



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Análisis de los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Ortiz Durán, Judith Iris (ORCID: 0000-0002-6351-2113)

**ASESORA:**

Dra. Meneses La Riva, Mónica Elisa (ORCID: 0000-0001-6885-9207)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Perinatal e Infantil

**LIMA - PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A mi padre que siempre fue mi guía y desde el cielo es mi protector, a mi esposo e hijos por ser mi inspiración, la fortaleza para salir adelante a luchar por nuestras metas y decir que nada es imposible, con mucho esfuerzo los sueños se pueden hacer realidad.

## **Agradecimiento**

Totalmente agradecida con Dios por hacer brillar mis mañanas con una luz de esperanza, a mi alma mater Cesar Vallejo, a mis maestros por saber orientarme en el proceso de aprendizaje, a mi Asesora Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva por sus recomendaciones para concluir el trabajo de investigación y a mi madre por guiarme por el camino de la superación, mi esposo por ser mi mano derecha en todo momento.

## Página del Jurado

# Declaratoria de Autenticidad



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

## Declaratoria de Originalidad del Autor / Autores

Yo (Nosotros), JUDITH IRIS ORTIZ DURAN estudiante(s) de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y Escuela Profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO; declaro (declaramos) bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado: "ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL BINOMIO MADRE-NIÑO, 2017-2020.", es de mi (nuestra) autoría, por lo tanto, declaro (declaramos) que el :

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo (asumimos) la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
JUDITH IRIS ORTIZ DURAN DNI: 10407679 ORCID 0000-0002-6351-2113	Firmado digitalmente por: JORTIZD2 el 31 Jul 2020 16:48:04

Código documento Trilce:



## Índice

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de originalidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	21
2.1. Tipo y diseño de investigación.	21
2.2. Participantes.	21
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
2.4. Método de análisis de información	
2.5. Procedimiento	22
2.6. Método de análisis de información	24
2.7. Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	53

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, reportó en el 2019, sólo el 40% de lactantes menores reciben exclusivamente lactancia materna, por consiguiente, es necesario incrementar la nutrición con leche del seno materno para salvar alrededor de 800 mil vidas anuales de lactantes menores de 6 meses. Objetivo Sistematizar las evidencias de los Factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020. Metodología fue una revisión sistemática de diseño de indagación observacional y retrospectiva. Población conformada por 40 artículos. Los resultados analizados de 40 artículos considerando los criterios de inclusión del tema en estudio solo quedaron 36. De los cuales 25 fueron de idioma portugués, en español 7 y en inglés 4. Los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en su mayoría están asociados a estudios sobre: factores sociodemográficos 14 %, seguido por el comportamiento de acuerdo a la auto eficiencia de las madres en relación a la alimentación con leche materna 12% y por último factores culturales y sociales 10%. Los aspectos más relevantes para el abandono de lactancia materna: Factores sociodemográficos que influyen en la elección de la lactancia exclusiva, tipo de parto como la cesárea, el embarazo no deseado y el número de hijos, son elementos que obstaculizan la lactancia materna exclusiva, Factores involucrados en el inicio, continuidad y tiempo de duración de la lactancia materna, Instinto materno de una decisión personal para lactancia materna, Sentimientos de frustración de las madres ante desconocimientos sobre lactancia materna exclusiva. Factores, causas o motivo de abandono de la lactancia materna y Factores de protección educación en la prevención y promoción de lactancia materna e Incorporar prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria basadas en el sustento teórico de Leininger M. Se concluye que la enfermera debe conocer las limitaciones y creencias de las madres que obstaculicen lactancia materna del recién nacido para poder educar en base a incorporar nuevos conocimientos basado en valores y creencias que beneficie a la alimentación saludable del recién nacido.

**Palabras clave:** Factores, abandono, lactancia materna y binomio madre-niño.

## ABSTRACT

The World Health Organization reported in 2019 that only 40% of infants are exclusively breastfed, therefore, it is necessary to increase nutrition with breast milk to save about 800 thousand lives of infants under 6 months annually. Objective To systematize the evidence of the factors of abandonment of exclusive breastfeeding in the mother-child pairing, 2017-2020. Methodology was a systematic review of observational and retrospective research design. The population consisted of 40 articles. The analyzed results of 40 articles considering the criteria of inclusion of the topic in study only remained 36. Of which 25 were in Portuguese, 7 in Spanish and 4 in English. The factors of abandonment of exclusive maternal breastfeeding in their majority are associated with studies on: sociodemographic factors 14%, followed by behavior according to the mothers' self-efficiency in relation to breastfeeding 12% and finally cultural and social factors 10%. The most relevant aspects for the abandonment of breastfeeding: Sociodemographic factors that influence the choice of exclusive breastfeeding, type of delivery such as cesarean section, unwanted pregnancy and number of children, are elements that hinder exclusive breastfeeding, Factors involved in the initiation, continuity and duration of breastfeeding, Maternal instinct of a personal decision to breastfeed, Feelings of frustration of the mothers in the face of lack of knowledge about exclusive breastfeeding. Factors, causes or reasons for abandoning breastfeeding and Protection factors Education in the prevention and promotion of breastfeeding and Incorporation of culturally competent care in Primary Care based on the theoretical support of Leininger M. It is concluded that the nurse must know the limitations and beliefs of the mothers that hinder the breastfeeding of the newborn in order to educate on the basis of incorporating new knowledge based on values and beliefs that benefit the healthy feeding of the newborn.

Keywords: Factors, abandonment, breastfeeding and mother-child binomial.

## I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es un regalo que los lactantes reciben naturalmente de sus madres, es un alimento que contiene nutrientes naturales y puede fortalecer el sistema inmunológico, es insustituible porque proporciona buenas condiciones para el crecimiento físico y mental desde el primer semestre de existencia. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019, recomienda extender la lactancia materna exclusiva, hasta los 2 años, como complemento a la alimentación. Sin embargo, según datos estadísticos a nivel mundial, esto no es así, porque actualmente, sólo el 40% reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME), pero si se incrementa el consumo de LME en los recién nacidos, se podría salvar alrededor de 800 mil vidas anuales, de lactantes menores.<sup>1</sup>

A pesar de las recomendaciones que emite el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019), la alimentación con leche del seno materno o lactancia materna exclusiva, va disminuyendo por diferentes motivos, como es el caso de las madres primíparas, que tienen miedo dar de lactar, pues desconocen los beneficios y la técnica adecuada de amamantamiento, falta de educación de los cuidadores sobre las creencias o tabúes sobre la lactancia. Así también, existen madres que por mantener su estética corporal y mantener su estilo de vida, consideran no proveer leche del seno materno, optando dar alimentación por medio de biberones, y abandonando así, la LME.<sup>2</sup>

De la misma forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2019, afirma que la lactancia materna, es el alimento de elección, pues asegura un estado de tranquilidad para el crecimiento del lactante. Además, es incalculable mencionar los beneficios de la LM, tanto hacia la madre, como el niño y su entorno. Indudablemente, en la región de las Américas, el 54% de recién nacidos inician la LM antes de cumplir la hora de vida, solamente el 38% son alimentados de manera exclusiva con leche materna hasta los 6 meses, y los otros 32% continúan con LM de manera complementaria hasta los dos años.<sup>3</sup>

Durante el año 2019, en Latinoamérica, se evidenció que el 96,9% de lactantes, dieron inicio a la LM inmediatamente después de su nacimiento. El 56,5% fue colocado al pecho materno en la 1º hora de nacido, y de los recién nacidos que no iniciaron la lactancia, las madres indicaron que los motivos de rechazo fueron: el 47,5% “nunca pudo prenderse al pecho”, el 28,9% “nunca tuvo leche” y el 11,2% “me lo indicó el médico por un problema

de salud personal". Lamentablemente, solo el 43,7% de lactantes menores de 6 meses recibieron la LME y la frecuencia de consumo, resultó menor en relación con el aumento de la edad del niño. Al momento de la encuesta, el 10,7% de lactantes menores de 6 meses, no eran alimentados con LM y la edad promedio de su abandono fue de 6,3 meses.<sup>4</sup>

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), declara, la LM es la práctica de nutrir al bebé con leche del seno materno, libre de infecciones y bacterias, evita las infecciones de las vías respiratorias y fortalece el sistema inmunitario, motivo por lo cual, es considerado como un alimento único y calificado para complacer todas las exigencias nutricionales del bebé, dentro de los 6 primeros meses de vida. En el 2019, el 64.0% de los lactantes menores, fueron nutridos con leche del seno materno, con mayor proporción se evidencia un 78.2% en la zona rural y un 57,4% en la zona urbana. La situación de la práctica de la LM en la Sierra es de 75,7% y en la Selva un 72.0%; porcentajes que se comparan con la región de Costa, donde solo el 54,9% de los niños menores de 6 meses, son nutridos con leche materna exclusiva.<sup>5</sup>

En el contexto peruano, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), juntamente con el Ministerio de Salud, han destacado la necesidad de promover la LM y los beneficios para la salud del neonato y la progenitora. Por consiguiente, desde el 2013, se viene haciendo denodados esfuerzos para la implementación de lactarios a nivel nacional en el sector público, con el fin de poder establecer los derechos universales de la madre y el lactante; afirmando que, es posible trabajar y brindar alimento al recién nacido. Por ello, todo centro de trabajo donde existan mujeres en edad fértil y madres de lactantes, se debe implementar un área para dar de lactar y/o para extracción y conservación de la leche y así hacer lograr que la madre no disminuya o pierda su producción y concluya abandonando este tipo de alimentación.<sup>6</sup>

Según, Rojas A, en el 2018, en Lima, en las conclusiones del estudio se evidenció que un 58% de las madres, tienen conocimiento sobre LME, un 42% desconocen los beneficios de la LME, el 96% conoce la importancia, el 75% define sobre lactancia, el 63% sabe el tiempo de duración y las ventajas el 61%, además, el 39% desconocen los temas relacionados a la frecuencia y el 37% los beneficios que existen de madre a hijo; en relación a los mitos, el 52% de las madres lo tiene presente en relación al lactante menor y un 32% en relación a la madre.<sup>7</sup>

Una realidad preocupante, porque a pesar de todas las recomendaciones que las instituciones internacionales y nacionales proponen, aún persisten madres que no brindan LME a sus hijos menores de 6 meses o a pesar de conocerla utilidad, no logran efectuar este tipo de nutrición, dejándose llevar por sus costumbres o mitos de otras personas o de sus progenitores. Tal como se evidencia inicialmente, la problemática del abandono de la LME, es una situación generalizada y muy alarmante, tal como se observa en las salas de espera de Centros Maternos y hospitales, donde algunas madres no amamantan a sus bebés en el primer semestre de vida, situación reflejada especialmente en madres jóvenes al interactuar con madres que, abandonaron la lactancia por diversos motivos, como: “no me sale mucha leche y mi hijito llora de hambre”, “me dijeron que la leche de lata es más espesa y más nutritiva que mi leche”, “tuve que regresar al trabajo por eso ya no puedo seguir dándole de lactar”, “no le doy la teta porque mi esposo piensa que si le doy de lactar mucho mis senos se van a caer”, “mi hijo ya está muy grande para que tome teta”, “mi hijo está flaco creo que mi leche no es buena”.

Por otro lado, otras madres refieren que no les importa para nada, lo que digan los demás, yo le doy leche de mi pecho porque es más nutritivo para mi bebito, otra madre manifiesta que también trabajo, pero se saca la leche y lo deja para que le den hasta que llegue a casa. En este sentido, el propósito del estudio es analizar y comprender el fenómeno del abandono de la LM en las madres, para poder realizar intervenciones de enfermería e implementar estrategias educativas, donde se promueva la LME en madres de niños lactante para que favorezca la calidad de vida a futuro.

En cuanto a la **Justificación teórica**, se buscó analizar y reconocer los posibles factores que puedan arrastrar al abandono de la LME en cualquier zona demográfica, con el fin de tenerlos en consideración para el tratamiento y solución preventiva y/o correctiva. Como **justificación práctica** ayudará a que los agentes del sector salud, las enfermeras, madres e interesados, conozcan los factores principales y dominantes de abandono intencional de la leche materna a los lactantes menores. Es así también que, Chumpitaz L, y Rada V, reportan que encontraron vínculo relevante entre el agente biológico: dilemas propios de la mujer y el agente socioeconómico: ocupación con el abandono de LME en madres de lactantes menores del hospital I Edmundo Escobel. Aunque, los otros agentes no muestran vínculo relevante con el abandono de LME, es aceptable la hipótesis parcialmente sobre los agentes culturales, pues el 40% de madres presentan creencias adecuadas en relación a la LM por lo que, es necesario la reflexión de las madres, sobre

los múltiples beneficios que se inhibirán al niño, si decide quitarle la leche materna exclusiva, antes que el lactante cumpla los 6 meses de vida.<sup>8</sup>

En la **justificación metodológica**, se hará uso del conocimiento adquirido a través de la formación académica, sobre los principios indispensables para restablecer la calidad del desarrollo de los niños y con ello, investigar, analizar y detectar a través de los estudios de revistas indexadas, posibles factores que perjudiquen la vitalidad y el confort de los lactantes, al interrumpir el suministro de la LM en sus primeros seis meses de existencia.

Con la realidad expuesta, se propone a continuación como **Problema general** de la investigación: ¿Cuáles son las evidencias sobre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020? **Problemas específicos**: ¿Cuáles son las variables asociadas a los factores determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020? ¿Cuáles son los aspectos relevantes conocidos y desconocidos sobre los factores determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020? ¿Cuáles son las aproximaciones teóricas elaboradas sobre los factores determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020?

**Objetivo general**: Sistematizar las evidencias sobre los Factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020. **Objetivos específicos**: Identificar las variables asociadas a los factores determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020. Identificar los aspectos relevantes conocidos y desconocidos sobre los factores determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020. Identificar las aproximaciones teóricas elaboradas sobre los factores determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño, 2017-2020.

En relación a la interrogante enunciada para la revisión sistemática se realizó bajo la metodología PICO y a continuación se detalla:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño	No corresponde	No corresponde	No corresponde

Ante esta situación, se realiza una exhaustiva revisión bibliográfica, para determinar los principales factores y creencias de las madres sobre el tema, **antecedentes nacionales** tenemos que: Villarreal M, Placencia M, y Nolberto V, en Lima, 2020, ejecutaron una investigación con el objetivo de hallar el vínculo existente en entre la LME y las diversas causas en diferentes lapsos: en tiempo de gestación, al momento del parto y en el periodo de puerperio, en madres que acuden a los establecimientos de salud, DIRIS Lima-Centro. Un estudio observacional, de corte transversal, analítico, con una muestra donde se consideró a 140 madres de lactantes menores de 1 año. Las conclusiones determinaron que, existen 3 causas asociadas a la LME y que ellas, solo tuvieron 6 controles prenatales, parto vía vaginal en factor de riesgo y el consumo de fórmulas láctea son diversos tiempos.<sup>9</sup>

Chumpitaz L, y Rada V, en Arequipa, 2019, ejecutaron un estudio con el objetivo de identificar el vínculo existente de los factores: biológicos, culturales y socioeconómicos que condicionan a la madre a abandonar la LME. Un estudio con enfoque cuantitativo, diseño correlacional, tipo descriptivo, corte transversal, y una muestra de 60 progenitoras de lactantes menores. Los resultados demostraron que, el 35% de las madres tenían un buen nivel de entendimiento en relación a la LME y en cuanto a factores culturales, el 40% de progenitoras mostraban creencias adecuadas en relación a la LME., por otro lado, los factores biológicos y socioeconómicos no mostraban vínculos para abandonar la LME.<sup>8</sup>

Rojas A, en el 2018, en Lima, realizó un estudio como el objetivo principal de identificar aquellos conocimientos y mitos, en relación de la LME que tienen las mamás de lactantes menores. Un estudio de método descriptivo, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, corte transversal, y una muestra de 40 madres. Los resultados evidencian que, el 58% si tienen

conocimiento sobre LME y el 42% desconocen los beneficios de la LME, el 96% conoce la importancia, el 75% define sobre la lactancia, el 63% sabe el tiempo de duración, el 61% sabe las ventajas, el 39% desconocen temas relacionados a la frecuencia, el 37% conoce los beneficios que existen de madre-hijo, en relación a los mitos, el 52% de ellas tiene presente sobre todo con relación del lactante menor y relación de la madre el 32% tiene presente los mitos.<sup>7</sup>

Vives V, en Pimentel, el año 2018, ejecutó un estudio con el fin identificar la relación existente entre los factores socio-culturales y cognitivos, que se asocian al abandono prematuro de la LME en madres que acuden, al centro de salud Padre Víctor Díaz Alemán Reque. Un estudio de tipo cuantitativo, corte transversal, con una muestra de 50 progenitoras de lactantes menores, y donde se manejó como técnica 01 encuesta. Los resultados determinaron que, los factores cognitivos, sociales y culturales se asocian al abandono anticipado de la LME, encontrándose que en el factor cognitivo el 96% posee un alto nivel de conocimiento, el 4% demuestra un bajo nivel en relación a la LM., y en el factor cultural, el 10% consideran los mitos, creencias o religión en analogía al abandono de la LME.<sup>10</sup>

Galán M, Vásquez Y, y Mogollón F, en Chiclayo, 2018, realizaron una investigación cuyo objetivo fue especificar, analizar y comprender los mitos y creencias que existen en las mamás primerizas sobre la LME. Un estudio de metodología cualitativa, realizada con una muestra de 20 madres primerizas y la información obtenida fue, mediante un diálogo semiestructurado. Los resultados obtenidos como respuesta de las madres en relación a la práctica de LME, 05 de ellas señalan que, por tener senos pequeños le es dificultoso dar de lactar a sus hijos, 16 de las madres mencionan que, al presentar patologías requieren medicamentos farmacológicos y han optado por suspender el amamantamiento; sobre la práctica de la LME relacionada al lactante, 18 madres señalan que usan el anís o el té, para limpiar el estómago del niño antes de iniciar con la LME y para evitar los cólicos, finalmente, 09 de las mamás mencionan que, su niño no toma LME suficiente, por lo cual tienen que adicionar fórmulas lácteas.<sup>11</sup>

Para Jara-Cárdenas A, Pillaca S, Aguilar-Quintana E, el 2018, en Lima, en su investigación realizada con el objetivo de describir las causas que se asocian al cese de la LME, en niños atendidos en el Centro de atención de 1° nivel, en Chosica. Un estudio observacional-analítico de casos y controles, cuya muestra fueron las 84 madres de lactantes menores, atendidos en el Centro de Salud. Los resultados evidenciaron que, el

grupo de casos conformado por 42 mujeres abandonaron la lactancia materna y el grupo control de 42 mujeres, no abandonaron la LME. Las conclusiones fijaron que el promedio de edad de las mujeres fue 25 años (Min:16, Max:43), el 70,2 % eran parejas convivientes, el 88,1% tenían solo con educación primaria, el 60,7% eran de religión católica, el 63,1% tuvo un hijo y el 54,8% fueron de Lima, las demás madres del interior del país.<sup>12</sup>

Prado T, Sermeño C, y Chero V, el 2017, en Lima, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue establecer aquellos determinantes sociales de abandono de la LME en recién nacidos, del Centro de Salud Mangomarca. Un estudio descriptivo, no experimental, de tipo aplicado, prospectivo y transversal, con una muestra de 100 madres de lactantes menores. Los resultados encontrados demostraron que, la mayoría son madres jóvenes de entre 20 y 35 años, y que tuvieron mayores problemas que los relacionan con al abandono de LME, quienes el 68% son trabajadoras, el 32% tienen estudios técnico superior, un 70% conoce sobre técnicas de amamantamiento y el 62% si recibió consejería oportuna. En conclusión, la nutrición de las madres es adecuada, aunque existen diversas dificultades que, como consecuencia las lleva a abandonar la lactancia por causa, principalmente por trabajo, a pesar de haber recibido información adecuada sobre técnicas de lactancia.<sup>13</sup>

Quispe-Ilanzo M, Oyola-García A, Navarro-Cancino M, y Silva-Mancilla J, en el 2017, en Ica, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar aquellas cualidades y creencias que se asocian, para que las progenitoras que son atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, del hospital del Seguro Social, abandonen la LME. Un estudio tipo observacional, descriptivo, de enfoque transversal, y una muestra de 160 mamás que acudieron con lactantes menores. Según los resultados se evidencia que, entre las creencias que tienen respecto a la lactancia, consideran que, si toman bebidas heladas y si consumen menestras, no pueden brindar leche materna al lactante; encontrándose oposición porque un buen número de madres, consideran que la LME es suficiente para cubrir el hambre del recién nacido. En conclusión, las madres presentan creencias y características que se relacionan con el abandono de LME, básicamente en mujeres con mejores ingresos económicos.<sup>14</sup>

Chisquipama S, en Chachapoyas, en el 2017, realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar aquellos factores de riesgo presentes en madres de lactantes menores para el abandono de la LME, en el Centro de Salud 9 de enero. Un estudio de enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, nivel correlacional, de corte transversal, y una muestra de 30 progenitoras de lactantes menores. Los resultados encontrados evidencian que, el

53.37% abandonaron la LME y el 46.7% no la abandonaron. En relación a las creencias, el 37% tienen creencias favorables y el 10% tienen creencias desfavorables, pero no abandonaron la lactancia materna. Asimismo, el 47% de las madres tienen creencias favorables y el 7% tienen creencias desfavorables y abandonaron la lactancia materna. En conclusión, se puede señalar que, las creencias es uno de los factores que interfieren en las madres de los lactantes para que abandonen la LME, no permitiendo que los lactantes, sean nutridos exclusivamente con leche del seno materno.<sup>15</sup>

En relación a los **antecedentes internacionales** tenemos: Según Rosada Y, et al, en Cuba, en el 2019. A, quienes afirman que el lactante cuando pasa hambre o las madres sienten que sus bebés no se llenan, es porque no tienen mucha leche y estos, son motivos de abandono de la LME.<sup>16</sup> Igualmente, León M, el 2018, en México, ejecutó un estudio cuyo objetivo fue describir aquellos factores que están asociados al abandono de LME en madres de la ciudad de Córdoba, Veracruz. Una publicación de nivel observacional, descriptivo, longitudinal y tipo prospectivo, con una población constituida por el total de mujeres aseguradas en el Seguro Social de Veracruz. Los resultados determinaron que, el 54,6 % de los factores sociodemográficos influyen en el abandono de LME, y un 50,8% representan a los factores familiares. Las conclusiones probaron que, si existen factores que se asocian al abandono temprano de la LME, en las mujeres aseguradas del seguro social de Córdoba, Veracruz; en otras fuentes se hallaron algunos resultados útiles, como los relacionados a la asociación: edad materna, tipo de familia, grado de instrucción y nivel socioeconómico.<sup>17</sup>

Franco-Ramírez J, et al. En México, en el 2018, en su investigación registraron tres imágenes sociales que exponen las prácticas de madres jóvenes sobre la LME, su propio autocuidado y el de sus niños, y que han logrado por medio de la relación interpersonal, consolidar la necesidad de apoyo por falta de pareja, peligros individuales, motivados por la transformación corporal, temor, el desconocimiento sobre como alimentar con LME y los cuidados en la etapa puerperal.<sup>18</sup>

Para Martínez-Locio L, y Hermosilla M, el 2017, en Paraguay, en su estudio cuyo objetivo fue identificar las razones manifestadas por las mamás de lactantes para abandonar la LME antes del tiempo indicado. Un estudio descriptivo, tipo observacional, y corte transversal, con una muestra de 60 mujeres atendidas en el hospital materno Infantil Fernando de Mora. Los resultados determinaron que, el 77% conocen la importancia de brindar la LME y la inmunidad que trasmite al lactante, además

únicamente el 20 % la práctica de manera exclusiva y un 28% de manera complementaria. Se concluye que, las razones manifestadas por las progenitoras en relación al abandono de la LME, estas fueron de manera decreciente: la baja producción de leche materna, regreso al trabajo, rechazo del lactante al seno materno y, por último, la madre no deseaba dar de lactar.<sup>19</sup>

Cabedo R, Manresa J, Cambredó M, et al, en su estudio ponen de manifiesto la necesidad de crear estrategias, asesorar a madres durante el embarazo y en etapa puerperal, para promocionar la LME, permitir su exclusividad y evitar el destete precoz por sensación de la madre, de hambre del bebe, o manifestar que su producción de leche a disminuido.<sup>20</sup>

Gil-Esteban D, y Solano-Ruíz M., en su investigación cuyo objetivo fue analizar las actitudes y prácticas relacionadas con la LME en mujeres inmigrantes que pertenecen a grupos en riesgo y vulnerabilidad social. Un estudio de registro de literatura nacional en difusiones indexadas como Lilacs, Cinahl, Cuiden, Scielo y Medline. Según los resultados encontrados se determinó que 4 escalas de análisis: factores que intervienen en la elección de lactancia exclusiva, factores que benefician su continuidad, factores que imposibilitan su mantenimiento, y sentimientos que son expresados por las madres. Se concluye afirmando que, el amamantar al niño es decisión de la madre, pero en la actualidad está muy influenciada por el tipo de cultura que asume.<sup>21</sup>

Flórez-Salazar M, et al. expresan en su publicación que hoy en día, existe una gran diferencia entre lo que indica la OMS y lo practicado por las madres, en relación con la LME.<sup>22</sup> Igualmente, Robles, Mirabal V, et al. concluyen que la deserción de la madre de la LME, ocurre dentro del primer trimestre de vida a causa de la disminución de leche materna, indicando que no existe una adecuada instrucción sobre LME.<sup>23</sup> También, Gonzales Marín E y Muñoz Fernández M. refieren que, existen mitos muy frecuentes que las madres aún mantienen, como el miedo a no producir suficiente leche, y en cuanto a las creencias, cree que si el niño llora es porque la leche del pecho no es suficiente y por ello, la madre tiene que aumentarle agua.<sup>24</sup>

Corredor M, Flores K, Galván A y Rodríguez A, mencionan en su estudio que en Latinoamérica, las madres consumen malta y caldo de gallina, porque les ayudan a recuperar sus fuerzas perdidas al momento del alumbramiento, y ayudan en la producción láctea, también incorporan el consumo de hierbas, como el anís y el hinojo, porque sienten que sus mamas se llenan rápidamente con más leche, logrando una mejor

satisfacción en la alimentación del bebe.<sup>25</sup> igualmente, Gonzales G, Del Toro M, Fernández S, y Díaz A, señalaron que la repercusión que existe sobre las creencia y mitos en referencia a la lactancia materna, influyen en beneficio del lactante, más aún, si es madre por primeriza.<sup>26</sup>

López-Saleme R, Covilla-Pedroso M, Morelo-Castro N, y Morelos-Gavidia L. en su investigación concluyeron que, las madres al brindar lactancia materna al niño, causan un grado de dependencia, lo cual da exclusividad para brindar está alimentación que se ve disminuida.<sup>27</sup> Campiño-Valderrama S, Duque P, confirman que hay una necesidad de abordar a las madres, para fortalecer el comportamiento de manera personal, familiar y socio-cultural y lograr disminuir el destete de la LME, antes de lo establecido por las instituciones de salud a nivel mundial.<sup>28</sup> Por último, Cuartero V, Padilla M, Sánchez F, Sánchez Ruiz-Cabello F, hacen referencia a las causas que han sido identificadas al no inicio y abandono de LME, indicando que la hipogalactia en el lactante, se origina porque no tiene buen agarre del pezón y patologías presentes en la madre.<sup>29</sup>

García N, y Fernández P. llegan a la conclusión que el 87,5% de niños reciben LME, el 41,4% de madres creen que el bebé debe recibir LME a demanda, y un 36,8% considera cada 3 horas. Igualmente, el 91,7% de las madres señalan que la LME es el único alimento del bebe, el 55% tiene una actitud neutra hacia LME, y el 45% tiene una actitud positiva hacia la LME.<sup>30</sup>

En cuanto a las **teorías relacionadas al tema tenemos: lactancia materna:** Es una variedad de nutrición, que de manera natural conserva la madre, pero de la misma forma, es una actitud aprendida. Según diversos estudios realizados, tanto madres, como cuidadores, requieren apoyo activo para el inicio y mantención de las actitudes adecuadas de LME. Para ello, desde el año 1992, existen instituciones como el hospital amigos de los niños, creado con el objetivo de consolidar en las madres, las prácticas como soporte de la LM.<sup>31</sup>

**Lactancia materna exclusiva:** es la elección que tiene la madre para ofrecer alimento natural, como leche del seno materno. Es el único alimento natural que confiere la madre al neonato como la principal fuente de alimentación y donde transmite componentes esenciales de autodefensa, que favorecen su crecimiento y desarrollo, marcando la pauta de inicio de una alimentación natural desde la primera hora de existencia, porque es producida por la madre.<sup>31</sup> Un sustento que, debe brindarse de forma privilegiada al niño

pequeño hasta el 6° mes de nacido, sin añadir otro tipo de alimento y/o bebida, incluyendo el agua, y debe ser sin límites de tiempo, porque debe estar a disposición las 24 horas de día. Posterior a ello, la LME debe continuarse hasta la edad de 2 años o más, pero de manera complementaria a su alimentación, para alcanzar un crecimiento adecuado.<sup>31</sup>

**La lactancia natural:** es la forma como se brinda la natural nutrición que, refuerza el crecimiento físico y mental del lactante. Diversas instituciones de salud recomiendan que la LM debe exclusiva en el lactante hasta el 6° mes de vida, posteriormente, se deben sumar alimentos complementarios, pero sin dejar de brindar LME hasta los 24 meses de edad.<sup>32</sup> **Alimentación complementaria (AC):** considerada como un proceso donde se ofrece al lactante una alimentación que sustituya sus necesidades, mediante el consumo de alimentos sólidos o acuosos, diferentes a la leche materna o una fórmula maternizada, pero que no reemplazan a la leche del seno materno. Cabe resaltar, que, a través de los años, han variado constantemente los consejos que se recibieron de nuestras generaciones anteriores.<sup>33</sup>

**Alimentación complementaria precoz:** el iniciar tempranamente la alimentación del lactante antes de lo recomendado, puede generar riesgos a largo y corto plazo. En caso de no lograr nutrir al bebé con LM de manera exclusiva, hasta antes de cumplir su 4° mes de vida, se debe utilizar únicamente, fórmula maternizada como leche sustituta. Entre el 4° y 6° mes, no se hallaron beneficios del inicio de la alimentación en niños amamantados, al contrario, se ha evidenciado un aumento de enfermedades infecciones.<sup>33</sup>

En el Perú según el MINSA, la consejería sobre la lactancia materna, debe darse en los diferentes momentos y circunstancias que la madre atraviesa: **Durante la atención prenatal,** el hábito de la LME aumenta, cuando la mujer genera seguridad y confianza al conseguir información adecuada. En esta etapa, la gestante entrelaza emociones de alegría, inquietud, ansiedad y temor, pues las glándulas mamarias sufren cambios, como aumento de tamaño y sensibilidad, cambios de coloración en areola y pezón. **Durante la atención del parto y el puerperio,** la LME se convierte en exitosa cuando se inicia oportunamente en la 1° hora de vida, con el contacto piel a piel (apego), en alojamiento conjunto y cuando la madre recibe el apoyo del personal de enfermería, desde el nacimiento hasta el momento del alta del neonato. **Durante la atención infantil,** se fomenta el seguimiento de la LME cuando el apoyo a la lactancia es exclusivo hasta el 6° mes, cuando se brinda orientación para la extracción, conservación y manejo de la leche

materna, cuando se da apoyo para la administración de lactancia, junto con su alimento complementario hasta el 2° año de edad.<sup>31</sup>

**Alimentación del lactante de otras culturas:** Es necesario conocer las características existentes en cada grupo cultural, para poder contribuir y prevenir el estado de nutricional, desde las carencias hasta la obesidad. En determinadas culturas, se clasifican los nutrientes como fríos y calientes, donde variados ritos de nutrición antes de iniciar la lactancia, la negativa del calostro o el inicio precoz de la alimentación complementaria, son algunas acciones que interfieren con la lactancia o presentan riesgos en la nutrición. Al respecto, en el norte de África y Magreb, en los países de adopción, existe el riesgo de poca duración de la nutrición con LME por causas sociolaborales, introduciendo tempranamente el consumo de alimentos, como cereales, frutas, verduras y posteriormente, la carne (res, cordero, aves, no cerdo). Igualmente, en Colombia, Ecuador y Perú, se evidencia que, los primeros alimentos que suelen brindar las madres a los lactantes son los cereales, también frutas no cítricas como plátano. En ciertos lugares de Colombia, se brinda los zumos de frutas a los lactantes, después de cumplir el 3° mes.<sup>34</sup>

**Beneficios de la lactancia:** La leche materna engloba una sucesión de **beneficios para el neonato**; los cuales son provechosos porque les aporta las vitaminas, que ayudan y fortalecen el sistema inmunológico y contribuyen favorablemente a su crecimiento y desarrollo, dentro del primer semestre de su existencia.<sup>35</sup>

La madre mediante la lactancia transfiere al neonato, todos los anticuerpos que favorecen la prevención de enfermedades, reforzando el vínculo afectivo entre madre y lactante, que redundará de manera positiva en su vida futura. Además, reduce el riesgo de padecer ciertas patologías, como colesterol alto, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, asma y leucemia infantil; pues está demostrado que los recién nacidos alimentados con LME, disfrutaban de maravillosos beneficios en el desarrollo de pruebas de comportamiento y rendimiento, en su vida futura.<sup>35</sup>

**Beneficios para la madre**, apoya su salud y confort, aplaza el lapso de un nuevo embarazo, favorece que el tamaño del útero retorne a su normalidad después del embarazo, favorece a la madre a recuperar su peso fácilmente, minimiza el peligro de enfermar de cáncer de ovario o mama, y facilita una forma de nutrición positiva. **Beneficios para la familia**, incrementa el amor familiar e incrementa su economía.

**Beneficios ecológicos**, es una nutrición 100% natural que ayuda a proteger el medio ambiente, libre de desechos tóxicos.<sup>35</sup>

En cuanto a los **Tipos de leche materna**: el calostro, es el primer líquido producido por las glándulas mamarias después del alumbramiento, posee una coloración oscura y contiene una gran variedad de proteínas y vitaminas, convirtiendo al recién nacido inmune a diversas enfermedades.<sup>30</sup> Leche de transición, es el líquido que sale después del calostro entre el 4° y 15° día, después del alumbramiento, pues el seno materno produce entre 600 y 800 ml diarios. Leche madura, es aquella leche que sale quince después del nacimiento, al inicio de la succión la leche es clara, con alto contenido de lactosa que sirve para calmar la sed del bebé y a medida que va saliendo la leche, esta va aumentando. Además, la cantidad y calidad de la leche dependerá del estímulo de lactar, pues proporciona todos los nutrientes que el recién nacido necesita, como proteínas, grasa, vitaminas, minerales, incluyendo agua.<sup>31</sup>

Existen instituciones como, Amigo de la Madre, la Niña y el Niño que cooperan para el aumento de la LM, donde se contemplan diversos aspectos: se cuenta con una política de promoción y protección de la LME, se brinda capacitación al personal nuevo que presta atención a la madre, niña y niño, y los centros maternos cuentan con personal experto en consejería de lactancia, para la práctica del contacto piel a piel en la 1° hora de vida, al mostrarse a la madre la forma de lactar y el seguimiento de la lactancia, si deben separarse de sus hijos; además, de orientar a las madres que los recién nacidos no necesitan ningún otro alimento que no sea la leche materna, puesto que la lactancia debe ser a libre demanda, no otorgar chupones, ni biberones, y cada centro de salud cuenta con un grupo de apoyo para que la LM sea exitosa.<sup>31</sup>

La OMS, recomienda tener presente los **10 datos importantes en relación a la lactancia materna exclusiva**, y teniendo en cuenta los beneficios para lograr su efectividad, se debe considerar: **1° dato**, dar inicio a la nutrición con leche del seno materno dentro de la 1° hora de vida, para que el bebé sea nutrido únicamente hasta cumplir los 6 meses de edad y continuar hasta el 2° año de vida, como complemento a su nutrición. **2° dato**, la nutrición perfecta para neonatos y lactantes pequeños, aporta nutrientes y anticuerpos que protegen de patologías, como neumonía, resfriado y enfermedades diarreicas que, son patologías causales de mortalidad infantil. **3° dato**, actúa como un método natural de

protección en un 98% para un próximo embarazo, y disminuye el peligro de contraer cáncer de ovario y mama, diabetes Mellitus tipo II y depresión después del parto.<sup>36</sup>

En el **4° dato**, adicional a los excelentes beneficios para los lactantes, estimula una excelente salud en la vida adulta, evitando contraer sobrepeso u obesidad y mejora el coeficiente intelectual. **5° dato**, la alimentación artificial no proporciona los antígenos básicos, como encontramos en la leche del seno materno, además, el usar leche artificial hará que la producción láctea disminuya. **6° dato**, si la progenitora es portadora del VIH es probable que transfiera la enfermedad a su bebé durante el embarazo, parto y período de lactancia, es por esta situación que la OMS advierte que, toda madre infectada, se le administre antirretrovirales y seguir las indicaciones en relación a la alimentación. **7° dato**, no se debe promocionar los sucedáneos a las madres, y el personal de salud no debe ofrecerlos gratuitamente a gestantes, ni madres.<sup>36</sup>

En relación al **8° dato**, la lactancia materna se ve afectada por falta de practica al momento de amamantar, hospitalización del niño o la madre. **9° dato**, las madres trabajadoras cuando retornan a sus labores, suelen abandonar la lactancia de manera parcial o total, por falta de tiempo para sustraer la leche en casa y no contar con espacios adecuados para sustracción, almacenamiento y refrigeración de la leche materna en sus trabajos. **10° dato**, al 6° mes de vida, se debe suministrar al niño alimentos complementarios de consistencia sólida y que serán administrados con cuchara, taza, pero nunca con biberón.<sup>36</sup>

Para lograr una óptima efectividad de la lactancia materna, existen **posiciones y posturas adecuadas para brindar lactancia**, lo importante es que la madre la efectúe sin sentir dolor en la espalda y el agarre del niño sea correcta: **posición del bebé al pecho**: mamá sentada y bebe estirado: lactante estirado mirando a la mamá muy pegado a su cuerpo (barriga de la madre en roce con la barriguita del bebé), la posición más habitual cogiendo al lactante con una sola mano y la otra mano dirigiendo la mama. Madre sentada y bebé en posición de rugby: El bebé se encuentra bajo del brazo de su madre con los pies dirigiéndose hacia la espalda. Mamá sentada y bebé en caballito: bebé sentado sobre la falda de su mamá. Mamá y bebé echados, favorece al descanso de la madre, más aún si la paciente ha sido sometida a cesárea o episiotomía. Madre estirada y bebé estirado 8 al contrario de su madre, posición poco practicada, y usada en caso de obstrucción de glándulas mamarias o mastitis. Madre en cuatro patas y bebé boca arriba, una posición que favorece el vaciado de los conductos mamarios, pero es poca utilizada.<sup>37</sup>

Cuando existe la necesidad de separación de la madre y su niño, cualquiera sea el motivo, se debe orientar a la madre sobre la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche extraída del seno materno. **Método de extracción**, la práctica manual es la forma más usada y de menor riesgo de contaminación, primeramente, debe lavarse bien las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente de virio o plástico con tapa de boca ancha y resistente al calor. Para la extracción, la mujer debe estar cómodamente sentada en un ambiente privado y tranquilo, pues debe estar relajada y no sentirse presionada, si es posible, debe tener la foto de su bebé o tener alguna prenda porque esta técnica sirve como estímulo al reflejo de la oxitocina. **Conservación de la leche**, esta se conservará en recipientes en cantidades que el bebé consuma, cada frasco debe contar con fecha y enumeración según su extracción, el tiempo de duración a temperatura ambiente es de 6 a 8 horas y en zonas de calor debe ser refrigerado en el interior de la refrigeradora, y el consumo del bebé debe ser con cucharita o jeringa, de a pocos y en posición semisentado.<sup>31</sup>

Sin embargo, existen **Factores** considerados también como causales o factores de riesgo. Una causa de riesgo, es algo innato que se percibe y asocia al aumento de posibilidades, de surgir un síndrome patológico o una lesión. En otras palabras, un **Factor de riesgo** es una circunstancia que se detecta en una o grupo de personas y que se relaciona al aumento de la posibilidad de sufrir, crear o exponerse a un proceso de enfermedad. Por tanto, los causales de riesgo pueden ser ambientales, biológicos, conductuales, económicos y socioculturales, pueden relacionarse o separarse mutuamente e incrementar las consecuencias de un fenómeno de interacción.<sup>38</sup>

**Factores sociodemográficos:** es la información o características que se obtiene de cada miembro de la población o un grupo de personas, dependiendo de la finalidad o atributos que se pueda incluir, como la edad (niño, joven, adulto), sexo (femenino y masculino), grado de instrucción (nivel primario, secundario, superior), estado civil (soltera, casada, divorciada, conviviente), lugar de residencia, trabajo (dependiente, independiente), religión (evangélica, católica), tasa de natalidad, tasa de mortalidad o tamaño de la familia.<sup>39</sup>

**Factores socioeconómicos:** Es el conjunto de factores relacionados aspectos económicos, sociales, educativos y laborales, los cuales son evaluados en una persona o grupo de personas según su entorno social; una realidad popular conocida por una escala simple de bajo, medio o alto, aunque no existen niveles rigurosos que incluyan a una

persona en alguno de éstos. Su libre selección a nivel sociológico, es mucho más esencial y se realiza por regla general, al analizar varios de los factores mencionados y se establecen en relación al nivel que predomina en cada uno.<sup>39</sup>

**Factores culturales:** Se define como la mezcla de estilos de vida, conocimientos, costumbres y creencias que, poseen las personas de una determinada comunidad y localidad, tal es así que, la alimentación con LME va a depender de los conocimientos que tenga la madre y la influencia de la familia y demás personas cercanas a ella, en relación a las creencias que son transmitidos de generación en generación.<sup>40</sup>

**Factores culturales del abandono de lactancia materna exclusiva:** Según López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, y Morelos-Gaviria L, refieren que los factores culturales son valorados mediante 4 fases: conocimientos, prácticas, actitudes y creencias que tiene la madre en relación a la práctica de la LME, donde se confirma la influencia que tiene con el desarrollo de la misma. Según las tradiciones y conocimientos ancestrales que tienen las madres, están formadas de principios psicológicos y físicamente educadas para brindar alimentación con LME, condicionada a los mitos y creencias transmitidas por las madres, abuelas, suegras y por el resto de la familia.<sup>27</sup>

Macías R, manifiesta en su estudio que, está en nuestras manos conocer aquellos factores culturales, costumbres, y características, que hacen que cada persona sea diferente dentro de una misma comunidad, como también comprender como ha evolucionado el desarrollo histórico y sus características más resaltantes. Asimismo, los factores culturales no son catalogados como dimensiones o elementos, sino aquellas situaciones que delimitan el comportamiento de las personas, como la religión, las costumbres y las tradiciones que no puede ser evitados en los estudios de las localidades.<sup>41</sup>

Según, López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria L.<sup>27</sup> en el 2019, establecieron 2 dimensiones que son: Dimensión 1: **Conocimiento:** para Mario Bunge, el conocimiento es un saber que se puede fundamentar, donde distingue verdadero de lo falso, porque se puede verificar a través de la evaluación, además de ser metódico y sistemático, porque los conocimientos son ordenados y unificados, es un conocimiento general y universal porque atraviesa todas las fronteras y no discrimina las diversas culturas, por ello, es fundamental que una madre que se encuentra en proceso de amamantamiento, debe ser informada y orientada por el personal de enfermería para disminuir el riesgo de deserción de la lactancia materna.<sup>42</sup>

Asimismo, Paredes-Juárez E, Trujillo-Orosco L, Chávez-Fernández M, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, y Muñoz-Cortez G, afirman que el grado de conocimiento que tienen las madres y la manera adecuada de brindar LME, permiten mayores beneficios para el lactante. Los resultados evidencian que, las madres primerizas han recibido oportuna información por parte del personal de salud, como médicos y enfermeras, y otro grupo en menor porcentaje, recibieron información por parte de las madres y resto de familia.<sup>43</sup>

Asimismo, en la Dimensión 2: **Creencias:** Bain A, en 1868, manifestada que los mitos, cuentos y leyendas son afirmaciones expresadas en el culto y el rito. La creencia se valora como reconfortante para la mente, como una forma de satisfacción, pues la creencia y la exaltación son hechos modificables. En consecuencia, cuando la creencia es débil, cualquier estado de ánimo de satisfacción será recibido como fortalecimiento de la creencia, en tanto, el estado opuesto se presumirá que la perjudicará.<sup>44</sup>

**Mito:** Formado por las creencias en diversos pueblos o culturas, son conformados por leyendas, que a su vez son justificadas por la interpretación de un pueblo, en cuanto a narraciones y suposiciones, un pueblo ha demostrado según su tradición, el origen y la razón de ser.<sup>44</sup> Gonzales Martin E. y Muñoz Fernández C, afirman que los mitos más frecuentes en las madres, están relacionados con el miedo a producir poca leche o simplemente no producirla, creyendo además que, el niño llora porque la leche del seno materno no nutre lo suficiente y se debe agregar agua a la alimentarlo.<sup>24</sup>

Para el Ministerio de Salud, los mitos y creencias sobre la LME: las culturas mantienen diversos mitos y creencias relacionadas con la LME, es imprescindible conocer y dialogar respetando cada una de ellas, pues podría influenciar directamente la aceptación o rechazo en la lactancia. En este sentido, es recomendable incorporar en los diálogos familiares a adultos mayores, pues podrían ser grandes aliados para una alimentación de éxito de LM. A continuación, se detalla las más comunes en este entorno.<sup>31</sup>

Para la UNICEF **existen muchos mitos en relación a las madres dentro de ellos tenemos:**

Está comprobado que la lactancia materna como alimento exclusivo, tiene grandes beneficios para la madre y el niño, a pesar de ello, existen muchos mitos con respecto a la práctica de la lactancia, que preocupan a muchas madres.<sup>30</sup>

Mito 1: “Las madres con mamas pequeñas no podrán dar de lactar”. Una afirmación muy exagerada, porque la medida de las mamas, no se relacionan con la capacidad de producción de leche, pues esta dependerá básicamente de la succión y la fuerza del bebé, a mayor succión, mayor leche se producirá.<sup>45</sup>

Mito 2:” Algunas madres fabrican leche de buena calidad, pero en cantidad insuficiente”. La realidad es que las madres sin excepción de raza o credo, fabrican excelente calidad de leche y en cantidad suficiente, pues se rigen según el estímulo, a mayor estímulo, mayor producción.<sup>45</sup>

Mito 3: “La mamá no debe consumir muchos alimentos durante el periodo la lactancia”. En realidad, no existen alimentos que generen aumento o disminución de la producción de leche materna, ni que cambie de sabor.<sup>45</sup>

Mito 4: “Si la mamá está asustada o enojada debe dejar de lactar al niño”. En realidad, el estrés y/o miedo si puede retrasar el descenso de leche materna, pero es un retraso momentáneo del mismo organismo, como respuesta a una situación de ansiedad, pero pasado este periodo la producción de leche se normaliza.<sup>45</sup>

Mito 5: “Como estoy tomando medicamentos, mi leche se cortó”. La realidad es que no todos los medicamentos alteran la producción de la leche, pero se debe considerar que, cantidades mínimas de los componentes del medicamento, traspasan a la leche materna. Si el tratamiento es farmacológico, y el médico indica el tratamiento, debe ser informado que está dando de lactar, para las posibles orientaciones en relación a la lactancia materna.<sup>45</sup>

Mito 6: “Si se lleva a interrumpir la lactancia no se debe volver a dar lactar”. La realidad refrenda que, a mayor succión del seno materno, el estímulo será mayor y favorecerá la producción de leche materna. Empleando una adecuada técnica y apoyo, tanto madres como lactantes, pueden volver a iniciar la lactancia, posterior a una modificación de leche materna a fórmula maternizada; un cambio necesario, en casos de emergencia.<sup>45</sup>

Mito 7: “Es bueno dar de lactar en un horario establecido, así disciplinamos al bebé”. En realidad, la LME debe brindarse a libre demanda, es decir cuando el bebé lo requiera, porque solo así desarrollará la producción de la leche, y no se requiere horarios.<sup>45</sup>

**Mitos en relación a la calidad de la leche materna:** Mito 8: “Mi leche ya no alimenta a mi bebe, después de los primeros meses ya no sirve darle el pecho”. En realidad, la

leche materna se debe otorgar de forma exclusiva al niño hasta el sexto mes, luego, se debe incorporar alimentos según la edad y continuar dando de lactar hasta los dos años o más. La leche materna protege al lactante de diversas enfermedades infecciosas y trastornos, fortalece la memoria, el aprendizaje y favorece la unión madre-hijo.<sup>45</sup>

Mito 9: “El calostro (leche producido por la madre en los 3 primeros días posterior del alumbramiento) debe ser descartado por ser nocivo”. En realidad, el calostro no debe ser eliminado, pues proporciona una inmensidad de nutrientes y defensas, que incrementan el sistema inmunológico en el recién nacido. Además, espreciado como primera vacuna.<sup>45</sup>

Mito 10: “El calostro es color amarillo por haber estado demasiado tiempo en el seno y eso le hace parecer malogrado”. La coloración amarillenta del calostro, es porque tiene un alto contenido de beta carotenos (elemento que favorecen la prevención de diversas patologías). Asimismo, contiene vitaminas y proteínas que contienen un alto valor nutritivo para el neonato.<sup>45</sup>

**Mitos en relación a lo que el niño necesita:** Mito 11: “Los niños necesitan ingerir infusiones, de té u otras hierbas para reforzar el sistema digestivo cuando estén enfermos o con enfermedades diarreicas”. En realidad, la leche del seno materno contiene un 90% de agua, es por eso, en la alimentación de los lactantes no se necesita incorporar líquidos, pues la mejor forma de fortalecer el sistema digestivo del bebé, es brindándole LME todas las veces que pida. Aunque, la higiene incorrecta en los utensilios para su alimentación, pueden llegar a producir infecciones gastrointestinales.<sup>45</sup>

Mito 12: “el biberón es sano e higiénico”. En realidad, los utensilios que se utilizan para alimentar al lactante, aunque estos requieren de una buena higiene para su uso, con el fin de evitar infecciones estomacales; considerando además que, el uso excesivo del biberón modifica la forma del maxilar y perjudica el habla en el niño.<sup>45</sup>

Todo lo expresado, se sustenta en la **Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados, de Leininger M:** Creadora de la enfermería transcultural y lideresa de la teoría de los cuidados culturales, quien en la práctica de enfermería se enfoca en la salud y los cuidados de la persona de manera holística, en relación a sus diferencias culturales y similitudes de valores culturales, creencias y prácticas, que brindan un sensible cuidado de enfermería y culturalmente eficiente hacia las personas de disímiles civilizaciones. Por ende, la cultura y cuidado están relacionados al origen de la enfermería transcultural.<sup>46</sup>

Paradigmas de la teoría: Persona: se refiere al individuo que se cuida y se capacita para tomar interés por otros. Entorno: no está definido claramente, pero se refiere a la forma de ver el mundo, el entorno social y ambiental, está relacionado estrechamente con el pensamiento de la cultura. Salud: se considera como estado de bienestar y es literalmente descrito, como se valora y se practica, y se evidencia en la cantidad de personas para la realización de sus actividades diarias. Es universal, porque mediante la educación aclara de manera diferente a cada cultura la observancia de sus creencias y valores. Enfermería: se centra en la conducta, roles y procesos individualizados que proporcionan y mantienen la salud y la recuperación de una patología. Para ello, necesita comprender los valores, creencia y prácticas individualmente de la persona.<sup>46</sup>

## II. MÉTODO

Las revisiones sistemáticas son recopilaciones claras y organizadas de la literatura, situada a responder una interrogante específica.<sup>47</sup>

**2.1. Tipo y diseño de investigación.** El presente estudio, fue una **revisión sistemática** que recopila las conclusiones de diversas investigaciones primarias y originales, de **diseño indagación observacional, tipo descriptivo**, porque se especificó las características y propiedades de los factores culturales del abandono de la lactancia materna exclusiva, tal cual describen en las revisiones y **corte retrospectivo**, ya que la investigación se dio de los tres últimos años. Las investigaciones analizadas son parte primordial de la enfermería fundamentada en la evidencia, por su estricta metodología, y estableciendo las investigaciones destacadas para responder interrogantes específicas de la práctica clínica.<sup>47</sup>

### 2.2. Participantes.

Estuvo constituida, por la exploración de evidencias de un total de 40 artículos científicos divulgados en revistas con indexación en las plataformas de información científica y que, conforman la diversidad de estudios divulgados en idioma español, portugués e inglés, con una antigüedad que no exceda los 3 años, y para la muestra fueron seleccionados 36 artículos que, dieron respuesta a la interrogante PICO.

### 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos, fue elaborada mediante la exploración de artículos de investigaciones nacionales e internacionales que, tenían como contenido los principales factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en relación al binomio madre-niño; de los artículos revisados, se estimaron los más representativos de acuerdo a la exploración se realizó, cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente

- Lactancia materna
- Abandono y lactancia
- Lactancia y materna exclusiva
- Aleitamento Materno
- Breast Feeding

En las bases de datos, Duazary, Elsevier, IBECS, Lilacs, ProQuest, Redalyc, Scielo, Scopus, y Medline en el 2020.

## **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión.**

- Para la revisión se tuvo en consideración los estudios primarios que fueron publicados en los últimos 3 años, dado la necesidad de analizar información actual y actualizada.
- Se revisaron todos los artículos disponibles en idioma inglés, español y portugués, donde se mencionan las necesidades de intervenciones de enfermería en la nutrición del lactante, en base a lactancia materna en menores de 6 meses.
- Solo artículos orientados a la temática de factores de abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Solo artículos que se integran dentro contexto factores de abandono.

### **Criterios de exclusión.**

- Se excluyeron todos aquellos artículos que mencionaron intervenciones de cuidado en una esfera distinta a la alimentación del lactante, menor de seis meses.
- Se excluyeron artículos que estaban orientados con otras variables que no son de interés del estudio.

## **2.4. Procedimiento**

Después de identificar en aplicación de la estrategia de búsqueda, se procedió a captar el mayor número de artículos obtenidos en cada una de las bases de datos, de manera individual, se revisó el total de los artículos por título y por abstract, teniendo en cuenta los criterios de selección, y aquellos artículos que cumplieron con estos criterios, fueron preseleccionados. (Ver Tabla 1).

Después de haber sido seleccionados los artículos para el análisis, estos fueron leídos en texto completo; para posteriormente, analizar y discutir los artículos seleccionados. Se elaboró una base de datos en Excel 2013 y fichas de análisis, donde se registró la información de los artículos seleccionados, lo que facilitó la apreciación de la validez interna de cada uno de los estudios, para su posterior interpretación y extracción de la información relevante para dar respuesta al objetivo del presente estudio de investigación.

**Tabla N°1.** Base de datos Estrategia de búsqueda.

N°	Revistas	Indexación	N° de publicaciones	Año
1	BMC Pregnancy and Childbirth	Medline	1	2020
2	Revista Española de Nutrición Humana y Dietética	Scielo	1	2020
3	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Medline	1	2020
4	Revistas de la Universidad de Granada	Lilacs	1	2020
5	Revista médica Multimed	Lilacs	1	2020
6	Revista de la lactancia humana	ProQuest	1	2019
7	Revista Horizonte Sanitario	Lilacs	1	2019
8	Revista médica Multimed	Scielo	2	2019
9	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología	Scielo	1	2019
10	Revista Escola de Enfermagem USP	Lilacs	1	2019
11	Artículo de Investigación Científica y Tecnológica	Duazary	1	2019
12	Atención primaria	Medline	2	2019
13	Revista Matronas Profesión	IBECS	1	2019
14	Revista Enfermería Salud	Lilacs	1	2019
15	Enfermería Clínica	Medline	1	2019
16	Revista Enfermagem USP	Scopus	1	2019
17	Revista Cubana de Medicina General Integral	Scopus	1	2019
18	Revista Cubana de Medicina General Integral	Lilacs	1	2019
19	Revista Archivo Médico de Camagüey	Scielo	1	2018
20	Metas de enfermería	IBECS	1	2018
21	Revista científica del colegio	Dialnet	1	2018
22	Revista Médica de Risaralda	Lilacs	1	2018
23	Revista Salud Publica	Medline	1	2018
24	Recimundo	Dialnet	1	2018
25	Anales de pediatría	Medline	2	2018
26	Revista de información científica	Lilacs	1	2018
27	Revista Salud Publica	Scielo	2	2018
28	Revista Médica de Risaralda	Scielo	1	2018
29	Enfermería: Cuidados Humanizados	Scielo	1	2018
30	Índex de Enfermería	Scielo	1	2017
31	Revista Habana de Ciencias Médicas	Scielo	1	2017
32	Revista médica electrónica	Scielo	1	2017
			36	

### **2.5. Método de análisis de información**

Se registraron 40 artículos de referencias mediante la búsqueda de la literatura; 2 fueron excluidas a partir del título y 2 por abstract; Duplicados N°1 25 publicaciones fueron revisadas en texto completo; para finalmente considerar los 36 artículos que aportaban información útil para el análisis. (Figura 1).

### **2.6. Aspectos éticos.**

La valoración exhaustiva de las evidencias científicas examinadas, concuerdan con las pautas técnicas de la bioética en la investigación, comprobando que cada uno de ellas, haya dado cumplimiento a los principios éticos en su realización.

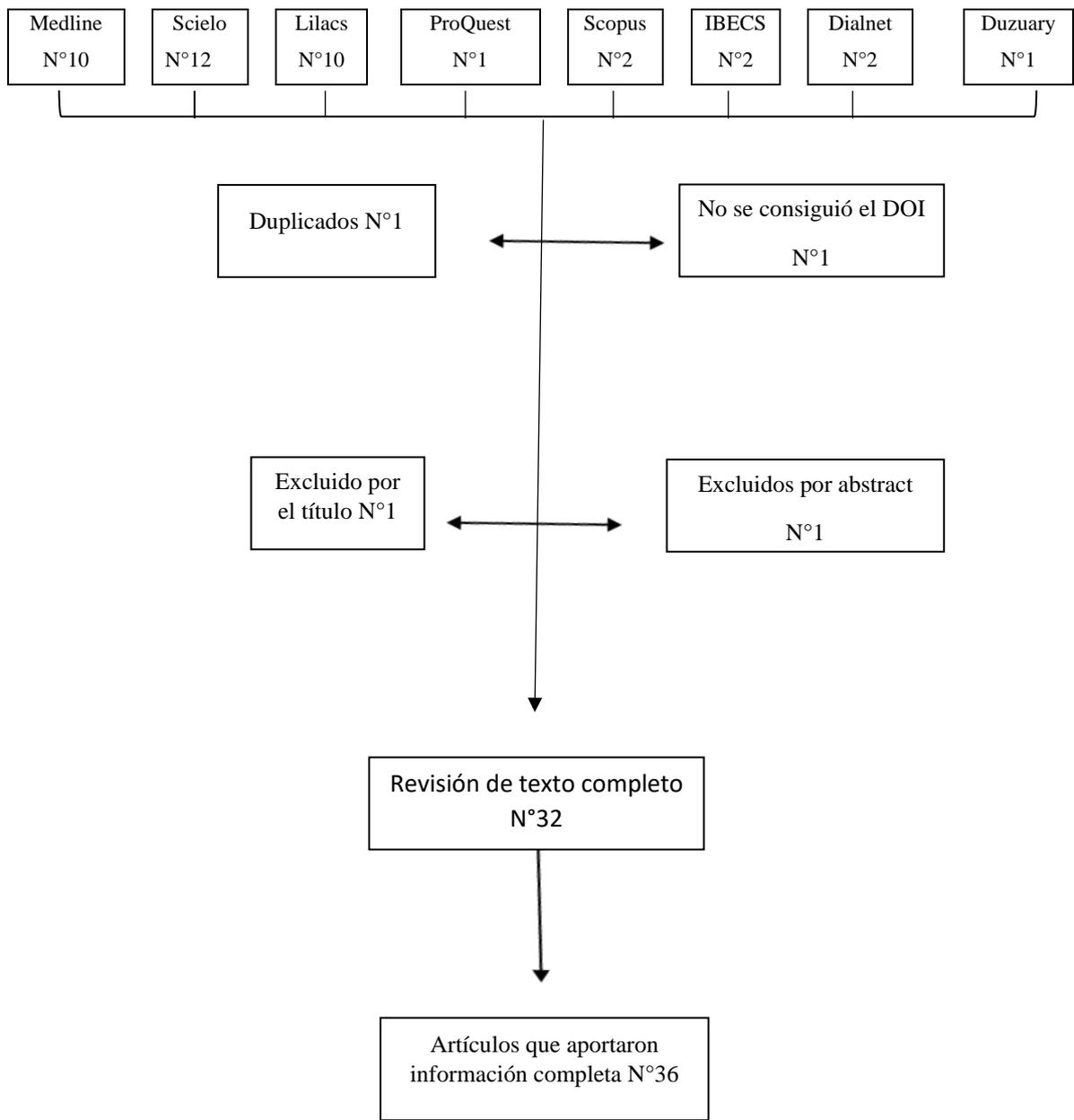


Figura 1. Selección de artículos para análisis de información.

### III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta revisión sistemática se demuestran a continuación:

**Tabla N°2:** Número artículos según base de datos.

<b>Base de datos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Medline	8	22.2
Scielo	12	33.3
Lilacs	8	22.2
ProQuest	1	2.8
Scopus	2	5.6
IBECS	2	5.6
Dialnet	2	5.6
Duzuary	1	2.8
Total	36	100
<b>Países</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Brasil	4	11.1
Colombia	5	13.9
Chile	1	2.8
China	3	8.3
Cuba	5	13.9
Ecuador	3	8.3
España	7	19.4
Granada	1	2.8
Grecia	1	2.8
México	2	5.5
Polonia	1	2.8
Reino unido	1	2.8
Sur de Asia	1	2.8
Venezuela	1	2.8
Total	36	100
<b>Idioma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Español	25	69.5
Ingles	7	19.4
Portugués	4	11.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia 2020

**Tabla N°3:** Relación de revisión sistemática de factores de abandono de la lactancia materna exclusiva.

<b>Autor y título</b>	<b>Año publicación, país, idioma.</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>N° población muestra/edad</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
Lok K, Chow C, Fan H, et al. Exposure to baby-friendly hospital practices and mothers' achievement of their planned duration of breastfeeding. <sup>49</sup>	2020 China Inglés	La base de este análisis fue un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico	1011 pares de madres neonatos de puerperio de 4 clínicas públicas de Hong Kong. De 2011 a 2012.	La LM duró 26 semanas y sólo el 55% de las que lograron hasta el 6° mes tienen estudio superior, tuvieron hábito de lactar, fueron multíparas. La exposición a 4 de los 6 ejercicios hospitalarios se asoció con el resultado de lactar.	Casi el 50% no cumplió con la LM. Se priorizó la LME en el hospital y se facilitó información en apoyo a la LM al alta hospitalaria, contribuyeron a las madres a lograr sus metas en relación a la LM.
Tirano D, Pinzón O, González J. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. <sup>50</sup>	2020 Colombia Español	Revisión sistemática	Ediciones en abordaje a las problemáticas relacionadas a la LM dirigido a Madres lactantes publicados en artículos Científicos.	De 1086 artículos, se consideró a 430 luego de la revisión de duplicación de artículos, 1° se revisó el título y resumen, después de la lectura del texto completo, se eliminaron por incumplimiento de calidad; fueron 55 los artículos que se incluyó en la revisión.	En la práctica de LM existe el apoyo de grupos, y aumentar las cifras de prevalencia de LME y garantizar su continuidad. Se muestra la participación para mejorar las prácticas, se deben involucrar a las familias y crear lazo para proteger y respaldar la lactancia.
Helena A, Pontes C, Sette G, y Leal L. Conhecimentos, actitudes y práticas das avós relacionados ao aleitamento materno: Uma metassíntese. <sup>51</sup>	2020 Brasil Portugués	Una meta-síntesis basada en los estudios de análisis que contienen estudios cualitativos.	Estudio bibliográfico realizado en base de datos Medline, Scopus, Bdenf Cuiden, Scielo y Lilacs, y avalar amplia revisión a nivel nacional e internacional	Las abuelas conocen los beneficios de la LM, una buena nutrición e hidratación para la buena producción láctea, brindan tratamientos malos en mastitis y a concluir la LM antes de cumplir el 6° mes.	Los conocimientos, actitudes y prácticas, las abuelas, son parte primordial en cuanto apoyo o desaliento en la práctica de la LM hacia sus hijas y nueras brindando diversas opiniones y orientando inadecuadamente.
Acosta D, Lugo G, Domenech M, Vera Z, Maidana G, Samaniego L. Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos. <sup>52</sup>	2020 Granada Español	Estudio descriptivo.	33 mujeres que suspendieron la LM de abril 2015 a abril 2017.	La edad promedio 28±4,2 años, la mayoría universitarias, el 30,3% abandonó antes del 6° mes, y 9,0% alcanzaron a los 2 años de LM. Las causas de abandono los fármacos 36,4%, falta de leche 27,3% y el bebé quedaba de hambre 18,2%.	La medicación presentó mayor causa de abandono. El profesional con conocimiento de fuentes de información sobre fármacos, pudo contribuir en casos para la preservación de la lactancia.
Martínez-Vázquez J, Vega-Rodríguez N, Naranjo-Jacas J, Arias-Gómez. L, Bello-Salgado L. Factores de riesgo que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna. Área de salud Buycito. 2018. <sup>53</sup>	2020, Cuba Español	Estudio descriptivo.	67 gestantes, en el grupo caso el desconocimiento o sobre LME fue más frecuente en menores de 20 años.	En un grupo de 67 gestantes, ellas desconocen sobre LME fue más frecuente en menores de 20 años, con nivel secundario, y según lo referido por no planificar el embarazo, y por consiguiente no haberse preocupado por conocer sobre LM.	Se encontró un porcentaje muy alto de gestantes con escaso conocimiento en LME, relacionado con el nivel educacional, la edad y la ocupación de las gestantes estudiadas.

Fang Z, Liu Y, Wang H, Tang K. The Patterns and social determinants of breastfeeding in 12 selected regions of China: a population-based cross-sectional study. <sup>54</sup>	2019 China Inglés	Regresión logística	Se incorporó a 10.408 mujeres con bebés menores de 1 año, en 12 regiones de China.	Se estima la LME de 29.32%, reduciendo de 32.71% a 15.83% en lactantes menores de 5 meses. La cesárea se relaciona con el no inicio precoz de la LM.	La influencia de LM en 12 lugares elegidas de China fue bajas y la participación justa de las madres debe ser fortalecida.
Osorio M, Landa R, Blázquez M, et al. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. <sup>55</sup>	2019 México Español	Investigación descriptiva.	31 mujeres embarazadas.	El 96.8% conoce de LM, y desconocen sobre la técnica adecuada 12.9% y el 22.6% desconoce la posición correcta. Algunos motivos de cese: poca producción de leche 19.4% y la incorporación a su trabajo 9.7%.	Aunque la mayoría de las madres afirman tener el conocimiento sobre la LM, una proporción considerada tener un déficit de conocimiento, pues desconocen técnica y posición adecuada para lactar.
Rosada Y, Delgado W, Meireles M, et al. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. <sup>15</sup>	2019 Cuba Español	Descriptivo retrospectivo de caso y control	Se estudiaron 147 madres	Afirman que el lactante cuando pasa hambre o las madres sienten que sus bebés no se llenan es porque no tienen mucha leche y estos son causas de cese de la LM.	La madre menor de 20 años, el bajo nivel académico, la familia disfuncional y la idea de la madre que su hijo pasa hambre o no se llena, por disminución de producción de LM, son la principal causa del abandono de la LM
Prieto-Gómez R, Saavedra-Sepúlveda A, Alvear-Aguirre G, et al. Lactancia Materna No Exitosa, Percepción De Los Profesionales De La Salud: Estudio De Casos, IX Región, Chile. <sup>56</sup>	2019 Chile Español	Estudio descriptivo, cualitativo, de alcance exploratorio	Expertos involucrados con la atención de LM en la 9ª región de Chile.	Se conocieron 3 factores: 1º adversos que limitan la LM: embarazo no deseado, edad y ocupación, el apoyo inefectivos, condiciones físicas y dificultad en la técnica de lactancia, 2º protectores ausentes: atención de salud integral, existencia de refuerzo positivo y flexibilidad laboral. El 3º: emociones de la mujer por no lograr lactar, creíble de superar con apoyo familiar y/o psicológico.	El personal de salud identificó los factores que dificultaron la LM, varios de ellos son susceptibles a intervenir. Se recalca el interés de otorgar asesoría, y empatía a la mujer durante dure la lactancia, así como acompañarla y aumentar la confianza y habilidad para lactar.
Gasparin V, Rodríguez J, Moraes B, Betti T, Gonçalves A, Cordova L. Binômios atendidos por consultores em amamentação e a interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês. <sup>57</sup>	2019 Brasil Portugués	Cohorte prospectiva	150 parejas. La curva de supervivencia indica que el 52,9% de los niños permanecieron a LME.	De 150 parejas de madres e infantes, se perdió a 29 por dificultad de ubicación vía telefónica, 10 al día 15 y 19 el día 30. A los 15 días, el 67,4% recibían LME, al término del 1º mes, el 52,9%, al internamiento de los lactantes, al 46,4% se le brindó fórmulas lácteas, y la causa fue la deficiente técnica de LM, el 65.0% refieren senos muy llenos, 53.6% dolor y 46.4% grietas.	Se reconocieron factores que se relacionan al cese de la LME en el 1º mes: recibieron fórmulas lácteas durante el tiempo hospitalizado, uso de chupones y problemas en los senos después del alta. El conocer estos factores, se pudo detectar tempranamente a madres que se exponen a interrupción de la LM.

Robles M, Fonseca L, Serrano D, et al. Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia N°16 Policlínico Manuel Piti Fajardo. <sup>23</sup>	2019 Cuba Español	Estudio descriptivo, observacional, transversal.	68 madres de recién nacidos pertenecientes al área de salud, en el período de enero 2011–diciembre 2015.	Sobresalen las madres entre las edades 25 a 29, con el 41,7 %. El 77,9% tenían nivel preuniversitario y el 47,0 % eran trabajadoras. El 47,5% lactan entre 1-3 meses. Incidió en el abandono de la LM el no tener suficiente leche 44,1 %, el 50,0 % no planificaron el embarazo, y el 58,8 % no poseían los conocimientos adecuados	un elevado porcentaje de madres brindan LM hasta el 3° mes de vida, la causa más frecuente de abandono de LM fue la poca producción de leche y poco conocimiento adecuados sobre la LM.
López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, et al. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. <sup>27</sup>	Mayo 2019 Colombia Español	Estudio analítico transversal	195 madres de niños menores de 2 años.	De los factores culturales: haber oído de LME OR= 4,31 estar capacitadas para dar de lactar a su bebé OR= 4,48. El considerar dar seno genera posibilidad menor de lactar de manera exclusiva OR= 0,45.	La LME en las mujeres se muestra porcentajes reducidos relacionada con las sugerencias generales. Los factores culturales mantuvieron mayor poder en la práctica de LM.
Vila-Candel R., Soriano-Vidal F, Murillo-Llorente M, et al. Mantenimiento de la LME los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. <sup>58</sup>	Febrero 2019 España Español	Estudio observacional y retrospectivo.	Niños nacidos entre diciembre del 2012 y enero del 2017.	La influencia de LM al alta hospitalaria es de 68,2% y al 3° mes se redujo al 46,7%. El mantenimiento de LME fue de 68,7 ± 32,7 días. Se halló diferencias en el tipo de lactancia al alta, país de origen y paridad. La poca leche 21,8% y el poco aumento de peso del neonato 14,9% fueron las causas del cese precoz.	La influencia de la LME a los 3 meses es mínima relacionada con investigaciones parecidas, se analiza una predisposición de incremento, el creer en la poca producción de leche, influyó en el mantenimiento de la LME.
Campiño-Valderrama S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. <sup>28</sup>	2019 Colombia Español	Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal	Muestra 100 madres con hijos que asistieron a control de niño sano. Se incluyó a: madres con bebé que al nacer su peso fue >2.600gr y mayor a 36 semanas de gestación	Al 6° mes el 4,8% mostró el cumplimiento de la LME. En cuanto a la LME el 8% lactó a su hijo durante 1 mes, el 12% lo hizo hasta los 3 meses, el 14% logró al 6° mes y el 65% hasta los 11 meses. Los factores que involucran al abandono de la LM se relacionan con la poca salida de leche (p=0,000), el rechazo del bebé al seno (p=0,001), uso de biberón (p=0,002) y el retorno de la madre al trabajo (p=0,035)	Se corroboró la necesidad existente en intervenir a las madres para reforzar el comportamiento individual, familiar y sociocultural y lograr disminuir el riesgo del destete antes de lo establecido por las instituciones mundial de salud.
Cabedo R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio Lactem. <sup>20</sup>	2019 España Español	Estudio observacional, de seguimiento longitudinal de una cohorte de madres-hijos	Población de 541 sujetos.	Al regreso a casa, la nutrición con LM fue 94,85% y la LME 75,3%, al 6° mes el 63,3%; el 16,8% usó biberones y chupones generando como causa principal que dificultan la LM 20,2%. El origen del abandono la sensación de hambre del niño 35% y de hipogalactia 22,8%. El 95% de las madres declaran la	Se dispuso de información relativa de LME a madres de lactantes de 6 meses en la región, y se evidenció la escasez de habilidades promocionales de la LM que accede a su aumento, orientadas al origen predecible de nutrición, y exponer la información, asesoramiento apoyo y seguimiento en la

					voluntad de inicio la LM y por un lapso mayor a 1 año.	gestación, para evitar el destete precoz por causas no deseados por las madres.
Mota-Castillo P, Hernández-Ibarra L, Pelcastre-Villafuerte B, Rangel-Flores Y. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. <sup>59</sup>	2019 México Español	Estudio cualitativo	Mujeres resaltan el rol de madre y abuela como principal fuente de apoyo e información a diferencia del personal de salud	Se reconoció a la LM como la alimentación ideal para los bebés, indican una deficiente información y negocian por una completa y certera guía. Diversos eventos comprometen la nutrición y hacen que la lactancia sea poco grata en sensación física.	El personal de salud debe fortalecer la educación en LM e incrementar su rol y presencia para promover la LME. Las madres resaltan su función y de la abuela como fuente principal de apoyo e información a diferencia del profesional de salud.	
Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos G. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. Enfermería Clínica. <sup>60</sup>	2019 España Inglés	Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevista.	En 15 mujeres	Se constató en 15 mujeres doble sentimientos, que consideró a la LM como experiencia satisfactoria a su vez sacrificada y dolorosa, refieren conocer pocos. La inseguridad sobre la nutrición y el dolor físico fueron los motivos más importantes para el cese. Se consideró que el personal de salud no realiza adecuada labor de promoción de la LM.	En la narración de las mujeres se verifica la necesidad formativa y soporte emocional insuficientemente. El personal encargado en la atención de las mujeres debería analizar sistemáticamente diversas necesidades	
Pastorelli P, Oliveira E, Silva L, Silva L, Silva M. Significados e experiências culturais em amamentação entre mulheres de dois países. <sup>61</sup>	2019 Brasil Portugués	Investigación cualitativa a través del estudio de casos	Fueron entrevistas semiestructuradas con mujeres brasileñas y francesas, de abril a diciembre de 2017.	De la exploración aparecieron 4 clases: opción a la lactancia; cultura y autoridad; a través de beneficios y placer; idealismo de la lactancia materna; relación con el cuerpo: dolor, pudor y sexualidad.	La mujer que lacta es valorada y condenada la que no lo lacta. A las francesas, la comunidad difunde la idea que lactar es sinónimo falta de autonomía. En ambos países a la madre falta apoderarse de su interés.	
Cevallos K, Castillo L, Santillán E. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. <sup>62</sup>	2019 Ecuador Español	Se desarrolló un estudio descriptivo	171 mujeres procedentes de la provincia de Chimborazo	Edad promedio 27 años; predominando mujeres casadas 54,38%, con nivel primaria 46,78% y con un hijo 39,19%; 54,38% aplicaron correctamente la LME. La mayor fortaleza, la relación con el mejor crecimiento de los lactantes 88,17% y la más referida el cansancio de la madre 24,36%.	Los bajos índices de LME son producto de cansancio y debilidad de la mamá, el dolor en los pezones a la hora de amamantar y la poca información sobre la LME. El estímulo para seguir lactando es el adecuado crecimiento y desarrollo de los lactantes, la desnutrición y la prevención de patologías.	
Tsanidou E, Coagula V, Tselebonis A, Kontogiorgis C, Constantinidis T, Nena Sociodemographic factors affecting the initiation and duration of breastfeeding in a	2019 Grecia Inglés	Descriptivo	700 escolares la edad media de 9,4 ± 1,9 años	El 54,9% recibió LM, en tiempo medio de 60-360 días. La LM fue superior en zonas poco urbanizadas, relacionadas a urbano rural, la duración fue menor. Las madres con estudio superior mantuvieron la LM por más tiempo.	La influencia de la LM en Grecia es poco más del 55%, igual a los registros pasados y, al igual que la duración, está determinada por algunos elementos socioculturales	

culturally diverse area of northeastern Greece.<sup>63</sup>

Acosta M, De la Rosa J. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. <sup>64</sup>	2018 Ecuador Español	Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y corte transversal.	73 madres de lactantes menores de 6 meses, que cesaron la LME.	Adolescentes entre 14 a 16 años, cursan estudios, la mayoría no tienen técnica adecuada de lactancia y logran hasta el 3° mes sea exclusiva. La causa principal de abandono fue el retorno a estudios, El ingreso mensual familiar es entre \$100 a \$200 y las patologías más frecuentes son las digestivas.	Adolescentes aún en estudios, con bajo nivel económico y conocimientos, estos factores contribuyeron a gran parte de ellas renuncian a la LME antes del 3° mes, y como consecuencia los lactantes enfermos.
Cuartero V, Padilla M, Sánchez F, Sánchez FJ. Factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. <sup>29</sup>	2018 Reino Unido Español	Estudio observacional retrospectivo.	326 recién nacidos en 2015 se consideró a 60 de ellos.	El 71,7% de neonatos recibieron LME, al 3° mes 58% y al 6° mes 43,3%. El no inicio de LM fue el bebé no tenía buen agarre del pezón y patología materna. Las causas de deserción: la poca producción láctea 57.1% y el regreso al trabajo 23,8%. La LME se logró en mujeres con estudios superiores y en las no fumadoras.	El dominio de LM al nacer y al pasar el tiempo aportan datos adecuado en la muestra de estudio. Se han identificado dos motivos que influyen en no inicio y abandono de la LM: el nivel de estudios de la madre y la condición de fumadora. La hipogalactia fue la causa primordial de cese de lactancia.
González Martín E, y Muñoz Fernández C. Lactancia materna: Revisión bibliográfica de sus mitos. <sup>24</sup>	2018 España Español	Se ha realizado una revisión bibliográfica.	70 artículos revisados y se seleccionaron a 22	Los mitos más comunes sobre la LM son: miedo a no producir leche o producir poco, la creencia que si el bebé llora es porque la leche del pecho no le nutre lo suficiente y existe la necesidad de agregar agua al alimento del lactante.	Conocer los mitos es esencial desde el punto de vista de enfermería para promover el proceso de alimentación con LME.
Flórez-Salazar M, Orrego-Celestino L, Revelo-Moreno S, et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. <sup>22</sup>	2018 Colombia Español	Estudio de corte transversal	154 madres de niños entre 2 y 5 años. Se realizó un muestreo probabilístico, obteniendo una muestra de 117 madres	El motivo de adherencia fue la nutrición ideal 27,9% y de cese fue escasa producción láctea 58,1%. Los factores de duración de LME fueron: ocupación de la madre, dolor al lactar, uso de leche maternizada y tiempo de LMC. El rol del profesional de salud no impactó el lapso de la LM.	Concluyen que la deserción de LM ocurre dentro del 3° mes de vida, siendo el motivo la disminución de producción láctea, y la mencionada por ellas inadecuada orientación sobre LM
Mahesh P, Gunathunga, M, Arnold S, Jayasinghe C, Makarim M, Manawadu P, y Senanayake S. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. <sup>65</sup>	2018 Sur de Asia Inglés	La selección de ensayos controlados y estudios cuasiexperimentales se hizo en tres rondas. Heterogeneidad y se evaluó el posible sesgo de publicación	Se realizaron búsquedas en PubMed, Embase, Google Scholar, bases de datos Centrales e investigaciones no publicadas.	Se seleccionó 8 estudios de control en 1852 familias. La LME al 6° mes fue más elevado en los grupos de intervención. El RR al 4° mes fue de 1,52. El riesgo de uso de fórmula láctea y el inicio de problemas en relación con LM fueron pocos. El aumento de conocimiento y actitudes benefician a la LM.	El guiar a los padres en la promoción de la LM compensa resultados para los 7 productos con apropiada calidad de las pruebas. Disminuye la nutrición con fórmula láctea al 2° mes. El conocimiento de las madres y las acciones sobre la LM se aumenta con ayuda de los padres

Rivera G, Espinoza H, Velasco I, Suarez R Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. <sup>66</sup>	2018 Ecuador Español	El enfoque es mixto, Cualitativo. es un trabajo de campo, descriptivo, explicativo y de corte transversal	Madres de lactantes menores en un centro pediátrico	Considerando el núcleo del sentido, los productos cuantitativos y la argumentación de la teórica Madeleine Leininger, relacionada a la enfermería interculturalidad.	Se concluyó que los elementos económicos, distintas disposiciones familiares, costumbres y modos de vidas, influye en el cese y/o prolongación de la LME.
Ramiro M, Ortiz H, Arana C, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. <sup>67</sup>	2018 España Español	Estudio transversal	2.627 niños de 4 años nacidos en 2008-2009 de la Comunidad de Madrid.	El predominio de LME es 77,6 % y 88% de LM; al 6° mes fue 25,4% de LME, y 7,7%. LM a los 2 años. El 36% de la causa de término fue, poca producción láctea y 25,9% regreso al trabajo. El 12% que no iniciaron LM mencionan 3 razones: 29% por decisión propia, 28,6% por trabas de la LM en los primeros días y 27,3% patologías maternas.	La prevalencia de LM en la Comunidad de Madrid no logró las sugerencias internacionales. Es necesario profundizar habilidades de promoción, protección y soporte a la LM, incluyendo su seguimiento periódico.
Zhang Y, Jin Y, Vereijken C, Stahl B, Jiang H. Breastfeeding experience, challenges and service demands among Chinese mothers: a qualitative study in two cities. <sup>68</sup>	2018 China Inglés	Cualitativo, entrevistas individuales en profundidad y discusiones de grupos focales	10 madres de cada ciudad que alguna vez lactaron, o habían interrumpido la LM.	29 mujeres de Shanghai y 33 de Weifang ofrecían nutrición variada. El 50% de mujeres de Shanghai, se afligieron por producir poca leche. Causada por mala práctica de LM, se observó mama pequeña, por lo que compraron fórmula láctea en la gestación por referencia de otras mujeres que sería poca producción de LM.	Se demostró que las mujeres hallaban varios problemas y tenían carencias precisas de atención y apoyo en las diferentes etapas la LM. posterior al alta del hospital, se requiere apoyo del personal de salud para contribuir y superar los problemas de la LM.
Bebert Y, Medina M, Torres E, Ramírez L, Borot Y. Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. <sup>69</sup>	2018 Venezuela Español	Estudio descriptivo, observacional, y retrospectivo	75 lactantes nacidos en el período.	La edad promedio de las madres fue de 20 a 30 años. El motivo de cese de la LM más frecuente fue tener poca producción de leche	Los lactantes por debajo del 3° percentil realizaron el cese temprano de LM. La patología más frecuente en los lactantes fue las enfermedades diarreicas.
Rangel-Flores Y, Martínez-Placencia U, Rodríguez-Martínez E. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. <sup>70</sup>	2018 Polonia Español	Cualitativa con enfoque fenomenológico	12 mujeres que habitan en una comunidad con alto nivel de marginación en San Luis Potosí, México.	En la gestación las madres reciben poca información sobre lactancia y la mayor parte de esta ocurre de manera impersonal. Las mujeres se sienten juzgadas, exigidas por parte del personal de salud.	El nutrir con LM es considerado como decisión propia, que no afecta la consejería del personal de salud. Se necesita promocionar la capacitación y sensibilización para fortalecer habilidades en LM.
Rocha G, Oliveira M, Ávila L, Longo G, Cotta R, Araújo R. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. <sup>71</sup>	2018 Brasil Portugués	Estudio descriptivo, cualitativo.	18 mujeres con hijos de hasta 1 año de edad, captadas en el Servicio de Inmunización del municipio	Las experiencias negativas: el pedido insistente del bebé al pecho materno, la dificultad de separarse del bebé, el dolor al brindar lactancia y poca producción de leche. Las vivencias	La investigación admitió conocer las dimensiones positivas y negativas vinculadas a la LME y sugiere la consideración del profesional de salud a

			de Viçosa, Brasil.	positivas fueron los beneficios biológicos de la LM, el lazo madre e hijo, la práctica y el bajo costo.	las madres al iniciar la LM para disminuir la sensación de molestias en madres.
Muñoz L, Mora B, Cubides M, Rodríguez K, Sánchez A, Ocampo L, Zapata M. Aporte a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales. <sup>72</sup>	2017 Colombia Español	Estudio cualitativo	25 personas invitadas por líderes de Escuelas Campesinas de Agroecología	En las 2 últimas generaciones la LM disminuyó al 5° mes. La leche de vaca, se considera al igual a la leche humana, la LM tiene mayor aporte nutricional para el beneficio de los lactantes.	Es considerable el valor de alimentos y plantas para mejorar la producción láctea. Igual el cambio en la silueta afecta psicológicamente a las mujeres. Para los campesinos la práctica de LM no tiene ningún tipo de valor.
Cruz R, Mármol M. Autoeficacia De La Lactancia Materna En Mujeres Primíparas De Madrid. <sup>73</sup>	2017 España Español	Estudio descriptivo transversal,	97 mujeres	El promedio de 31,9 años; 22,7% sin educación, el 81,4% son casadas, el 67% son españolas. Se hallaron diferencias referidas a la nacionalidad, al estado civil y al nivel de estudios.	Existe una carencia de autoeficacia de LM en la muestra investigada, así mismo, las que son madres por primera vez no se sienten preparadas para realizar las condiciones propuestas en su cuestionario.
Gil-Estevan M, Solano-Ruiz M. Cultural diversity and breastfeeding. Providing culturally competent care in Primary Care. <sup>21</sup>	2017 España Inglés	Revisión de literatura internacional.	19 artículos científicos, su proceso de análisis se basó en la lectura minuciosa, su sistematización y posterior su categorización.	Se determinaron 4 niveles de estudio: causas que contribuyen en la preferencia de LME, causas que benefician a su continuación, causas que perjudican a su mantenimiento, y sentimientos que expresan.	Existe la influencia cultural en la decisión de lactar. El apoyo de la familia y personal de salud, son determinantes para la preferencia y continuidad de la LME.
Rivera E, Bauta L, Fornaris A, Flores M, Pérez R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. <sup>74</sup>	2017 Cuba Español	Estudio descriptivo observacional, de corte transversal.	182 madres	El 49,5% de mujeres lograron la LME hasta el 6° mes de edad. Solo 34,2% de mujeres con educación de secundaria, lograron la LME hasta el 6° mes.	El 50% de los lactantes conservaron la LME. En mujeres que no fue LME, las causas biosociales: mujeres menores de 20 años, con nivel secundaria, primerizas. La poca producción láctea fue el motivo de suspensión de la LME.
Álvarez M, Orozco N, Moreno A, Marín T, Tur I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. <sup>75</sup>	2017 Cuba Español	Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo.	120 lactantes que no recibieron lactancia exclusiva hasta el 6° mes	El 62,5 % de madres de 20 a 34 años. El 27,5 % amas de casa, y 25,8% técnicas. El 65% de las madres conocían de LM, no recibieron suficiente apoyo de familiares. El 96,6 % sufrieron enfermedades respiratorias, la causa de cese fue la hipogalactia 49,1 %.	Se reconocieron las causas que influyeron en el cese precoz de la LM en menores de 6 meses.

Fuente: Elaboración propia

### **Factores sociodemográficos que influyen en la elección de la lactancia exclusiva.**

Los resultados obtenidos por Campiño-Valderrama S, Cuartero V, Acosta D, Cevallos K, Tsanidou E, Acosta M, Rivera E y Álvarez M, evidencian en su estudio que la edad promedio de las madres de los niños lactantes, oscila entre 20 a 30 años, con grado de instrucción secundaria, de estado civil convivientes y trabajadoras a tiempo completo, que son los factores que se involucran en el abandono de la lactancia materna. Sin embargo, Look K, menciona en su investigación al afirmar que, las mujeres con estudios superiores y las que tuvieron experiencia en crianza, tuvieron mayor tiempo brindar lactancia materna exclusiva a sus niños.<sup>28, 29, 52, 62, 63, 64, 74, 75.</sup>

### **Tipo de parto como la cesárea, el embarazo no deseado y el número de hijos, son elementos que obstaculizan la LME.**

Para Robles M, Martínez-Vázquez J, Fang Z, Rangel-Flores Y, y Cruz R, determinaron que aquellas mujeres que tuvieron embarazos no deseados, fueron madres por primera vez, encontrándose un alto porcentaje de gestantes con escaso o ningún conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Además, el no planificar el embarazo, limitó el interés sobre el aprendizaje o la información sobre la alimentación del lactante a través de la leche materna, algunas de las razones que son motivos que perjudican el inicio y sostenimiento de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses<sup>23, 53, 54, 70, 73</sup>

### **Factores involucrados en el inicio, continuidad y tiempo de duración de la LM.**

Para Robles M, Campiño-Valderrama S, Cuartero V, Look K, Fang Z, Vila-Candel R, Acosta M, Mahesh P, Ramiro M, y. quienes afirman que, las madres que iniciaron la lactancia materna desde la primera hora de vida, tuvieron problemas con el cumplimiento de LME por causas de poca producción láctea y la inferior baja de peso inferior a lo esperado, que son limitaciones que han perjudicado la continuidad de LM y fueron causas de abandono desde el primer mes de vida.<sup>23, 28, 29, 49, 54, 58, 64, 65, 67.</sup>

### **Instinto materno de una decisión personal para lactancia materna**

Los autores Cabedo R, Gasparin V, Mahesh P, Bebert Y, y Rangel-Flores Y, coinciden al manifestar que el nutrir al neonato es decisión que toma la madre, en algunos casos se integrado a los lactantes formulas maternizadas durante la hospitalización, esta experiencia marca en la madre una sensación que la leche del seno materno no es insuficiente para el lactante que llora incesantemente, por lo que ellas deciden volver a brindar sucedáneos utilizando biberón y chupones para la alimentación y distracción de los bebés, abandonando así la lactancia exclusiva a los dos meses de nacido, causando enfermedades diarreicas y respiratorias.<sup>20, 57, 65, 69, 70.</sup>

### **Sentimientos de frustración de las madres ante desconocimientos sobre LME.**

Los autores Pastorelli P, Zhang Y, Rangel-Flores Y, y Muñoz L, coinciden al mencionar que los sentimientos que las mujeres expresan varían de acuerdo a su situación de madre primeriza, en el tiempo de gestación no recibieron una capacitación de alimentación con lactancia materna, relacionados en relación al cuerpo, su imagen corporal, el dolor al lactar por presentar mamas pequeñas causando fisuras en los pezones, y que se sintieron afectadas psicológicamente, se sienten juzgadas por el personal de salud, considerando a la lactancia como una actividad sacrificada y dolorosa, sienten que sus bebés no se llenan por la poca cantidad de leche que tienen, quedando siempre de hambre por lo que empiezan a llorar las madres se afligen tomando la opción de comprar fórmulas lácteas perjudicando la continuidad de la lactancia exclusiva.<sup>61, 68, 70, 72.</sup>

### **Factores, causas o motivo de abandono de la lactancia materna.**

Los investigadores Cabedo R, Vila-Candel R, Osorio M, y Cortes-Rúa L, coinciden en que los motivos de abandono de la lactancia están involucrados con las experiencias negativas como la exigencia del bebé hacia el pecho materno, el dolor de la madre al momento de brindar lactancia, la producción láctea insuficiente son causas no deseadas por las madres, el conocer sobre lactancia pero aún existe un desconocimiento sobre técnicas y posiciones adecuados para lactar, fueron las mayores causas de abandono a la LME. Sin embargo, para Pereira, G, las vivencias positivas fueron los beneficios biológicos de la lactancia, el lazo de amor madre e hijo, la práctica y el bajo costo que la leche materna tiene. Helena, A. menciona las madres y abuelas son las que intervienen en el proceso de lactancia, pero muchas veces orientando inadecuadamente.<sup>20, 55, 58, 60.</sup>

### **Factores de protección educación en la prevención y promoción de LM.**

Estudios de los autores Lok K, Tirano-Bernate, y Prieto-Gómez. Concuerdan es necesario la existencia de grupos de apoyo para incrementar las cifras de lactancia materna exclusiva y garantizar su continuidad, al personal de salud que brindó orientación sobre la lactancia materna exclusiva en los centros hospitalarios.<sup>49</sup> En el momento del alta es importante sostener el factor de protección ante la exclusividad de la lactancia que contribuyó en las madres a lograr sus metas en relación a la nutrición. Además de involucrar la participación de la familia para elevar las prácticas de alimentación con lactancia exclusiva así también crean lazos para proteger y respaldarla adherencia LME. Sin embargo, Cortes-Rúa L, y Flores-Salazar M, difieren considerando que el personal de salud no realiza una adecuada labor de promoción de la LM y no impacta a las madres reflejándose en el lapso que duró la LM.<sup>50, 56.</sup>

## **En relación a la Aproximación teórica de Leininger M. Teoría de la interculturalidad**

Los autores como Rosada Y, Gil-Estevan M, González E, López-Salame R, Helena A, Mota-Castillo P, Acosta V, y Muñoz L, concuerdan que la teoría más utilizada en estos estudios fue la de Leininger M, en los estudios enfatizando los temas sobre actitudes, practicas, conocimientos, miedos, emociones y creencias son transferidos de nuestros ancestros. Cabe señalar una de las creencias que destaca es: si el bebé llora es porque la leche del pecho no le llena lo suficiente, el niño pasa hambre, el miedo a producir poca leche o simplemente no producirla, por tener el seno pequeño implica que no produce leche materna y que es insuficiente para alimentar o que dar leche del seno materno genera dependencia, el considerar a la leche de vaca igual de nutritivo que la leche materna, las emociones maternas, por la poca producción láctea y existe la necesidad de agregar agua a su alimento del lactante u otro tipo de alimentación abandonando así la lactancia exclusiva.<sup>15, 24, 27, 51, 59, 64, 72.</sup>

#### **IV. DISCUSIÓN**

En el estudio de sistematización de los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en el binomio madre-niño se encontró un total de 36 artículos científicos internacionales. Del total de 40 artículos revisados fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión del estudio. Quedaron un total de 36 artículos de los cuales según los idiomas tenemos español en un 69,4% seguido del idioma inglés 19.4%, y en portugués 11.1%. En relación a los países encontramos que en: España 14.9 %, Colombia y Cuba 13.9%, Brasil 11.1%, China y Ecuador 8.3%, México 5.5%, Chile, Granada, Grecia, Polonia, Reino Unido, Sur de Asia y Venezuela alcanzaron un total de 2.8%.

En cuanto a los factores de abandono de la lactancia materna están asociadas a: factores sociodemográficos con el 14, seguido por el comportamiento de acuerdo a la auto eficiencia de las madres en relación a la alimentación con leche materna 12 y por último 10 de factores culturales y sociales.

En relación a los aspectos relevantes a los factores el abandono de la lactancia materna en el binomio madre-niño tenemos que los estudios realizados evidencia que:

##### **Factores sociodemográficos que influyen en la elección de la lactancia exclusiva.**

La importancia de educar a la madre debe enfocarse en identificar sus características sociodemográficas, para lograr establecer un plan de intervención de enfermería personalizado, que promueva las buenas prácticas alimentarias para el recién nacido; además, todas las estrategias propuestas pueden ayudar mejorar las prácticas de la lactancia exclusiva. En definitiva, Leininger M. afirma que, las características sociodemográficas son parte de los aspectos relevantes dentro de una sociedad que adopta costumbres y creencias de un determinado entorno.

##### **Tipo de parto como la cesárea, el embarazo no deseado y el número de hijos, son elementos que obstaculizan la LME.**

Al identificar los factores que puedan considerar a la madre primeriza gestante o puérpera, para priorizar la educación sanitaria, y poner énfasis en asegurar el correcto desarrollo del recién nacido, mediante la alimentación saludable, sin importar la cantidad de experiencias vividas. La educación que ofrezca la enfermera, tiene la finalidad de evaluar el conocimiento y la práctica para monitorear y controlar que la LME sea efectiva y

exitosa para el recién nacido. Además, la madre tiene que lograr comprender la valiosa necesidad de adherir al neonato a la LME, para fomentar una buena alimentación y las técnicas adecuadas de lactancia.

### **Factores involucrados en el inicio, continuidad y tiempo de duración de la LM.**

El personal de salud debe explorar e identificar las razones que involucran a las madres a seguir alimentando con leche materna, desde su nacimiento, durante la estancia hospitalaria y su continuar el seguimiento de la LME en sus hogares, para alcanzar el tiempo exclusivo hasta el 6° mes de vida, y evitar que en este lapso existan circunstancias que las obliguen a modificar el alimento del lactante. Para Leininger M, la promoción de la lactancia materna, es importante porque produce la transformación de la conducta, la actitud y la motivación de la madre hacia la búsqueda de acciones de promoción de la práctica de la LME hasta los seis meses.

### **Instinto materno de una decisión personal para lactancia materna**

El personal de salud principalmente la enfermera utilizar estrategias en el proceso educativo sobre LM forma de resolver poca producción de lactancia, concientizar a las madres a consumir alimentos que induzca a mayor producción de LM, además de hacerle conciencia de la importancia y los múltiples beneficios existentes para el lactante y para la madre en la alimentación con leche del seno materno. Para ello debe buscar intervenciones de enfermería personalizadas donde la madre aprenda a contar con un centro recolector personal para el almacenamiento y conservación de la LME para que se sostenga la exclusividad de leche materna y evitar la deserción de la lactancia antes que el menor cumpla los 6 meses y evitara las patologías en los lactantes.

### **Sentimientos de frustración de las madres ante desconocimientos sobre LME.**

El personal de salud debe involucrarse y romper todos los estereotipos que las madres presentan con respecto a sus sentimientos expresados como que la lactancia es dolorosa, las mujeres tienen deficiente conocimientos en relación de técnicas y posiciones para lactar. Se debe orientar desde la etapa prenatal en la preparación de los pezones sobre todo en las madres primerizas y adolescentes, pues por su inmadurez los senos no logran su desarrollo completo.

### **Factores, causas o motivo de abandono de la lactancia materna.**

Existen diversas causas para que la madre de por abandonar la nutrición con leche materna antes de cumplir los 6 meses de vida, las razones muchas veces son ajenas a las madres, otras mujeres refieren que la familia tiene un factor influyente para el abandono, se debe identificar las características presentes y adecuarlos de manera beneficiosa para su continuidad haciendo monitoreo y control en la alimentación LME en el niño como en la salud del cuidado del pecho de la madre.

### **Factores de protección educación en la prevención y promoción de LM.**

Es importante que a partir de estos hallazgos se reformulen y se diseñe intervenciones educativas de enfermería de acuerdo a las necesidades de cada madre fomentando los factores de protección de la lactancia exclusiva además de identificar en forma oportuna las razones de carencias que existe para completar el tiempo recomendado de LME, y evitar la finalización, interrupción y el abandono de LME.

### **En relación a la Aproximación teórica de Leininger M. Teoría de la interculturalidad**

Es importante que el personal de salud no puede interferir en el modo de pensar de las mujeres, pero sí podrían modificarlo de manera beneficiosa para fomentar la alimentación adecuada para el lactante y la madre, y romper con las creencias que los ancestros han creado en cada mujer inseguridad sobre los beneficios que trae la LME en los niños. La educación es un elemento fundamental para crear en la madre conciencia de brindar al niño una alimentación saludable sino también darle al RN el afecto y el soporte emocional que necesita en el proceso de adaptación con el entorno así también la oportunidad de crecer fuerte y sano.

## V. CONCLUSIONES

- La revisión de la literatura muestra la necesidad de potenciar la intervención de enfermería desde las teorías emergentes de manera cultural como la de Madeline Leininger, por su potencial cultural en creencias, mitos, costumbres que tienen las madres sobre la alimentación a través de la lactancia materna para la atención focalizado según los factores sociodemográficos, factores culturales y sociales y comportamiento de las madres en las carencias de autosuficiencia relacionado a la lactancia materna, porque ellos difieren culturalmente de costumbres, expresiones propias de las madres que limitan y que afectan la lactancia materna en las madres donde surgió la investigación que se desarrolló en la revisión de la literatura.
- Se identificó que, en las investigaciones relacionadas sobre factores de abandono de la lactancia materna, las variables fueron: factores sociodemográficos 14%, factores culturales y sociales 10% y el 12% fueron comportamientos de las madres sobre las carencias de auto eficiencia relacionado a la alimentación con leche materna. Resultados que permiten evidenciar la necesidad de nuevos estudios, que permitan esclarecer los vacíos del conocimiento sobre autoeficacia de la lactancia materna e intervención educativa de los profesionales de Enfermería en el aseguramiento de la alimentación saludables al recién nacido.
- Se identificó que los aspectos más relevantes sobre los factores el abandono de la lactancia materna fue: Factores sociodemográficos que influyen en la elección de la lactancia exclusiva, Tipo de parto como la cesárea, el embarazo no deseado y el número de hijos, que son elementos que obstaculizan la LME. Además de factores involucrados en el inicio, continuidad y tiempo de duración de la LM, que conllevan a sentimientos de frustración de las madres ante el desconocimiento, sin embargo, la educación del enfermero sobre prevención y promoción de LM generan conductas positivas de instinto materno para la toma de decisiones personales que favorecen la lactancia materna
- Se identificó que la aproximación teórica sobre sobre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva en la mayoría de los estudios, están sustentadas bajo el enfoque de la teoría fue de Leininger M., donde se promueve el cuidado de la lactancia materna exclusiva desde un contexto cultural y de respeto a la dignidad humana.

## **VI. RECOMENDACIONES:**

- Se sugiere promover publicaciones en la base datos en revistas indexadas sobre la lactancia materna para poder realizar intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades y demanda de la madre del recién nacido para garantizar la adecuada alimentación con la LME.
  
- Se sugiere realizar talleres educativos identificando los factores que pueden obstáculo para la adherencia de la LME, asumiendo una consejería personalizada en la etapa prenatal, puerperio y seguimiento sobre la técnica de amamantamiento en cada control de niño sano hasta cumplir el primer mes y lograr el promedio de peso requerido con los niveles.
  
- Se sugiere informar a las madres que trabajan sobre sus derechos que favorecen lactancia materna dentro de la jornada laboral, por otro lado, aprender gestionar el método de extracción, conservación y refrigeración de la leche materna hasta que puedan crear su propio banco de leche en su domicilio, y así evitar el uso de leche maternizada y evitar el abandono la lactancia materna.
  
- Se sugiere a las instituciones de salud supervisar los centros laborales, para respetar las normas vigentes del ministerio en implementar un área de lactario y respetar la hora de toda mujer en periodo de lactancia. La aproximación teórica de Leininger M. nos permite reforzar aspectos culturales que se tienen que tener en cuenta al educar a la madre sobre la LME.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, 2019. [citado 18 enero 2019] Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [Internet]. Lactancia materna y alimentación complementaria, 2019. [Citado 22 Julio 2019]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html)
3. La Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Observa Progreso En Los Esfuerzos Por Limitar La Comercialización De Las Fórmulas Infantiles en América Latina., 2019. [Citado 2 septiembre 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5412:2011-ops-limitar-comercializacion-formulas-infantiles&Itemid=1316&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5412:2011-ops-limitar-comercializacion-formulas-infantiles&Itemid=1316&lang=es)
4. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS2 [En línea]. disponible en: [www.msal.gov.ar > bes > 0000001565cnt-ennys2\\_resumen-ejecutivo-2019](http://www.msal.gov.ar/bes/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre [En línea] 2019 [Citado 11 septiembre 2019]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf) .
6. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables Lactancia Materna un Derecho Universal. [En línea] 2019 [Citado 11 agosto 2019]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_10\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf)
7. Rojas A, Conocimientos y Mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a un centro de salud de Lima, [tesis para obtener título de licenciada en enfermería]. 2018; UNMSM. Facultad de medicina. Lima 2018

8. Chumpitaz L, Rada V. Factores Condicionantes Del Abandono De Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños De 6 Meses, Hospital I Edmundo Essalud,” Arequipa, Perú 2019 [Tesis Para obtener el título profesional de Enfermera]
9. Villarreal C, Placencia MD, Nolberto VA. Lactancia Materna Exclusiva Y Factores Asociados En Madres Que Asisten A Establecimientos De Salud De Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. Abril 2020; [citado 2020 mayo 06] 20(2):287-294 Lima, Perú. 2019. disponible en: DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2765>
10. Vives V. Factores Asociados Al Abandono Precoz De La Lactancia Materna Exclusiva En Las Madres Del Centro De Salud Padre Víctor Diaz Alemán Reque, marzo-Julio 2018.
11. Galán M, Vásquez Y, Mogollón F. Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna. Rev Paraninfo Digital, 2018; 28. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n28/e144.php>> Consultado el 2 de febrero 2020.
12. Jara-Cárdenas A, Pillaca S, Aguilar-Quintana E. Abandono de lactancia materna exclusiva en niños atendidos en el primer nivel de atención de Chosica. Revista Peruana de Salud Pública y Comunitaria. 2018; 1(1): 35-7
13. Prado T, y Sermeño C y Chero V, Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Mangamarca en San Juan de Lurigancho 2017[Citado 2 agosto 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/165>
14. Quispe-Ilanzo M, Oyola-García A, Navarro-Cancino M, Silva-Mancilla J. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 dic [citado 2020 abr 07]; 33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400003&lng=es).

15. Chisquipama S. Factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud “9 de enero” [tesis para obtener título De Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas. Escuela Profesional De Enfermería. Chachapoyas 2017
16. Rosada Y, Delgado W, Meireles M, Figueredo L, Barrios A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed* [Internet]. 2019 dic [citado 2020 Feb 24]; 23(6): 1278-1293. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000601278&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278&lng=es).
17. León M. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. Veracruz, Córdoba, México: Universidad Veracruz. [Internet] 2019. (Citado el 26 de Julio del 2019).
18. Franco-Ramírez J, Cabrera-Pivaral C, Zárate-Guerrero G, Franco-Chávez S, Covarrubias-Bermúdez M, Zavala-González M. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2018 jun [citado 2020 Abr 07]; 75(3): 153-159. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462018000300153&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000300153&lng=es)
19. Martínez-Locio L, Hermsilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2017 Aug [cited 2020 Jan 17]; 15(2): 73-78. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282017000200073&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000200073&lng=en). [http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015\(02\)73-078](http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(02)73-078).
20. Cabedo R, Manresa J, Cambredó M, Montero L, Reyes A, Gol R, Falguera G. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. Matronas Prof.* 2019; 20(2): 54-61.

21. Gil-Estevan M, Solano-Ruíz M. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index Enferm* [Internet]. 2017 sep. [citado 2020 Feb 24]; 26(3): 162-165. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es).
22. Flórez-Salazar M, Orrego-Celestino L, Revelo-Moreno S, Sánchez-Ortiz G, Duque-Palacio L, Montoya-Martínez J. et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista médica Risaralda* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Mar 01]; 24(1): 29-33. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672018000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005&lng=en).
23. Robles V, Fonseca Y, Serrano C, Barrios T, Kin G, Álvarez Rodríguez C G. Comportamiento de la lactancia materna. *Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico “Manuel Piti Fajardo”. Rev.Med. Electrón.* [Internet]. 2019 jun [citado 2020 Mar 01]; 41(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2902>
24. Gonzales E, Muñoz C. Lactancia materna: Revisión bibliográfica de sus mitos. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*, ISSN 1576-3056, N°97, 2018, págs. 66-70 disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6566003>
25. Corredor M, Flórez K, Galván A, Rodríguez A. Prácticas culturales durante la lactancia materna en madres [Tesis de pregrado]. 2019. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/13949>
26. González GE, Del Toro Rubio M, Fernández Aragón SP, Díaz Pérez A. Aspectos culturales de la puerpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *Rev. cubana Enferm* [Internet]. 2016 [citado 28 Mar 2020];32(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/934>
27. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San

- Basilio de Palenque. Duazary. 16, 2 (feb 2019), 293 - 306. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>.
28. Campiño-Valderrama S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med (Manizales) 2019; 19(2):331-41. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
29. Cuartero V, Padilla M, Sánchez F, Sánchez Ruiz- Cabello F. Factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Dialnet [Internet]. 2018; [citado 13 de marzo de 2020]; 5 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6561510>
30. García N, Fernández P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Metas Enferm feb 2018; 21(1):50-8
31. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. a [Publicación periódica en línea], 2017; [citado 13 noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
33. Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria 2018 AEP Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
34. Alimentación del lactante y del niño de corta edad. Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada. 2019. Disponible en: <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf>
35. Guías Alimentarias para los menores de 2 años de Panamá. Elaborado por el Departamento de Salud Nutricional del Ministerio de Salud (MINSA) de la República de Panamá, con la colaboración de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). 1ra Edición. Panamá, 2018.

36. Organización Mundial de la Salud 10 datos sobre la lactancia materna agosto de 2017. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
37. Alba lactancia materna Posturas y posiciones para amamantar. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/>
38. Pita S, Vila M, Carpena J. Determinación de factores de riesgo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. Cad Aten Primaria 1997; 4: 75-78. Actualización 19/10/2002.
39. Análisis Económico de la Población Demografía. Departamento Académico de Economía de la FACEAC de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” de Lambayeque - Perú, Maestro en Ciencias Económicas con mención en Gestión Empresarial. Disponible en: <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>
40. Merino J, Teoría cultural y modernización. Revista de Sociología [En línea], Número 4. 1989. Disponible en: <https://revistadesociologia.uchile.cl/index.php/RDS/article/view/27582>
41. Macias R, Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. [En línea]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
42. Bunge M, La ciencia su método y su filosofía. Buenos Aires Editorial Sudamericana 4 edición 2001, pág. 23
43. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4): 239-47.
44. Bain A. Creencias (1868) actualizado 22 2010 disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/AlexanderBainLaCreencia.pdf>.
45. Mitos y realidades de la lactancia materna UNICEF. Disponible en: [https://www.unicef.org/Mitos\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf)

46. Marinner A, y Raile A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España. 6ª edic. Madrid, 2011.
47. Revisiones sistemáticas de la literatura. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2005 Mar [cited 2020 June 07]; 20(1): 60-69. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572005000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100009&lng=en).
48. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ta Edición Mc Graw-Hill. México, 2014
49. Lok K, Chow C, Fan H, et al. Exposición a prácticas hospitalarias amigables para los bebés y el logro de las madres de la duración prevista de la lactancia materna. BMC Embarazo Parto 20, 261 (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02904-0>
50. Tirano D, Pinzón O, González J. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2018; 22(4): 263-71. doi: 10.14306/renhyd.22.4.442
51. Helena A, Pontes C, Sette G, Leal L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las abuelas relacionadas con la lactancia materna: una meta-síntesis. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2020]; 28: e3214. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100600&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100600&lng=en). Epub, 14 de febrero de 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214>.
52. Acosta D, Lugo G, Domenech M, Vera Z, Maidana G, & Samaniego L. (2020). Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos. Ars Pharmaceutica [Internet], 61(2), 97-103. doi:10.30827/ars.v61i2.9391
53. Martínez-Vázquez J, Vega-Rodríguez N, Naranjo-Jacas J, Arias-Gómez L, Bello-Salgado L. Factores de riesgo que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna. Área de salud Bueycito. 2018. Multimed [revista en

- Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 7]; 24(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1847>
54. Fang Z, Liu Y, Wang H, y Tang K. The Patterns and Social Determinants of Breastfeeding in 12 Selected Regions in China: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 890334419868156. Advance online publication. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890334419868156>
55. Osorio M, Landa R, Blázquez M, García N, León J. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horiz. sanitario [revista en la Internet]*. 2019 Ago [citado 2020 mayo 01]; 18(2): 195-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592019000200195&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200195&lng=es). <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>.
56. Prieto-Gómez R, Saavedra-Sepúlveda A, Alvear-Aguirre G, Lazo-Millar L, Soto-Acuña A. Lactancia Materna No Exitosa, Percepción De Los Profesionales De La Salud: Estudio De Casos, IX Región, Chile. *Rev Colomb Obstet Ginecol [online]*. 2019, vol.70, n.4, pp.219-227. ISSN 0034-7434. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3225>.
57. Gasparin V, Strada J, Rodríguez K, Moraes B, Betti T, Gonçalves A, Cordova L. Binômios atendidos por consultores em amamentação e a interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2019 [citado 2020 maio 23]; 53: e03422. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100403&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100403&lng=pt). Epub 21-Jan-2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018010003422>.
58. Vila-Candel R., Soriano-Vidal F, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, y Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Atención Primaria Volumen 51, Issue 2, February (2019), 91-98*, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.002>

59. Mota-Castillo P, Hernández-Ibarra L, Pelcastre-Villafuerte B, Rangel-Flores Y. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J. nurs. health.* 2019;9(1): e199103 <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v9i1.14499>
60. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos G. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, Volume 29, Issue 4, July–August 2019, Pages 207-215. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
61. Pastorelli P, Oliveira E, Silva L, Silva L. y Silva M. Significados culturales y experiencias en la lactancia materna entre mujeres de dos países, *UERJ Nursing Journal*, 27, e40605. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.40605>
62. Cevallos K, Castillo L, Santillán E. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. *Rev cuba med gen integr [Internet]*. 2019 [citado 23 May 2020];35(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/907>
63. Tsanidou E, Coagula V, Tselebonis A, Kontogiorgis C, Constantinidis TC, Nena E. Socio-demographic Factors Affecting Initiation and Duration of Breastfeeding in a Culturally Diverse Area of North Eastern Greece. *Folia Medica*. 2019. 566–71. <http://doi.org/10.3897/folmed.61.e47858>
64. Acosta M, De la Rosa J. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *AMC [Internet]*. 2018 ago. [citado 2020 mayo 11]; 22(4): 452-467. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es).
65. Mahesh P, Gunathunga M, Arnold S. Efectividad de dirigirse a los padres para la promoción de la lactancia materna: revisión sistemática y metanálisis. *BMC Public Health* 18, 1140 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6037-x>
66. Rivera G, Espinoza H, Velasco I, Suarez R. Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. *RECIMUNDO [Internet]*. 27mar.2018 [citado 17 jun.2020]; 2(1):3-5. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/116>

67. Ramiro M, Ortiz H, Arana C, Esparza M, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)*. 2018; 89:32-43.
68. Zhang Y, Jin Y, Vereijken C, Stahl B, Jiang H. Breastfeeding experience, challenges and service demands among Chinese mothers: A qualitative study in two cities. *Appetite*. 2018; 128:263-270. doi: 10.1016/j.appet.2018.06.027
69. Bebert Y, Medina M, Torres I, Ramírez L, Borot Y. Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2018 abr [citado 2020 abril 17]; 97(2): 315-323. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000200315&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200315&lng=es).
70. Rangel-Flores Y, Martínez-Plascencia U, Rodríguez-Martínez E. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2018;20(3):308-313. doi:10.15446/rsap. V20n3.62580
71. Rocha G, Oliveira M, Ávila L, Longo G, Cotta R, Araújo R. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 2020 maio 13]; 34(6): e00045217. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000605014&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605014&lng=pt). Epub 03-Sep-2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00045217>.
72. Muñoz L, Mora B, Cubides M, Rodríguez K, Tapasco C, Marín G, et al. Aportes a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales. *Revista médica Risaralda* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 May 12]; 23(2): 43-48. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672017000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000200008&lng=en)

73. Cruz R, Mármol M. Autoeficacia De La Lactancia Materna En Mujeres Primíparas De Madrid. *Enfermería* [Internet]. 2017 jun [citado 2020 mayo 12]; 6(1): 19-24. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062017000100019&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100019&lng=es). <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>.
74. Rivera E, Bauta L, Fornaris A, Flores M, Pérez R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017 dic [citado 2020 enero 24]; 16(6): 879-890. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000600005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005&lng=es).
75. Álvarez M, Orozco N, Moreno A, Marín T, Tur I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Rev.Med. Electrón.* [Internet]. 2017 ago. [citado 2020 mayo 06]; 39(4): 884-893. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004&lng=es).