

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en enfermería.

**Factores por los que algunas madres tienden a negar o abandonar la lactancia
materna exclusiva**

Asesora interna: Mtra. Elsy Elizabeth Verde Flota

PESS Aylin Lizbeth Chang Arroyo
PESS María Fernanda Miranda Ramírez

13 de febrero del 2023.

CONTENIDO

Introducción.....	2
Marco de Referencia	3
Marco Teórico	6
Pregunta de Investigación	11
Justificación.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos	11
Material y Método	12
Aspectos Éticos y Legales.....	17
Resultados	19
Discusión.....	26
Conclusión.....	28
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	29
Anexo 2: Instrumento	30
Referencias	33

Introducción

Para el recién nacido y lactante menor el mejor alimento es la leche materna. La leche materna cuenta con propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales únicas, que se ajustan a las necesidades de cada etapa de la vida del lactante menor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020), define como lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de la mujer, sin suplemento sólido o líquido incluyendo agua. Así mismo recomienda que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida ya que aporta toda la energía y los nutrientes necesarios, aparte reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como diarrea o neumonía.

Es importante recalcar que las tasas de inicio y mantenimiento de la lactancia materna han ido reduciendo, entre otros factores, por la introducción de fórmulas lácteas que reemplazan la lactancia materna. (Parker, 2021)

La importancia que tiene la lactancia materna desde la primera hora de vida hasta mínimo los 6 meses cumplidos del menor, de acuerdo a Pacheco (2020), es de vital importancia para su crecimiento y desarrollo, ya que después del parto, la succión inmediata y eficaz del recién nacido promueve mecanismos fisiológicos hormonales de los cuales dependerán la unión materno fetal asegurando; tanto la supervivencia del neonato como la salud mental emocional materna y del recién nacido, beneficiando al binomio. Esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de identificar los factores de abandono y simultáneamente incrementar la información sobre la leche materna.

La presente investigación ha sido elaborada por medio de cédulas dicotómicas aplicadas a la población de madres que acuden al Centro de Salud T-III Dr. Manuel Pesqueira, lo que traerá consigo un impacto significativo de prevención de abandono de la lactancia materna e identificación de factores que contribuyen a su abandono, pues se llevaron a cabo intervenciones detalladas en educación para la salud en nuestra población para lograr un alcance mayor de información promoviendo los beneficios, ya que la lactancia materna favorece la díada madre-hijo, ayudando de manera biológica, afectiva, inmunológica y económica.

Marco de Referencia

A continuación, se presentan investigaciones que se han desarrollado sobre el tema en particular, para señalar la importancia de los factores que influyen en que algunas madres abandonen la lactancia materna.

La Organización Mundial de la Salud (2020) afirma que la leche materna es la primera y la mejor comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. De acuerdo a la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida (2016), se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promover continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida ya que fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y de las enfermedades crónicas. De acuerdo a la OMS (2020), la lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

De acuerdo a Espíndola (2016), la mastitis es una de las principales causas de abandono evitable de la lactancia materna, con el aumento de la morbimortalidad infantil que ello supone, pero no hay uniformidad en los criterios diagnósticos ni terapéuticos. El diagnóstico de la mastitis aguda es fundamentalmente clínico, y, sólo en determinados casos, está indicado el cultivo de leche. El drenaje del pecho es fundamental en el tratamiento, por lo que debe mantenerse la lactancia. Si persisten los síntomas o si existe mucha repercusión clínica, se iniciará la antibioterapia.

Cortés (2019), por otro lado, realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de conocer la experiencia personal y sentimientos de las mujeres primíparas que se vieron obligadas a abandonar la lactancia materna (LM) antes del tiempo previsto inicialmente por cada mujer, así como las causas del abandono y el papel de los profesionales sanitarios. Se entrevistaron 15 mujeres, se constató ambivalencia de sentimientos, considerando que la LM es una experiencia satisfactoria a la par que sacrificada y dolorosa. Las mujeres referían escasez de conocimientos. La inseguridad sobre la alimentación y el dolor físico fueron las causas más importantes para el abandono. Se evidenció además una dualidad de sentimientos entre la tranquilidad que supone la alimentación artificial, al saber que el niño está

bien alimentado, y la sensación de culpabilidad por no haber mantenido la LM. También consideraron que los profesionales no realizan adecuadamente su labor de promoción de la LM, refiriendo numerosas ocasiones en las que los propios profesionales sanitarios efectuaron prácticas contrarias a su instauración y mantenimiento.

Con otro enfoque, Franco (2018), identificó tres representaciones sociales que explicaron las prácticas de las adolescentes hacia la lactancia y el cuidado de ellas y sus hijos, adquiridas mediante la comunicación familiar y afianzadas por la necesidad de apoyo debido a ausencia temporal o permanente de pareja, crisis personales motivadas por los cambios corporales, miedo a sufrir cambios por la lactancia y desconocimiento sobre cómo llevar a cabo la lactancia y los cuidados durante el puerperio.

González (2016) realizó un estudio descriptivo, transversal, en un universo de 210 nacimientos ocurridos en el año 2013, en el Policlínico "Aleida Fernández" del municipio de La Lisa. Como resultados, la lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6 % asociada a factores biosociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora. El conocimiento sobre la lactancia influyó en la prevalencia de la lactancia exitosa, evidenciándose que existe poco conocimiento sobre la misma. Concluyó que la duración de la lactancia materna exclusiva se encuentra por debajo de las recomendaciones de nuestro sistema nacional de salud, identificándose factores protectores de la misma. Resaltando la necesidad de incrementar acciones de salud

También se realizó un estudio con el objetivo de 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", Quispe (2017) hizo un 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. Como resultado obtuvo que 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 %), con ingreso económico familiar >S/.1000 (39; 32,56 %) solteras (2; 100,00 %), con instrucción superior completa o incompleta (49; 42,98 %), trabajadoras (43; 70,49 %), con vivienda de material noble (59; 49,58 %), de la Costa (59; 50,43 %) y con parto abdominal (15; 45,45 %). 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.

Martínez (2017) refirió que la lactancia materna (LM) es la forma de nutrición natural del lactante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño; suministra los nutrientes de manera completa hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años. No solo el niño es beneficiado, sino también la madre. A pesar de todos los beneficios que otorga la LM, el Paraguay posee uno de los índices de LM más bajos de la región; es por ello que en este trabajo se buscó establecer las razones por las cuales las madres con hijos menores de 2 años abandonan la práctica de la LM antes del tiempo recomendado a través de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra del estudio estuvo constituida por 60 madres con hijos menores de dos años que asistieron al Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora en los días que se recolectaron los datos para la encuesta y aceptaron participar del estudio. El 77% de las madres tenía conocimiento sobre la importancia de la LM y sobre la inmunidad que proporciona al niño, sin embargo, solo el 20 % de ellas ponía en práctica la LM de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria.

Las razones mencionadas por las madres con respecto al abandono de la LM antes del tiempo recomendado fueron en orden decreciente: falta de leche en cantidad suficiente, trabajo de la madre, rechazo del niño, la madre ya no quería dar de mamar.

Marco Teórico

Se considera relevante atender algunos conceptos y aspectos fisiológicos del tema en cuestión

1. Lactancia materna.

La lactancia es la secreción y eyección de leche por parte de las glándulas mamarias. La principal hormona que promueve la síntesis y secreción de leche es la prolactina (PRL), elaborada en la adenohipófisis. La succión del pezón por parte del lactante envía impulsos nerviosos desde los receptores de estiramiento del pezón hacia el hipotálamo. (Tortora, 2006)

Existen tres tipos de lactancia materna:

- Lactancia materna exclusiva. La alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye agua.
- Lactancia materna predominante. Es la alimentación con leche materna o de otra mujer, así como líquidos, infusiones y vitaminas.
- Lactancia materna complementaria. Es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos, semisólidos y leche no humana. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013)

1.1 Fisiología

La oxitocina causa la liberación de leche dentro de los conductos mamarios mediante el reflejo de eyección láctea. La estimulación de receptores del tacto del pezón genera impulsos nerviosos que son conducidos al hipotálamo. La oxitocina transportada por la sangre a las glándulas mamarias estimula la contracción de las células mioepiteliales. La compresión resultante moviliza la leche desde los alvéolos hacia los conductos mamarios donde puede ser succionada. La succión produce la liberación de oxitocina y al mismo tiempo inhibe la liberación de PIH (Hormona inhibidora de prolactina), esto permite el aumento de la secreción de prolactina, que mantiene la lactación. (Tortora, 2006)

2. Beneficios.

La evidencia científica acumulada en años recientes avala la superioridad nutricional de la leche materna (especificidad de nutrientes, máxima biodisponibilidad, aporte de células vivas: linfocitos y macrófagos, enzimas digestivas, inmunomoduladores, factores de crecimiento y receptores análogos) para la alimentación del recién nacido y lactante. (Aguilar, 2005)

La leche humana es una solución estéril que contiene grandes cantidades de ácidos grasos, lactosa, aminoácidos, minerales, vitaminas y agua, nutrientes ideales para el adecuado desarrollo y crecimiento del lactante y fáciles de digerir. (Tortora, 2006)

En la leche humana se hallan presentes varios tipos de glóbulos blancos. Los neutrófilos y macrófagos ingieren microbios en el tubo digestivo del lactante. Los macrófagos también producen lisozimas y otros componentes del sistema inmunitario. Las células plasmáticas, que derivan de los linfocitos B, elaboran anticuerpos contra antígenos específicos y los linfocitos T destruyen microorganismos en forma directa o contribuyen a movilizar defensas. (Tortora, 2006)

También contiene gran cantidad de moléculas útiles. Los anticuerpos IgA maternos presentes en la leche secuestran los microorganismos que pudieran llegar al tubo digestivo del lactante y previenen la migración de patógenos a otros tejidos. Al mismo tiempo, reduce ligeramente el riesgo futuro de padecer linfomas, enfermedades cardíacas, alergias, infecciones respiratorias y gastrointestinales, infecciones óticas, diarrea, diabetes mellitus y meningitis. El amamantamiento también protege a la madre de la osteoporosis y el cáncer de mama. (Tortora, 2006)

3. Problemas frecuentes en la lactancia materna

Las complicaciones más frecuentes, como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y las mastitis, suelen ser consecuencia de problemas con la técnica de la lactancia. Para poder identificar la causa y solucionarla, es necesario que el profesional sanitario recoja una historia clínica, explore el pecho y al bebé y, muy importante, observe una toma. (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017)

3.1 Ingurgitación mamaria.

Puede aparecer a los dos o tres días del parto en ambos pechos, que se ponen tensos, hinchados y calientes. Suele generar mucha preocupación, porque los pechos están hinchados y doloridos, el bebé tiene dificultad para agarrarse y la madre se siente impotente al intentar vaciar el pecho sin conseguirlo. En realidad, la ingurgitación no se debe a un acúmulo de leche, sino a la congestión de la glándula mamaria, es decir, a la inflamación debida a la dilatación vascular producida en la glándula que se está preparando para la lactancia. (GTGPC, 2017)

3.2 Dolor.

Los primeros días es normal sentir una molestia en los pezones durante la toma, ya que el embarazo produce un aumento de la sensibilidad en los pezones que suele desaparecer poco después del parto. Sin embargo, un dolor intenso o persistente no puede considerarse normal y suele indicar que existe algún problema. Lo más frecuente es que el dolor se deba a una compresión del pezón. Como consecuencia pueden aparecer grietas y además se dificulta el vaciado de la mama con riesgo de complicaciones como mastitis, disminución de la producción de leche, escasa ganancia de peso etc. Si padeces dolor durante la toma o las molestias de los primeros días no desaparecen, conviene que lo consultes para identificar la causa y evitar el dolor y las posibles complicaciones. Cuando el dolor no coincide con la toma y aparece en forma de pinchazos o resquemor en el pecho, puede deberse a otras causas como infecciones, síndrome de Raynaud, contracturas musculares, etc. (GTGPC, 2017)

3.3 Grietas en el pezón.

Las grietas suelen ser el resultado de un problema de agarre que ocasiona un traumatismo en el pezón. Son dolorosas y suelen acompañarse de otros síntomas como tomas largas y frecuentes, bebés que no quedan relajados tras la toma, que se duermen en el pecho y no lo sueltan espontáneamente y que, en algunos casos, no ganan suficiente peso. La causa de las dificultades en el agarre al pecho puede estar en el bebé (frenillo corto, agarre compresivo por hipertonia (es decir, por una tensión muscular permanente exagerada), contracturas musculares, etc.) o en la postura de amamantamiento que condiciona el cómo queda alojado el pezón dentro de la boca del bebé. (GTGPC, 2017)

3.4 Mastitis.

Si se siente dolor y enrojecimiento en alguna parte del pecho, acompañado o no de fiebre y malestar general, puede ser una mastitis. La mastitis no siempre es infecciosa y puede ser simplemente la consecuencia de una inflamación de una zona de la mama por un vaciado incompleto. Por eso ante la sospecha de una mastitis es muy importante continuar con la lactancia aumentando la frecuencia de las tomas, o si esto produce demasiado dolor, vaciando el pecho con sacaleches. Conviene que te asegures de que el pecho afectado se vacía adecuadamente, recurriendo al sacaleches o a la extracción manual. Para aliviar las molestias se puede aplicar frío entre las tomas y tomar ibuprofeno por sus efectos antiinflamatorios. Hacer contacto piel con piel o poner calor local unos minutos antes de las tomas, facilitará la salida de la leche. (GTGPC, 2017)

3.5 Hipogalactia.

Las mujeres son capaces de producir toda la leche necesaria, si ofrecen el pecho con frecuencia y no existen problemas con el agarre del bebé que dificulten su vaciado.

Existen múltiples causas de escasa producción de leche. Ninguna de ellas se soluciona administrando exclusivamente suplementos de fórmula. En la gran mayoría de los casos la hipogalactia es debida a escasa estimulación por tomas poco frecuentes, limitar su duración, ofrecer un solo pecho en cada toma y por dificultades en el agarre que conducen a un vaciado inadecuado. Los problemas en el agarre pueden estar ocasionados por las posturas en las que se ofrece el pecho o por dificultades propias del bebé, como un frenillo corto, inmadurez, etc.

Independientemente de la causa de la hipogalactia, las primeras medidas a tomar serán aumentar la frecuencia de las tomas y ofrecer ambos pechos en cada una de ellas, comprimir el pecho durante la succión para facilitar la salida de la leche, permitir que sea el bebé el que suelte espontáneamente el pezón y completar, si es necesario el vaciado mediante la extracción manual o con sacaleches. (GTGPC, 2017)

4. Factores de abandono y negación

La Organización Mundial de la Salud declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. A nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. La literatura evidencia que aún existen madres que desconocen su importancia. Por esta razón, se realizó un estudio en Colombia que fue descriptivo, transversal y cualitativo cuyo objetivo fue identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva.

De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. Los resultados del presente estudio guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que aunque la LM es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, infancia y adolescencia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas.

La conclusión de este estudio fue que las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes. (Ortiz, 2014)

En México se llevó a cabo un estudio transversal en la UMF del IMSS No. 55 en Fresnillo, Zacatecas, donde se buscó determinar prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva y conocer factores biosociales asociados en mujeres con hijos de 6 meses de edad. Se entrevistaron 322 madres de 16-45 años. Resolución del embarazo 58.1% eutócicos y cesáreas 41.9%. La prevalencia de abandono fue de 61%: 53.4% decisión propia, 8.1% enfermedades maternas, 2.8% mastopatía, 2.8% recomendación médica. El 44% con la percepción de dejar con hambre a su bebé, 42.3% de madres trabajadoras dejaron lactancia. Los factores de riesgo: percepción de que se queda con hambre, no apoyo de la pareja, enfermedad materna. (Valenzuela, 2011)

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores por los que algunas madres con hijos de hasta 8 meses, que acuden al Centro de Salud T-III Dr. Manuel Pesqueira, tienden a negar o abandonar la lactancia materna exclusiva?

Justificación

El principal motivo de la investigación, tuvo lugar en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud T-III “Dr. Manuel Pesqueira”, donde se observaba a las madres abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses, las causas principales para este abandono fueron debido a que no producían leche, otra de las razones fue que tenían lesiones en los pezones, había desconocimiento de la importancia de dar leche materna exclusiva y la complementaban con sucedáneos.

Esta investigación permitirá conocer los principales factores que afectan a las madres a negar y/o abandonar la lactancia materna, por lo tanto, al fortalecer los conocimientos de las madres en este periodo de lactancia, se beneficiará a los niños/as menores de 6 meses con una alimentación, sana, nutritiva y natural, a sabiendas que la leche materna es un alimento insustituible para los niños de estas edades, que contribuye directamente a su crecimiento y desarrollo.

Objetivo General

Analizar los factores que afectan a algunas madres que acuden al Centro de Salud Dr. Manuel Pesqueira en la delegación Iztacalco de la Ciudad de México a negar y/o abandonar la lactancia materna exclusiva.

Objetivos Específicos

- Indagar qué factores se asocian con la negación de la lactancia materna exclusiva.
- Identificar qué factores se asocian con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Material y Método

Enfoque metodológico

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo.

Diseño de la investigación

Contará con un diseño de tipo descriptivo, de corte transversal.

- Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades y características importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Describe tendencias de un grupo o población.
- Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. (Hernández, 2014)

Población-Características de los participantes

La población estará conformada por 100 madres de recién nacidos y lactantes menores de hasta 8 meses de edad, actuales residentes de la Ciudad de México en la delegación Iztacalco que acudan al Centro de Salud T-III Dr. Manuel Pesqueira.

Procedimientos de muestreo

Instrumento con opciones dicotómicas utilizado y validado por María del Carmen Ortega Moreno, Eircson Feliz Castillo Saavedra y Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro en el artículo “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú” realizado en el año 2020.

Criterios de inclusión

Madres de recién nacidos y lactantes menores de hasta 8 meses que residan en la Ciudad de México en la delegación Iztacalco, que cumplan con la mayoría de edad y que acudan al Centro de Salud T-III Dr. Manuel Pesqueira y acepten contestar la encuesta

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

Mujeres que estén cursando o hubieran padecido con: absceso mamario, varicela, tuberculosis, Infecciones de Transmisión Sexual.

Mujeres que consuman sustancias nocivas.

Mujeres que están bajo tratamiento médico con medicamentos contraindicados a la lactancia materna (ciclofosfamida, clozapina, doxorubicina, ergotamina, etosuximida, felbamato, fenobarbital, interferón pegilado, litio, metotrexato, primidona, ribavirina, sulpirida).

Criterios de eliminación:

Cédulas no completas.

Lactantes mayores de 8 meses.

Operacionalización de variables.

	Variable dependiente	Definición		
	Lactancia materna	Proceso por el que la madre alimenta a su hijo/a a través de la leche secretada por sus glándulas mamarias.		
	Variable independiente	Definición	Categorías	Escala de medición
	Causas de negación y abandono	Motivo por el que las madres no inician o abandonan la lactancia materna		

	Ambiente familiar inadecuado	Si existe la falta o compañía por parte de alguna pareja o familia directa.	-Pareja -Núcleo familiar	Nominal
	Tiempo disponible para la LM	Tiempo que puede dedicar la persona para alimentar al bebé mediante las glándulas mamarias	-Actividades laborales -Actividades estudiantiles	Nominal
	Estética corporal	Angustia generada por percepción disminuida de la belleza	-No me genera angustia los posibles cambios físicos. -Me genera un poco de angustia los posibles cambios físicos. -Me genera mucha angustia los posibles cambios físicos.	Nominal

	Tener lesiones y/o Sentir dolor durante la lactancia	Incomodidades físicas mientras se amamanta	-He sufrido de incomodidades físicas mientras amamanto - Raramente he tenido incomodidades físicas mientras amamanto -Nunca he tenido incomodidades físicas mientras amamanto	Nominal
	Inseguridad por la adecuada nutrición y saciedad del lactante	Temor debido a que el bebé no esté llevando una adecuada alimentación y no se sienta satisfecho	-Me siento segura con la alimentación de mi bebé - Me siento medianamente segura -No me siento segura	Nominal
	Edad	Tiempo que ha vivido la usuaria	18-23 24-29 30-35	Continua
	Tipo de parto.	Si la usuaria tuvo a su bebé mediante vía vaginal o vía abdominal (cesárea)	-Cesárea -Parto vaginal	Nominales

	Sexo del lactante	Condición orgánica femenina o masculina de la persona lactante	-M -F	Nominal
	Edad del lactante	Tiempo que ha vivido la persona lactante	3-5 meses 6 meses 7-8 meses	Continua
	Tiempo en meses de LME	Tiempo que la persona lactante ha estado bajo lactancia materna	<6 meses = 6 meses >6 meses	Continua
	Edad de introducción a Sucedáneos	Tiempo que la persona lactante ha estado bajo las fórmulas	-No lo hizo <6 meses = 6 meses >6 meses	Continua
	Comienzo de alimentación semisólida	Tiempo en el que el lactante comenzó a ingerir alimentos sólidos como papillas.	<6 meses =6 meses >6 meses	Continua

Aspectos Éticos y Legales

Al respecto se puede señalar que, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, en su Título primero, disposiciones generales en el Capítulo Único en los siguientes artículos se encuentran los lineamientos necesarios de regulación ética.

Artículo 1o.- Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o.- Para los fines de este Reglamento, cuando se haga mención a la "Ley" a la "Secretaría" y a la "Investigación", se entenderá referida a la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud y a la Investigación para la Salud, respectivamente.

Artículo 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; I. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

Artículo 8o.- En la formulación de políticas de investigación y en la coordinación de acciones para su ejecución y desarrollo, La Secretaría de Educación Pública y la Secretaría tendrán como órgano de consulta la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

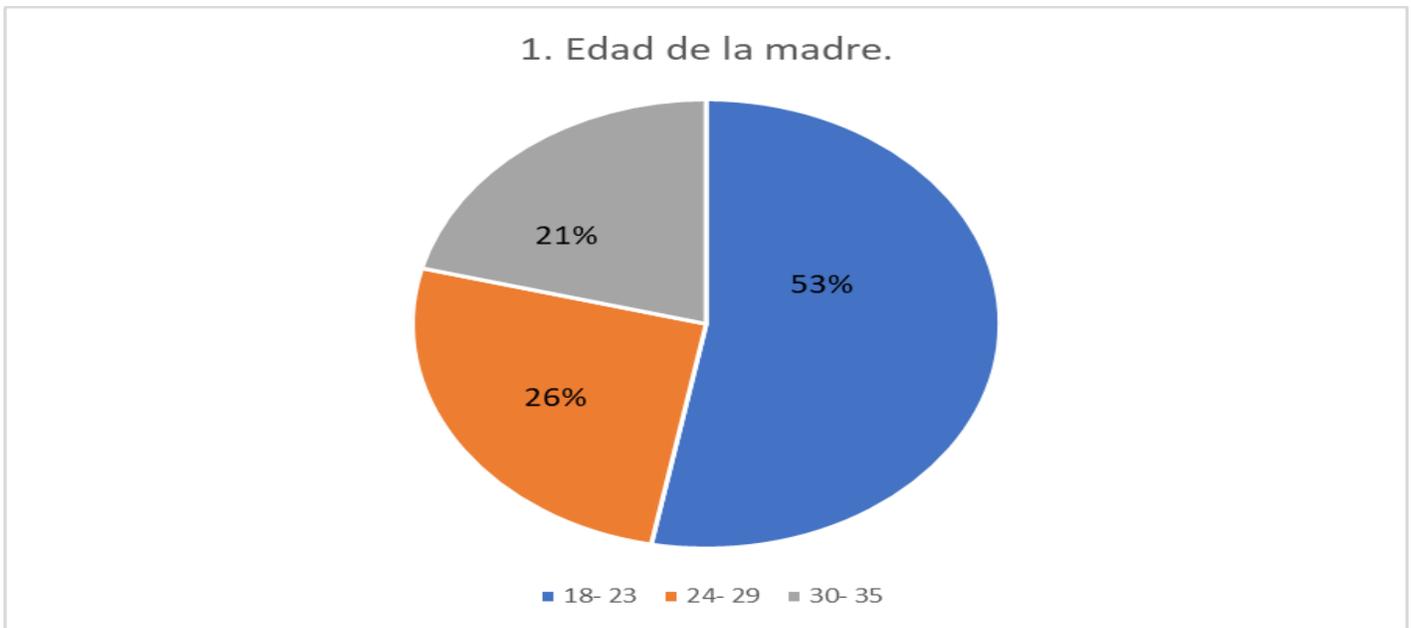
Artículo 9o.- La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado el inventario nacional de investigación en el área de su competencia.

Artículo 10.- para los fines señalados en el artículo anterior y en los términos de la ley para coordinar y promover el desarrollo científico y tecnológico, se establecerá un sistema nacional de registro de la investigación y desarrollo tecnológico, y la secretaría emitirá las normas técnicas correspondientes a que deberán sujetarse las instituciones que la realicen, para el registro y seguimiento de los proyectos.

Artículo 11.- La secretaría establecerá, de conformidad con los participantes, las bases de coordinación interinstitucional e intersectorial, así como las de carácter técnico de los convenios y tratados internacionales sobre investigación.

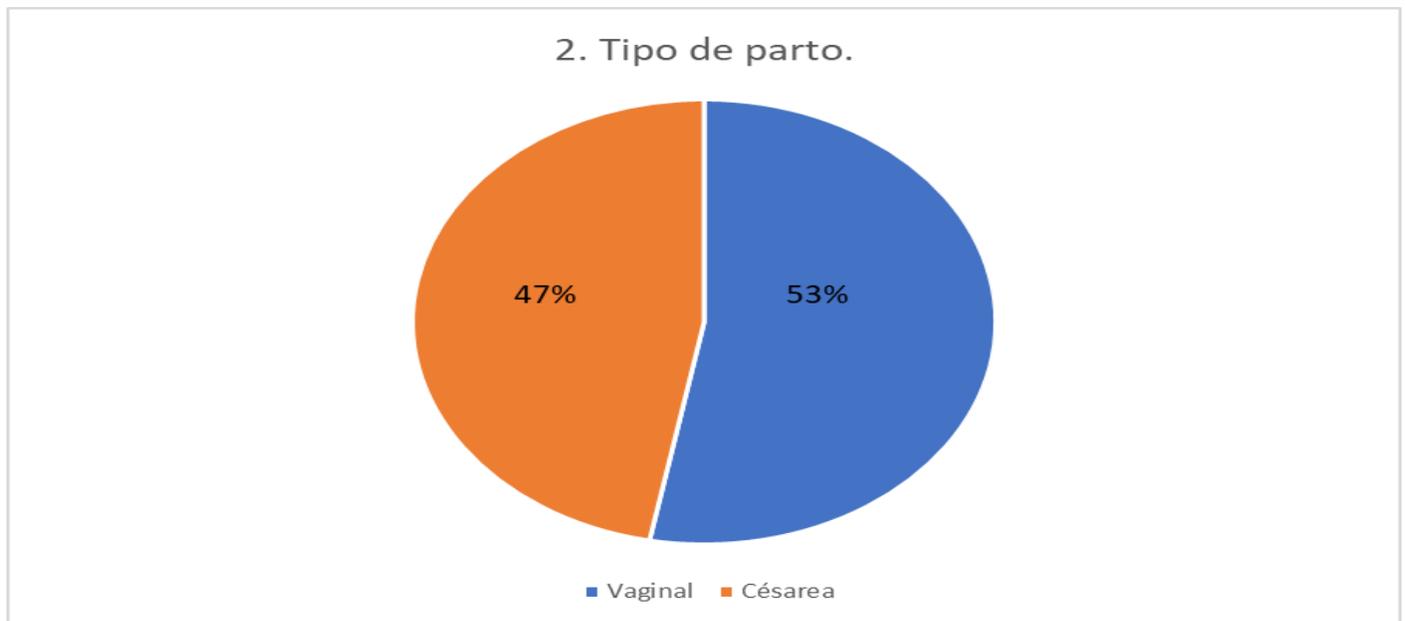
En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. La Investigación que se realice en seres humanos deberá ajustarse a los principios científicos y éticos que la justifiquen; se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo; deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiarios esperados sobre los riesgos predecibles; contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala; deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación. (Ley General de Salud, 2014)

Resultados



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

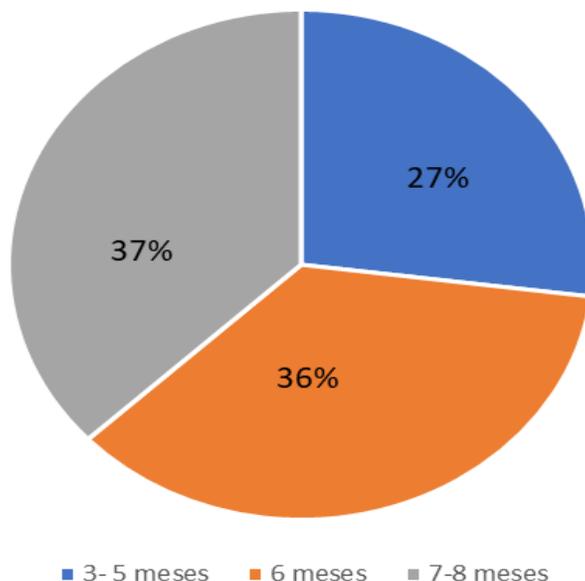
Se encuestó 100 mujeres de las cuales el porcentaje más grande con un 53% son jóvenes entre 18 a 23 años de edad, el 26% tienen entre 24 a 29 años y por último el 21% son de 30 a 35 años.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

En la gráfica 2, señala que de las 100 madres encuestadas la mayoría tuvieron partos por vía vaginal con un 53% y un considerable porcentaje por cesárea 47%.

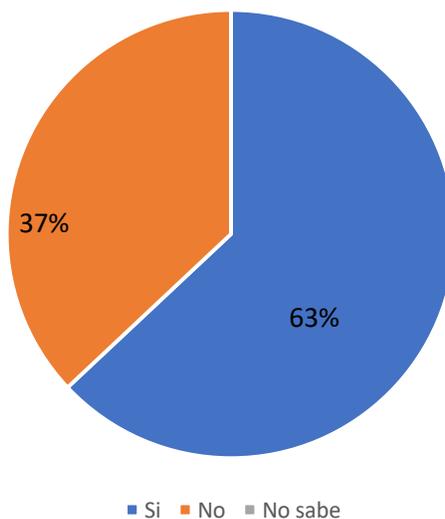
3. Edad del lactante.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

Las edades de los lactantes oscilaron en 37% de 7 y 8 meses, 36% 6 meses y por último el 27% de 3 a 5 meses.

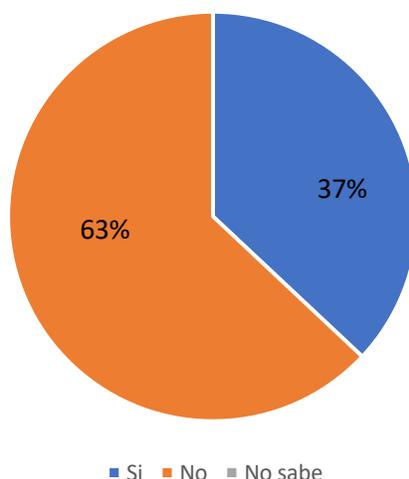
4. Contacto piel a piel al nacimiento.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

En la gráfica 4, resalta con un 63% que las mamás encuestadas si tuvieron contacto piel a piel con sus hijos al nacimiento y por cuestiones de salud tanto de la madre como del bebe el 37% no tuvo contacto piel a piel.

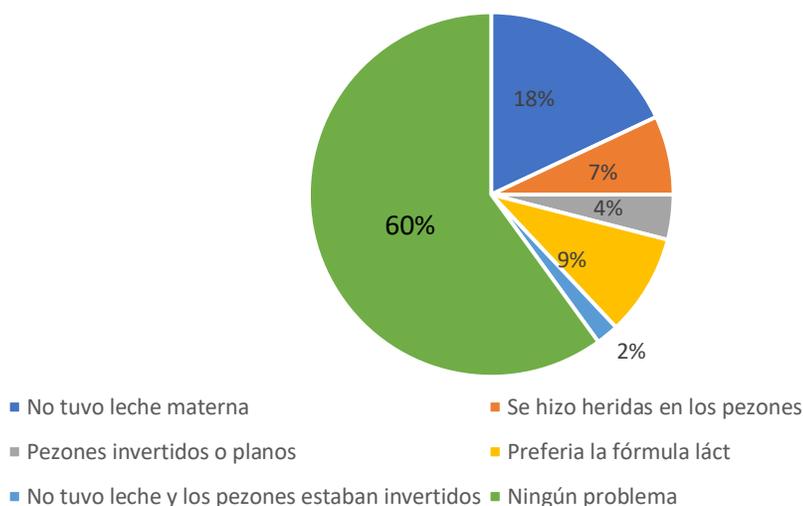
5. Lactancia en la primera hora de vida.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

En la gráfica 5 muestra que el 63% encuestadas no le dio lactancia en la primera hora de vida del recién nacido por motivos de salud (de ambos) y por falta de producción de leche, el 36 % mencionó que si dio leche materna en su primera hora de vida del recién nacido ya que es muy importante. Mientras que la opción de no saber si se dio o no lactancia materna no se tomó en cuenta.

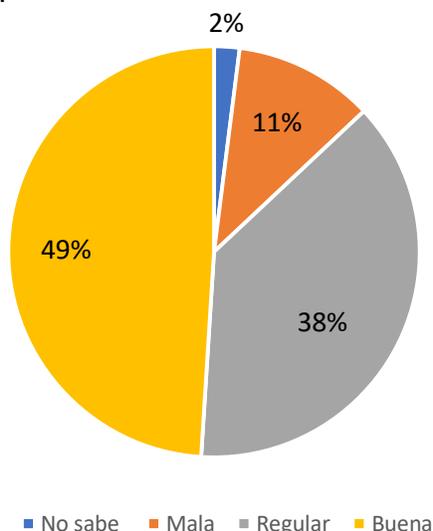
6. Problema en el momento de la lactancia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

En esta gráfica se observa que el 60% de las mamás no tuvieron problemas al momento de dar lactancia materna y el 40% de las madres prefirieron darles fórmula láctea como único alimento ya que no produjeron leche, tuvieron heridas en los pezones o tienen los pezones invertidos o planos.

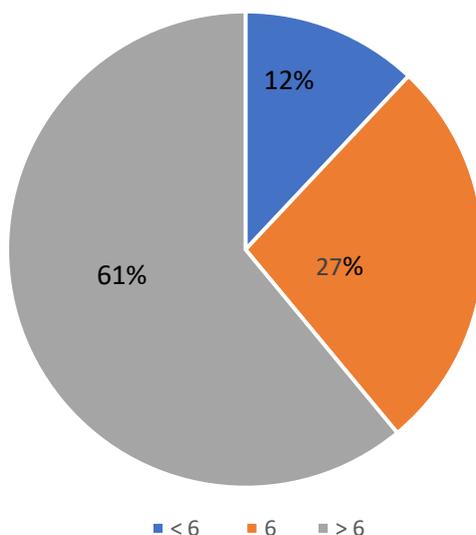
7. Experiencia con la lactancia materna.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

En la gráfica 7 muestra que el 49% de las mamás encuestadas tuvieron una experiencia buena al dar lactancia materna ya que mencionan que así les proporcionaban los nutrientes necesarios a sus hijos, mientras que el 51% su experiencia fue entre regular y mala porque afirman sentir dolor en los senos al dar lactancia materna, lo que les ocasionó lesiones a algunas de ellas.

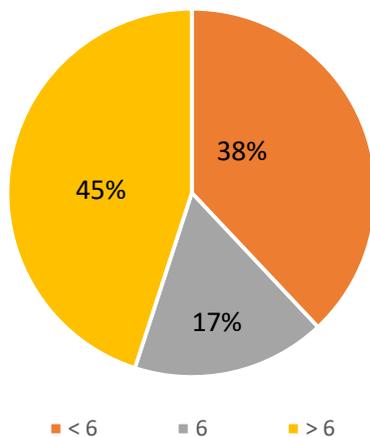
8. Edad recibiendo solo lactancia materna. (meses)



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

En la gráfica 8 muestra que el 61% de los lactantes mayores de 6 meses siguen recibiendo lactancia materna exclusiva y el 39 % de las mamás solo les dieron lactancia materna teniendo los 6 meses de edad o antes, complementando su alimentación con fórmula láctea o comida sólida.

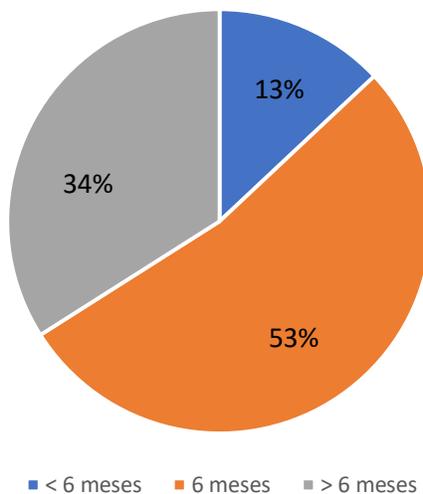
9. Comienzo de fórmula láctea. (meses)



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

En la gráfica 9 muestra que el 45% de las mujeres comenzaron a integrar fórmula láctea en su alimentación de sus hijos después de los 6 meses de edad, mientras que el 38% de las mamás comenzaron a dar fórmulas antes de los 6 meses de edad por motivos de salud y porque no producían leche, el 17% empezó cumpliendo sus hijos 6 meses.

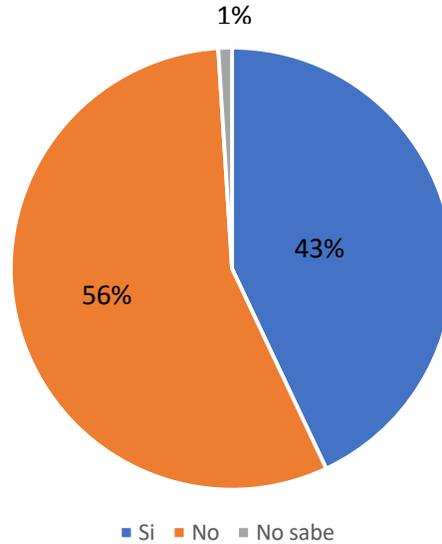
10. Comienzo de alimentación semisólida.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

Además, la gráfica 10 muestra que el 53% de las madres encuestadas comenzó la alimentación semisólida al momento que sus bebés cumplieran 6 meses, el 34% comenzó la alimentación después que cumplieran los 6 meses de edad y el 13% antes de que cumplieran los 6 meses comenzaron a dar alimentación semisólida por cuestiones de salud, trabajo, porque tenían pezones invertidos o no producían suficiente leche.

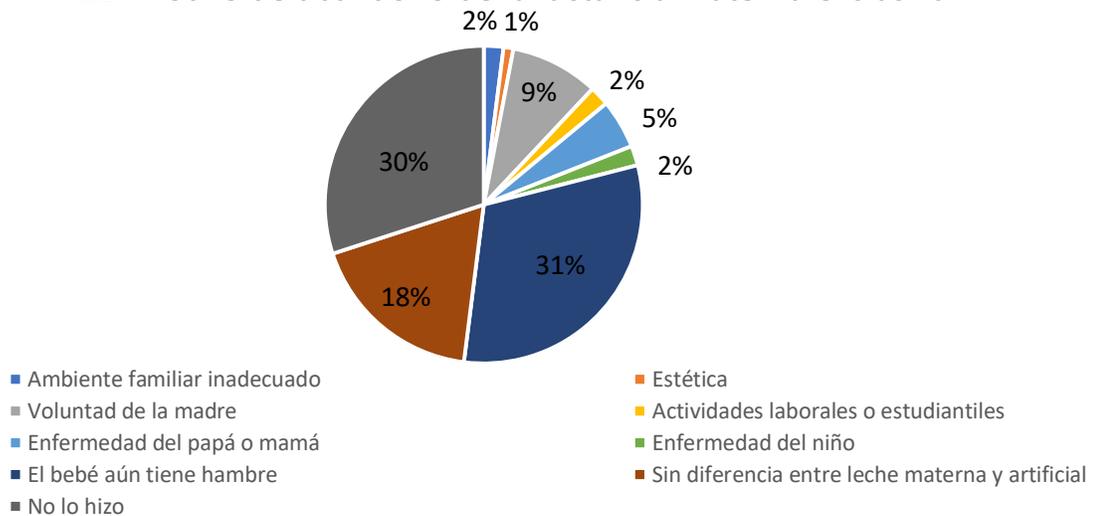
11. Conveniencia de brindar fórmula láctea.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

La gráfica 11 muestra que el 56% de las mujeres encuestadas no tiene ningún conocimiento sobre dar fórmula láctea a sus hijos, mientras que el 43% menciona que si es conveniente de brindar fórmula láctea y por último el 1% no sabe si es conveniente o no empezar con fórmula láctea.

12. Motivo de abandono de la lactancia materna exclusiva.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta “Abandono de la lactancia materna exclusiva” 2022.

En la gráfica 12 muestra que el 31% de las mamás abandonan la lactancia materna exclusiva por motivos de saciedad del lactante y por consiguiente complementan de otra forma su alimentación, el 30% no ha abandonado la lactancia materna exclusiva, el 18% menciona que no encuentran

diferencias entre si le dan leche materna o artificial y les dan las dos, el 9% menciona que por voluntad de la madre abandonan la lactancia materna exclusiva, el 5% por motivos de salud deciden abandonar la lactancia materna exclusiva, el 2% abandonan la lactancia exclusiva por que existe un ambiente familiar inadecuado, tiene alguna enfermedad que le impide seguir con esta alimentación o porque la madre tiene actividades laborales o estudiantiles, cabe resaltar que solo el 1% abandonan la lactancia materna exclusiva por la estética de la mamá.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta "Abandono de la lactancia materna exclusiva" 2022.

Por último, en la gráfica muestra el sexo de los lactantes menores, siendo el sexo femenino el mayor porcentaje con el 61% y el 39% el sexo masculino.

Discusión

De acuerdo con la experiencia respecto a la lactancia materna, el 49% de las mujeres dieron una respuesta favorable, mientras que el 51% de las mujeres restantes contestó que había sido regular o mala, algunas afirmaron sentir dolor en los senos al momento de lactar, lo que ocasionó lesiones en algunas de ellas, lo cual concuerda con lo que menciona Cortés (2019), quien realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de conocer la experiencia personal y sentimientos de las mujeres primíparas que se vieron obligadas a abandonar la lactancia materna (LM) antes del tiempo previsto inicialmente por cada mujer, así como las causas del abandono y el papel de los profesionales sanitarios. Las mujeres referían escasez de conocimientos. La inseguridad sobre la alimentación y el dolor físico fueron las causas más importantes para el abandono. Se evidenció además una dualidad de sentimientos entre la tranquilidad que supone la alimentación artificial, al saber que el niño está bien alimentado, y la sensación de culpabilidad por no haber mantenido la LM.

Martínez (2017) refirió que la lactancia materna (LM) es la forma de nutrición natural del lactante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño; suministra los nutrientes de manera completa hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años.

La muestra del estudio estuvo constituida por 60 madres con hijos menores de dos años que asistieron al Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora en los días que se recolectaron los datos para la encuesta y aceptaron participar del estudio. El 77% de las madres tenía conocimiento sobre la importancia de la LM y sobre la inmunidad que proporciona al niño, sin embargo, solo el 20 % de ellas ponía en práctica la LM de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria, sin embargo, el resultado de la gráfica 8 muestra que el 61% de los lactantes mayores de 6 meses aún reciben lactancia materna exclusiva y el 39% sólo les dio lactancia materna hasta los 6 meses o menos, complementando desde entonces con sucedáneos.

En la gráfica número 13, se observa que el 31% de las encuestadas, abandonaron la lactancia materna por motivos de saciedad en su hijo, pues perciben que no queda satisfecho, el 18% respondió que no encontraban diferencia entre leche materna y fórmula láctea, seguido del 9% donde la madre abandonó voluntariamente la lactancia materna. Las razones mencionadas por las madres con respecto al abandono de la LM en el estudio de Martínez, antes del tiempo recomendado fueron en orden decreciente: falta de leche en cantidad suficiente, trabajo de la madre, rechazo del niño, la madre ya no quería dar de mamar, lo que concuerda con el artículo de Quispe (2017), quien hizo un 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" – Es salud con sus hijos de uno a seis meses de edad. Como resultado se obtuvo que 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 %), solteras (2; 100,00 %), con instrucción superior completa o incompleta (49; 42,98 %), trabajadoras (43; 70,49 %), con vivienda de material noble (59; 49,58 %), de la Costa (59; 50,43 %) y con parto abdominal (15; 45,45 %). 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.

Conclusión

De acuerdo al estudio realizado, de 100 madres que acudieron al Centro de Salud T-III Dr. Manuel Pesqueira, podemos identificar que la promoción de la lactancia materna en el centro de salud no es suficiente para el apego de la madre a este tipo de alimentación con un porcentaje de abandono elevado considerando el tamaño de la muestra, pues el 12% de las madres afirmaron que sus hijos recibieron lactancia materna exclusiva durante menos de 6 meses siendo el principal motivo percibir que sus hijos no quedaban satisfechos por lo que complementaban la alimentación con fórmula láctea, seguido de este factor se encuentra que no identifican la diferencia entre lactancia materna y leche artificial, por lo que para el 43% les resultaba conveniente brindar fórmula láctea.

De ahí la importancia de la promoción a la lactancia materna y las intervenciones dedicadas a la enseñanza sobre el tema, incluyendo los beneficios que conlleva brindarla exclusivamente hasta los 6 meses y continuarla el mayor tiempo que la madre pueda, ya que en su mayoría desconocen esta información y erróneamente pueden tomar decisiones basadas en suposiciones o mitos arraigados por la sociedad. Es importante capacitar al personal de salud para que dé información correcta, verídica, actualizada y basada en evidencia que ayude a las mamás a realizar una adecuada lactancia minimizando cualquier daño posible, mejorando o enseñando la técnica adecuada para amamantar y así mejorar su experiencia, conociendo los beneficios que la lactancia tiene para ellas principalmente a nivel biológico y económico y en sus hijos a nivel inmunológico, nutricional, así como en el aspecto emocional-afectivo para ambos.

El desarrollo de este trabajo permitió identificar las carencias respecto a la divulgación de información dentro del centro de salud, pues en consulta e inmunizaciones, en la mayoría de los casos no se profundiza sobre este tema y se da por hecho que la madre sabe todo lo que necesita saber para tener una buena técnica de amamantamiento y una experiencia buena al realizarlo. Cabe mencionar, que un factor importante para llevar a cabo la lactancia materna de manera exitosa es también la disponibilidad de la madre para aprender, conocer y ponerlo en funcionamiento. Por lo que, hacen falta capacitaciones para que el personal de salud pueda informar sobre la importancia de dar continuación a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de los lactantes y el tiempo que se pueda prolongar pasado este lapso, así como informar sobre los beneficios para el bebé y la madre al amamantar, pues en varios estudios se ha reportado que las madres reconocen no haber recibido información por parte del personal de salud o incluso llevar a cabo prácticas que fomentan la interrupción de la lactancia.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

Anexo 1: Consentimiento Informado

Título del Proyecto: FACTORES POR LOS QUE ALGUNAS MADRES TIENDEN A NEGAR O ABANDONAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Pasantes de Servicio Social responsables: Aylin Lizbeth Chang Arroyo y María Fernanda Miranda Ramírez.

Los beneficios de la lactancia materna son extensos pero, a pesar de contar con programas que la promueven y favorecen, las cifras de mantenimiento recomendado siguen por debajo de los objetivos del milenio propuestos por la OMS; ante esto nosotros consideramos de gran importancia identificar los principales factores que determinan la decisión de negación o abandono de la lactancia materna exclusiva en nuestra comunidad.

Propósito del Estudio: Identificar los factores que llevan a algunas madres de la CDMX a negar y/o abandonar la lactancia materna exclusiva

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento con 25 preguntas, el cual se le será aplicado en un sistema a distancia mediante Formularios de Google, usted podrá responder este en el sitio que usted considere mejor, con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por los autores principales del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio si usted así lo decide.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómoda, incapacitada o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el desarrollo de los estudiantes de licenciatura de enfermería.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: Las únicas personas que conocerán la información recabada serán los responsables del estudio, y será utilizada exclusivamente por ellos. Los resultados del estudio serán expuestos con fines académicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Al continuar con la presente encuesta usted nos estará otorgando su consentimiento

Anexo 2: Instrumento

Variable	Abandono de la lactancia materna exclusiva	
	Sí	No
Edad del niño (a) (Meses)	Edad de la madre:	
3-5		
6		
7-8		
Sexo		
Femenino		
Masculino		
Tipo de parto		
Vaginal		
Cesárea		
Contacto piel a piel al nacimiento		
Si		
No		
No sabe		
Lactancia en la primera hora de vida		
Sí		
No		

No sabe		
Problema en el momento de la lactancia		
No tuvo leche materna		
Se hizo heridas en los pezones		
Pezones invertidos o planos		
Prefería la fórmula láctea		
No tuvo leche y los pezones estaban invertidos		
Ningún problema		
Experiencia con la lactancia materna		
No sabe		
Mala		
Regular		
Buena		
Edad recibiendo solo lactancia materna (meses)		
< 6		
= 6		
> 6		
Comienzo de fórmula láctea (meses)		
No lo hizo		
< 6		
= 6		
> 6		
Comienzo de alimentación semisólida		
< 6		

= 6		
> 6		
Conveniencia de brindar fórmula láctea		
Si		
No		
No sabe		
Motivo de abandono de la lactancia materna exclusiva		
Ambiente familiar inadecuado		
Estética		
Voluntad de la madre		
Actividades laborales o estudiantiles		
Enfermedad del papá o mamá		
Enfermedad del niño		
El bebé aún tiene hambre		
Sin diferencia entre leche materna y artificial		
No lo hizo		

Referencias

- (1) Organización mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. (2020) Recuperado de: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- (2) López A, Santos N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I., (2021) Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaure. *Nutrición hospitalaria*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050
- (3) Pacheco V (2020) Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (Primera hora) OMS en estudiantes de pediatría, medicina familiar y ginecología – Obstetricia de La Puce periodo académico 2020. (2020) <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18342/TESIS%20FINAL%20PARA%20DISERTACION%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (4) González T., Hernández S. Lactancia materna en México. México: Intersistemas, S.A. de C.V; (2016)
- (5) WHO. Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2). Geneva: World Health Organization. 2014.
http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/end/
- (6) Quispe MP., Oyola AE., Navarro M., Silva JA. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. (2017) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003
- (7) González MM., Mariño ER., González JA. "Policlínico "Aleida Fernández Chardiet". La Habana, Cuba. (2016)
- (8) Cortés L., Díaz GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 2019; 29(4), 207-215.
- (9) Méndez N., García LE., Reyes DY., Trujano LA. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutrición Hospitalaria*, 2015; 32(6), 2618-2621.
- (10) Locio LM., Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2017; 15(2).

- (11) Franco JA, Cabrera CE, Zárata G, Franco SA, Covarrubias MÁ, Zavala MA. Social representations of Mexican pregnant teenagers about the puerperal care, lactation, and newborn care. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2018;75(3):153-159.
- (12) González IA, Huespe MS., & Auchter, M. C. “Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso.” *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 2008 177(2).
- (13) Instituto Mexicano Del Seguro Social. Lactancia materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos. México. 2013. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/637GER.pdf>
- (14) Aguilar MH, & Maldonado JA. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. *An de Ped* 2005; Vol. 63, No. 4, pp. 340-356.
- (15) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía para las madres que amamantan. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBAs; (2017).
- (16) Ortiz MB, Navarro CC, Ruíz GG. “Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?” *Revista cuidarte*, 2014; 5(2), 723-730.
- (17) Valenzuela AF. Caldera EM, Ham IS. “Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.” *Pediatría de México*, 2011; 13(2), 47-56.
- (18) Hernández., Fernández., Baptista. *Metodología de la Investigación*. 6ta México: Ed. McGraw-Hill; 2014.
- (19) Espínola B, Costa M, Díaz N, Paricio J. (2016, pp. 576-584). Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría. *Arch Argent Pediatr*. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869418/?from_term=lactancia+materna&from_filter=species.humans&from_size=200&from_pos=1
- (20) Cortés L, Díaz J. (2019, pp.207-215). Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enferm Clin*. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638896/?from_term=lactancia+materna&from_filter=species.humans&from_size=200&from_pos=5
- (21) Franco JA, Cabrera CE, Zárata G, Franco SA, Covarrubias MÁ, Zavala MA. (2018, pp. 153-159). Social representations of Mexican pregnant teenagers about the puerperal care, lactation, and newborn care *Bol Med Hosp Infant Mex*. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29799529/?from_term=lactancia+materna&from_filter=species.humans&from_size=200&from_pos=16h

(22) González M, Mariño E, González J. (2018, pp. 153-159). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva Policlínico "Aleida Fernández Chardiet". La Habana, Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004

(23) Quispe M; Oyola A; Navarro M; Silva J. (2017). Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003

(24) Martínez L; Hermosilla M. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Instituto Dr. Andrés Barbero. Universidad Nacional de Asunción. Carrera de Enfermería. Paraguay Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00073.pdf>

(25) Ortega, Castillo. (2020). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú: Revista Cubana de Enfermería*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97111>

(26) Rosada Navarro Y, Delgado Medina W, Meireles Ochoa M, Figueredo González L, Barrios García A . (2019). *Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna*. 2017-2018: *Multimed* vol.23. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278

(27) Vallejo Lanás S. (2021) Factores de abandono de la lactancia materna. <https://addi.ehu.es/handle/10810/54660>