

## Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores

### Social valuation of the maternal lactation and difficulties that entails the precocious weaning in smaller infants

María Cristina Toro<sup>a,b</sup>, Augusto Obando<sup>c</sup>, Manuel Alarcón<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Nutricionista. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile.

<sup>b</sup>Centro de Salud Familiar Metodista de Temuco. Temuco, Chile.

<sup>c</sup>Matrón. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Chile.

Recibido: 31 de agosto de 2021; Aceptado: 9 de diciembre de 2021

#### ¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

Se han identificado factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: menor edad materna, bajo nivel educacional y socioeconómico, parto quirúrgico o instrumental, dinámicas familiares, ausencia de redes de apoyo, entre otros.

#### ¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Desde un enfoque cualitativo, permite rescatar el sentido e interpretar los fenómenos, en función de los significados expresados por las propias madres en relación con la lactancia. Significados que podrían apoyar el diseño de programas de promoción en salud pertinentes.

#### Resumen

La lactancia materna proporciona todos los nutrientes para fortalecer el sistema inmunológico, el desarrollo físico y mental del lactante. Se recomienda de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida y prolongarla hasta los dos años. Para aumentar la prevalencia de lactancia materna es esencial que sea valorada por las propias mujeres que amamantan. **Objetivos:** Conocer la valoración social de la práctica de lactancia materna y las dificultades que inciden en el destete precoz en lactantes menores de cinco regiones de Chile. **Pacientes y Método:** La presente investigación se basó en el paradigma interpretativo, desde un enfoque fenomenológico con una metodología cualitativa. Participaron 35 madres que amamantan, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada. Para el análisis se utilizó la estrategia analítica de la teoría fundamentada. Se utilizó el software de gestión de datos cualitativos Atlas Ti, 8. **Resultados:** Se evidencia que la dimensión social y sus categorías: red de apoyo, de la pareja, familia y mujeres de la familia son fundamentales para mantener lactancia materna exclusiva, generando destete cuando no se contaba con estas. **Conclusiones:** Las redes de apoyo, de pareja, familias y mujeres de la familia son percibidas por las mujeres de gran valor para mantener la lactancia. El proceso de lactancia es un fenómeno complejo y no exento de problemáticas, que se ve altamente influenciado por las dimensiones sociales y que generan la posibilidad de mantener la lactancia hasta los 6 meses o más o; por el contrario, inciden en su suspensión.

#### Palabras clave:

Percepción;  
Madres;  
Lactancia Materna;  
Destete;  
Lactantes

## Abstract

Breastfeeding provides all the nutrients to strengthen the immune system and the physical and mental development of the infant. It is exclusively recommended up to 6 months of age and prolonged up to two years. To increase the prevalence of breastfeeding, it must be valued by the breastfeeding women themselves. **Objectives:** To know the social valuation of the practice of breastfeeding and the difficulties that influence the early weaning in infants from five regions of Chile. **Patients and Method:** This investigation was based on the interpretive paradigm, from a phenomenological approach with a qualitative methodology. Thirty-five breastfeeding mothers participated in a semi-structured interview. The analytical strategy of grounded theory was used for the analysis. The qualitative data management software Atlas Ti, 8 was used. **Results:** It is evident that the social dimension and its categories (support network of the partner, family, and women of the family) are fundamental to maintaining EBF since weaning occurred when these were not available. **Conclusions:** Women perceive great value in the support networks of the partner, family, and female family members to maintain breastfeeding. The breastfeeding process is a complex phenomenon and not without problems, which is highly influenced by the social dimensions that generate the possibility of maintaining breastfeeding until 6 months or longer or, on the contrary, they influence its suspension.

## Keywords:

Perception;  
Mothers;  
Breastfeeding;  
Weaning;  
Infants

## Introducción

La lactancia materna (LM) favorece un desarrollo físico y mental óptimo, ya que su aporte nutricional es adecuado en calidad y cantidad para el lactante. Debido a su importancia, el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, recomienda asegurar la óptima nutrición de niños y niñas, fomentando la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y luego complementar con alimentación sólida hasta los dos años de vida<sup>1</sup>. En Chile, según la Sexta Encuesta Nacional de Lactancia Materna, aplicada con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 20.545, que modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental<sup>2</sup>, evidencia que la prevalencia de LME hasta los 6 meses es de un 56,3%, con tendencia a aumentar en grupos etarios de 25 y más (59,1%), en comparación con las menores de 24 años (52,4%); mientras, que la importancia relativa de las mujeres de 31 a 35 años fue superior (60,3%)<sup>3</sup>. En esta línea, la Estrategia Nacional de Salud estableció como meta al 2020, alcanzar el 60% de LME al sexto mes<sup>4</sup>. Al igual que, se ha descrito que los motivos del cese de LME antes de los 6 mes se debe a mal incremento o bajo peso del niño (8,6%), problemas de la mama y el pezón (14,7%), sensación de hambre del niño (27,2%), entre otros<sup>5</sup>.

Es así como, existe consenso sobre los beneficios de la LME en la salud del binomio madre-hijo, como su efecto directo en la economía familiar mediante el ahorro en el uso de fórmulas lácteas y mamaderas, e indirecto en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros<sup>6</sup>. A pesar de ello, un estudio realizado en Santa Marta (Colombia) observó que las madres continúan mostrando

altos índices de desinformación con respecto a la LM<sup>7</sup>.

En la actualidad, existen muy pocos datos nacionales sobre las causas del destete precoz (DP), a pesar de la amplia preocupación que ha habido sobre el tema en los últimos 20 años. Tampoco existe información sobre la situación de lactancia en el sistema privado de salud, donde se atiende un tercio de la población chilena<sup>8</sup>. Así mismo, estudios han asociado significativamente factores clínicos como tipo de destete y valoración nutricional con los factores sociodemográficos: entre ellos la edad cronológica del niño y la edad del DP<sup>9</sup>. En estudio realizado en una comunidad rural de Chile, refirió que el estado civil de soltera o conviviente, los niveles educacionales extremos, las mujeres sin experiencia previa de amamantamiento por ser madres primerizas y el parto por cesárea son potenciales factores de riesgo de destete temprano<sup>10</sup>. Otros estudios refieren que el motivo más frecuente de abandono de la LM fue tener poca leche y el diagnóstico nutricional del lactante por debajo del tercer percentil<sup>11</sup>, así también, algunos factores biosociales: como la edad materna (menor de 20 años), menor nivel educacional, madres estudiantes, primíparas, solteras y las de familia severamente disfuncionales, además de, insuficiente producción de leche<sup>12</sup>. Llama la atención el estudio de Niño y col., quienes señalan que el destete, muchas veces, está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos, mientras que, las variables sociodemográficas influyen en una LME exitosa<sup>8</sup>. De igual modo, se ha logrado establecer que factores como: minoría de edad, menor nivel educacional y socioeconómico, cursar partos quirúrgicos o instrumentales y presentar factores negativos culturales son los principales detractores de la mantención de la LME<sup>13</sup>.

Una revisión concluyó que entre aquellos factores

que protegen la LM se encuentran: el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos<sup>14</sup>. Un estudio en la Araucanía (Chile) observó que existen elementos que favorecen la LM, dentro de los que se encuentran: duración del período del descanso postnatal, apoyo de la pareja, de la familia y de los profesionales de salud<sup>15</sup>. Otra revisión, destaca que las dinámicas familiares, la presencia constante de redes de apoyo y la educación recibida de parte de los equipos de profesionales de salud serían factores protectores de la LME<sup>13</sup>.

A pesar de los esfuerzos realizados por los equipos de los centros de salud, las madres que reciben información sobre LM continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la LM<sup>7</sup>. Por lo anterior, se hace necesario incorporar programas educativos dirigidos a embarazadas, específicamente a primigestas y adolescentes consideradas de alto riesgo<sup>7</sup>. Desde este enfoque, la presente investigación constituye un aporte a los equipos de salud para optimizar las iniciativas educativas dirigidas a promover la LME.

En este trabajo, se ha realizado un acercamiento a los fenómenos previamente descritos desde las perspectivas de las propias madres que amamantan, con una mirada regional representada por mujeres de distintas zonas geográficas, pero con un factor común: todas son beneficiarias del sistema de salud público chileno. En esta línea, el propósito de esta investigación es conocer la valoración social de la práctica de lactancia materna y las dificultades que inciden en el destete precoz en lactantes menores que habitan en cinco regiones de Chile.

## Pacientes y Método

### Diseño

Estudio cualitativo, donde los supuestos teóricos y metodológicos de la fenomenología permite rescatar el sentido e interpretar los fenómenos, en función de los significados expresados por las propias madres en relación con la lactancia<sup>16</sup>. Se abordaron las realidades internas de los individuos, para descubrir en ellas las estructuras esenciales de la conciencia<sup>17</sup>. Además se exploró la manera en que las mujeres representan, aprenden y socializan la práctica de la LM, considerando que los significados configurados de manera subjetiva sólo se comprenden a partir de la experiencia y la vivencia de las mujeres<sup>16</sup>.

### Población y Muestra

Las participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo por conveniencia. Como criterio de rigor basado en las participantes, se inició con un muestreo por avalancha, terminando con un muestreo teórico. Se reclutaron 35 madres de 5 regiones del país, residentes en

zonas urbanas (Iquique, Talca, Los Ángeles, Temuco y Puerto Montt), inscritas en centros de atención primaria de salud (APS), cuyas edades fluctuaron entre los 18 y los 42 años. Se formaron dos grupos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión. Grupo 1: 18 mujeres, que lograron LME hasta los 6 meses. Grupo 2: 17 mujeres, que no lograron LME hasta los 6 meses. Para ambos grupos se consideró hijos con edades entre los 6 y 12 meses. Como criterios de exclusión para ambos grupos, se consideró a lactantes prematuros extremos y morbilidades asociadas (alergia a la proteína de leche de vaca, cáncer en tratamiento con quimioterapia, VIH, u otras patologías que no permitan LME).

### Instrumentos y materiales

Para la recogida de datos se utilizó una entrevista semiestructurada. Las preguntas de esta pauta se levantaron desde una perspectiva teórica, las cuales fueron modificadas a partir del relato de las mismas participantes. Es así como este proceso inductivo permitió diseñar una entrevista semiestructurada que dio cuenta de las percepciones de este grupo de mujeres. Este instrumento fue aplicado en los centros de salud y cada entrevista fue grabada en formato MP4, las que luego fueron transcritas literalmente por el equipo de investigadores responsables y considerando las notas de campo.

### Aspectos éticos

Esta investigación ha respetado los principios de la Declaración de Helsinki (1975 y revisada en 1983) y fue aprobada por el Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS). Además, contó con el respaldo y autorización de las direcciones de los respectivos CESFAM y cada entrevistada firmó un consentimiento informado, el cual fue previamente leído y explicado por el propio investigador.

### Análisis de resultados

El procedimiento analítico basado en la Teoría Fundamentada para lograr la significación se realizó mediante un nivel de análisis relacional donde: a) La interpretación directa de las unidades textuales en una categorización abierta, dando una clasificación en códigos y categorías, b) la suma y comparación de las unidades textuales codificadas y categorizadas para lograr una codificación axial, c) generándose por último una codificación selectiva organizada a través de redes de análisis que permite una interpretación de conjunto, para llegar a conclusiones y responder a los objetivos de la investigación<sup>18</sup>. Las entrevistas fueron analizadas y codificadas, para lo que se utilizó el software de apoyo analítico Atlas Ti, versión 8, el cual permitió gestionar los datos cualitativos y realizar el procedimiento analítico a las entrevistas.

## Resultados

El análisis de las entrevistas permitió identificar 3 macrocategorías asociadas a la LM (figura 1) que son: valoración social, factores relacionados con el destete y factores que influyen en la lactancia. Cada macrocategoría agrupa a varias categorías y éstas, a su vez, a sus subcategorías.

### Valoración social de la lactancia

La primera macrocategoría está compuesta por 4 categorías: percepción de las madres que amamantan sobre la lactancia, beneficios percibidos de la lactancia materna, dificultades percibidas en el proceso de lactancia materna y percepción sobre la comparación entre lactancia y fórmula láctea. Esta percepción sobre la lactancia (tabla 1), la leche materna es fundamental para el recién nacido, es un tejido vivo, con características que mejoran la experiencia y desarrollo de la LM. Sin embargo, las mujeres que cursan con destete perciben su leche diferente y tienden a considerarla insuficiente. En tanto, ambos grupos de madres que amamantan concuerdan en un sin número de beneficios de la lactancia, relacionados con el desarrollo del recién nacido y su sistema inmunológico, además de su función nutritiva y su rol en el desarrollo cognitivo de los niños.

Las dificultades percibidas en el proceso de LM están presentes tanto en las mujeres con LME, como en las con DP. Lo interesante es que las mujeres con LME lograron enfrentar estas dificultades con su red de apoyo conformada por la pareja, la familia o las mujeres de su familia, y el centro de salud; en cambio las mujeres con DP no contaban con dichas redes y culminaron con abandono de la lactancia. Según relatan, las nodrizas conocen las diferencias entre LM y fórmula láctea, donde el grupo con LME manifiesta una percepción negativa sobre el uso de esta alimentación artificial, comparadas con aquellas que cursaron con destete. Respecto a la incorporación del relleno, algunas madres que refieren DP se sintieron culpables por no mantener la lactancia.

### Factores relacionados con el destete

En la segunda macrocategoría se observan 5 categorías: evento del destete, factores individuales, psicológicos, sociales y culturales. Las cuales fueron construidas de forma inductiva desde el relato de las mujeres entrevistadas (figura 1). El evento del destete posee una única subcategoría, que describe el evento que dio origen al cese de la LM, el cual está relacionado tangencialmente con otras categorías donde se observaron eventos biológicos: frecuentes grietas del pezón secundarias a mala técnica de lactancia, como además la hipogalactia (tabla 2). En la categoría factores indivi-

duales, destacan problemas de mala técnica de acople, grietas del pezón y dolor, por especificar algunas, presentadas en etapas tempranas del amamantamiento y, específicamente, referidas al aspecto biológico.

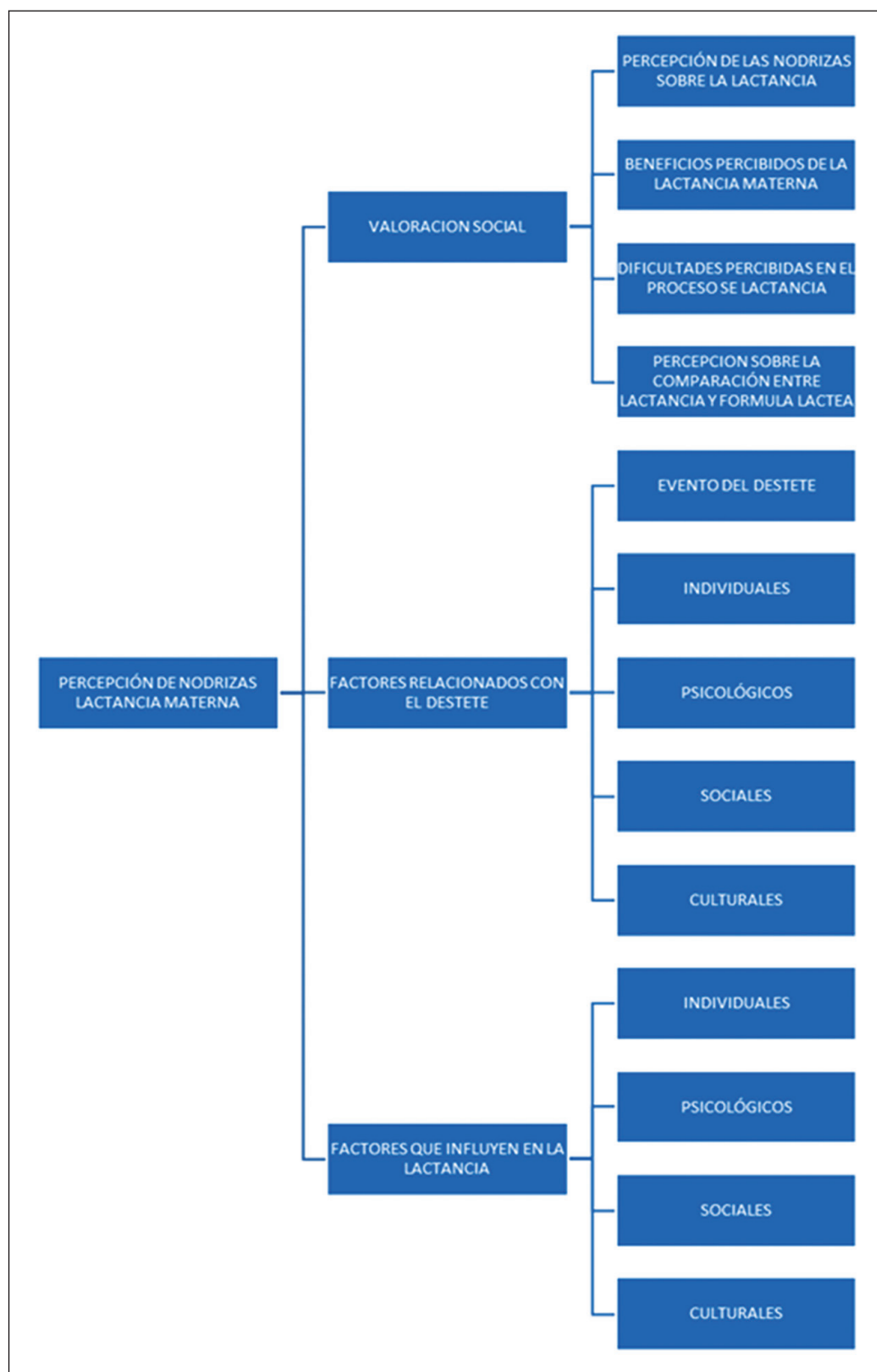
Según el relato de las mujeres con DP, a los factores individuales se les superponen, los factores psicológicos, donde la inseguridad, la angustia y las emociones negativas, constituyen una experiencia que altera el proceso de LM y que incide en el cese de esta. Además, los factores sociales intervienen en el DP, donde el sistema de salud, la red familiar, el apoyo de la pareja y la red social en general, interactúan de forma sinérgica o multifactorialmente para producir el evento del destete, lo cual visibiliza el rol de cada red y la compleja interacción que poseen los factores sociales para favorecer la LM o para generar su cese. Entre los factores culturales las mujeres con DP relatan que perciben el hambre del bebé como una situación cultural que les afecta, ya que esta sensación (relacionada con la hipogalactia) resulta una causa real del destete. En este contexto cultural, el desconocimiento y la falta de información generan cierta mitología que termina con el proceso de lactancia, a lo que se suma la normalización del uso del relleno como parte de la nutrición del recién nacido o como complemento de la LM.

### Factores que influyen en la lactancia

En esta macrocategoría se observan 4 categorías: factores individuales, factores psicológicos, factores sociales y factores culturales. Las que se asocian a sus respectivas subcategorías construidas inductivamente desde el relato de las entrevistadas con LME (tabla 3).

Los factores individuales tienen relación con el vínculo, las experiencias previas positivas, y lo referente a lo biológico, la buena técnica, la sensación de bienestar durante el amamantamiento, son factores percibidos como importantes por las mujeres con LME. En tanto, los factores psicológicos establecen que la seguridad, las emociones positivas y el bienestar son recurrentes al momento de amamantar, lo que facilita la LME por sobre los 6 meses. En relación con los factores sociales, según la percepción de las madres el trabajo formal como obstaculizador de la mantención de la LM, no es determinante, ya que no evita una lactancia exitosa. En tanto, la red familiar, el apoyo de la pareja y la red de amigos son factores fundamentales al momento de enfrentar los problemas de lactar, y mantener LME.

De las entrevistadas de las cinco regiones del país existe coincidencia en la mayoría de los aspectos relatados, a excepción de las mujeres de La Araucanía, quienes destacan factores culturales asociados a la etnia mapuche, lo que es relevante debido a los conocimientos tradicionales que resguardan la LM, y que dan cuenta que la cosmovisión mapuche se encuentra presente de forma transversal en la comunidad, situación



**Figura 1.** Macrocategorías, categorías y subcategorías asociadas a la percepción de nodrizas.

que no se observó en la percepción de las entrevistadas de otras regiones.

Se visibiliza el componente intercultural en los contextos donde se realizó la investigación. En esta línea, las entrevistadas manifiestan que el contexto cultural

donde se produce la LM determina las formas en que la sociedad sanciona o favorece el amamantamiento en público o la lactancia como fenómeno social.

Finalmente, existen categorías comunes para ambos grupos, las cuales son influenciadas por otras cate-

**Tabla 1. Categorías y subcategorías asociadas a la valoración social de lactancia materna (LM)**

Macro categoría: valoración social		
Categorías	Subcategoría	
Percepción de las nodrizas sobre la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autopercepción de leche abundante</li> <li>- Autopercepción de seguridad por apoyo de pareja</li> <li>- Autopercepción positiva como nodriza</li> <li>- Autopercepción positiva de la propia leche</li> <li>- Autopercepción positiva del amamantamiento</li> <li>- Autopercepción sobre el color de la leche</li> <li>- Calificación de la leche como delgada</li> <li>- Calificación de la leche como espesa</li> <li>- Calificación de la leche como gorda con grasa</li> <li>- Calificación de la leche como insuficiente</li> <li>- Características de una buena LME</li> <li>- Características positivas de la leche</li> <li>- El poder de la propia leche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exceso de producción láctea</li> <li>- La lactancia es un regalo para el recién nacido</li> <li>- La lactancia materna es fundamental</li> <li>- La leche es un tejido vivo que cambia en el tiempo</li> <li>- La leche está viva</li> <li>- La leche materna es poderosa y personalizada</li> <li>- Lactancia materna aporta crecimiento del recién nacido</li> <li>- Lactancia materna es un regalo</li> <li>- Leche materna adecuada al recién nacido</li> <li>- Leche materna está a la temperatura adecuada</li> <li>- Leche materna viene preparada y lista</li> <li>- Percepción de relación entre apego y lactancia</li> </ul>
Beneficios percibidos de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aporte de calcio en la leche materna</li> <li>- Aporte de vitaminas en la leche materna</li> <li>- Aporte nutricional de la lactancia materna</li> <li>- Bajo costo de la lactancia materna</li> <li>- Beneficios maternos de la lactancia</li> <li>- Creación de anticuerpos frente a enfermedades</li> <li>- Desarrollo psicomotor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inmunológicos</li> <li>- Pérdida de peso materno</li> <li>- Protección contra enfermedades</li> <li>- Salud a futuro con la lactancia</li> <li>- Salud del recién nacido</li> <li>- Tipos de leche según tiempo de amamantamiento</li> <li>- Tránsito intestinal normal</li> </ul>
Dificultades percibidas en el proceso de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento social de la importancia de la lactancia</li> <li>- Desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna</li> <li>- Dificultad por pudor</li> <li>- Falta de descanso pre y postnatal</li> <li>- Incomodidad de amamantar en público</li> <li>- Necesidad de apoyo a madres jóvenes</li> <li>- Necesidad de comprensión social de la lactancia como proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de comprensión social a las madres que amamantan</li> <li>- Necesidad de políticas de gobierno que apoyen la lactancia</li> <li>- Necesidad de valoración social de la lactancia</li> <li>- Necesidad de amamantar en lugares públicos</li> <li>- Pudor dar pecho en espacios públicos</li> <li>- Reflujo del recién nacido</li> </ul>
Percepción sobre la comparación entre lactancia y fórmula láctea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Causas del uso de relleno</li> <li>- Comparación de leche materna y fórmula</li> <li>- Conocimiento sobre la fórmula láctea</li> <li>- Desconocimiento de la diferencia LME y relleno</li> <li>- El relleno como causa de enfermedad en el niño</li> <li>- Estreñimiento del recién nacido</li> <li>- Exigencia de uso de relleno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencias negativas con fórmula</li> <li>- Información sobre características de la fórmula</li> <li>- Información sobre la leche</li> <li>- Información sobre lactancia</li> <li>- Percepción de adicción con fórmula láctea</li> <li>- Percepción de beneficio de la fórmula</li> <li>- Percepción de la leche como natural y fórmula como químico</li> </ul>

gorías (figura 2). Estas categorías plantean una visión positiva y/o negativa sobre la LM, donde las mujeres que amamantan coinciden en que existen experiencias difíciles durante el proceso de lactar, no obstante, los factores sociales (redes de apoyo) inciden directamente en la decisión de mantener la LM o cesarla. Se observa que ambos grupos valoran la lactancia y tienen una percepción positiva de esta, sin embargo, múltiples factores: individuales, psicológicos, sociales y cultura-

les interactúan de forma sinérgica provocando, en algunos casos el DP o una LME exitosa.

## Discusión

Investigaciones anteriores han descrito que los factores que favorecen la LME son psicosociales, tales como redes de apoyo tanto familiar como del personal de salud<sup>7,19</sup>, lograr un correcto acople con el bebé



**Tabla 2. Categorías y subcategorías asociadas a factores relacionados con el destete.**

Macrocategoría: factores relacionados con el destete	
Categorías	Subcategoría
Evento del destete	- Evento de término de la lactancia
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cese de la lactancia</li> <li>- Consumo de drogas</li> <li>- Experiencia negativa de lactancia con cesárea</li> <li>- Falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia</li> <li>- Falta de experiencia para la lactancia</li> <li>- Grieta del pezón</li> <li>- Hospitalización del niño</li> <li>- Imposibilidad de lactancia materna</li> </ul>
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio de la lactancia con problemas de ictericia del RN</li> <li>- Inicio de la lactancia con problemas en el pezón</li> <li>- Mala técnica de lactancia</li> <li>- No aceptación de consejos sobre lactancia</li> <li>- Poca preparación para la lactancia en el embarazo</li> <li>- Prematurez como problema</li> <li>- Sueño del bebe como dificultad para la lactancia</li> <li>- Tristeza y dolor físico</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angustia y miedo por estado de salud del recién nacido</li> <li>- Contradicción en el deseo de amamantar</li> <li>- Culpabilización de la madre por mala alimentación del prematuro</li> <li>- Inseguridad al iniciar lactancia</li> <li>- Inseguridad de madre primeriza</li> </ul>
Sociales	<p>Sistema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencia de apoyo a la lactancia entre centros de salud</li> <li>- Diferencia entre hospital y CESFAM</li> <li>- Falta de apoyo para la lactancia de profesionales de la salud</li> <li>- Falta de consejería en lactancia en hospital</li> <li>- falta de empatía en clínica de lactancia hospital</li> <li>- Médicos como obstaculizadores de la LME</li> <li>- Médicos recetan fórmula rellena</li> <li>- Nula información sobre lactancia en el embarazo</li> <li>- Poca información de beneficios de lactancia materna</li> <li>- Poca información de lactancia en control de niño sano</li> <li>- Poca información sobre lactancia para mantener lactancia</li> <li>- Indicación de fórmula en el hospital</li> <li>- Indicación de relleno bajo peso al nacer</li> </ul> <p>Red familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia apoya uso de fórmula</li> <li>- Familia no apoya lactancia</li> <li>- Influencia de comentarios sobre la propia leche</li> </ul> <p>Red pareja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción de falta de apoyo de las parejas en la lactancia</li> <li>- Percepción negativa de la sociedad sobre la lactancia</li> </ul> <p>Red social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la fórmula a nivel social</li> <li>- Vulneración de derechos de la lactancia</li> <li>- Vulneración de derechos del embarazo</li> </ul>
Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambre del bebe</li> <li>- Mitos de la lactancia</li> <li>- Normalización del uso del relleno</li> </ul>

e inicio temprano de la lactancia<sup>21</sup>. En este estudio se pudo contrastar claramente, que tal como lo indica la bibliografía, conocer los beneficios de la LM hace que la madre se empodere de su rol, y desee entregar LME a su bebé. Además, contar con una red de apoyo durante el periodo de lactancia, es un factor protector que incide tanto en el bienestar sentimental como físico de las mujeres.

Por otra parte, el parto normal es uno de los facto-

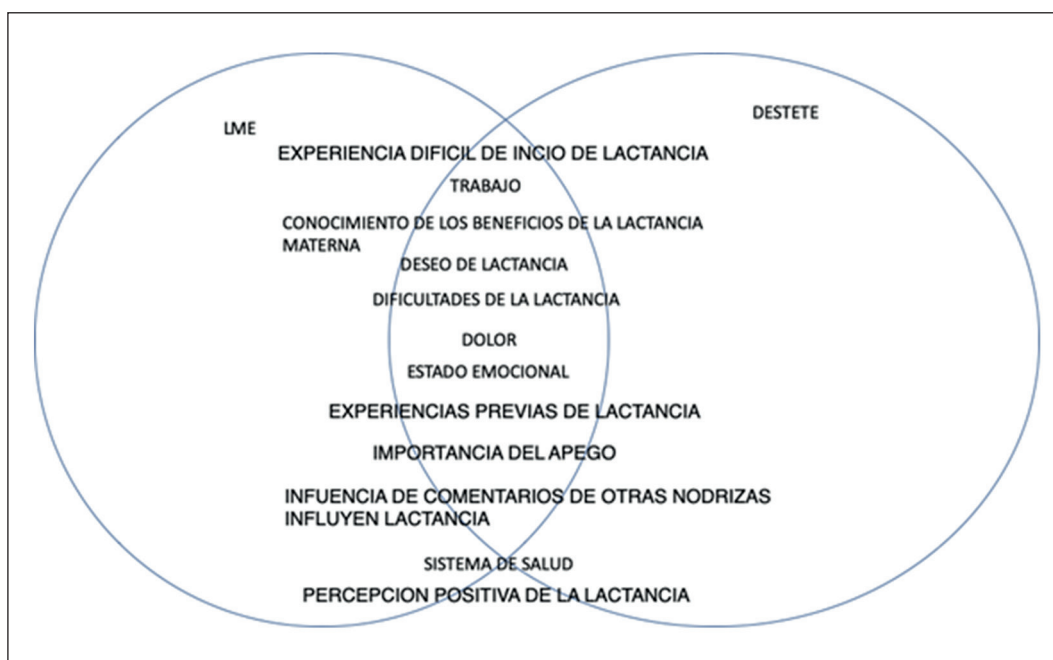
res que influyen sobre el proceso de lactancia, al igual que la estructura familiar<sup>22</sup>, el peso, la talla y la salud física de la madre<sup>23</sup>. Sin embargo, en este estudio no se apreció algo similar, de hecho, las madres entrevistadas no lo asocian a la LM. Diversos estudios, tales como el de Cañas y Yany, donde se mencionan que muchas madres saben los beneficios que aporta la LM, pero aun así se genera el DP<sup>7,24</sup>. Respecto a esto, dentro de los resultados obtenidos se observó que el DP se pro-

**Tabla 3. Categorías y subcategorías asociadas a factores que influyen en la lactancia**

Macrocategoría: factores que influyen en la lactancia	
Categorías	Subcategoría
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena técnica de lactancia</li> <li>- Colecho como facilitador de la lactancia</li> <li>- Decisión de mantener lactancia más allá del año</li> <li>- Desistir de dar fórmula</li> <li>- Duración de lactancia sin límites</li> <li>- Estados de humor de la madre por falta de sueño</li> <li>- Estar con recién nacido día y noche</li> <li>- Experiencia positiva de inicio de lactancia</li> <li>- Experiencias de lactancias previas positivas</li> <li>- Experiencias positivas del proceso de lactancia</li> <li>- Inicio temprano de la LME</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Libre demanda</li> <li>- Protagonismo materno en la lactancia en la prematuridad</li> <li>- Relación madre-hijo</li> <li>- Rutinas de lactancia mantenidas en el tiempo</li> <li>- Sensación de pechos llenos</li> <li>- Succión estimula lactancia</li> <li>- Tiempo para la lactancia</li> <li>- Uso de pezoneras</li> <li>- Uso de pomada para grieta de pezón</li> <li>- Valor de la lactancia basado en la experiencia</li> <li>- Valoración positiva de la lactancia para el vínculo madre-hijo</li> </ul>
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de confianza como nodriza en el tiempo</li> <li>- Alegría como emoción ante la lactancia</li> <li>- Bienestar al amamantar</li> <li>- Comparación de emoción de la lactancia con el enamoramiento</li> <li>- Conexión materna con el bebé</li> <li>- Desarrollo de seguridad y autoestima por la lactancia</li> <li>- Emociones positivas sobre lactancia materna</li> <li>- Espera ansiosa para amamantar</li> <li>- Satisfacción ante proceso de lactancia</li> <li>- Sensación de felicidad</li> </ul>
Sociales	<p>Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abandono de trabajo por crianza</li> <li>- Adecuación de la lactancia al horario de trabajo</li> </ul> <p>Sistema de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo a la lactancia durante el posparto de la cesárea</li> <li>- Apoyo a la mujer que amamanta</li> <li>- Apoyo de la matrona para la lactancia</li> <li>- Apoyo de los profesionales de salud para la lactancia</li> <li>- Apoyo durante el primer mes</li> <li>- Apoyo en el apego</li> <li>- Apoyo en la cesárea para apego</li> <li>- Apoyo profesional a la lactancia según experiencias previas de amamantamiento</li> <li>- Atención personalizada en centros de salud de APS</li> <li>- Centro de salud entrega información sobre lactancia</li> <li>- Clínica de lactancia como espacio de apoyo</li> <li>- Clínica de lactancia para aumentar peso de prematuro</li> <li>- Consejería en lactancia derriba mitos de la lactancia</li> <li>- Controles de embarazo apoyan la lactancia</li> <li>- Derechos sobre la lactancia</li> <li>- Derivación a talleres de estimulación temprana</li> <li>- Entrega de información sobre LME</li> <li>- Hospital apoya el inicio de la lactancia</li> <li>- Información sobre beneficios de la lactancia</li> <li>- Médicos como red de apoyo a la lactancia</li> <li>- Nutricionistas dan información sobre lactancia cuando hay problemas de peso</li> <li>- Refuerzo positivo de profesionales de salud a la LME</li> <li>- Seguimiento a prematuro clínica de lactancia de hospital</li> </ul> <p>Red pareja (subcategoría)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo de la pareja para amamantar en público</li> <li>- Apoyo de la pareja</li> <li>- Conexión de la pareja por la lactancia</li> <li>- Conflictos con la pareja por adecuación a la lactancia</li> <li>- Conflictos con la pareja por fórmula láctea</li> <li>- Pareja apoya en el cuidado de los hijos</li> <li>- Pareja como facilitador de la lactancia</li> <li>- Preocupación de la pareja por alimentación de la madre</li> <li>- Preocupación de la pareja por el descanso de la madre</li> </ul> <p>Red amigos (subcategoría)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amigos como red de apoyo a la lactancia</li> <li>- Apoyo de las personas en la lactancia</li> </ul> <p>Red familia (subcategoría)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo a la lactancia con consejos de mujeres de la familia</li> <li>- Familia como red de apoyo a la lactancia</li> <li>- Familia evita fracaso de la lactancia</li> <li>- Familia refuerza positivamente el proceso de lactancia</li> <li>- Comentarios positivos de la familia sobre lactancia</li> <li>- Comparación entre lactancia con apoyo familiar y sin apoyo de la familia</li> <li>- Madre como apoyo de la lactancia</li> <li>- Red de apoyo de mujeres de la familia para la lactancia</li> </ul>



Sociales		Red social (subcategoría) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características del apoyo social a la lactancia</li> <li>- La importancia de la valoración social de la lactancia</li> <li>- Mayor información a nivel social sobre los beneficios de la lactancia</li> <li>- Participación en comunidades de internet sobre lactancia</li> <li>- Sala cuna como facilitador de la lactancia</li> <li>- Uso de internet para consejos sobre lactancia</li> <li>- Uso de internet para información sobre lactancia</li> <li>- Valoración de la lactancia a nivel</li> </ul>
Culturales	Cultura mapuche (subcategoría) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la lactancia en la cultura mapuche</li> <li>- Apoyo a la lactancia con consejos de la cultura mapuche</li> <li>- Consejos de campo sobre lactancia materna</li> <li>- Consejos para bajada de la leche en la cultura mapuche</li> <li>- Prácticas culturales mapuche para la lactancia</li> <li>- Uso de matico para grieta del pezón</li> </ul>	Contexto cultural de lactancia (subcategoría) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia valorada en el pasado</li> <li>- Mayor valoración social actual de la lactancia</li> <li>- Superación del pudor de amamantar en público</li> <li>- Tapar al bebe y el pecho en el amamantamiento en público</li> <li>- Transformación del valor de la lactancia en la sociedad</li> </ul>



**Figura 2.** Categorías compartidas por nodrizas con lactancia materna exclusiva (LME) y nodrizas con destete

dujo, aun cuando las madres sabían los beneficios de la LM para sus hijos, ya que referían su importancia para el desarrollo físico y salud de los lactantes. No obstante, existen muchos factores asociados al DP<sup>25</sup>, y respecto a esto, los hallazgos de la presente investigación concuerdan y respaldan que no existe un factor aislado que genere el destete antes de los 6 meses, sino que es un conjunto de ellos, los cuales inciden en que las madres dejen de amamantar antes de lo recomendado.

Algunos estudios, afirman que las madres con dificultades durante la lactancia tienen un mayor riesgo de

depresión posparto, de DP y de somatizaciones, lo que ocasiona mayores dificultades durante la LM, la propia autorregulación del bebé y dificultades de agarre<sup>26</sup>, lo cual se reafirma con los hallazgos obtenidos de esta investigación, puesto que las madres que presentaban dificultades físicas, como: mastitis y grietas en sus pezones, producto de un mal acople, generan sentimientos de frustración que interfiere con una LM exitosa.

Así es como se observó que el abandono de la LM no fue por un factor aislado, en el cual se reconoció que la dinámica familiar funcional permite un proceso

de LM exitosa, lo que estudios han descrito como una parte fundamental para el binomio madre-hijo, puesto que es considerada una institución básica de la sociedad y que cumple una importante función transmisora de valores éticos y culturales, e influye en el desarrollo psicosocial de sus integrantes<sup>25</sup>. Asimismo, nuestros hallazgos evidenciaron que los problemas en la dinámica familiar y críticas sobre el proceso de lactancia por parte de los familiares, produce en las madres sentimientos de frustración, angustia e intranquilidad, lo cual incide en el abandono de la LME. Por lo tanto, la presencia de redes de apoyo familiares son un factor fundamental en el establecimiento de una LM exitosa<sup>26</sup>.

Por su parte, González y col. mencionan que la confianza que presenta la madre frente al proceso de lactancia es un factor primordial para que esta sea exitosa<sup>26</sup>, ratificado por Galleguillos y col., quienes sostienen que las dinámicas familiares funcionales, la presencia de redes de apoyo y la educación por profesionales de la salud, serían factores preponderantes en la instalación y mantención de la lactancia<sup>13</sup>. En esta línea, se observó que la poca confianza de las madres es una limitante que genera angustia, ansiedad y frustración, sumado a un sistema de salud que no siempre interviene en forma oportuna para facilitar el proceso de amamantamiento. En este contexto, los profesionales de salud son una red de apoyo fundamental para la mantención de la LME. En un estudio de caso y controles, desarrollado por Gorrita y col., evidenció que la intervención educativa resulta efectiva, ya que permite el logro de mejores tiempos de LME, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad, en el grupo intervenido<sup>27</sup>.

Otro factor determinante asociado al DP es un bajo incremento ponderal en los lactantes<sup>13</sup>, lo cual se reafirma cuando las madres expresan que dejaron de amamantar cuando sus hijos no están teniendo un adecuado incremento ponderal, razón por lo cual, comenzaron a tener percepciones negativas de la LM, momento en que deciden introducir la fórmula láctea, la cual es valorada por ellas e incide en la condición de LME.

## Conclusiones

En el proceso de embarazo y lactancia, es importante contar con una red de apoyo, que facilite un bienestar físico y mental para la madre, favoreciendo un proceso de LM exitosa.

Las emociones que genera el proceso de lactancia son positivas, es decir, genera un momento de felicidad y satisfacción en el contacto madre-hijo/a.

Es importante que las madres conozcan la gran variedad de beneficios que otorga la LM para así facilitar

la exclusividad como alimento durante los primeros 6 meses de vida.

En la macrocategoría dificultades asociadas al destete, se identificaron factores individuales, psicológicos, sociales y culturales, sin embargo, estos no fueron un factor que desencadenara el cese de la LM.

Según lo expresado por las entrevistadas, el DP se produjo aun cuando las madres sabían los beneficios de la LM para sus hijos.

No existe un factor aislado que genere el destete antes de los seis meses, sino que es un conjunto de ellos. Según los hallazgos de esta investigación, una dinámica familiar disfuncional y la ausencia de redes de apoyo, entre las cuales mencionan el compromiso no siempre manifiesto de los equipos de salud, ocasiona una percepción negativa que, según expresan, evoluciona desde el dolor a la angustia, lo que se traduce en baja confianza materna, bajo incremento ponderal del lactante y problemas físicos en las madres.

Las entrevistadas en La Araucanía expresan percepción asociadas a la cosmovisión mapuche, como un elemento favorecedor de una LM exitosa, componente que no se expresó en las entrevistas de otras regiones.

Por último, se sugiere generar investigaciones que profundicen en las prácticas ancestrales de las culturas territoriales en la práctica de LM y que puedan ser observadas, valoradas e incorporadas como un factor protector de la LME.

## Responsabilidades Éticas

**Protección de personas y animales:** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos:** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Financiamiento

Este proyecto ha sido financiado por concurso interno

de Líneas Complementarias, Universidad Santo Tomás, Chile.

## Agradecimientos

Reconocemos la contribución de las mujeres que han compartido su experiencia de lactancia. En este texto

están sus anhelos, percepciones y opiniones, representados mediante este vínculo de amor con sus hijos. Agradecimientos a cada una de ellas, por la generosidad de participar en esta investigación. De igual forma, agradecemos a los académicos de la Universidad Santo Tomás por aplicar las entrevistas y los directores de los CESFAM de las 5 regiones; especialmente, al CESFAM Metodista de Temuco por su contribución.

## Referencias

1. Ministerio de Salud de Chile. Chile Crece Contigo. Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna [Internet] 2016;1-66 Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.pdf>
2. Ley 20545 Modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental. Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Subsecretaría del Trabajo 2021;1-11. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1030936>
3. CEFEMINA - IBFAN LAC CHILE. 1er Informe Nacional 2016. Pura Vida MadreBebé [Internet] 2016;1-62. Disponible en: [http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf\\_2016/Chile%20WBTi%202016.pdf](http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf_2016/Chile%20WBTi%202016.pdf)
4. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Resolución 700 Exenta, fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2022;(2021):1-6. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165435>
5. Rosso F, Skarmeta N, Sade A. Informe técnico: Encuesta nacional de la lactancia materna en la atención primaria ENALMA Chile 2013;47. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME\\_FINAL\\_ENALMA\\_2013.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf)
6. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Internet] 2017 [citado 24 Sep 2021];88(1):7-14. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es)
7. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. Rev Cuid. 2014;5(2):723-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
8. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 [citado 24 Sep 2021];83(2):161-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es)
9. Montero YR, María R, Uría A, et al. Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. Rev Cubana Pediatr. 2020;92(4):1-16. Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/671>
10. Pino JL, López MA, Medel AP, et al. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. chil. nutr. [Internet] 2013 [citado 24 Sep 2021];40(1):48-54. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es)
11. Bebert AY, Medina M, Torres IE, et al. 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 [citado 24 Sep 2021];97(2):315-23. 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)
12. Rivera E, Bauta LL, Fornaris A, et al. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 [citado 24 Sep 2021];16(6):879-90. 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)
13. Valenzuela S, Vásquez E, Gálvez P. Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet] 2016;1(7):12-9. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, et al. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med. 2015;63(2):217-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
15. Baeza B, Henríquez F, Prieto R. Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la Región de la Araucanía, de Chile. Rev. chil. nutr. [Internet] 2016 [citado 24 Sep 2021];43(2):131-7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182016000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200004&lng=es)
16. Guerrero M. La investigación cualitativa Qualitative research. INNOVA Res J. [Internet] 2016;1(2):1-9. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3645/3/document.pdf>
17. Salgado A. Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. Liberabit. 2007;13(1729-4827):71-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=en)
18. Bernard S. La Teoría Fundamentada. Una metodología cualitativa. Universidad de Aguas Calientes 2016;254. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337447546\\_la\\_teor%C3%ADa\\_fundamentada\\_una\\_metodologia\\_cualitativa/link/5dd828a4458515dc2f43a29c/download](https://www.researchgate.net/publication/337447546_la_teor%C3%ADa_fundamentada_una_metodologia_cualitativa/link/5dd828a4458515dc2f43a29c/download)
19. Cardalda E, Martínez J, Alcalá A, et al. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. Rev Puertorriquena Psicol. 2012;23(1):91-108. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317461636\\_Factores\\_facilitadores\\_y\\_dificultades\\_para\\_una\\_lactancia\\_exitosa\\_en\\_diferentes\\_grupos\\_ocupacionales\\_de\\_madres\\_puertorriquenas](https://www.researchgate.net/publication/317461636_Factores_facilitadores_y_dificultades_para_una_lactancia_exitosa_en_diferentes_grupos_ocupacionales_de_madres_puertorriquenas)
20. García PK, Coronado IA, Valencia C, et al. Contacto piel a piel al nacimiento. Perinatol y Reprod Humana

- 2017;31(4):170-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.011>
21. Gorrita R, Ortiz D, Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Rev cubana Pediatr.* [Internet] 2016 [citado 24 Sep 2021];88(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312016000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100006&lng=es)
22. Odar Stough C, Khalsa AS, Nabors LA, et al. Predictors of Exclusive Breastfeeding for 6 Months in a National Sample of US Children. *Am J Heal Promot.* 2019;33(1):48-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890117118774208>
23. Avalos MM, Mariño ER, González JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [Internet] 2016 Jun [citado 24 Sep 2021];32(2):170-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es)
24. Cañas M, Yany L. Factores asociados con el abandono precoz de lactancia materna exclusiva en lactantes hospitalizados de 0 a 6 meses [Internet]. Universidad de Carabobo 2018. Available from: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/7603/ycanas.pdf?sequence=1>
25. Bouchet-Horwitz J. Ensuring Breastfeeding Success. *Infant, Child, Adolesc Nutr.* 2015;7(4):208-11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1941406415595077>
26. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *An Pediatría (English Ed)* 2018;89(1):32-43. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2341287918300796?token=C9451FBE3739FC71C579AC00023A1A72104257C27CE6CD380881D5ED92EFCDCD7453364C30C1A007BB6CDE1D2BBD3EB&originRegion=us-east-1&originCreation=20210924215556>
27. Gorrita R, Brito D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr.* [Internet] 2016 [citado 24 Sep 2021];88(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312016000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003&lng=es)