

MENTOR

Revista de Investigación Educativa y Deportiva

Volumen 5

Número
Especial 2

2026

Director: Ph.D. Richar Posso Pacheco

Email: rjposso@revistamentor.ec

Web: <https://revistamentor.ec/>

Editora en Jefe: Ph.D. Susana Paz Viteri

Coordinador Editorial: Ph.D. (c) Josue Marcillo Ñacato

Coordinadora Comité Científico: Ph.D. Laura Barba Miranda

Coordinadora Comité de Editores: Msc. María Gladys Córdor Chicaiza

Coordinador del Consejo de Revisores: PhD. Javier Fernández-Rio



Factors Related to the Discontinuation of Breastfeeding in Mothers of Infants Under Six Months of Age

Factores Relacionados al Abandono de Lactancia Materna en Madres de Hijos Menores de Seis Meses

Alejandra Pérez Arroyo¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2042-110X>

Itzel Andrea Sánchez Juárez¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2979-0416>

María Guadalupe Salazar Arrieta¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9669-0629>

Universidad de la Salud del Estado de Puebla. Puebla-México¹

Autor de correspondencia

itzel.sanchez@usalud.edu.mx

Recibido: 04-02-2026

Aceptado: 10-04-2026

Disponible en línea: 15-04-2026

Original



Abstract

The premature discontinuation of exclusive breastfeeding (EBF) remains a global challenge despite its many benefits. The objective of this study was to describe the factors associated with the discontinuation of EBF at a public hospital in Tlaxcala, Mexico. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted on a sample of 49 women with children under six months of age. The Survey of Factors Associated with the Discontinuation of Breastfeeding was administered. The data were analyzed using descriptive statistics. It was found that 63.3% of the participants were breastfeeding at the time of the study. The main reason for discontinuation was the perception of insufficient milk supply (50%; $n = 9$), and most discontinuations (61.1%; $n = 11$) occurred during the infant's first month of life. Although 89.8% received prenatal counseling, barriers related to maternal fear and postpartum follow-up persist. The first month of life is the period of greatest vulnerability for the continuation of exclusive breastfeeding. It is concluded that maternal perceptions and the continuity of professional support are determining factors in the continuation of the practice.

Keywords: Breast Feeding, Weaning, Risk Factors, Nursing.

Resumen

El abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva (LME) persiste como un desafío global a pesar de sus múltiples beneficios. El objetivo de la presente investigación fue describir los factores relacionados con el abandono de la LME en un hospital público de Tlaxcala, México. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal en una muestra de 49 mujeres con hijos menores de seis meses. Se aplicó la Encuesta de Factores Relacionados con el Abandono de la Lactancia Materna. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Se encontró que el 63.3 % de las participantes practicaba LME al momento del estudio. El principal motivo de abandono fue la percepción de insuficiencia láctea (50 %; $n = 9$) y la mayoría de las interrupciones (61.1 %; $n = 11$) ocurrió durante el primer mes de vida del lactante. A pesar de que el 89.8 % recibió orientación prenatal, persisten barreras relacionadas con el temor materno y el seguimiento postparto. El primer mes de vida constituye el periodo de mayor vulnerabilidad para la continuidad de la LME. Se concluye que las percepciones maternas y la continuidad del acompañamiento profesional son determinantes en la permanencia de la práctica.

Palabras clave: Lactancia materna, Destete, Factores de riesgo, Enfermería.

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como el régimen alimenticio en el que el lactante recibe únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin la adición de otros líquidos o alimentos, con excepción de soluciones de rehidratación oral, gotas o jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos (Secretaría de Salud [SS], 2012; SS, 2016). Para favorecer la instauración y el mantenimiento de este régimen, los organismos sanitarios recomiendan prácticas complementarias como el amamantamiento a libre demanda y el fomento del contacto piel con piel.

En términos epidemiológicos a nivel mundial, la prevalencia observada de LME en menores de seis meses es del 48 %. Aunque esta cifra refleja un incremento en la última década, aún se encuentra por debajo de la meta global del 50 % establecida por la Asamblea Mundial de la Salud para el año 2025 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2024).

La LME constituye una práctica con múltiples beneficios para la diada madre-recién nacido, ya que impacta positivamente en la salud de ambos. En el lactante, representa un pilar fundamental para la adaptación a la vida extrauterina al proveer elementos esenciales para el fortalecimiento del sistema inmunológico. Específicamente, el calostro aporta componentes como inmunoglobulinas y oligosacáridos indispensables para el desarrollo del microbiota intestinal (Sosa et al., 2023). Este proceso de maduración biológica contribuye a la prevención de patologías gastrointestinales y respiratorias, con efectos protectores que trascienden hacia el largo plazo (Morales et al., 2022).

En la madre, la LME estimula mecanismos fisiológicos que favorecen una recuperación posparto integral. Durante el amamantamiento, la liberación de oxitocina induce la involución uterina, lo que reduce significativamente el riesgo de hemorragias en el puerperio inmediato. Asimismo, se ha observado que la lactancia prolongada ejerce un efecto protector metabólico y cardiovascular, disminuyendo el riesgo de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de neoplasias, como el cáncer de mama y de ovario (Sosa et al., 2023; Morales et al., 2022).

La interrupción prematura de la LME constituye un problema relevante de salud pública, ya que incrementa la morbimortalidad infantil y los costos operativos de los sistemas sanitarios. Diversas investigaciones han identificado factores biológicos y fisiológicos asociados a una menor duración de esta práctica, tales como alteraciones anatómicas del pezón, hipogalactia o agalactia y mastalgia. Aunado a estos, existen determinantes técnicos y conductuales, entre los que destacan el agarre deficiente y las técnicas inadecuadas de amamantamiento, que precipitan el abandono temprano (Ávalos et al., 2022; Ortega et al., 2020; Giraldo, 2020).

Desde una perspectiva institucional, la literatura identifica determinantes estructurales que condicionan el éxito de la LME. Se ha documentado que la vía de nacimiento (cesárea vs parto vaginal) y la calidad de la consejería prenatal son determinantes. Aunado a ello, la calidad de la consejería prenatal resulta insuficiente si se limita a la transmisión de información teórica; diversos

autores señalan que el control prenatal no garantiza la continuidad de la LME si carece de un enfoque en competencias técnicas y si no se articula con un seguimiento postoperatorio y apoyo hospitalario efectivo (Villarreal et al., 2020). Esta falta de continuidad en el cuidado institucional favorece la introducción temprana de sucedáneos ante los primeros desafíos técnicos del puerperio.

En concordancia con lo expuesto, la influencia de los factores psicosociales se ha asociado de manera consistente con el abandono temprano de la LME (Elizalde et al., 2023). Entre estos destacan la disponibilidad de redes de apoyo, especialmente durante la reincorporación a actividades laborales o académicas, así como la experiencia previa en madres multigestas. Asimismo, la persistencia de creencias erróneas sobre la lactancia materna constituye una barrera sociocultural crítica que condiciona la duración de esta práctica (Santana, 2021).

Estas dinámicas psicosociales se insertan en un entorno donde la prevalencia de la LME enfrenta desafíos estructurales significativos, especialmente en la región centro de México. Según datos del Instituto Nacional de Salud Pública (2023), las barreras laborales y la falta de espacios adecuados en los centros de trabajo reducen drásticamente las probabilidades de mantenimiento de la lactancia, lo que exacerba la vulnerabilidad de las madres ante los mitos y la falta de redes de apoyo antes mencionados. En este escenario, el personal de salud surge como el eje principal para mitigar estas barreras; sin embargo, la falta de capacitación estandarizada y el seguimiento clínico insuficiente tras el egreso hospitalario suelen limitar el éxito de sus intervenciones (Luna, 2023; Valle, 2020).

La problemática cobra especial relevancia en municipios con dinámicas de transición urbana. Aunque la evidencia documenta ampliamente las tasas generales de abandono, existe un vacío de conocimiento respecto a cómo interactúan los factores de abandono en el contexto específico de los hospitales públicos de atención secundaria. En estos entornos, la convergencia entre el trabajo fuera del hogar y la falta de redes efectivas de apoyo genera retos particulares que requieren ser caracterizados empíricamente. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue describir los factores relacionados con el abandono de la LME en madres de hijos menores de seis meses atendidas en un hospital público de Tlaxcala.

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal (Hernández & Mendoza, 2018). La investigación se llevó a cabo en un hospital público de segundo nivel en San Pablo del Monte, Tlaxcala, durante el periodo comprendido entre septiembre y octubre de 2025. La población accesible estuvo constituida por un total aproximado de 125 mujeres en periodo de lactancia con hijos menores de seis meses que asistieron a la consulta de control durante dicho periodo, a partir de la cual se conformó la muestra del estudio.

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, justificado por la viabilidad operativa y la accesibilidad directa a las madres durante sus visitas rutinarias de control clínico, se integró una muestra de 49 participantes. Los criterios de inclusión comprendieron a mujeres con edades entre 15 y 49 años, con hijos de cero a seis meses de edad, que se encontraran lactando al momento de la entrevista. El rango etario seleccionado responde al periodo de vida reproductiva estándar y a la prevalencia de embarazo adolescente en la región. Se excluyeron madres con contraindicaciones médicas para la LME (como infección por VIH o galactosemia en el lactante), así como aquellas con expedientes o encuestas incompletas.

En estricto apego a los principios éticos, se obtuvo el consentimiento informado de las participantes mayores de edad. Para las madres menores de 18 años, se solicitó el consentimiento informado de los padres o tutores legales, además del asentimiento informado de la menor, garantizando su autonomía y participación voluntaria.

Para la recolección de la información, se utilizó una cédula de datos sociodemográficos diseñada para este estudio, la cual integró variables básicas (edad, escolaridad, ocupación y estado civil). Para garantizar la validez de contenido (Hernández, 2002), la cédula fue sometida a una revisión por juicio de expertos, conformado por tres profesionales de enfermería materno-infantil donde evaluaron la claridad en la redacción, coherencia interna y pertinencia sociocultural con el contexto local de San Pablo del Monte.

Complementariamente, se aplicó la Encuesta de Lactancia Materna validado en población latinoamericana por Macedo (2017), quien reportó un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.93. La validez de contenido del instrumento original fue respaldada por un juicio de expertos conformado por especialistas en enfermería materno-infantil y estadística. Esta herramienta se diseñó para evaluar dimensiones críticas del fenómeno a través de reactivos con niveles de medición nominal y ordinal (respuestas dicotómicas y de opción múltiple), lo cual permite capturar la heterogeneidad de los factores biológicos y del sistema de salud. El proceso de aplicación se llevó a cabo de manera presencial por las investigadoras en el área de consulta externa del hospital. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos y se realizó en un espacio privado para garantizar la confidencialidad de las participantes.

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25. Se utilizó estadística descriptiva uni-variada para caracterizar sociodemográficamente a la población y analizar la distribución de los factores relacionados con el abandono de la LME. Las variables de nivel nominal y ordinal se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas. Para las variables de intervalo o razón, se utilizaron medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar), previa comprobación de la distribución de la muestra. Dada la naturaleza descriptiva del alcance y el tamaño de la muestra seleccionada, se optó por no realizar pruebas de estadística inferencial para evitar inferencias sesgadas, centrando el rigor del análisis en la identificación de los factores predominantes en el contexto hospitalario estudiado.

La investigación se fundamentó en los principios éticos de beneficencia, autonomía y privacidad. El presente estudio se consideró como una investigación con riesgo mínimo, ya que se emplearon cuestionarios que no invadieron la privacidad de las participantes ni manipularon variables biológicas (Diario Oficial de la Federación, 2014). El presente estudio fue aprobado por el Comité Interno de Investigación Universitario.

Resultados

Las características sociodemográficas de las participantes se detallan en la Tabla 1. El perfil predominante correspondió a madres jóvenes, con una edad media de 25.6 años (DE = 6.3), dedicadas predominantemente a las labores del hogar (75.5 %) y residentes en zonas urbanas (75.5 %). En cuanto al nivel educativo, destacó la formación básica con un 36.7 % de las madres. Respecto a la composición de la diada, resalta que casi la mitad de la muestra (49 %) se integró por madres de lactantes menores de un mes, la mayoría de las cuales reportó vivir en unión libre.

Tabla 1

Datos Sociodemográficos.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Zona de residencia		
Urbana	37	75.5
Rural	12	24.5
Edad de la madre		
≤ 17 años	5	10.2
18 a 23 años	15	30.6
24 a 29 años	16	32.7
30 a 35 años	9	18.4
≥ 36 años	4	8.2
Edad del lactante		
Menor a 1 mes de edad	24	49
De 1 a 3 meses de edad	13	26.5
De 4 a 6 meses de edad	12	24.5
Estado civil de la madre		
Soltera	6	12.2
Casada	14	28.6
Separada	2	4.1
Unión libre	27	55.1
Nivel educativo		
Básica	26	53
Media superior	13	26.5
Superior	9	18.4
Ninguno	1	2.0
Ocupación de la madre		
Ama de casa	37	75.5

Trabajo independiente	4	8.2
Trabajo dependiente	6	12.2
Estudia	2	4.1

Fuente: Elaboración propia.

Los factores clínicos y obstétricos se presentan en la Tabla 2, desglosados según la práctica de LME al momento de la entrevista. Se observó que el 59.2 % de los nacimientos fueron por vía quirúrgica (cesárea), donde el 68.9 % continuaba con la práctica de LME al momento del estudio. En cuanto a la producción láctea percibida, el 73.5 % de la muestra total refirió una cantidad adecuada. Al analizar el grupo que interrumpió la LME, se identificó que la percepción de "poca cantidad de leche" se presentó en el 50 % de los casos de abandono, mientras que en el grupo que mantenía la lactancia, dicha percepción se registró en el 12.9 % de las participantes.

En cuanto a las variables del nacimiento, destaca que el 59.2% de los neonatos nació por vía quirúrgica (cesárea), con un predominio del sexo masculino (63.3 %). Respecto a las condiciones anatómicas y fisiológicas de la lactancia, el 81.6% de las participantes presentó una anatomía de pezón normal y una percepción de producción láctea adecuada para satisfacer la demanda del lactante (73.5 %). Solo un caso refirió hipogalactia percibida (escasa salida de calostro). Por otro lado, el 36.7% de las madres manifestó haber experimentado complicaciones en las mamas, siendo la mastalgia (dolor) el problema reportado con mayor frecuencia.

Tabla 2

Factores Clínicos y Obstétricos.

Variable	Práctica de LME*				Total	
	Sí		No			
Sexo del lactante	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	11	22.4	7	14.3	18	36.7
Masculino	20	40.8	11	22.4	31	63.3
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100
Vía de nacimiento						
Vaginal	11	22.4	9	18.4	20	40.8
Cesárea	20	40.8	9	18.4	29	59.2
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100
Producción de leche						
Adecuada	27	55.1	9	18.4	36	73.5
Poca cantidad	4	8.2	8	16.3	12	24.5
No produce leche materna	0	0	1	2.0	1	2.0
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100

Problemas en los senos						
SÍ	9	18.4	9	18.4	18	36.7
No	22	44.9	9	18.4	31	63.3
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100
Tipo de pezón						
Normal	28	57.1	12	24.5	40	81.6
Semiplano	2	4.1	2	4.1	4	8.2
Plano	1	2.0	2	4.1	3	6.1
Invertido	0	0	2	4.1	2	4.1
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100

*Práctica de LME al momento del estudio.

Nota: La categoría “No” incluye a madres que reportaron lactancia mixta o alimentación exclusiva con sucedáneos

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 se presentan los factores obstétricos, sociales y percepciones maternas vinculadas a la lactancia. Respecto a la historia obstétrica, el 53.1% de las participantes eran primigestas, mientras que, en el grupo de multigestas el 69.6 % reportó haber practicado la LME con sus hijos previos.

Respecto al soporte social, el 75.5 % de las madres reportó contar con soporte familiar para el amamantamiento. No obstante, al analizar la percepción materna, resalta que el 67.3 % manifestó temor a no producir una cantidad de leche suficiente para el lactante (hipogalactia percibida). Finalmente, en relación con la autoimagen, un 12.2 % manifestó la posibilidad de suspender la lactancia para evitar cambios en su figura corporal; cabe destacar que la mayoría de quienes expresaron este temor pertenecían al grupo que ya había abandonado la lactancia exclusiva al momento del estudio (Tabla 4).

Tabla 3

Antecedentes obstétricos

Variable	LME				Total	
	SÍ		No			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primigesta	17	34.7	9	18.4	26	53.1
Multigesta	14	28.6	9	18.4	23	46.9
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100

Antecedentes de LME en múltiparas

SÍ	10	20.4	6	12.2	16	69.6
No	4	8.2	3	6.1	7	30.4
<i>Total</i>	14	28.6	9	18.4	23	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Soporte Social y Percepción Materna

Temor a perder su figura						
Sí	1	2	4	8.2	5	10.2
No	29	59.2	14	28.6	43	87.8
Quizá	1	2	0	0	1	2
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100
Temor a no producir la cantidad de leche suficiente						
Sí	20	40.8	13	26.5	33	67.3
No	11	22.4	5	10.2	16	32.7
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100
Apoyo familiar						
Sí	26	53.1	11	22.4	37	75.5
No	5	10.2	7	14.3	12	24.5
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5 se presentan los factores relacionados con el sistema de salud. Respecto al control prenatal, el 89.8% de las participantes asistió a seis o más consultas (28.6 % entre seis y ocho consultas; 61.2 % nueve o más). Sobre las prácticas de apego inmediato en el hospital, el 75.5 % de las diadas realizó contacto piel con piel y el 73.5 % logró el inicio temprano de la lactancia materna. En cuanto a la educación prenatal, el 89.8 % de las madres refirió haber recibido información; esta orientación fue proporcionada principalmente por el personal de enfermería (79.6 %) durante la etapa prenatal (46.9 %) y al momento del nacimiento (46.9 %).

Tabla 5

Factores relacionados al sistema de salud.

Variable	LME				Total	
	Sí		No			
Consultas prenatales	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ninguna	0	0	1	2.0	1	2.0
1 a 5	3	6.1	1	2.0	4	8.2
6 a 8	8	16.3	6	12.2	14	28.6
≥ 9	20	40.8	10	20.4	30	61.2

<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100
Contacto piel con piel						
Sí	24	49	13	26.5	37	75.5
No	7	14.3	5	10.2	12	24.5
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100
Inicio temprano de la lactancia						
Sí	25	51	11	22.4	36	73.5
No	6	12.2	7	14.3	13	26.5
<i>Total</i>	31	63.3	18	36.7	49	100
Recibió información sobre LME						
Siempre	30	61.2	14	28.6	44	89.8
Nunca	1	2	4	8.2	5	10.2
Total	31	63.3	18	36.7	49	100
Momento en el que recibió información sobre lactancia						
Consulta prenatal	17	34.7	6	12.2	23	46.9
Al nacimiento	13	26.5	10	20.4	23	46.9
Control	0	0	2	4.1	2	4.1
Otro	1	2	0	0	1	2
Total	31	63.3	18	36.7	49	100
Profesional que le brindó la información						
Enfermera	27	55.1	12	24.5	39	79.6
Médico	3	6.1	4	8.2	7	14.3
Obstetra	1	2	2	4.1	3	6.1
Total	31	63.3	18	36.7	49	100
La información que le brindaron aclaró sus inquietudes						
Sí	26	53.1	11	22.4	37	75.5
No	5	10.2	7	14.3	12	24.5
Total	31	63.3	18	36.7	49	100

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en la Tabla 6 se describen las características de la práctica de la LME. Al momento del estudio, el 63.3 % de las participantes mantenía la lactancia exclusiva, mientras que el 36.7 % restante utilizaba lactancia mixta (28.6 %) o artificial (8.2 %). Al analizar el subgrupo que abandonó la exclusividad ($n = 18$), la percepción de una producción láctea insuficiente se identificó como el principal motivo subjetivo (50 %; $n = 9$), seguido por causas agrupadas en la

categoría "otros" (39 %; n = 7), como traumatismos en el pezón y uso de accesorios. Los factores relacionados con el retorno a la actividad laboral o académica representaron, cada uno, el 5.6 %.

Respecto a la temporalidad del abandono, la mayoría de las interrupciones ocurrió de forma prematura: el 61.1 % (n = 11) de los lactantes tenía menos de un mes de vida, el 33.3 % se encontraba entre uno y tres meses, y solo un caso (5.6 %) se registró entre los cuatro y cinco meses de edad.

Tabla 6

Características de la Práctica de Lactancia Materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué tipo de lactancia le brinda a su hijo?		
Lactancia materna exclusiva	31	63.3
Lactancia mixta	14	28.6
Lactancia artificial	4	8.1
Motivo de abandono de la LME		
Por trabajo	1	6
Por estudio	1	6
Por la poca producción de leche	9	50
Otro	7	38
Edad del lactante al momento del abandono de la LME		
Menor de un mes	11	61.1
De uno a tres meses	6	33.3
De cuatro a cinco meses	1	5.6

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los hallazgos de esta investigación revelan una prevalencia de LME del 63.3 % en la muestra estudiada. Si bien esta cifra se sitúa por encima de las estimaciones nacionales (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023), se identificó una frecuencia de abandono del 61.1 % durante el primer mes de vida del lactante. Este periodo de interrupción temprana ha sido señalado en la literatura como una fase de alta vulnerabilidad que puede exponer al lactante a mayores riesgos de morbilidad infecciosa y alteraciones nutricionales (González et al., 2020). La concentración del cese de la lactancia en las primeras cuatro semanas postparto es coincidente con reportes en contextos hospitalarios similares, donde se describe este periodo como un punto crítico, posiblemente vinculado al término del acompañamiento profesional inmediato tras el egreso (González et al., 2020).

En cuanto a los motivos reportados para la interrupción de la lactancia, los resultados indican que la percepción de una producción láctea insuficiente fue el principal argumento manifestado por las participantes. Este hallazgo concuerda con lo expuesto por Giraldo-Montoya y Galvis-López (2020), quienes señalan que la percepción de insuficiencia es un motivo recurrente

para la introducción de sucedáneos. Al respecto, Sosa et al. (2023) subrayan que esta creencia materna es un factor frecuente de abandono, incluso sin un diagnóstico de hipogalactia clínica. Los datos observados sugieren que las creencias maternas sobre la saciedad del lactante podrían estar presentes en la decisión de suspender la práctica, independientemente de la capacidad biológica glandular.

Dentro de los antecedentes gineco-obstétricos se identificó que la mayoría de la muestra eran primigestas, resultados que coinciden con Elizalde et al., (2023) y Santana et al., (2022) quienes exponen que la inexperiencia y la inseguridad de las madres puede influir sobre su decisión sobre interrumpir la lactancia materna exclusiva en los lactantes. Así mismo, entre los resultados se evidenció un alto porcentaje de madres que manifestaron tener temor a no producir suficiente leche, lo que presenta una barrera intrínseca de la madre que repercute en la decisión de introducir fórmula en la alimentación del lactante.

Respecto a los factores del sistema de salud, los resultados mostraron que, aunque la mayoría de las madres recibió orientación sobre lactancia, principalmente por personal de enfermería durante el control prenatal, se registraron interrupciones de la LME en este mismo grupo. Estos hallazgos son consistentes con Luna (2023), quien posiciona al profesional de enfermería como eje en la promoción de la salud. No obstante, la persistencia del abandono a pesar de la cobertura informativa declarada plantea la importancia de explorar en futuros estudios si la orientación prenatal requiere de un seguimiento clínico más estrecho durante el puerperio, etapa donde se reportaron los mayores retos para las madres.

Los resultados sugieren que el fenómeno del abandono de la LME en este grupo de estudio se presenta de manera multivariada, involucrando tanto factores clínicos como percepciones individuales y condiciones institucionales. Como proponen Morales et al. (2022), la continuidad de la lactancia parece estar favorecida por un acompañamiento continuo durante los primeros meses de vida. En el contexto estudiado, el fortalecimiento de las redes de apoyo y el seguimiento profesional tras el egreso hospitalario se perfilan como áreas de oportunidad para favorecer la permanencia de la lactancia materna exclusiva.

Conclusión

El presente estudio permitió identificar al primer mes de vida del lactante como el periodo donde se registró la mayor frecuencia de abandono de la LME en la población estudiada. La percepción de insuficiencia láctea se reportó como el motivo más frecuente para la interrupción de la exclusividad, presentándose con mayor recurrencia que las complicaciones físicas o clínicas documentadas.

Asimismo, los hallazgos muestran que la orientación proporcionada durante el control prenatal y al momento del nacimiento coexistió con la interrupción temprana de la práctica. Estos

resultados sugieren la importancia de considerar el fortalecimiento del seguimiento profesional durante el puerperio inmediato, especialmente en perfiles de madres primigestas, quienes integraron la mayor parte de la muestra y reportaron dudas frecuentes sobre la técnica de amamantamiento y la producción de leche.

Por último, se resalta la función del personal de enfermería como el principal agente encargado de la provisión de información y apoyo en el entorno hospitalario. Se considera fundamental promover el desarrollo de futuras investigaciones que profundicen en los factores clínicos, emocionales y contextuales detectados en este estudio. Se recomienda, además, el diseño de estrategias institucionales de acompañamiento postparto que busquen reducir el abandono temprano y favorecer la confianza materna durante el proceso de lactancia.

Referencias

- Ávalos, M., Mariño, E., Macías, N., Samón, D. & Pérez, Y. (2022). Impacto del abandono de la lactancia materna exclusiva sobre la salud de los lactantes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300010&lng=es&tlng=es
- Diario Oficial de la Federación. (2014, 2 de abril). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. [Última reforma publicada]. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Elizalde, A., Reyes, S. & Méndez, H. (2023). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital*, 15(4): 1624-1633. https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/10/2_58_factores-de-riesgo-que-influyen-en-el-abandono-de-la-lactancia-materna.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (31 de julio de 2024). *En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a esta práctica*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-semana-mundial-lactancia-materna-unicef-oms-reclaman-acceso-equitativo-apoyo>
- Giraldo, D., López, F., Quirós, A., Gómez, A., Sierra, S. & Agudelo, D. (2020). Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan*, 20(3): e2036. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>
- González, L., Unar, M., Quezada, A., Bonvecchio, A. & Rivera, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6):704-13. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. Ensanut Continua 2022*. Secretaría de Salud. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/index.php>
- Luna, J., Camarillo, V., & Vega, S. (2023). Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. *Revista Mexicana Dde Medicina Familiar*, 10(4), 143-150. https://www.revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf_23_10_4_143-150.pdf
- Macedo, K. L. (2017). Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud de la Yarada en el año 2017 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/3775b2dc-5a3a-4bb7-96ed-bc6fec7d98ea>
- Morales, S., Colmenares, M., Cruz, V., Iñárritu, M.C., Rincón, M., Vega, A. y Velasco, M.R. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(4), 51-54. http://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1496:recordemos-lo-importante-que-es-la-lactancia-materna&Itemid=79
- Ortega, M.C., Castillo, E. & Reyes, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2): e3211. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf>
- Santana, M.C., González, M.G., Gómez, M., Dimas Altamirano, D. B., Bobadilla Serrano, D. M. E., & González Peña, M. K. L. (2022). Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2160-2169. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1642
- Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud. (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
- Sosa, V., Kamenetzky, G. & Rovella, A. (2023). Prevalencia, beneficios y principales causas de abandono de la lactancia materna. *Psicología del Desarrollo*, 4, 15-32. <https://doi.org/10.59471/psicologia202366>

Valle, R., García, T. & Álvarez, V. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*, 25(4): 167-173. <https://dx.doi.org/10.35366/97336>

Villarreal, C., Placencia, M. & Nolberto, V. (2020). Lactancia Materna Exclusiva y Factores Asociados en Madres que Asisten a Establecimientos de Salud De Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2) 287-294. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf>

Financiación

La publicación de este artículo fue financiando por la Universidad de la Salud del Estado de Puebla (USEP).

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de Autoría:

Conceptualización: Alejandra Pérez Arroyo.

Curación de datos: Alejandra Pérez Arroyo.

Análisis formal: Alejandra Pérez Arroyo.

Adquisición de fondos: Alejandra Pérez Arroyo.

Investigación: Alejandra Pérez Arroyo, Itzel Andrea Sánchez Juárez.

Metodología: Alejandra Pérez Arroyo, Itzel Andrea Sánchez Juárez.

Administración del proyecto: Alejandra Pérez Arroyo, Itzel Andrea Sánchez Juárez, María Guadalupe Salazar Arrieta.

Recursos – Materiales: Alejandra Pérez Arroyo, Itzel Andrea Sánchez Juárez, María Guadalupe Salazar Arrieta.

Software – Programación: Alejandra Pérez Arroyo

Supervisión: Itzel Andrea Sánchez Juárez.

Validación: Alejandra Pérez Arroyo, Itzel Andrea Sánchez Juárez.

Visualización: Alejandra Pérez Arroyo, Itzel Andrea Sánchez Juárez.

Redacción – borrador original: Alejandra Pérez Arroyo.

Redacción – revisión y edición: Alejandra Pérez Arroyo, Itzel Andrea Sánchez Juárez.