Rev Obstet Ginecol Venez. 2026; 86 (2): 231-238.
https://doi.org/10.51288/00860206

Factores presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres entre 15 y 44 años, en Chillán

Lics. Catalina Ainardi González,[1] Roció Fuentes Sepúlveda,[1] Alexia Rozas Alviar,[1] Valentina Soublette Piñones,[1] Mg. Carolina Valenzuela Sanhueza.[1]

RESUMEN

Objetivo: *Identificar los factores presentes en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres entre 15 y 44 años en la ciudad de Chillán, Chile.*

Métodos: *Estudio cuantitativo, transversal, analítico y no experimental. Participaron 108 mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva en Chillán, a quienes se les aplicó un cuestionario con 33 preguntas. Las variables estudiadas fueron el tiempo de prolongación de la lactancia materna exclusiva, la edad materna al momento del parto, la vía del parto, los hábitos maternos, la lactancia durante la primera hora de vida, el apoyo del padre y/o familia y el nivel de conocimiento.*

Resultados: *La lactancia materna exclusiva en las mujeres que en el momento del parto contaban 29 años o menos se prolongó más meses que en las mujeres de 30 años o más (p = 0,0083). En relación con los factores maternos, la lactancia materna exclusiva en las mujeres cuyo parto fue por vía vaginal (42,59 %) se prolongó más meses que en las mujeres que el parto fue por cesárea (57,41 %; p = 0,0429).*

Conclusiones: *Los factores maternos presentes en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que influyeron en esta investigación fueron la falta de redes de apoyo para combinar lactancia con asuntos estudiantiles y laborales, la baja producción de leche y el fumar durante la gestación.*

Palabras clave*: Lactancia materna; destete; factores de riesgo; lactantes; lactancia.*

Factors present in the cessation of exclusive breastfeeding before six months in women between 15 and 44 years of age, in Chillán

SUMMARY

Objective: *To identify the factors involved in the early cessation of exclusive breastfeeding before six months of age in women aged 15 to 44 years in the city of Chillán, Chile.*

Methods: *A quantitative, cross-sectional, analytical, and non-experimental study was conducted. One hundred and eight women who discontinued exclusive breastfeeding in Chillán participated, completing a 33-question survey. The variables studied were the duration of exclusive breastfeeding, maternal age at delivery, mode of delivery, maternal habits, breastfeeding during the first hour of life, support from the father and/or family and, level of knowledge.*

Results: *Exclusive breastfeeding in women aged 29 years or younger at delivery lasted longer than in women aged 30 years or older (p = 0.0083). Regarding maternal factors, exclusive breastfeeding in women who delivered vaginally (42.59 %) lasted longer than in women who delivered by cesarean section (57.41 %; p = 0.0429).*

Conclusions: *The maternal factors present in the early cessation of exclusive breastfeeding that influenced this research were the lack of support networks to combine breastfeeding with academic and work commitments, low milk production, and smoking during pregnancy.*

Keywords: *Breastfeeding; weaning; risk factors; infants; lactation.*

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF) como aquella que se inicia a la primera hora del nacimiento y hasta los seis meses de vida; esto implica que el recién nacido debe ser alimentado exclusivamente con leche materna, sin añadir otros alimentos ni líquidos, incluida el agua (1). Los beneficios de la LME pueden ser clasificados en dos grupos: los aportados a la madre y los aportados al lactante. Con relación a estos últimos, para la

[1]Universidad Adventista de Chile.
Correo para correspondencia: publicacionesdirinves@gmail.com

Forma de citar este artículo: Ainardi C, Fuentes R, Rozas A, Soublette V, Valenzuela C. Factores presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres entre 15 y 44 años, en Chillán. Rev Obstet Ginecol Venez. 86(2):231-238. DOI: 10.51288/00860206

Organización Panamericana de la Salud (OPS), en conjunto con la OMS, alimentar al recién nacido dentro de la primera hora de vida es esencialmente importante, ya que contribuye a evitar la diarrea y la neumonía, dos de las principales causas de muerte del lactante. Según el Dr. Tedros Adhanam Ghebreyesus, director general de la OMS, "la leche materna actúa como la primera vacuna del bebé, ya que les protege contra enfermedades potencialmente mortales y les ofrece todo el alimento que necesitan para sobrevivir y prosperar" (2).

La continuidad de este proceso durante los primeros seis meses de vida del lactante también es importante, debido a que la principal función de la leche materna (LM) es proporcionar nutrientes necesarios en calidad y cantidad para el desarrollo físico y mental del recién nacido (3). Además, la LM fortalece el sistema inmune y protege así al infante de enfermedades e infecciones. También puede prevenir en un 13 % la mortalidad infantil en el mundo y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36 % (4, 5). Asimismo, se ha reportado una disminución de riesgo de asma, alergias, leucemia, enfermedad celíaca, enfermedades respiratorias e infecciones del tracto gastrointestinal. Además, se ha asociado con una reducción en sobrepeso y obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus (DM) tipo II durante la adultez (4 - 6).

Sin embargo, pese a los múltiples beneficios que se le atribuye a la LM, la OMS señala que las tasas de LME en menores de 6 meses, en la mayoría de los países, son bastante inferiores al 50 % (1). En Chile, existe un alto énfasis por parte del Ministerio de Salud (Minsal) en fomentar la LME debido a los múltiples beneficios, mencionados anteriormente, que se le atribuyen a la LM. Ejemplo de esto es la Ley 20 545: Modifica las Normas sobre Protección a la Maternidad e Incorpora el Permiso Posnatal Parental, promulgada el año 2011, en donde las mujeres trabajadoras disponen de un permiso legal de maternidad de seis semanas antes del parto y doce semanas después del mismo (7). De esta manera, se privilegia un periodo destinado netamente al cuidado y la lactancia del recién nacido.

A pesar de las constantes motivaciones, según la encuesta nacional de lactancia materna en atención primaria (ENALMA) 2013, solo un 56,3 % de la población total alcanza LME hasta los 6 meses de vida. A nivel regional, 7 de 14 regiones del país tienen una tasa de LME inferior al promedio nacional. El principal motivo de cese de LME antes de los 6 meses fue que "el niño quedaba con hambre" (27,2 %), y le seguía "problemas de mama o pezón" (14,7 %) (8).

Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación fue identificar cuáles fueron los factores presentes en el abandono de la LME antes de los seis meses en mujeres entre 15 y 44 años que se encontraban en la ciudad de Chillán, Chile, para así servir de apoyo a futuras acciones de promoción, educación y fomento de la lactancia materna.

MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, transversal no experimental y analítico. Las mujeres participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo por conveniencia. El total de participantes fue de 108 mujeres, cuyas edades al momento del parto oscilaron entre 15 y 44 años, que se encontraban realizando alguna actividad (social, laboral, estudiantil, entre otras) en la ciudad de Chillán. El grupo encuestado debió cumplir con los siguientes criterios de inclusión: mujeres que hubieran iniciado la lactancia materna, que hubieran abandonado la lactancia materna antes de los seis meses, que se encontraran en la ciudad de Chillán, que supieran leer y escribir y cuya edad al momento del parto estuviera entre el rango de 15 y 44 años. Se excluyeron a las mujeres que presentaran

abandono intermitente y que decidieran retirarse del estudio.

Se utilizó la encuesta desarrollada por Enciso y cols. (9), en 2019. Esta estuvo conformada por 33 ítems que contaban con distintos apartados que permitieron evaluar tanto el nivel de conocimiento como factores contextuales relacionados. En primer lugar, el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) se midió mediante 10 preguntas, otorgando un punto por cada respuesta correcta; este puntaje se interpretó en una escala ordinal con tres categorías: nivel alto (8 a 10 puntos), nivel medio (5 a 7 puntos) y nivel bajo (menos de 5 puntos). Asimismo, se incorporaron variables sociodemográficas, evaluadas mayoritariamente con una escala nominal (presencia o ausencia), a excepción de la edad, que se registró con una escala de razón por tratarse de un dato numérico. Finalmente, se incluyó la percepción de la madre respecto al apoyo laboral recibido por parte de la institución, jefe, compañeros, tiempo disponible y espacio físico para la lactancia, la cual se midió en una escala nominal (percepción positiva o negativa).

Además, se evaluaron algunos aspectos con una escala ordinal tipo Likert de cinco categorías, que asignaba puntajes de 1 a 5, correspondiendo 1 a "en total desacuerdo" y 5 a "en total acuerdo".

Esta encuesta fue sometida a un proceso de validación de contenido por juicio de expertos, contando con la participación de siete profesionales, incluyendo profesores, enfermeros, nutricionistas y matrones, con el objetivo de adaptarlo de manera específica a los objetivos de la investigación.

Posteriormente, se implementó un plan de análisis de los datos para cada uno de los objetivos específicos del estudio. Las variables cuantitativas se presentaron mediante promedios y desviación estándar, y las variables cualitativas a través de tablas de frecuencia y porcentajes. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para determinar si existían diferencias significativas respecto a los factores asociados al abandono de lactancia ya mencionados.

El procesamiento de los datos se realizó en el *software* Excel del paquete de Microsoft Office y a través del *software* RStudio, versión 2013.12.0+369 y el de Jamovi 2.3.28.

El estudio fue realizado bajo confidencialidad, resguardando los datos entregados por las participantes, en consonancia con la Ley 19 628 sobre protección de la vida privada. Los datos recopilados no fueron utilizados para ningún otro propósito fuera de los del estudio.

RESULTADOS

Dentro del periodo de estudio se logró encuestar a 108 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Las encuestas fueron realizadas dentro de la ciudad de Chillán con mujeres que se encontraban realizando alguna actividad dentro de la misma (social, estudiantil, laboral, entre otros). El análisis de la encuesta logró identificar siete tipos de factores asociados al abandono de la LME: sociodemográficos, maternos, de la lactancia, estudiantiles, laborales, redes de apoyo y conocimiento (Tabla 1).

En relación con los factores sociodemográficos, se observó que, en cuanto a la ocupación al momento del parto, predominaron las estudiantes, con un 37,04 % (n = 40); por otra parte, el estado civil que prevaleció fue la soltería, con un 56,48 % (n = 61; Tabla 2).

La LME en las mujeres que en el momento del parto contaban 29 años o menos se prolongó más meses que en las mujeres que contaban 30 años o más ($p = 0{,}0083$, prueba exacta de Fisher). En relación con los factores

Tabla 1. Factores asociados al cese de la lactancia materna exclusiva

Motivo	n =108	%
Baja producción de leche	29	26,85
Dificultad con la técnica de lactancia	20	18,52
Factores estudiantiles	25	23,15
Factores laborales	16	14,81
Falta de redes de apoyo	8	7,41
Hospitalización madre o recién nacido	3	2,78
Problemas de lactancia	7	6,48

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra

Características sociodemográficas	n = 108	%
Edad		
15 – 19	30	27,78
20 – 24	44	40,74
25 – 29	24	22,22
30 – 34	8	7,41
35 - 39	2	1,85
Ocupación		
Dueña de casa	27	25,00
Estudiante	40	37,04
Trabajadora dependiente	34	31,48
Trabajadora independiente	7	6,48
Estado civil		
Soltera	51	56,48
Casada	22	20,37
Conviviente	20	18,52
Divorciada	2	1,85
Separada	1	0,93
Viuda	1	0,93
Unión civil	1	0,93
Escolaridad		
Básica	7	6,48
Media	36	33,33
Técnico Universitaria	23	21,30
Universitaria	40	37,04
Posgrado	2	1,85

maternos, la LME en las mujeres en que el parto fue por vía vaginal (42,59 %) se prolongó más meses que en las mujeres en que el parto fue por cesárea (57,41 %; $p = 0,0429$, prueba exacta de Fisher).

Respecto a las enfermedades durante el embarazo, un 70,37 % (n = 76) refirió no tener patologías asociadas a la gestación, mientras que un 29,63 % (n = 32) sí tuvo enfermedades en el embarazo. La patología más frecuente fue diabetes gestacional, con un 13,89 % (n = 15), seguida por la preeclampsia, con una frecuencia de 5,56 % (n = 6).

Al analizar la influencia del tabaquismo en relación con la duración de la LME, se pudo observar que aquellas mujeres que sí fumaron durante el embarazo no lograron llegar a los 5 meses de lactancia; por el contrario, entre las que no fumaron el 20,73 % (n = 17) alcanzaron los 5 meses, lo que supuso una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,0108$, prueba exacta de Fisher).

En relación con el tiempo dedicado para la LME, se encontró que un 17,59 % (n = 19) lactó menos de 1 mes, un 39,81 % (n = 43) lactó durante 1 a 2 meses, un 26,85 % (n = 29) lo hizo durante 3 a 4 meses y un 15,74 % (n = 17) lactó por lo menos 5 meses. En relación con los factores asociados a la lactancia materna respecto al amamantamiento durante la primera hora de vida, un 69,44 % (n = 75) sí dio de lactar, de las cuales el 20,00 % (n = 15) lactó hasta el quinto mes. En contraste, de un 30,59 % (n = 33) que no dio de lactar durante la primera hora de vida, solo el 6,06 % (n = 2) lactó hasta el quinto mes, lo que supuso una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,002$, chi-cuadrado).

Entre los factores estudiantiles, un 38,46 % (n = 15) declaró no sentir apoyo suficiente por parte de su familia para combinar lactancia y estudios, mientras que un 61,54 % (n = 24) sí se sintió apoyada. Dentro

de la misma población, un 82,05 % (n = 32) sintió que no recibió el apoyo suficiente por parte de su casa de estudios para combinar la lactancia y los estudios, mientras que un 17,95 % (n = 7) sí se sintió apoyada. Un 74,36 % (n = 29) señaló que no existió flexibilidad estudiantil para poder dar pecho o extraer leche, mientras que un 25,64 % (n = 10) señaló que sí hubo flexibilidad estudiantil. Un 97,44 % (n = 38) señaló que no disponían de un lactario estudiantil para poder dar pecho o extraer leche, en contraste con un 2,56 % (n = 1) que señaló que sí tuvo acceso a uno.

Respecto de los factores laborales, un 44,44 % (n = 16) señaló que no pudieron disponer de 6 meses completos para lactar, a diferencia de un 55,56 % (n = 20) sí. Un 55,56 % (n = 20) señaló que no tuvo el suficiente apoyo de su familia para combinar lactancia materna y horas laborales, mientras que un 44,44 % (n = 16) sí. Un 69,44 % (n = 25) no recibió apoyo suficiente laboral para combinar lactancia y trabajo, mientras que un 30,56 % (n = 11) sí lo tuvo. Un 97,22 % (n = 35) señaló que no disponía de un lactario laboral para dar pecho o extraer leche, mientras que un 2,78 % (n = 1) sí disponía de lactario. El 83,33 % (n = 30) señaló que no existió flexibilidad laboral para combinar lactancia y trabajo, pero un 16,67 % (n = 6) sí la tuvo. Con relación al tiempo de LME un 22,22 % (n = 8) prolongó su lactancia hasta los 5 meses, por lo que el apoyo familiar sí influye, lo que supuso una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,0004$, prueba exacta de Fisher).

Dentro de la población que consideró no tener apoyo por parte del Centro de Salud Familiar (CESFAM), un 9,26 % (n = 10) consideró que no hubo educación suficiente, un 5,56 % (n = 6) consideró que hubo malos tratos por parte de matrones y un 5,56 % (n = 6) cree que fue por inasistencia a los controles.

En los factores asociados a redes de apoyo, respecto al apoyo del padre/pareja del lactante durante la lactancia, el 38,89 % (n = 42) reportó que el padre apoyó, a diferencia de un 61,11 % (n = 66) que reportó que no lo hizo. De las mujeres que no recibieron apoyo de los padres/parejas durante la lactancia, el 7,58 % (n = 6) lactó hasta el quinto mes y entre las mujeres que sí recibieron apoyo fue el 28,57 % (n = 12), lo que supuso una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,034$, chi-cuadrado).

Respecto a la categoría del conocimiento acerca de la LME, un 79,63 % (n = 86) señaló que la LME se refiere a que solo se debe dar leche materna hasta los seis meses de vida; un 16,67 % (n = 18) consideró que la LME es dar leche materna hasta los seis meses junto con otros líquidos; mientras que un 3,70 % (n = 4) afirmó que la LME es dar leche materna hasta los seis meses, junto con otras comidas. De las mujeres que respondieron que la LME es dar solo leche materna hasta los seis meses de vida, el 48,84 % (n = 42) lactó hasta el cuarto mes. En cambio, entre las mujeres que respondieron que la LME es leche materna que se acompaña de otros líquidos o comidas, el 18,18 % (n = 4) lactó hasta el cuarto mes, lo que supuso una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,0144$, prueba exacta de Fisher).

Un 62,96 % (n = 68) opinó que la mejor forma de alimentar es con LME; un 25,00 % (n = 27) respondió que la alimentación es indiferente, pues todas las leches alimentan por igual; y un 12,04 % (n = 13) señaló que lo mejor es una lactancia mixta: leche materna más leche artificial. De las mujeres que respondieron que la mejor forma de alimentar es con LME, el 22,06 % (n = 15) lactó hasta el quinto mes; y entre las mujeres que respondieron que todas las leches alimentan por igual o que lo mejor es una lactancia mixta, el 5,00 % (n = 2) lactó hasta el quinto mes, lo que supuso una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,037788$, chi-cuadrado).

Respecto al tiempo que debiese durar la LME, un 82,41 % (n = 89) indicó que debe ser hasta los 6 meses, un 16,67 % (n = 18) señaló que debe ser hasta 12 meses o más y un 0,93 % (n = 1) respondió que debiese durar menos de 4 meses.

DISCUSIÓN

En relación con los factores sociodemográficos, se destaca que las mujeres estudiantes al momento del parto y las solteras predominaron en la muestra. No obstante, según un estudio realizado por Niño y cols. (10), predominó la población trabajadora y conviviente, con un 54,8 % y 37,5 % respectivamente. Por otra parte, en este estudio se encontró una asociación significativa entre la edad materna y la duración de la LME, siendo las mujeres más jóvenes quienes prolongaron la lactancia por más meses ($p = 0{,}0083$); esta asociación sugiere que la edad materna puede ser un factor determinante en la duración de la LME. Una posible interpretación de este resultado podría ser que las mujeres más jóvenes tienen una mayor conciencia o conocimiento acerca de la importancia de la LME, mientras que aquellas mujeres de mayor edad pudiesen enfrentar diferentes desafíos laborales o familiares, entre otros.

Los factores maternos tuvieron un rol relevante en cuanto a la duración de la LME. Se observó que el parto por vía vaginal se asoció a una prolongación significativa de la lactancia en comparación con aquellas mujeres que tuvieron parto por cesárea. Según un estudio realizado por Silva y cols. (11), el parto por vía vaginal se comportó como un factor protector frente al éxito de la LME.

El tabaquismo durante el embarazo impactó en la duración de la LME. Aquellas mujeres que fumaron durante el embarazo mostraron mayor tendencia a no alcanzar los 5 meses de lactancia en comparación con aquellas que no fumaron. Según un estudio realizado por Míguez y Pereira (12), la lactancia materna a los 2 meses fue mayor en aquellas mujeres que no fumaban ($n = 432$), frente a las que sí lo hacían ($n = 50$). A los 6 meses se continuó este patrón, con $n = 351$ y $n = 41$, respectivamente. Este resultado muestra una clara necesidad de intervenciones específicas dirigidas a mujeres fumadoras, con el propósito de promover la LME.

En los factores asociados a la lactancia materna, se observó que el amamantar durante la primera hora de vida tuvo una asociación significativa con la duración de la LME. Aquellas mujeres que amamantaron en el puerperio inmediato tuvieron un mayor éxito en alcanzar la lactancia hacia el quinto mes. Esto resalta la importancia de la práctica inmediata de la lactancia después del parto. Según un estudio realizado por Campiño y Duque(13), en Caldas, Colombia, un 30 % de la población estudiada refirió que realizaron el cese de la lactancia por insuficiente salida de la leche, mientras que un 13 % refirió que fue porque el bebé rechazó el pecho materno y un 9 % fue por reintegro al trabajo.

Los factores estudiantiles y laborales arrojaron resultados significativos que evidencian la complejidad que enfrentan las mujeres estudiantes y trabajadoras al momento de compatibilizar la lactancia materna con sus responsabilidades académicas y laborales. Con respecto a los factores estudiantiles, se destaca que un gran porcentaje (38,46 %) de las mujeres, manifestó no sentir el apoyo suficiente por parte de sus familiares para combinar lactancia y estudios. En cambio, hubo un 61,54 % que sí se sintió apoyada por su entorno familiar. En los factores estudiantiles, los resultados revelan una situación preocupante, ya que el 82,05 % de las mujeres indicó que no recibió el apoyo suficiente por parte de sus casas de estudios para combinar la lactancia con sus responsabilidades académicas. La falta de flexibilidad estudiantil fue indicada por el 74,36 % de las madres encuestadas, poniendo en evidencia la necesidad de implementar medidas que permitan a las mujeres lactantes poder compatibilizar sus compromisos académicos con su rol de madres. Según un estudio realizado por Salas y cols. (14), en Guadalupe, Zacatecana, un ($p = 0{,}002$) refirió no tener el apoyo suficiente al momento de estar estudiando o

trabajando ($p = 0,020$). Estos factores influyeron de manera importante al momento de elegir el tipo de lactancia. En este estudio, se pudo comparar la misma falta de apoyo que se reportó en Guadalupe en las estudiantes: un 82,05 % no se sintieron apoyadas.

En lo que respecta a los factores laborales, se evidenció el poco apoyo de las mujeres que deseaban continuar con la lactancia materna mientras realizaban sus tareas laborales. El 44,44 % de las mujeres indicó que no pudo disponer de seis meses completos para lactar, lo cual podría afectar significativamente a la salud y bienestar de las madres y sus hijos. Además, el 55,56 % señaló la falta de apoyo familiar para combinar la lactancia con las horas laborales, destacando la importancia de poder contar con un apoyo integral en este aspecto.

Dentro del ámbito laboral, el 69,44 % de las mujeres no recibió el apoyo suficiente para compatibilizar lactancia y trabajo, lo que sugiere la necesidad de implementar políticas y prácticas laborales que promuevan un ambiente favorable para las madres lactantes. La falta de lactarios fue un problema, ya que el 97,22 % de las mujeres indicó no disponer de este recurso en su lugar de trabajo. Según un estudio realizado por Enciso y cols. (9), un 50 % de las madres trabajadoras abandonó la LME. De las madres entre 25 y 39 años, el 96,6 % tenían estudios superiores, junto con conocimiento suficiente sobre lactancia materna. Aun así, el 97 % abandonó la LME antes de los 4 meses.

Respecto al conocimiento sobre la LME, las respuestas de las encuestadas indicaron que aquellas con mayor comprensión acerca de la definición y beneficios de la lactancia tendieron a prolongar su duración. Esto demuestra la gran importancia de la educación y de la entrega de información al momento de promover una LME. Según un estudio realizado por Osorio y cols. (15), las mujeres encuestadas refirieron haber recibido información sobre lactancia materna, sin embargo, esto no se vio reflejado a la hora de responder algunas preguntas sobre la lactancia efectiva, puesto que desconocían la técnica adecuada y la posición correcta para el amamantamiento.

A manera de conclusión, los resultados de la investigación ofrecen una visión detallada de los factores asociados al abandono de la LME en mujeres que se encontraban en Chillán, abarcando aspectos sociodemográficos, maternos, de la lactancia, estudiantiles, laborales, relativos a redes de apoyo y de conocimiento. Los hallazgos proporcionan información valiosa para futuras formulaciones de estrategias de intervención y políticas de salud materno-infantil. La asociación significativa entre la edad materna y la duración de la LME sugiere que las mujeres más jóvenes pueden tener una mayor propensión a mantener la lactancia materna por períodos más prolongados. La presencia de enfermedades maternas fue uno de los factores influyentes en el cese temprano de la LME, así como la falta de apoyo familiar y de las instituciones educativas y laborales, que demostraron ser aspectos relevantes a la hora de prolongar o no la lactancia. Las prácticas inmediatas después del parto emergen como factores cruciales que afectan la continuidad de la LME, pudiéndose corroborar esta hipótesis al verificar que aquellas mujeres que lograron lactar durante la primera hora de vida, extendieron la LME por periodos más largos, a diferencia de aquellas que no tuvieron la posibilidad de lactar durante la primera hora de vida de su recién nacido.

La relación entre el conocimiento acerca de la LME y la duración de la lactancia resalta la importancia de la educación precisa en la promoción de prácticas de lactancia materna exclusiva. En este contexto, se evidencia la necesidad de implementar medidas de apoyo y educación dirigidas a diferentes segmentos de la población, incluyendo a aquellas que enfrentan desafíos laborales o académicos.

Los resultados de esta investigación destacan la importancia de abordar las barreras que enfrentan las mujeres en su intento de combinar la lactancia materna con los estudios y el trabajo. Se hace evidente la necesidad de implementar medidas tanto a nivel familiar como institucional y laboral para brindar un apoyo integral a las mujeres lactantes. Aunque los resultados proporcionan una comprensión valiosa, es esencial reconocer las limitaciones de la investigación y la necesidad de investigaciones adicionales para explorar en profundidad este tema. En última instancia, la implementación de estrategias informadas por estos resultados puede contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar de las madres y los lactantes.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2024. La alimentación del lactante y del niño pequeño; 20 dic 2023 [consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feedin.
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. 2017 [consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2017-bebes-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna.
3. Ministerio de Salud, Chile Crece Contigo. Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2016 [consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.
4. Morales S, Colmenares M, Cruz-Licea V, Iñarritu M, Maya N, Vega A, *et al*. Recordemos lo importante que es la lactancia en México. Rev Fac Med (Méx). 2022;65(2):9-25. DOI: 10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02
5. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):7-14. DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001.
6. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutr Hosp. 2016; 33(2):482-93. DOI: 10.20960/nh.526.
7. Ley 20 545, que Modifica las Normas sobre Protección a la Maternidad e Incorpora el Permiso Postnatal Parental [Internet]. Santiago: (17 de octubre de 2011) [consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1030936.
8. Rosso F, Skarmeta N, Sade A. Informe técnico: Encuesta nacional de la lactancia materna en la atención primaria (ENALMA), Chile 2013 [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública; 2013 [consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
9. Enciso P, Valle RM, Alfaro PR. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero- abril 2019. Tzhoecoen. 2019;12(1):91-105. DOI: 10.26495/tzh.v12i1.1248.
10. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr. 2012;83(2):161-9. DOI: 10.4067/S0370-41062012000200007.
11. Silva Ocampo P, Vargas N, León N, Durán Agüero S, Araya M, Rudman J, *et al*. El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito de la lactancia materna exclusiva? Rev Esp Nutr Comunitaria. 2018;24(2):48-52. DOI: 10.14642/RENC.2018.24.2.5243.
12. Míguez MC, Pereira B. Repercusiones del consumo de tabaco activo y/o pasivo en el embarazo y postparto. An Pediatr. 2021;95:222-232. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.07.029.
13. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med. 2019;19(2):330-344. DOI: 10.30554/archmed.19.2.3379.2019.
14. Salas Simental V, García Zamora P, Herrera Martínez J, Enciso Muñoz V. Factores que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva. Caso Hospital de la Mujer Zacatecana. Ibn Sina. 2020;11:1-4. DOI: 10.48777/ibnsina.v11i1.761.
15. Osorio MC, Landa RA, Blázquez MSL, García N, León JG. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horiz sanitario. 2019;18(2):195-200. DOI: 10.19136/hs.a18n2.2691.

Recibido 2 de septiembre de 2025
Aprobado para publicación 23 de mayo de 2026