

Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva

Maternal characteristics associated with abandonment of exclusive breastfeeding

Quispe-Ilanzo Melisa Pamela,^I Oyola-García Alfredo Enrique,^I Navarro-Cancino Marilia,^{II} Silva-Mancilla José Antonio^{II}

^I Natural and Social Sciences Research. Lima, Perú.

^{II} Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú.

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna exclusiva es la única que proporciona óptima nutrición al infante hasta los seis meses de edad, pero un tercio de las madres no la brindan.

Objetivo: determinar las características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" - EsSalud del departamento de Ica.

Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal en 160 madres que culminaron el parto y acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" - EsSalud con sus hijos de uno a seis meses de edad.

Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 61 (38,13 %) madres. Fue más frecuente en madres de 30 a 49 años de edad (36; 46,75 %; $p=0,030$), con ingreso económico familiar $>S/.1000$ (39; 32,56 %; $p=0,000$), solteras (2; 100,00 %; $p=0,281$), con instrucción superior completa o incompleta (49; 42,98 %; $p=0,046$), trabajadoras (43; 70,49 %; $p=0,000$), con vivienda de material noble (59; 49,58 %; $p=0,000$), de la Costa (59; 50,43 %; $p=0,000$) y con parto abdominal (15; 45,45 %; $p=0,331$). Las creencias maternas: "Si tomo bebidas heladas no puedo dar de lactar a mi bebé" y "Si como menestras es motivo para no dar de lactar a mi bebé", así como la discrepancia con la afirmación "La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé", se asociaron al abandono de la LME ($p<0,05$).

Conclusiones: las características y creencias maternas se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva, especialmente en mujeres con mejor ingreso económico.

Palabras clave: lactancia materna; alimentación; infante.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding is the only one that can give optimal nutrition for the infant up to six months of age, but a third of the mothers do not provide it.

Objective: To determine the maternal characteristics and beliefs associated with the abandonment of exclusive breastfeeding among mothers attending the Growth and Development Service of the Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" - EsSalud from the department of Ica.

Methods: observational, descriptive and cross-sectional study carried out in 160 mothers who completed the delivery and were attended at the "Félix Torrealva Gutiérrez" Hospital Growth and Development Service - EsSalud with their infants from one to six months of age.

Results: The abandonment of exclusive breastfeeding was observed in 61 (38.13 %) mothers. It was more frequent in mothers aged between 30 and 49 years (36, 46.75 %, $p=0.030$), with family income $>S/.1,000$ (39; 32.56 %; $p=0.000$), single (2; 100.00 %; $p=0.0001$), living with full or incomplete upper education (49; 42.98 %; $p=0.046$), workers (43; 70.49 %; $p=0.000$), living in noble material houses (59; 49.58 %; $p=0.000$), from the coast (59; 50.43 %; 0.000) and abdominal (15; 45.45 %; 0.331). Maternal beliefs: "*If I drink cold drinks, I cannot breastfeed my baby*" and "*If I eat beans, it is cause for not breastfeeding my baby*", as well as the discrepancy with the statement "*The exclusive breastfeeding is enough to satisfy my baby when hungry*", were associated with the abandonment of the EBF ($p < 0.05$).

Conclusions: Maternal characteristics and beliefs are associated with the abandonment of exclusive breastfeeding, especially when in women with better income.

Keywords: breastfeeding; feeding; child.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME), es decir, que el lactante ingiera únicamente leche materna y no se le den otros líquidos ni sólidos -ni siquiera agua- exceptuando la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.¹ Esta estrategia se fundamenta en que la leche materna es el único alimento que proporciona óptima nutrición al infante hasta los seis meses de edad, porque proporciona todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo.¹⁻³ Su composición la hace apta para las características de inmadurez funcional del aparato digestivo, renal y del sistema inmunológico a esta edad.⁴ A su vez, disminuye el riesgo de infecciones respiratorias y digestivas, síndrome de muerte súbita, obesidad e hipertensión arterial^{2,5} y tiene efectos benéficos para la madre.^{2,6} Puede reducir la

carga de mortalidad y ahorrar millones de dólares en un país, ^{2,7} especialmente en aquellos de escasos recursos.⁸

A pesar de estos beneficios y teniendo en consideración que el abandono de la lactancia materna exclusiva significa mayores costos en la alimentación del recién nacido,⁶ solo 37 países han aprobado leyes que reflejan todas las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y 38 % de los infantes reciben lactancia materna exclusiva.⁹ Si bien el Perú tiene un elevado porcentaje de adhesión a la lactancia materna exclusiva, casi un tercio de las madres no brindan este tipo de alimentación a sus hijos o hijas hasta los seis meses de edad.¹⁰

Este contexto nos motivó a plantear esta investigación con el objetivo de determinar las características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" - EsSalud del departamento de Ica. Un establecimiento de salud referencial de la seguridad social que tiene como población cautiva los trabajadores del sector público y privado y a sus derechohabientes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra que incluyó a 160 madres que culminaron el parto y acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" - EsSalud con sus hijos lactantes de uno a seis meses de edad, durante los meses de noviembre a diciembre del 2012, y que aceptaron participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a madres portadoras de VIH y TBC y a aquellas que se negaron a seguir participando en este estudio.

La encuesta utilizada fue validada por juicio de expertos (un especialista en pediatría, especialista en neonatología y un especialista en metodología de investigación). En ella se registraron los datos de las variables: abandono de LME, edad de lactante, tipo de parto, motivo de suspensión de LME, edad materna, estado civil, grado de instrucción, ocupación, tipo de vivienda, procedencia materna, ingreso económico familiar mensual y vía de culminación del parto.

Abandono de lactancia materna exclusiva se definió como la introducción de cualquier alimento sólido o líquido en la alimentación del niño antes de cumplir los seis meses de edad, independientemente de su frecuencia y cantidad. Las creencias de la madre fueron valoradas usando la escala de Lickert con cinco niveles: muy en desacuerdo (MED), en desacuerdo (ED), indiferente (I), de acuerdo (DA) y muy de acuerdo (MDA). Se consideró inadecuada cuando la madre se manifestó a) indiferente, de acuerdo o muy de acuerdo con una creencia desfavorable a la LME; o b) indiferente, en desacuerdo o muy en desacuerdo con una creencia favorable a la LME.

Los datos fueron ingresados a una base creada en el programa SPSS v.19.0. Las variables se describen usando medidas de distribución y tendencia central. En el análisis bivariado se dicotomizaron las variables empleando la prueba Chi Cuadrado cuando estas fueron categóricas y la prueba t de Student cuando fueron numéricas.

El estudio fue revisado y aprobado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica (Perú) y presentado a la Dirección Ejecutiva del hospital para su ejecución, preservando el anonimato y la autonomía de las participantes, así como la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

De las madres encuestadas, 83 (51,88 %) tenían 20 a 29 años de edad, 86 (53,75 %) con ingreso económico familiar de 400 a 1000 nuevos soles, 158 (98,75 %) eran casadas o convivientes, 114 (71,25 %) con instrucción superior completa o incompleta, 99 (61,88 %) eran amas de casa o estudiantes, 119 (74,38 %) residían en viviendas de material noble, 117 (73,13 %) procedían de la Costa y 127 (79,38 %) habían culminado el parto por vía vaginal ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Características generales de la muestra estudiada

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	n	%
<i>Grupo etario</i>		
20-29 años	83	51,88
30-49 años	77	48,12
<i>Ingreso económico familiar</i>		
1001 nuevos soles a más	74	46,25
400 a 1000 nuevos soles	86	53,75
<i>Estado civil</i>		
Casada o conviviente	158	98,75
Soltera	2	1,25
<i>Grado de instrucción</i>		
Superior completa o incompleta	114	71,25
Secundaria completa o menor	46	28,75
<i>Ocupación</i>		
Trabajadora	61	38,13
Ama de casa o estudiante	99	61,88
<i>Tipo de vivienda</i>		
Material noble	119	74,38
Adobe, madera, esteras u otros	41	25,63
<i>Procedencia</i>		
Costa	117	73,13
Sierra o Selva	43	26,88
<i>Vía de culminación del parto</i>		
Abdominal	33	20,63
Vaginal	127	79,38

El abandono de la LME se observó en 61 (38,13 %) madres con 30,07 años de edad en promedio (IC95 %: 28,65-31,49), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 28,35 años (IC95 %: 26,87-29,75) ($p=0,003$) ([tabla 2](#)), 32 (52,46 %) de las madres señalaron que se produjo debido a que se reincorporaron al trabajo, 14 (22,95 %) porque no se llenaba el niño y 9 (14,75 %) porque no tenían leche ([tabla 3](#)).

Tabla 2. Abandono de la lactancia materna exclusiva y promedio de edad de las madres

Abandono de LME	n	%	Edad materna	
			Media (IC95)	p
Sí	61	38,13	30,07 (28,65-31,49)	0,003
No	99	61,88	28,31 (26,87-29,75)	

Tabla 3. Promedio de edad materna según motivos de abandono de lactancia materna exclusiva

Abandono de LME	n	%	Edad materna
			Media (IC95 %)
Reincorporación al trabajo	32	52,46	32,34 (31,00-33,68)
No se llenaba el niño	14	22,95	26,14 (24,54-27,74)
No tenía leche	9	14,75	30,56 (26,85-34,27)
Otros	6	9,84	26,33 (22,39-30,27)

Este abandono fue más frecuente en las madres de 30 a 49 años de edad (36; 46,75 %; $p=0,030$), con ingreso económico familiar superior a 1000 nuevos soles (39; 32,56 %; $p=0,000$), solteras (2; 100,00 %; $p=0,281$), con instrucción superior completa o incompleta (49; 42,98 %; $p=0,046$), trabajadoras (43; 70,49 %; $p=0,000$), con vivienda de material noble (59; 49,58 %; $p=0,000$), procedentes de la Costa (59; 50,43 %; $p=0,000$) y que culminaron el parto por vía abdominal (15; 45,45 %; $p=0,331$) ([tabla 4](#)).

Tabla 4. Abandono de lactancia materna exclusiva según características generales de la madre

CARACTERÍSTICAS	ABANDONO DE LME (n=72)		
	n		p
<i>Grupo etario</i>			
20-29 años	25	43,10	0,030
30-49 años	36	46,75	
<i>Ingreso económico familiar</i>			
1001 nuevos soles a más (n=74)	39	52,70	0,000
400 a 1000 nuevos soles (n=86)	22	25,58	
<i>Estado civil</i>			
Casada o conviviente (n=158)	59	37,34	0,281
Soltera (n=2)	2	100,00	
<i>Grado de instrucción</i>			
Superior completa o incompleta (n=114)	49	42,98	0,046
Secundaria completa o menor (n=46)	12	26,09	
<i>Ocupación</i>			
Trabajadora (n=61)	43	70,49	0,000
Ama de casa o estudiante (n=99)	18	18,18	
<i>Tipo de vivienda</i>			
Material noble (n=119)	59	49,58	0,000
Adobe, madera, e esteras u otros (n=41)	2	4,88	
<i>Procedencia materna</i>			
Costa (n=117)	59	50,43	0,000
Sierra o selva (n=43)	2	4,65	
<i>Vía de culminación del parto</i>			
Abdominal (n=33)	15	45,45	0,331
Vaginal (n=127)	46	36,22	

Las creencias maternas: " Si tomo bebidas heladas no puedo dar de lactar a mi bebé" y "Si como menestras es motivo para no dar de lactar a mi bebé", así como la discrepancia con la afirmación "La LME es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé", se asociaron con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva. Estas ascendieron a 52,27 % (p=0,023), 62,50 % (p=0,008) y 49,02 % (p=0,023), respectivamente (tabla 5). Sin embargo, se pudo observar que aquellas madres que discrepaban con las creencias inadecuadas "Dar de lactar es doloroso" y "Si tuviera dolor en las mamas dejaría de dar de lactar" tuvieron mayor porcentaje de abandono de la LME con 51,38 % (p=0,000) y 43,61 % (p=0,002), respectivamente.

Tabla 5. Abandono de lactancia materna exclusiva según creencias de la madre

CREENCIAS	ABANDONO DE LME (n=72)		
	n		p
<i>Dar de lactar es doloroso</i>			
I/DA/MDA (n=51)	5	9,80	0,000
ED/MED (n=109)	56	51,38	
<i>Si tuviera dolor en las mamas, dejaría de dar de lactar</i>			
I/DA/MDA (n=27)	3	11,11	0,002
ED/MED (n=133)	58	43,61	
<i>Dar pecho no permite que mi pareja participe en la crianza de mi bebé</i>			
I/DA/MDA (n=58)	22	37,93	0,970
ED/MED (n=102)	39	38,24	
<i>La LME es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé</i>			
I/ED/MED (n=50)	29	58,00	0,000
DA/MDA (n=110)	32	29,09	
<i>La LME es suficiente para engordar a mi bebé</i>			
I/ED/MED (n=51)	25	49,02	0,052
DA/MDA (n=109)	36	33,03	
<i>El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé</i>			
I/DA/MDA (n=33)	14	42,42	0,568
ED/MED (n=127)	47	37,01	
<i>Si tomo bebidas heladas, no puedo dar de lactar a mi bebé</i>			
I/DA/MDA (n=44)	23	52,27	0,023
ED/MED (n=116)	38	32,76	
<i>Si como menestras, es motivo para no dar de lactar a mi bebé</i>			
I/DA/MDA (n=24)	15	62,50	0,008
ED/MED (n=136)	46	33,82	
<i>Dar pecho daña mi imagen corporal</i>			
I/DA/MDA (n=25)	10	40,00	0,834
ED/MED (n=135)	51	37,78	
<i>Es vergonzoso dar de lactar en público</i>			
I/DA/MDA (n=29)	12	41,38	0,690
ED/MED (n=131)	49	37,40	

DISCUSIÓN

La lactancia materna es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante, con importantes beneficios para su salud y la salud de la madre.¹¹ Esta debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad,¹² pero está sujeta a influencias sociales, económicas y culturales. Diversos investigadores^{2,13-16} señalan que su abandono podría estar motivado por las prácticas hospitalarias, la edad y la instrucción materna, conocimientos, creencias y actitudes de las madres y sus familias y en otros casos ser consecuencia del término de la incapacidad por maternidad o una indicación médica.

Evaluamos estas influencias en madres, principalmente, jóvenes, unidas, con instrucción superior, no trabajadoras, de la costa, cuyos partos culminaron por vía vaginal, que residían en viviendas de material noble y con bajo ingreso económico familiar; y cuyos hijos tenían un promedio de edad de 2,6 meses.

En este estudio se observó que dos de cada cinco mujeres había abandonado la LME, frecuencia superior a la prevalencia nacional de abandono reportada por la OMS;¹⁰ aunque en un análisis secundario de los datos de ENDES 2012 se reportó que sólo la mitad de los niños menores de seis meses de nuestro país recibía lactancia materna exclusiva. Nuestro hallazgo también es superior a lo registrado en otros distritos de la capital del Perú (20 % a 22 %)^{17,18} y en un estudio similar realizado en un hospital público ubicado en el mismo departamento, cuyo abandono de LME llegó a 28 %, ¹⁹ es decir, 10 % menor a nuestro resultado.

La reincorporación al trabajo fue el principal motivo de las madres para discontinuar la LME, observando -además- que la ocupación de la madre se asociaba a este abandono, similar a lo reportado por *Rojas* en otro hospital peruano.¹⁸ En segundo lugar se asoció la percepción de que no se llenaba el niño, aunque en menor porcentaje a lo reportado en madres chilenas¹⁴ y nigerianas,²⁰ (22,9 % vs. 24,1 % y 29,0 %, respectivamente). La tercera causa que se esgrimió fue la falta de leche materna, que también ha sido reportada por *Ordóñez* en población ecuatoriana, posiblemente por la inadecuada aplicación de la técnica de ordenamiento o de amamantamiento reportada en otros estudios, a pesar de tener adecuados conocimientos sobre LME.²¹⁻²⁵ Además, de las causas esgrimidas por las madres, la reincorporación al trabajo se relacionó con las más adultas mientras que la percepción de que el niño no se llenaba estuvo relacionada con las más jóvenes, posiblemente primíparas.

El abandono se asoció con madres de mayor edad (30 a 49 años de edad), provenientes de la costa, con mejor grado de instrucción, trabajadoras, con mejores ingresos económicos familiares y que residen en viviendas de material noble, similar a lo reportado por *Espinoza y cols.*²⁶ Estos hallazgos demostrarían que las mejoras en el acceso de la mujer peruana al empleo -que mejora sus ingresos económicos, pero aumenta la carga horaria dedicada al trabajo en desmedro del tiempo disponible para las actividades relacionadas con el hogar o la familia- estaría afectando la universalización de la lactancia materna exclusiva en este segmento poblacional debido a que no cuentan con un marco legal que promueva su práctica idónea en los centros laborales.²⁷

Los conocimientos deficientes de la madre sobre la lactancia materna -que a su vez generan percepciones o creencias inadecuadas- influyen en el abandono de esta práctica en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.²⁸

En este estudio, así como en un estudio previo,¹⁹ la desconfianza en la lactancia materna como alimento que cubre todas las necesidades del niño hasta sus seis meses de vida estuvo ligado al retiro de la LME, hallazgo similar a lo reportado por *Niño y cols.*¹⁴

También se ha podido observar que algunas creencias relacionadas con la ingesta de alimentos y bebidas por parte de la madre pueden condicionar el abandono de la LME, además de creer que la LME no satisface las necesidades del lactante. Esto denota el inadecuado conocimiento sobre la importancia y beneficios de la leche materna en la nutrición a esta edad, que podría estar condicionada por intervenciones educativas ineficaces durante el parto o seguimiento del binomio madre-niño como parte de la consejería. Por ello, los profesionales de la salud encargados del cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, desempeñan un rol crucial para lograr una lactancia exitosa,²⁹ y uno de sus objetivos es el adecuado amamantamiento. De no ser así se producirán lesiones en la madre^{29,30} y la consiguiente cascada de eventos lactancia-dolor-abandono de la LME. Sin embargo, esto no se ha evidenciado en los resultados de nuestro estudio.

Basados en estos resultados es recomendable que -antes del parto y durante los primeros meses postparto- fortalezcamos las intervenciones que preparen y acompañen a la madre para el adecuado amamantamiento; así como establecer las condiciones que permitan tiempo y espacios -adecuados y suficientes- para el amamantamiento de los niños en los centros laborales.

En conclusión, el abandono de la LME se asoció con madres de mayor edad, provenientes de la costa, con mejor grado de instrucción, trabajadoras, con mejores ingresos económicos familiares y que residen en viviendas de material noble; así como con algunas creencias inadecuadas sobre la lactancia materna.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones que debemos considerar en esta investigación están: reducido tamaño y no aleatoriedad en la selección de las madres entrevistadas, pues ellas fueron parte de una población demandante del servicio de salud; ausencia de algunas variables que pudieron influir en las creencias y en la práctica de la LME (por ejemplo: número de hijos, control pre-natal, morbilidad del recién nacido, entre otros); así como el efecto de pérdida o error de datos por memoria de la madre, que podrían reducir la confiabilidad de la información presentada.

Conflicto de intereses

No existen conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia materna exclusiva. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Organización Mundial de la Salud. 2014 [citado 14 Nov 2014]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
2. James DC, Lessen R. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding. Journal of the American Dietetic Association. 2009 [citado 14 Nov 2014]; 109(11): 1926-42. Disponible en: [http://www.andjrn.org/article/S0002-8223\(09\)01607-1/abstract](http://www.andjrn.org/article/S0002-8223(09)01607-1/abstract)
3. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr. 2008 [citado 14 Nov 2014]; 35(1): 43-52. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>
4. Castillo JR, Rams A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. MEDISAN. 2009 [citado 14 Nov 2014]; 13(4): 0-0. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san13109.pdf>
5. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization. 2013 [citado 18 Nov 2014]. Disponible en: http://www.allattamento.sip.it/wp-content/uploads/2014/03/WHO_breve-termine.pdf
6. Girón-Vargas SL, Mateus-Solarte JC, Cabrera-Arana GA. Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia exclusiva en el primer mes posparto. Rev. salud pública. 2009 [citado 14 Nov 2014]; 11(3): 395-405. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a08>
7. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010 [citado 14 Nov 2014]; 125:e1048. Disponible en: <http://www.pediatrics.aappublications.org/content/125/5/e1048.full.html>
8. Sguassero Y. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva: Comentario de la BSR. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2011 [citado 18 Nov 2014]. Disponible en: http://www.apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
9. WHO. Media centre: Breastfeeding: Only 1 in 5 countries fully implement WHO's infant formula Code. 2013 [citado 14 Nov 2014]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_breastfeeding_week_20130730/en/
10. WHO. Maternal, newborn and child health score cards: Perú. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, World Health Organization. 2004 [citado 14 Nov 2014]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/countries/indicators/per.pdf?ua=1
11. OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. 2017 [citado 31 Ene 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

12. Gorrita RR. La lactancia materna, un desafío aún no superado. Rev Cubana Pediatr. 2014 [citado 31 Ene 2017]; 86(3):270-2. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Gonzalez IA, Huespe MS, Auchte MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2008; 177: 1-5.
14. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr. 2012 [citado 14 Nov 2014]; 83(2): 161-9. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcpv/v83n2/art07.pdf>
15. Broche RC, Sánchez OL, Rodríguez D, Pérez LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 14 Nov 2014]; 27(2): 254-60. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200013&script=sci_arttext
16. Félix JA, Martínez E, Sotelo EI. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México (internet). 2011 [citado 14 Nov 2014]; 13(2): 47-56. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>
17. Carrasco-Loyola ML, Villena-Sarmiento RS, Pachas-Barrionuevo FM, Sánchez-Huamán YD. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses en comunidades urbano marginales del cono norte de Lima. Rev Estomatol Herediana. 2009 [citado 31 Ene 2017]; 19(2): 83-90. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1826/1836>
18. Rojas RJ. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud Juan Pérez Carranza, diciembre 2013 - febrero 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014 [citado 31 Ene 2017]. Disponible en: http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3577/1/Rojas_br.pdf
19. Quispe MP, Oyola AE, Navarro M, Silva JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública. 2015 [citado 31 Ene 2017]; 41(4): 582-92. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu02415.pdf>
20. Agunbiade OM, Ogunleye OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. Internat Breastfeeding J. 2012 [citado 31 Ene 2017]; 7:5. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-7-5.pdf>
21. Sacravilca AS. Práctica de la técnica de amamantamiento en puerperas inmediatas del Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2014. Lima: Universidad Alas Peruanas. 2014 [citado 31 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1030>
22. García LA. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 31 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>

23. Malpartida LC. Conocimiento de las madres de recién nacidos sobre lactancia materna en el Servicio de Alojamiento Conjunto en el Hospital Alberto Sabogal EsSalud Callao-Perú 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 31 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=790279&indexSearch=ID>
24. Ordóñez YM. Factores que influyen en el alto índice de madres lactantes que se rehúsan a amamantar a sus hijos. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2015 [citado 31 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3606>
25. Geri GA, Linares B. Conocimiento y técnica de lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un puesto de salud de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 31 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/168>
26. Espinoza S, Trujillo H, Araujo E, Alarcón-Matutti E, Gutiérrez C. Relación entre características socio demográficas y antecedentes obstétricos con lactancia materna exclusiva en niños peruanos menores de seis meses. Rev peru epidemiol. 2014; 18(3); e08.
27. Oyola-García AE, Quispe MP. ¿Trabajar o amamantar? Más allá de las buenas intenciones. An Fac med. 2015 [citado 31 Ene 2017]; 76(3):295-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n3/a15v76n3.pdf>
28. Camargo FA, Latorre JF, Porras JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud. 2011 [citado 31 Ene 2017]; 16(1):56-72. Disponible en: [http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)_5.pdf](http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_5.pdf)
29. Rozas MR. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Matronas Prof. 2006 [citado 31 Ene 2017]; 7(4):25-7. Disponible en: <http://www.diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32947/1/576318.pdf>
30. Hernández MT, Lasarte JJ, Lozano MJ, Aguayo J, Díaz NM. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Acta Pediatr Esp. 2008 [citado 31 Ene 2017]; 66(10):504-9. Disponible en: [http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/66_%20\(10\)_Noviembre%202008.pdf](http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/66_%20(10)_Noviembre%202008.pdf)

Recibido: 2017-05-26.

Aprobado: 2017-07-31.

Oyola-García Alfredo Enrique. Dirección: Parque Leoncio Prado 145 - Dpto. 304, Magdalena del Mar. Lima, Lima (Perú). Dirección electrónica: aoyolag@gmail.com