

**REVISION NARRATIVA: FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA Y
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLEMENTARIA
EN MADRES**

INTEGRANTES

Alejandra Angarita Prada

Paula Camila Bayona Zambrano

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

BUCARAMANGA

2020

**REVISION NARRATIVA: FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA Y
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLEMENTARIA
EN MADRES**

INTEGRANTES

Alejandra Angarita Prada

Paula Camila Bayona Zambrano

ASESORA

PhD. Magda Liliana Villamizar Osorio

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

BUCARAMANGA

2020

Agradecimientos

Principalmente, agradecemos a Dios y a nuestras familias por haber estado siempre con nosotras, por brindarnos ánimos y confianza en este proceso, gracias por recordarnos que somos capaces de todo, y que las condiciones actuales no fueron impedimento para cumplir con nuestro proyecto, sino que, por el contrario, nos permitieron ser más fuertes y empoderarnos aún más con nuestras metas.

También, queremos agradecer a nuestra tutora Magda Liliana Villamizar Osorio, quien, con su conocimiento, acompañamiento y apoyo constante, fue nuestra guía fundamental y ejemplo a seguir, para llevar a cabo este trabajo y culminarlo satisfactoriamente.

Por último, agradecerle a nuestra institución educativa por ser nuestra alma máter, por permitirnos ser parte de esta hermosa familia; Enfermería, y por formarnos en principios y valores idóneos para cumplir con amor y orgullo el arte innato de cuidar.

Contenido

Resumen.....	6
Introduccion	7
Pregunta de investigación.....	8
Objetivos	13
General	13
Específicos	13
Justificación	14
Marco Teórico	15
Marco Conceptual.....	15
Adherencia a la Lactancia Materna.....	15
Abandono de la Lactancia Materna.....	15
Lactancia Materna Exclusiva	15
Lactancia Materna Complementaria	15
Factores Psicosociales.....	16
Marco Legal.....	16
Estado del arte.....	19
Factores del Abandono de la Lactancia Materna.....	19
Factores de Adherencia a la lactancia Materna.....	20
Lactancia Materna Complementaria	20
Estrategia para la Continuidad de la Lactancia Materna	21
Diseño Metodológico	21
Tipo de estudio	21
Población y muestra.....	22
Criterios de Selección para Limitar la Búsqueda.....	22
Criterios de Exclusión	22
Búsqueda de Información.....	23
Consideraciones Éticas.....	24
Evaluación de los Datos.....	26
Flujograma	26
Análisis de los Resultados.....	24
Discusión.....	52
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56

Referencias57

Resumen

Introducción: La lactancia materna es el modo de alimentación natural del infante, que se ajusta a las exigencias nutricionales e inmunológicas del recién nacido; provee los nutrientes de forma integral hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años. No solo el niño es favorecido sino también la madre.

Objetivo: Determinar los factores asociados en la adherencia y abandono de lactancia materna exclusiva y complementaria en madres según la evidencia científica.

Metodología: Revisión narrativa de la literatura. Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos de investigación, empleándose diversas estrategias planteadas con la combinación de operadores booleanos, que posteriormente fueron aplicadas en bases de datos como Scielo, Pubmed, BVS, WorldWideScience.org y Google académico, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión para una selección de información más específica.

Resultados: Se evidencio en gran parte de los artículos, que la edad de las madres estuvo entre 20 y 35 años, con escolaridad hasta la secundaria, solteras y que tenían por ocupación ser amas de casa. Correlacionando los once factores encontrados frente adherencia y dieciséis de abandono de la lactancia exclusiva, en países subdesarrollados y desarrollados como Brasil y España los cuales lideraron la mayor cantidad de literatura identificada.

Conclusiones: La interrupción estuvo directamente ligada a la producción insuficiente de leche, las complicaciones mamarias y el regreso a las obligaciones labores de la mujer. Con factores de adherencia significativos como los conocimientos previos, la percepción de la madre y el apoyo social.

Palabras claves: Lactancia materna, Enfermería, Leche humana, Condiciones sociales.

Introducción

La leche materna constituye el alimento por defecto del recién nacido, alimento líquido cambiante que aporta los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo en sus primeros meses de vida. Por consiguiente, La Organización Mundial de la Salud (OMS) le otorga por definición a la lactancia materna, una forma ideal, suficiente, idónea e irremplazable de suministrar los nutrientes requeridos para el óptimo crecimiento y desarrollo de los lactantes, con exclusividad durante los primeros seis meses y hasta los dos años como lactancia materna complementaria. (Floréz, et al. (2018).

No obstante, los factores de adherencia y abandono de la lactancia materna exclusiva y complementaria son muy diversos y con un impacto muy grande en la calidad de vida de diferentes personas; cada madre lleva un proceso diferente por lo que son tomadas como un proceso individual, fisiológico, instintivo, natural y adaptativo.

Por lo anterior, un análisis a literatura nos permitirá ampliar nuestros conocimientos acerca de la caracterización de los datos sociodemográficos de la población, y pondrá en evidencia los factores asociados a la adherencia de la lactancia materna exclusiva y complementaria, así como los factores psicosociales que influyen en el abandono.

Finalmente en el siguiente trabajo de investigación y análisis, se conoció el impacto de la lactancia materna en diferentes poblaciones y como el suministro de forma exclusiva y complementaria en el recién nacido, puede generar beneficios a nivel físico y cognitivo y su abandono expuesto a enfermedades y desnutrición.

REVISION NARRATIVA: FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA Y ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLEMENTARIA EN MADRES

Planteamiento del problema

La lactancia materna es el hábito de alimentar al bebe durante los primeros seis meses de vida, considerada como una intervención preventiva que tiene un gran impacto en la mortandad infantil. (OMS, 2017) La organización mundial de la salud, ha evidenciado que alrededor de un tercio (36%) de los recién nacidos, acogen lactancia exclusiva mientras los seis primeros meses. (García Ortiz & Quispe Caytano, 2017)

La OMS (2017) afirma que, si todos los niños fuesen lactados, se salvarían 820.000 vidas cada año. Solo un 40% menores de 6 meses a nivel mundial, toman leche materna exclusiva.

Para el año 2006, se estimó que murieron 3.1 millones de niños antes del primer año de vida, el 35% de las muertes asociadas con la desnutrición. Además, las prácticas inapropiadas de lactancia no exclusiva a lo largo de los seis meses, provocaron 1.4 millones. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Respecto a la tasa media de lactancia exclusiva en los países del mundo, para el año 2010 en Camboya el 74% y Malawi el 71% recibieron LME, los neonatos de 0 a 6 meses de edad. (OMS, 2017) En el 2011, la prevalencia hasta el sexto mes, se evidencio Chile con un 43% y hasta los 12 meses con un 36%. (Muñoz, M; Cano, C. 2018).

En Argentina, el 97% de los niños inicia la lactancia materna y esta desciende hasta el 45% hacia los 2 años de vida, según resultados preliminares de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, presentada por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. El 56% de los

niños la inició en la primera hora de vida, esto se eleva al 60% entre los recién nacidos con 2.500 gramos de peso o más. En tanto, el 9% continúa tomando pecho entre los 2 y los 5 años. (OPS, OMS. 2019)

Según la Asociación Española de Pediatría AEP (2017) en España, el porcentaje de los recién nacidos amamantados es del 72% en las seis semanas de vida, la cifra se reduce al 66% cuando tienen 3 meses y al 47% a los 6. El 28,5% de los bebés, solo se alimentan de leche humana a los 6 meses, cifra semejante a la del resto de Europa, pero lejos de la recomendada por la OMS- Unicef que persiste en que hasta esa edad se debe ingerir LM, siendo fundamental para su alimentación hasta los 2 años.

La cifra de lactancia en Perú llega a 69.2%, existiendo regiones donde apenas se obtiene el 29%. Según Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES 2016, la oportunidad de menores con LME en este país, es del 69.8%. (Organización Panamericana de la Salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS, 2017)

En Colombia, se proponen distintas pautas para la promoción y defensa de la lactancia, tales como; los bancos de leche, las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI), las organizaciones comunitarias de apoyo, los lactarios, entre otros. No obstante, se demuestra que por distintos motivos muchas madres eligen no lactar a sus hijos, por lo cual, se centran en las categorías de prácticas y conocimientos del personal sanitario para fomentar institucionalmente la LM. (Arias, 2014)

En el 2015, según Encuesta de la Situación Nutricional (ENSIN) solo 36.1% reciben lactancia exclusiva, es decir 1 de cada 3 menores de 6 meses. En paralelo con el 2010, denota una disminución de 6.7 puntos porcentuales. (Gómez, 2019)

En nuestro país, la práctica de la lactancia esta apartada de las sugerencias internacionales, pues de acuerdo a la Encuesta de Demografía y Salud del año 2010 y Encuesta de Situación Nutricional, de cada 100 niños que nacen, 56 empiezan la lactancia en la primera hora de nacidos, habito que podría ser mejor, teniendo en cuenta que el parto institucional es del 95%. La permanencia exclusiva llega a 1.8 meses, la mínima se expone en la Región Caribe con 0.6, por encima de esta cifra está la Orinoquía, Amazonia con 19 y la Andina con 12. (García Ortiz & Quispe Caytano, 2017)

La LM en el 2015, continua al año de vida en un 52.2%, en 2010 el porcentaje fue de 58.1%, una reducción de 5.9 puntos porcentuales. Lo que quiere decir, que la mitad de los lactantes son amamantados hasta el primer año. (Gómez, 2019)

Actualmente indicadores como pobreza, hambre, morbimortalidad, circunstancias de vida de las mujeres e infantiles, uniendo los efectos indicativos de lactancia y los hábitos sociales en conjunto, evidencian menester de instaurar una acción que transforme estructuralmente. Los empeños del país al contribuir internacionalmente en cumbres, origina la obligación de decretar leyes, indicar estrategias y políticas que promuevan el apoyo y fomento de la LM. (Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020)

Por lo tanto, el Plan Decenal se incluye en un gran campo de políticas públicas situadas a salvaguardar los derechos de niñas y niños, en específico los menores de 2 años. Además, se sitúa en el lucro de notables empeños nacionales e internacionales, como la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño y del Lactante y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En Bucaramanga en el 2013, el 74,36 % de los infantes comenzó a lactar en la primera hora de vida; siendo la prevalencia de 42,15% para la exclusiva hasta los 6 meses, lo que demuestra un

ligero incremento en esta proporción, al compararla con el valor previo en el 2010 del 32,7%.

(Bucaramanga, 2013)

Se ha contemplado que al año 800.000 muertes de niños, están ligadas derechamente con una inapropiada LM y que esta, es la forma más adecuada de evitar la mortandad infantil, hasta los 12 meses de edad. (Eduardo Esteban Zubero, 2018)

Según encuesta realizada en un estudio retrospectivo sobre alimentación infantil y prácticas anticonceptivas entre adolescentes en el 2010, el 50% de las madres empiezan la lactancia. Las mujeres entre los 20 y 29 años, la cifra es de 68% y mayores de 30, de 78%. De igual forma, el 15% de las jóvenes continúan amamantando a los 6 meses del parto y 5% hasta el año.

(Martínez L, Hermosilla M. 2017)

De esta manera, los factores que influyen a que no se presente una buena adherencia a la lactancia materna, según diversos estudios son: características sociodemográficas, que intervienen en la permanencia de lactar, siendo las madres solteras, con menor edad, primíparas, de un nivel socioeconómico inferior y un bajo nivel educativo, las que conllevan una LME más disminuida. Otro factor notable, es el estado laboral de la lactante, ya que la falta de apoyo para las trabajadoras, se convierte en un obstáculo para no seguir con la lactancia.

Adicionalmente, otra razón importante es la sensación de no tener suficiente leche (hipogalactia), pero sólo un 5% de esto pertenece a la realidad. Esta causa, junto con la concepción prenatal sobre el proceso de lactar (atención y seguridad de la madre, etc), podrían tener más efecto que las variables sociodemográficas. (Oribe, Lertxundi, Basterrechea... 2015 y Valenzuela, Vásquez y Gálvez 2016)

Otros factores influyentes relacionados con un alto abandono de la LM, corresponde a conocimientos insuficientes sobre la misma, malas experiencias pasadas, el uso de chupetes, biberón o pezoneras, el tipo de parto, hábito tabáquico materno, gestación por técnicas de procreación asistida, perspectivas pobres sobre la persistencia de la lactancia, impresión de que el bebe queda con apetito y falta de apoyo de la pareja. (González, et al. 2015)

Así mismo, de acuerdo con diversos estudios, se evidencio en el ámbito sanitario ciertos factores que intervienen a la no adherencia de la lactancia, como la no asesoría en las instituciones, ni en ninguno de los servicios por parte del personal. Además, aquellas mamás que no recibieron demostración sobre la técnica correcta para lactar o solamente obtuvieron información sobre los beneficios, presentaron mayor rapidez de abandono, en comparación con las que sí. Se ha reconocido una considerable cifra de madres que lactan menos de cinco meses, por causa del desconocimiento sobre LM y técnicas de amamantamiento. (Martínez, Liliana; Hermosilla, Míguela. 2017)

Camargo y colaboradores (2011), sugieren reforzar la participación del personal sanitario, en las partes enlazadas con la lactancia y los programas de atención primaria, entre ellos los de crecimiento y desarrollo. Es fundamental recalcar que la eficacia de las acciones motivadoras en la lactancia, depende de que los profesionales de salud conceptúen la complejidad de los determinantes de la LM y las circunstancias de vida de las madres.

El Rol de enfermería debe orientarse hacia la educación en signos de buen agarre, buena posición para amamantar y lactancia materna a libre demanda, por lo cual se interioriza en las madres que el estímulo más importante, es la succión. (Vásquez, Romero, & Rivas, 2014)

Una excelente educación sanitaria preparto y posparto, brindada por el personal de enfermería, es primordial para hacer que empiece, mantenga e incremente la prevalencia de la lactancia. Si las acciones van relacionadas a una preparación biopsicosocial de la madre, asesorando y acompañando en las fortalezas y debilidades, enmendando conceptos erróneos, lo habitual en lactar junto con las necesidades del lactante, métodos correctos de amamantar y cuidado de las mamas, se respaldara efectivamente, fortaleciendo la diada madre e hijo en el transcurso del amamantamiento. (Elvinia Pinilla Gómez, 2011)

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia y abandono a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementariamente en madres?

Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores asociados en la adherencia y abandono de lactancia materna exclusiva y complementaria en madres según la evidencia científica.

Objetivos específicos

- Caracterizar los datos sociodemográficos de la población de estudio.
- Identificar los factores asociados a la adherencia de la lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Reconocer los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna.

Justificación

La LM es un factor definitivo en la salud materna e infantil, así que su defensa y fomento debe ser una prioridad en salud pública (Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, 2010). Al infante lo preserva de enfermedades crónicas e infecciosas (Diarrea, Neumonía) aminora muertes y fomenta su desarrollo cognitivo-sensorial, a la madre le aporta a distanciar embarazos y limita el riesgo de cáncer de mama y ovario. La promoción debe englobar, tanto los beneficios en la salubridad, como los económicos y el provecho anticonceptivo de la lactancia (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Sería conveniente la implementación de planes de cuidados estandarizados y la conformación de equipos en consejería de alimentación del lactante (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) que guíen a los profesionales a unificar criterios, para evitar errores y facilitar la incorporación de la LM (Vásquez, 2014), este debe brindar la información adecuada, para que la madre decida iniciar y continuar lactando a su bebé con determinación, seguridad y confianza haciendo de esta una experiencia exitosa (Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, 2010)

En Colombia se cuenta con políticas públicas y un amplio marco normativo, provenientes de recomendaciones internacionales y normas, necesarias para lograr que las madres no interrumpan la lactancia y las ayude a resolver los problemas que han sido motivo para la suspensión de la misma (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Marco teórico

Marco conceptual

- **Adherencia a la Lactancia Materna:** Comportamiento de constancia, realización y/o adhesión de las referencias y sugerencias admitidas por parte de los profesionales de salud sobre LM. (Nieto, 2019)
- **Abandono de Lactancia Materna:** Determinado como la edad en la cual fueron incluidos por primera vez a la alimentación del niño, cualquier solido o líquido distinto a la leche de la madre. (Camargo, F. Latorre, J. y Porras, J. 2011)

Según Bermúdez 2019, considera abandono de la LME, cuando la madre o personas de su entorno inician la administración de otros alimentos (leche de vaca, infusiones y otros) al menor de 6-7 meses, reemplazando o complementando su alimentación.
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Nutrición del niño por medio de leche humana, sin introducir otro alimento distinto líquido o sólido, abarcando el agua, durante los primeros 6 meses de edad (OMS, 2019).

Según Meza (2015), la define como “Tipo de comida por la cual, el niño se nutre solo con leche materna, abarcando propiedades exclusivas que favorecen al bebe, exceptuando el agua o cualquier otro suplemento”
- **Lactancia Materna Complementaria:** Es la sucesión que inicia cuando la leche materna sola, no es capaz de cubrir las obligaciones nutricionales del niño, y requieren de otros líquidos y alimentos, encima de la leche de la madre. Generalmente rodea la etapa de los 6 a los 24 meses de edad (OMS, 2019).

La AEP-Asociación Española de Pediatría, 2018. La considera como el transcurso por el cual, se brinda a la criatura suplementos sólidos o líquidos diferentes a la leche de la madre o de prescripción infantil, como complemento y no el reemplazo de esta.

- **Factores psicosociales:** Según el Comité Mixto OIT/OMS, son aquellas condiciones que se encuentran en distintas circunstancias y están directamente vinculadas con el entorno y el contenido de este. Tiene cabida para impactar la salud (física, psíquica o social) de la persona, como al progreso normal de sus tareas. Estos factores pueden ser aptos para causar males en el bienestar del individuo, pero también pueden contribuir efectivamente en él.

Marco legal

En este apartado, se dará a conocer en el contexto internacional las distintas estrategias, políticas, y planes de actuación a favor de la fomentación y defensa de la lactancia materna.

Principalmente, la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, admite la Convención sobre los Derechos del Niño, resaltando el derecho de gozar del más grande nivel factible de salud, adjuntando que los niños y padres reconozcan los principios esenciales de nutrición, sanidad y virtudes de la LM.

En 1990, la Declaración de Innocenti en Florencia Italia, crea ciertas organizaciones para que mediante las Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia (IAMI), obtengan los diez pasos para una lactancia feliz. Secuente, en Roma en 1992, se ejecuta la Conferencia Internacional sobre Nutrición y se dicta la Declaración Mundial y el Plan de Acción, abarcando nueve temas principales para disminuir o dar fin con el hambre, destacándose promover la lactancia.

En el año 2004, se redacta en Europa el Plan Estratégico sobre LM, con el fin de que al ser ejecutado, consigan restablecer las tasas de lactancia, la conciencia de los organismos sanitarios, las prácticas y la responsabilidad de los padres.

Colombia ha contribuido internacionalmente en cumbres, en las que se han dictado las acciones que deben realizar en beneficio de la nutrición infantil y la LM, incluyendo las políticas anteriormente mencionadas. En deducción, los acuerdos del país al intervenir, originan la necesidad de exponer políticas, pronunciar leyes y estrategias que promuevan el apoyo a la lactancia. En este contexto nacional, las acciones empiezan, cuando se adecuaban a equipos de personal sanitario y madres en lactancia y alimentación adicional. Además, la Resolución 5532, expedida por el Ministerio de Salud en 1980, dispone como pauta nacional el impulso de la lactancia en los organismos donde se dan los servicios de interés prenatal, parto, puerperio y del recién nacido.

En 1985, se indicó el Plan Nacional para la Supervivencia y Desarrollo Infantil, centrado en ejecutar el derecho a la salud de los niños y en procurar el crecimiento íntegro, lo que abarca acciones en beneficio de la lactancia y la nutrición.

La Ley 10 en 1990, reajusta el Sistema Nacional de Salud y fija que la asistencia en salud será dirigida por entidades descentralizadas, territoriales y por individuos acreditados. Permitiendo a las instituciones desplegar intenciones que protejan la lactancia, como estrategia de suprimir la desnutrición infantil y el hambre. En el mismo año, entra en validez la Ley 50, que renueva el Código Sustantivo del Trabajo. Algunos de los cambios, abarca el asunto del resguardo a la maternidad por parte del estado y se exhibe el Plan Nacional de Apoyo a la LM, siendo la primer política establecida por el Gobierno Nacional a merced de la lactancia, permitiendo el progreso de decisiones regionales y la limitación de morbilidad infantil.

Un año luego, en 1992 la Resolución 7353, dispone la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), para incentivar la LM desde los diez pasos hacia una lactancia natural plena.

En 1996, el ICBF tramite el Acuerdo 039, donde se dan los métodos y lineamientos administrativos y técnicos para la constitución y manejo de los Hogares Comunitarios de Bienestar (FAMI). Resaltando la proposición para la configuración de equipos de ayuda a la lactancia en cada domicilio, estos grupos se alinearon respecto a lo determinado en el Plan Nacional. En los siguientes dos años; en 1998, se innova este plan y promociona la LME hasta los seis meses y dispone conllevarla por lo menos, con alimentación adicional hasta los dos años.

El Plan Decenal de LM 2010-2020, se encuentra en un gran marco de políticas dirigidas a la defensa y caución de los derechos de los lactantes, en específico los menores de 2 años. Además, se denota en la ganancia de empeños mundiales, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño.

Igualmente, se tienen distintas ganancias locales y regionales, soportados en la realización y regulación de comisiones territoriales, programas peculiares como madres canguro, sistemas locales de nutrición, direcciones regionales y municipales de acuerdos políticos y técnicos. Recientemente en Bucaramanga, gracias al Plan Decenal, se conoce hoy la Política Institucional Amigas de la mujer y la infancia integral (IAMII)-AIEPI, donde ciertas empresas sociales del estado están garantizando su implementación y sostenibilidad, incluyéndose en el Plan de Gestión Institucional, dando cumplimiento al apoyo efectivo en la práctica de la lactancia. (E.S.E ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga. (2019).

Estado del arte

- **Factores de abandono de la lactancia materna**

Uno de los principales factores relacionados a la renuncia de la lactancia, tanto en Colombia como en España, es la situación laboral de las madres; trabajan en lugares donde el amparo y apoyo de está, como de la maternidad son insuficientes, ya que no cuentan con espacios favorables. Se encontró que en España predominan otros factores, como la disminución en la productividad de leche por parte de la glándula mamaria, la irritabilidad, la no ganancia de peso en el neonato y la presencia de enfermedad materna o neonatal. A pesar de que en Colombia se ha implementado programas de protección para la lactancia, aún falta proteger a las mujeres que no tienen un trabajo estable. (IBFAN, 2010) (Gallardo, 2015)

Sabemos que la LM es un hecho natural que requiere aprendizaje, la mayoría de mujeres desean lactar, pero muchas de ellas se deben enfrentar a barreras socioculturales, médicas y psicológicas. La carencia de destrezas y conocimientos apropiados para solucionar las dudas que tienen las madres en los días recientes después del nacimiento del bebé, es uno de los factores por parte del personal de salud que predisponen al fracaso y dejación de la lactancia materna, favoreciendo así, la alimentación ficticia y el inicio temprano de otros alimentos. (OMS, 2010)

En Colombia se determinó que a pesar de que las madres refieren conocer la lactancia exclusiva hasta los seis meses, encuentran dificultades para lactar a su hijo(a), como dolor en los senos, poca cantidad de leche, problemas del pezón, mastitis, rechazo del niño(a), enfermedad del niño(a) o de la materna, situación laboral y desconocimiento de la técnica. (Flórez, Orrego, & Revelo, 2018)

- **Factores de adherencia a la lactancia materna**

Algunas variables que afectan positivamente la lactancia materna son los ingresos familiares, ser madre primeriza y que el embarazo sea planeado, haber asistido al menos a 6 controles prenatales, haber lactado al primer hijo durante los primeros 6 meses y que el parto sea atendido en una institución de salud (Osorio & Botero, 2011).

Conocemos que la lactancia es una de las principales estrategias para aminorar la morbimortalidad infantil, encontrando en España los siguientes factores protectores: nivel de escolaridad materno, el parto natural que no requiere uso de instrumental quirúrgico, acompañamiento familiar (Flórez, Orrego, & Revelo, 2018), edad materna mayor de 35 años, situación económica y la participación de talleres de lactancia materna postparto (Ramiro, y otros, 2017).

Unicef en el año 2017, hizo un llamado a los gobiernos para fortalecer la práctica de LM, decretando políticas en el lugar de trabajo, como pausas de lactancia pagadas, desarrollo e implementación de asesoramiento especializado en los sectores de salud; incluyendo educación a las madres de cómo debe lactar al niño, favoreciendo así la libre demanda y como mantenerla incluso si han de separarse de sus hijos, haciendo énfasis en no brindarles chupos artificiales y promover clan de soporte a la lactancia.

- **Lactancia materna complementaria**

La leche humana exclusiva después de los 6 meses deja de suplir todas las necesidades alimenticias del lactante, aunque hasta los 2 años está ofrece un importante aporte nutricional. La OMS indica que es fundamental añadir alimentos a su dieta iniciando unas dos o tres veces al día, de manera adecuada y que supla su demanda. Se requiere que en los lactantes se responda a los

signos de manifestación de hambre y de una estimulación activa para que coman. Es conveniente recordar que solo se debe hacer hasta después de esa edad para reducir el riesgo de infecciones gastrointestinales (OMS; OPS, 2003).

- **Estrategia para la continuidad de la lactancia materna**

La participación del profesional de enfermería reforzando la confianza de la mamá para lactar, tiene un efecto favorable en el comienzo y conservación de la LM tras los primeros 6 meses, la cual se debe apoyar con iniciativas educativas, durante los controles prenatales y continuar en el posparto con el inicio del amamantamiento en las primeras horas, garantizando que la succión, técnica y número de amamantadas sean correctas. (Gallardo, 2015)

Así mismo, de acuerdo con la estrategia IAMII, da iniciativa a las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral, las cuales se deben adoptar en entidades públicas y privadas, estas deben adaptar un área donde se asegure la extracción y sostenimiento de la leche bajo normas biosanitarias para la alimentación del bebé. (Sociedad Colombiana de Pediatría, 2018)

Diseño Metodológico

- **Tipo de estudio**

Revisión narrativa de la literatura. Son una parte clave para la ciencia y muchas disciplinas más. Tienen un objetivo definido que es identificar, analizar, valorar e interpretar la amplitud de conocimientos acerca de un tema en especial. El enfoque y búsqueda de la revisión está dispuesta para el contexto para el que haya sido realizado. (Guirao Goris, 2015)

La temática principal de nuestra investigación fue los factores asociados en la adherencia y abandono de la lactancia materna exclusiva y complementaria en madres, acerca de los causales que influyen en esta práctica, evidenciándose que en el ámbito laboral, sociocultural, educativo, entre otros, son los más relacionados en el proceso de adaptación de la lactancia materna.

- **Población y muestra**

Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda

- Artículos relacionados con los factores asociados en la adherencia y abandono de la lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Tipos de estudios descriptivos cuantitativos y cualitativos.
- Artículos con relacionados con la función de enfermería ante la lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Artículos con fecha de publicación mayor al 2015, hasta la fecha actual.
- Artículos que tenían como objetivo, indagar a cerca de los factores influyentes en la adherencia a la lactancia materna exclusiva y complementaria.

Criterios de exclusión

- Artículos relacionados con lactancia materna con paciente de VIH.
- Artículos relacionados con lactancia materna con hijos de bajo peso al nacer.
- Lactancia materna en recién nacidos hospitalizados.
- Lactancia materna en pacientes de poblaciones especiales.
- Artículos relacionados con lactancia materna en niños mayores de dos años.

Búsqueda de Información

Asimismo, realizamos recolección y estudio de la información; siendo así un proceso que tuvo como objetivo el acopio y el procesamiento de datos relevantes; se estableció un producto por medio de una búsqueda en base de datos de la universidad cooperativa de Colombia como Scielo, Pubmed, BVS, WorldWideScience.org y Google académico.

Se implementó al momento de la búsqueda, el uso de diferentes idiomas como el español, inglés y portugués, con el objeto de una recolección de datos verídicos, en un rango de 6 años, entre 2015 y 2020.

Se utilizaron los descriptores de ciencias de la salud (Desc) los cuales se emplearon en las búsquedas de bases de datos.

Tabla 1.

Descriptores en Ciencia de Salud (DeCS).

Descriptor	Descriptor en inglés	Descriptor en portugués	Definición
Lactancia Materna	Breast Feeding	Aleitamento Materno	Nutrición de un lactante al mamar.
Enfermería	Nursing	Enfermagem	El campo de atención de Enfermería referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.
Leche Humana	Milk, Human	Leite Humano	Leche producida por las glándulas mamarias humanas.
Condiciones Sociales	Social Conditions	Condições Sociais	El estado de la sociedad existente o in flux. Mientras usualmente referente a la sociedad como un todo en una región geográfica o política específica, aplícase también a estratos restringidos de la sociedad (NLM). El conjunto de

circunstancias que determinan el bienestar común de los miembros de un grupo que viven e interactúan en una comunidad.

Fuente: Elaboración propia.

Se emplearon una combinación de operadores booleanos AND, OR y NOT con la finalidad de una búsqueda más selectiva.

Tabla 2.

Estrategias de búsqueda con la combinación de booleanos AND - OR

1	Lactancia materna AND enfermería	Breast Feeding AND Nursing	Aleitamento Materno AND Enfermagem
2	Lactancia materna AND condiciones sociales AND enfermería	Breast Feeding AND Social Conditions AND Nursing	Aleitamento Materno AND Condições Sociais AND Enfermagem
3	Leche humana or lactancia materna	Milk, Human OR Breast Feeding	Leite Humano OR Aleitamento Materno
4	Leche humana or lactancia materna and enfermería	Milk, Human OR Breast Feeding AND Nursing	Leite Humano OR Aleitamento Materno AND Enfermagem
5	leche humana or lactancia materna and condiciones sociales	Milk, Human OR Breast Feeding AND Social Conditions	Leite Humano OR Aleitamento Materno
6	Lactancia materna and condiciones sociales	Breast Feeding AND Social Conditions	Aleitamento Materno AND Condições Sociais

Fuente: Elaboración propia.

Consideraciones éticas

Este proyecto consta de una revisión literaria, por lo tanto, no es una investigación biomédica, ni clínica, que requiera la declaración de Helsinki, ni las recomendaciones de Ginebra. No obstante, se tiene en cuenta lo establecido en la resolución 8430 de 1993, donde se instauran las

normas técnicas, administrativas y científicas para la investigación en salud. Lo establecido en estas normas, tiene por objetivo disponer los requerimientos para el progreso de la actividad investigativa.

En nuestro estudio, contemplamos las actuaciones que contribuyen en el saber de las sucesiones mentales y biológicas en las personas, el nexo entre la práctica de medicina, causas de enfermedad y contexto social, la previsión y vigilancia de las dificultades en salud, y análisis de recursos y habilidades que se sugieren o aplican en la prestación de servicios de lactancia materna. Además, se tiene consideración con los principios éticos y se respeta el derecho de autor a través de la referencia bibliográfica.

- **Evaluación de los datos**

A través de la búsqueda de los artículos científicos se empleó la identificación, tamización, elección e inclusión en la selección de los artículos que corresponde al área de interés, con los criterios de inclusión.

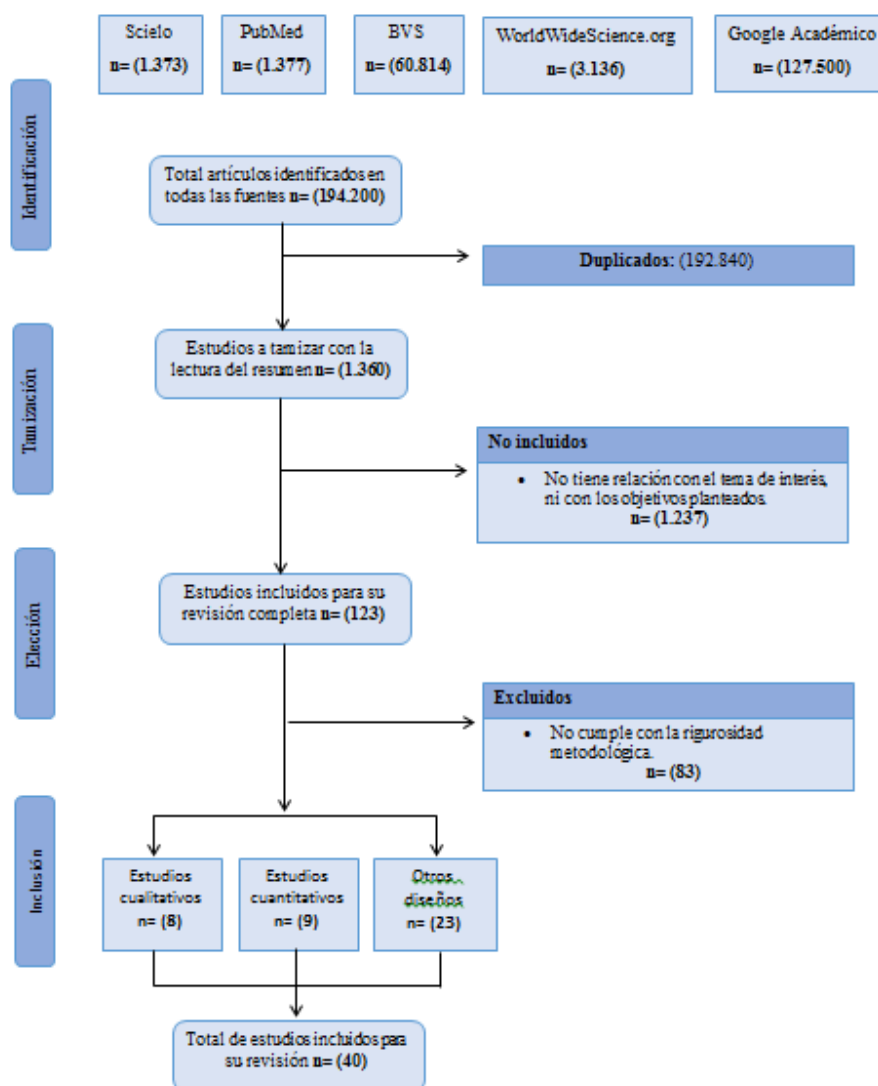
Una vez seleccionados los artículos se procedió a la elaboración de la base de datos en Excel, la cual se tuvo los siguientes aspectos: título, revista, autores, año de publicación, país, disciplina, objetivo de estudio, diseño, población, muestra, tipo de muestreo, instrumentos, resultados y conclusiones.

Además, con la evaluación crítica de la investigación para la práctica de enfermería, que consistió en examinar la calidad o credibilidad del estudio y sus hallazgos. Los elementos de esta crítica de la literatura de los estudios de investigación, estuvieron enmarcados en la comprensión, comparación, análisis y evaluación. (Burns y Grove, 2012)

- **Análisis de los resultados**

De acuerdo a la búsqueda realizada en el contexto de la metodología, con el uso de las estrategias empleadas con la combinación de booleanos AND - OR, en diferentes idiomas como español, inglés y portugués. Se evidencia por medio del algoritmo, el proceso de recolección de información para poder llevar a cabo el análisis crítico de la literatura.

Figura 1. Algoritmo del proceso de identificación y selección de los estudios



Fuente: Elaboración propia.

A continuación se describen los resultados a través del análisis crítico de la literatura de acuerdo a los siguientes temas; caracterizar los datos sociodemográficos de la población de estudio, identificar los factores asociados a la adherencia de la lactancia materna exclusiva y complementaria, y reconocer los factores psicosociales que influyen en el abandono.

Se inicia con la caracterización de los datos sociodemográficos de los participantes de los estudios de investigación, los cuales fueron plasmados a partir del año y autores del estudio.

(Tabla 3.)

En el análisis de la literatura encontrada, se evidencio Paraguay con un artículo (2.5%), que el 66% de las madres tenían edades entre 20 y 30 años; el 90% de ellas realizaron estudios hasta el nivel secundario y cerca de un 8% hasta el nivel universitario (Martínez-Locio, Liliana, & Hermosilla, Míguela. 2017).

Se identificaron 6 (15%) artículos realizados en cuba, en el estudio de Morales, et al. (2015) la edad de las mujeres estuvo comprendida entre 25 y 34 años, mientras que en los estudios de Rosada, et al. (2019), Álvarez, et al. (2017) & Rivera, et al. (2017) el grupo de edad fue de menos de 20 años a 35 años o más. Los niveles de escolaridad que predominaron fueron el preuniversitario y secundaria básica, como ocupación tenían en su mayoría ser amas de casa, seguido de ser trabajadoras y por ultimo estudiantes.

Brasil siendo el país con el mayor número de artículos revisados; 15 (37.5%) la edad en el estudio de Amaral, et al. (2015) & Hipólito, et al (2015) estuvo comprendida entre 20 a 38 años con el 84,7%. Las edades de mayor o igual a 20 años se evidencio en los estudios de Gasparin, et al. (2020) e Gasparin, et al. (2019). Mientras que Silva, et al (2018), Santos, et al. (2015) & Gonçalve, et al. (2018) comprendió el rango entre 20 y 29 años. El estado civil más común de las

madres fue la unión libre, con una educación secundaria (completa e incompleta) y en su mayoría amas de casa (Wagner, et al. 2020, Santos, et al 2015 & Gonçalves, et al. 2018).

En España con un total de 4 (10%) artículos revisados, la edad en el estudio de Suárez, et al (2019) fue de 18 a 34 años, gran parte de las mujeres eran casadas, con formación académica secundaria o inferior y trabajadoras. En el artículo de González, et al. (2018) el 69,5 % de las madres tenían edades entre 20 – 35 años, 54,5% contaban con secundaria básica y eran de estrato alto 50, 7%. El rango de 31 – 37 años se evidencio en los estudios de Burguillo, et al. (2016) & Díaz, et al. (2016), con similitudes de que la mayoría de las mujeres eran trabajadoras y se encontraban en unión libre.

En México con el análisis de 2 (5%) se pudo evidenciar en los estudios de Paredes, et al. (2018) e Sámano, et al. (2018) varias semejanzas. En cuanto a la edad, la media fue de 24 a 32 años, gran cantidad de las madres eran casadas, con licenciaturas completas en su formación académica y sus creencias religiosas estaban enfocadas en el credo católico.

Colombia con 6 (15%) artículos analizados, el rango de edad estuvo entre 20 y 35 años de acuerdo a los estudios de González, et al, (2015), Campiño, et al. (2019) & Flórez, et al. (2018). Además, la escolaridad en este país fue de primaria básica, técnico y con mayor prevalencia bachillerato completo, la mayoría vive en un estrato socioeconómico bajo (I), y gran parte de las madres eran solteras y tenían por ocupación ser amas de casa (Soto, et al. 2017, López, et al. 2019 e Mateus, et al. 2019).

En África con 1 (2.5%) artículo, el 60% de las madres tenían entre 30 – 49 años, en el estado civil el 88,8% eran casadas, con un nivel de educación secundario 41,9%, el 88,1% estaban

empleadas, y 81,3% profesaban la fe cristiana (Yeboah, JY, Forkuor, D. & Agyemang-Duah, W. 2019).

Un estudio en Perú (2.5%) de acuerdo con Quispe, et al. (2017) se identificó que el 51, 88% de las madres tenían 20 – 29 años, con grado de instrucción superior completa o incompleta 71,25%, en su mayoría casadas o conviviendo 98,75% y el 61,88% tenían como labor ser amas de casa o estudiantes.

En Italia con el análisis de 1 (2.5%) artículo, la edad materna oscilo entre 18 – 49 años, con el mayor porcentaje; 35,8% de 35 a 39 años. En cuanto a la educación 60,4% contaban con licenciatura y los demás datos sociodemográficos no se encontraron en el estudio (Colombo, et al. 2018).

Ecuador con uno (2.5%), se evidencio de acuerdo al estudio de Rivera, et al. (2018) que el 64% de las mujeres tuvieron un rango de edad de 21 a 40 años, el estado civil que predominó fue la unión libre en un 49% y el 54% eran empleadas.

El 5% restante fueron 2 estudios, uno de ellos realizado en Chile, el cual solo arrojo como dato que las edades fluctuaban entre los 23 y 37 años, siendo la edad media de 29 años (Meline, et al. 2020). El otro artículo fue en Costa Rica, en donde no fueron especificados los datos sociodemográficos de manera explícita, solo dando a conocer que la ocupación de la población estudiada; fueron madres universitarias (Alpízar, et al. 2019).

En la mayoría de los artículos, la media de la edad de las madres tuvo un rango entre 20 y 35 años, en su mayoría con un nivel de escolaridad hasta la secundaria, en unión libre, seguida de ser solteras, y que tenían por ocupación ser amas de casa. Además, gran parte de los artículos

chequeados, los datos sociodemográficos no fueron especificados, lo que hizo que fuese más tedioso el análisis para cumplir con el primer tema de nuestra investigación.

Tabla 3.*Descripción de datos sociodemográficos*

País del estudio	Año del estudio	Autores	Edad	Escolaridad	Estrato socioeconómico	Estado Civil	Ocupación	Religión
Paraguay	2017	Martínez, et al.	20 – 30 años	- Secundario (Completo o incompleto). - Universitario.		No especificado.		
	2015	Morales, et al.	25 – 29 años	- Secundaria Básica.		No especificado.		
			30 – 34 años	- Preuniversitario.				
	2017	González, et al.			No especificado.			
Cuba	2019	Rosada, et al.	- Menor de 20 años.	- Secundaria. - Preuniversitario.				
			- 20 – 24 años. - 25 – 29 años. - 30 – 34 años. - 35 años o más.	- Universitario.		No especificado.		
	2017	Alvarez, et al.	- Menor de 20 años. - 20 – 34 años. - 35 años y más.		No especificado.		- Ama de casa. - Estudiante. - Obrera - Técnico - Profesional.	No especificado.

	2016	Avalos, et al.	No especificado.	- Secundario. - Preuniversitaria o técnico medio. - Universitaria.	No especificado.	- Ama de casa. - Estudiante. - Trabajadora.	No especificado.
	2017	Rivera, et al.	- Menor de 20 años. - 20 – 24 años. - 25 – 29 años. - 30 – 34 años. - 35 años y más.	- Secundaria. - Preuniversitaria o Técnico Medio. - Universitaria.	No especificado.	- Ama de casa. - Estudiante. - Trabajadora.	No especificado.
	2015	Amaral, et al.	- 20 – 38 Años.		No especificado		
	2017	Pereira, et al.	- 19 – 34 años.	No especificado.	- Solteras - Casadas - Relación estable.	No especificado.	
	2015	Hipólito, et al.	- Menores de 20 años. - 20 – 34 años. - 35 años o más.	- Menor o igual a 4 años. - De 5 a 8 años. - Mayor o igual a 9 años.		No especificado.	
	2020	Wagner, et al.	- 19 – 42 años.	- Educación Secundaria (Completa o incompleta).	No especificado.	- Unión estable.	- Ama de casa. No especificado.
Brasil	2020	Gasparin, et al.	- Menor de 20 años. - Mayores	- Menor de 8 años. - Mayor o igual a 8 años.	No especificado.	- Unión Libre	No especificado.

		o iguales a 20 años.					
2015	Oliveira, et al.	- 18 – 36 años.	- Primaria o Secundaria Incompleta.	No especificado.	- Solteras. - Casadas.	- Trabajadoras Independientes.	No especificado.
2018	Silva, et al.	- 11 – 19 años. - 20 – 29 años. - 30 – 39 años. - Mayor de 30 años.	- Analfabeta. - Secundaria Incompleta. - Primer grado completo. - Secundaria Completa. - Tercer Grado completo.	No especificado.	- Soltera. - Casada. - Unión estable.	No especificado.	
2019	Gasparin, et al.	- Mayores o iguales a 20 años.	- Mayores o iguales 8 años.	No especificado.	- Unión Libre	- Trabajadoras.	No especificado.
2017	Colares, et al.	- 13 – 18 años. - 19 – 29 años. - 30 – 39 años. - 40 – 49 años.	- Si estudio. - No estudio. - Nunca estudio.	No especificado.	- Unión Libre. - Casada. - Soltera. - Otros.	- Ama de Casa. - Estudiante. - Vendedora. - Costurera. Independiente - Otra.	No especificado.
2016	Netto, et al.			No especificado.			
2020	Amaral, et al.	- 18 años o más.	- Primaria. - Secundaria. - Técnica. - Superior.	No especificado.	- Sin compañero. - Con compañero.	- Ama de casa. - Estudiante. - Trabajadora Independiente	No especificado.

						- Profesional. - Técnico. - Soporte administrativ o- Comercial u otro.		
	2020	Martínez, et al.			No especificado.			
	2018	Marinho, et al.			No especificado.			
	2015	Santos, et al.	- 12 – 14 años. - 15 – 19 años. - 20 – 25 años. - 26 – 30 años. - 30 – 41 años.	- 1 – 5 años. - 6 – 9 años. - 10 – 12 años. - 12 – 17 años.	No especificado.	- Soltera. - Casada. Divorciada. - Viuda. - Unión Libre.	- Estudiante. - Ama de casa. Desempleada. - Empleada.	No especificado.
	2018	Gonçalve, et al.	- 17 – 20 años. - 21 – 28 años. - 32 o más.	- Escuela primaria. - Secundaria incompleta. - Secundaria Completa. - Educación Superior.	No especificado.	- Unión libre.	- Ama de casa. - Estudiantes. - Trabajadora. - Independiente	No especificado.
Costa Rica	2019	Alpízar, et al.	No especificad o.	- Primaria Básica. -Secundaria.	No especificado.		- Estudiantes.	No especificado.
Colomb ia	2015	González, et al.	- 15 – 25 años.	- Básica Primaria. - Secundaria o	- 1 - 2	- Casadas. - Solteras.	- Ama de casa.	No especificada.

		- 26 – 35 años. - Mayor de 35 años.	técnica. - Superior completo o incompleto.	- 3	- Unión libre.	- Trabajadora. - Estudiante. - Trabaja y estudiante de manera simultánea.	
2019	Campiño, et al.	- 15 – 19 años. - 20 – 29 años. - 30 – 40 años.	- Bachillerato Completo. - Bachillerato Incompleto. - Estudios Técnicos. - Superior.	- Estrato 1 - Estrato 2 - Estrato 3	- Casadas. - Solteras. - Unión libre.	No especificado.	
2017	Soto, et al.	- 16 – 25 años.	- Secundaria Completa. - Secundaria Incompleta. - Nivel Técnico o tecnólogo. - Un iversitaria. - Pos gradual.	- Estrato 1. - Estrato 2.	- Unión Libre. - Madres solteras.	- Ama de casa.	No especificado.
2018	Flórez, et al.	- 14 – 41 años.	No especificado.		- Unión libre. - Soltera. - Casada. - Viuda.	- Ama de casa. - Estudiante Independiente - Oficios varios. Profesionales. - Trabajadoras. - Cesante.	No especificado.
2019	López, et al.	- 10 – 20	- Estudios	No	- Sin pareja.	- Ama de	No

			años. - 20 – 59 años.	Primarios. - Estudios Secundarios. -Educación Superior.	especificado.	- Con pareja.	casa. - Trabajadoras. - Estudiante. Desempleadas	especificado.
	2019	Mateus, et al.	- Menores de 15 años - 15 – 24 años - Mayores de 24 años.	- Ninguna. - Primaria. - Secundaria. Ténica/Universitaria.	No especificado.	- Soltera. - Casada. - Unión Libre.	- Ama de casa. - Trabajadora. - Estudiante.	No especificado.
Chile	2020	Meline, et al.	- 23 – 37 años.	No especificado.	No especificado.	No especificado.	No especificado.	No especificado.
Ecuador	2018	Rivera, et al.	- Menores de 20 años. - 21 – 30 años. - 31 – 40 años. - Mayores de 40.	No especificado.	No especificado.	- Unión Libre.	- Empleadas.	No especificado.
España	2019	Suárez, et al.	- 18 – 34 años. - Mayores o igual a 35.	- Secundario o inferior. - Entrenamiento vocacional. - Superior completo o incompleto.	No especificado.	- Casada. - Conviviendo. - Soltera.	- Trabajadora. - Estudiante. - Ama de casa.	No especificado.
	2018	González, et al.	- Menor de 20 años. - 20 – 35	- Primarios o Inferiores. - Secundaria.	- Bajo. - Medio. - Alto.			

			años. - Mayores de 35 años.	- Universitaria.			No especificado.	
	2016	Burguillo, et al.	- 17 – 44 años.	- Sin estudios. - Bachiller. - Universitaria.	No especificado.	- Soltera. - Casada. Divorciada.	- Empleada. Desempleada.	No especificado.
	2016	Díaz, et al.	- 32 – 33 años.	No especificada.	- Alta. - Media Alta. - Media. - Media Baja. - Baja.	- Casada. - Unión libre. - Soltera. - Separada. Divorciada.	No especificada.	
México	2018	Paredes, et al.	- 24 – 28 años.	- Primaria. - Secundaria. - Preparatoria. - Licenciatura.	No especificado.	- Casada. - Soltera. - Unión Libre.	- Ama de casa. - Estudiante. -Comerciante. - Profesionista. Desempleada.	- Católica. - cristiana. - Ninguna.
	2018	Sámano, et al.	- 19 – 45 años.	- Preparatoria. - Licenciatura. - Postgrado.	No especificado.	- Soltera. - Casada.	No especificado.	- Católica. - Ninguna. - Otra.
África	2019	Yeboah, et al.	- Menores de 29 años. - 30 – 49 años.	- Sin educación. - Nivel básico. - Nivel Secundario. - Nivel terciario.	No especificado.	- Casada. - Soltera.	- Empleadas. Desempleadas.	- Cristiandad. - Musulmán. Tradicionalista.
Italia	2018	Colombo, et al.	- 18 – 29 años. - 30 – 34 años.	- Escuela Secundaria.			No especificado.	

			- 35 – 39 años.					
			- 40 – 49 años.					
Perú	2017	Quispe, et al.	- 20 – 29 años.	- Superior (Completa o Incompleta).	No especificado.	- Casada. - Soltera.	- Ama de casa. - Estudiante. - Trabajadora.	No especificado.
			- 30 – 49 años.	- Secundaria (Completa o menor)				

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la identificación de los factores asociados a la adherencia de la lactancia exclusiva y complementaria, fueron reconocidos once; el nivel de escolaridad, los conocimientos previos, las experiencias positivas, la edad adulta, la percepción de la madre, el apoyo social, el parto vaginal, el acompañamiento y el apoyo profesional, el estrato socioeconómico, la asistencia talleres prenatales y la ocupación. Estos fueron plasmados respectivamente con los autores, año y país de estudio. (Tabla 4.)

El nivel de escolaridad fue un factor de adherencia, ya que las madres que tenían un grado alto de formación, estuvieron más receptivas a la práctica, tuvieron menos dificultades para el mantenimiento e influyeron de manera positiva en el proceso (Morales, et al. 2015). Además, reportaron periodos de lactancia más prolongados (Avalos, et al. 2016).

Según Pereira de Oliveira, et al. (2017) & Paredes, et al. (2018) haber tenido conocimientos previos sobre el proceso de la lactancia y la manera en realizarlo, contribuyo a que las mujeres informaran y comprendieran la importancia y las ventajas mutuas de lactar, porque previene enfermedades, ayuda al crecimiento y desarrollo del niño, y fortalece la vinculación.

Una experiencia vivida positiva de la mujer dando de amamantar a hijos anteriores, con aceptación y sin dificultades, conllevó a conservar la lactancia por más tiempo y en próximos embarazos (Amaral, et al. 2015). Además de que referían que era más fácil para ellas llevar el proceso (Gonçalve, et al. 2018). Cabe resaltar también, que contar con la presencia de experiencias familiares, apporto a una LM más eficiente y de mayor adhesión (Wagner, et al. 2020).

Otro factor influyente fue la edad adulta de las madres, está comprendida entre el rango general de 20 y 49 años según lo reporta González, et al. (2018), Hipólito, et al. (2015), Yeboah,

et al. (2019), & Quispe, et al. (2017). Esto debido a la madurez, la experiencia y el intelecto de la mujer ante la lactancia.

La percepción de la madre ante la lactancia, también fue un factor significativo en la adherencia, por comprensión de la defensa inmunológica, la aparición dentaria del niño, el factor nutricional y los bienes para la salud de ella (Amaral, et al. 2015). Conllevando a crear expectativas positivas, el deseo propio de amamantar; considerando que era la forma más adecuada para alimentar al bebe y por ende, el contacto para fortalecer el vínculo (Wagner, et al. 2020, Díaz, et al. 2016, Gonçalve, et al. 2018 & Rivera, et al. 2018).

Según Wagner, et al. (2020) identifica la red de apoyo social, compuesta por familiares internos a la mujer; como su madre, la pareja estable y familiares externos; como la suegra. Este factor fue fundamental, ya que los familiares fueron facilitadores para la sucesión de la lactancia, porque motivaron a las madres a lactar con palabras y hechos, y aportaron a un mayor número de posibilidades de que ellas siguieran con la lactancia, como se evidencio en los estudios de Campiño, et al. (2019) & Colares, et al. (2017).

El parto vaginal fue un factor protector en la duración de la lactancia materna, ya que las mujeres no habían sido sometidas a la anestesia y por lo tanto, no presentaban complicaciones, lo cual podían desplazarse con más facilidad y podían comenzar con una lactancia de manera temprana y oportuna (Gasparin, et al. 2019). También, apporto al contacto piel a piel, conllevando a que el recién nacido estuviera en un estado más alerta y entablará la lactancia (Silva, et al. 2018).

En el estudio de Gasparin et al. (2020) un parto normal tuvo una mayor probabilidad de mantener la LME al final de los 30 días posparto, en comparación con las mujeres que tuvieron

partos por cesárea, ya que por la complejidad del proceso, hacia más demorado el inicio de la lactancia.

El acompañamiento y apoyo de un profesional de la salud, tuvo gran significancia en la revisión. De acuerdo con Avalos, et al. (2016) las mujeres que recibieron información acerca de la lactancia materna por parte de un profesional, tuvieron mejor adherencia y el periodo de lactancia fue más largo. Además, en el estudio de Flórez, et al (2018) el 89% de las madres refirió tener conocimiento acerca de la lactancia, la manera de hacerlo y el tiempo recomendado, todos estos datos por parte de personal sanitario.

Silva, et al. (2018) resalto el papel de enfermería, por ser uno de los factores favorecedores, al incentivar la práctica de la lactancia y facilitar el trabajo, mediante una correcta educación y al desmentir tabúes y mitos. Generando en la madre confianza, para la búsqueda en la asistencia a la lactancia después del alta, actuando como factor protector para el mantenimiento de la LME (Gasparin, et al. 2020).

Según Colares, et al. (2017), Campiño, et al. (2019) & Quispe, et al. (2017) un estrato socioeconómico bajo (1-2) fue factor facilitador para implementar a toda costa la lactancia, ya que para las mujeres fue más económico amamantar, que añadir un costo adicional a otro tipo de leche e incluso a otros alimentos, que no pueden cubrir. Por lo tanto, las madres de estos estudios decidieron implementar a toda costa la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.

En el estudio de Burguillo, et al. (2016) el 71,05% de las madres que van a los talleres de preparación al parto, dan lactancia materna a sus hijos y el 100% de las que van a la asociación de apoyo a la misma. Lo cual deduce que la asistencia a los diferentes talleres prenatales, fue factor importante para poyar el inicio y la exclusividad de la lactancia.

La ocupación de la madre, en cuanto a ser amas de casa, desempleadas o trabajadoras desde casa, influyo para la prolongación de la lactancia. Según González, et al. (2015) el 61,1% de las madres en su estudio estaban a cargo de las tareas del hogar, caso que contribuyo a mayores oportunidades para adherirse al proceso de la lactancia y un adecuado manejo del tiempo. Igualmente, Álvarez, et al. (2017) confirma lo anterior, por lo que las madres que eran amas de casa, tenían más tiempo y menos preocupaciones para llevar el proceso de la lactancia.

Según Sámano, et al. (2018) las madres que trabajaban desde casa, tuvieron más oportunidad de compartir con sus hijos, y por ende los periodos de lactancia fueron más largos. Así mismo, las desempleadas tenían más tiempo para ofrecerle al proceso de amamantar a sus hijos (Yeboah, et al. 2019).

El factor de adherencia que tuvo mayor soporte en la revisión, fue el apoyo social con diez artículos de países como Brasil, Colombia, Chile, España, México y Perú. Los cuales resalto lo esencial y lo importante que puede llegar a ser la familia y la pareja, al actuar como motivación y soporte en las madres, para el comienzo y la prolongación de la lactancia materna exclusiva en sus hijos.

Tabla 4.

Factores asociados a la adherencia de la lactancia materna

Factores	Autores del artículo	País de estudio	Año del estudio
Nivel de escolaridad alto	Martínez, et al.	Paraguay	2017
	Morales, et al.	Cuba	2015
	Avalos, et al.		2016
	Rivera, et al.		2017
	Colombo, et al.	Italia	2018
	Hipólito, et al.	Brasil	2015
Conocimientos	Burguillo, et al.	España	2016
	Amaral, et al.	Brasil	2015

previos	Pereira, et al.		2017
	Paredes, et al.	México	2018
Experiencias positivas	Amaral, et al.		2015
	Wagner, et al.	Brasil	2020
	Santos, et al.		2015
	Gonçalve, et al.		2018
	Burguillo, et al.	España	2016
	Colombo, et al.	Italia	2018
Edad adulta	González, et al.	España	2018
	Hipólito, et al.		2015
	Colares, et al.	Brasil	2017
	Santos, et al.		2015
	Yeboah, et al.	África	2019
	Quispe, et al.	Perú	2017
	Rivera, et al.	Cuba	2017
Percepción de la madre	Amaral, et al.		2015
	Wagner, et al.	Brasil	2020
	Gonçalve, et al.		2018
	Díaz, et al.	España	2016
	Rivera, et al.	Ecuador	2018
Apoyo social	Wagner, et al.		2020
	Colares, et al.	Brasil	2017
	Santos, et al.		2015
	Quispe, et al.	Perú	2017
	Díaz, et al.	España	2016
	López, et al.		2019
	Mateus, et al.	Colombia	2019
	Campiño, et al.		2019
	Sámano, et al.	México	2018
	Meline, et al.	Chile	2020
Parto vaginal	Gasparin, et al.		2020
	Silva, et al.		2018
	Gasparin, et al.	Brasil	2019
	Colares, et al.		2017
	Netto, et al.		2016
	Yeboah, et al.	África	2019
Acompañamiento y apoyo profesional	Silva, et al.	Brasil	2018
	Gasparin, et al.		2020
	Flórez, et al.	Colombia	2018
	Avalos, et al.	Cuba	2016
Estrato socioeconómico	Colares, et al.	Brasil	2017
	Campiño, et al.	Colombia	2019
	Quispe, et al.	Perú	2017
Asistencia a	Burguillo, et al.	España	2016

talleres prenatales	Colombo, et al.	Italia	2018
Ocupación	González, et al.	Colombia	2015
	Flórez, et al.		2018
	Álvarez, et al.	Cuba	2018
	Yeboah, et al.	África	2019
	Sámamo, et al.	México	2018

Fuente: Elaboración propia.

Así mismo, en el reconocimiento de los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva y complementaria, se identificaron dieciséis; la lactancia complementaria, el reingreso a las obligaciones laborales, la percepción de la madre, la hipogalactia, los trastornos del pezón, la técnica incorrecta, el desconocimiento de los aspectos fisiológicos, el estrato socioeconómico, la edad adolescente, las experiencias negativas, el uso de chupetes, la interferencia familiar, el parto quirúrgico, el estado civil, la incomodidad por lactar, la orientación inadecuada por parte de un profesional de salud. Los cuales fueron tabulados de acuerdo al país, autores y año de estudio. (Tabla 5.)

El primer factor de abandono de la lactancia exclusiva antes de los 6 meses fue el comienzo de la lactancia complementaria ya que muchas de las madres no encontraban importante brindar exclusividad a la producción natural y a sus beneficios (González, et al. 2017). Según Alpízar, et al. (2019) los recién nacidos que recibieron leche de fórmula tuvieron tres veces más de probabilidad de un destete temprano.

La reincorporación a la obligación laboral fue una de las principales causas de la terminación del proceso de lactar según Días, et al. (2016). Los motivos por los cuales decidían dejarla, era la reducción del tiempo que disponían para ello, el agotamiento físico y en muchas oportunidades la incompatibilidad de horarios. Igualmente, se puede hacer referencia a la poca flexibilidad en los turnos ya que no brindaban un manejo especial con ellas (Colares, et al. 2017).

Cada madre lleva un proceso totalmente individual y diferente, por eso cada una tenía una percepción distinta de la lactancia, algunas de ellas tenían rechazo mutuo, es decir, madre y recién nacido o quienes simplemente especificaron que no querían dar pecho (Martínez, et al. 2017). Según Pereira, et al. (2017), Alpízar, et al. (2019), Gonzales, et al. (2015), Navarro, et al. (2019), Quispe, et al. (2017). & Colombo, et al. (2018) este es uno de los factores más común, ya que muchas mujeres sentían que su producción de leche es insuficiente, que el niño no queda satisfecho o que el seno no tiene el tamaño suficiente para la cantidad que el bebé necesita, con consecuencias negativas para el reconocimiento, la autonomía y la autoestima de la madre.

Cabe resaltar la percepción estética que tuvieron algunas mujeres frente a su pecho, al considerar que la succión constante del bebe ocasionaba la pérdida de la figura o firmeza en los senos, lo que conllevó a que rechazaran o decidieran terminar el proceso de la lactar (Díaz, et al. 2016).

En diferentes países como Paraguay, Brasil, Colombia, España y Cuba se habló en gran proporción del abandono de la lactancia a causa de la hipogalactia; la producción insuficiente de leche, ya que al haber menos succión hay menos producción, por lo que las madres incluyeron alimentos complementarios para las necesidades de su recién nacido (Álvarez, et al. 2017). Según Santos, et al. (2015) cuando ellas afirmaban tener una producción insuficiente de leche o “débil”, contribuía a la provisión temprana de aguas y tés.

Según Morales, et al. (2015), Amaral, et al. (2015), Baroni, et al. (2020), Sampaio, et al. (2015). & Colombo, et al. (2018) los trastornos de pezón tales como, dolor, mastitis, fisuras, inversión, grietas e incluso sangrado, fueron casuales importantes para dar fin a la lactancia, ya que hacia complicado el proceso y decidían dar leche de formula o iniciar lactancia complementaria antes del tiempo indicado.

La técnica incorrecta en la lactancia fue un factor que conllevó al abandono, a partir del estudio de Paredes, et al. (2018) Porque al momento de preguntarles a las madres si sabían la manera correcta de lactar, cerca del 70% respondió que sí, un 50% refirió que habían aprendido de la enfermera, pero al momento de la práctica, solo un 45% demostró buenos resultados, lo que generó en ellas frustración y la idea de que era una tarea difícil y tediosa incapaces de cumplirla.

Según Amaral, et al. (2020) & Colombo, et al. (2018). Un agarre incorrecto y posicionamiento inadecuado; son prácticas que predisponían a la aparición de complicaciones mamarias, dolores musculares y malestar para la madre, conllevando al abandono de la lactancia.

La inexperiencia asociada a la falta de información sobre la lactancia, puede estar directa o indirectamente relacionada con la inseguridad materna al adoptar su leche como único alimento para sus hijos. Ante esto, las madres de la investigación de Sampaio, et al. (2015) buscaron la primera opción de introducir leche artificial, ya que era de fácil acceso, manejo, y satisfacía la necesidad momentánea del recién nacido. Según Suarez, et al. (2019), & Santos, et al (2015) al tener desconocimiento sobre los beneficios compartidos que lleva este proceso, las mujeres no le brindan mayor importancia a este acto, por lo que determinaron no iniciar la lactancia ni continuarla hasta la edad correcta.

Las mujeres con un estrato socioeconómico alto eran quienes menos adherencia al proceso de lactancia exclusiva tenían, ya que desde temprana edad incluían en su dieta lactancia complementaria, debido a que no tenían barreras en cuanto al dinero y sentían mayor seguridad al hacerlo de esta manera (Soto, et al. 2018).

Hipolito, et al. (2015) hace referencia en su estudio a cifras bajas en los periodos de lactancia por las madres más jóvenes menores de 20 años, ya que refirieron cierto grado de desinterés o poca relevancia para el proceso. Además, por su edad temprana, la poca experiencia y que gran cantidad de ellas estaban culminando sus estudios primarios, ocasiono el abandono completo de la lactancia (Colares, et al. 2017).

La falta de experiencia, ser madre primeriza, las vivencias previas con recuerdos negativos y ausencia de antecedentes, contribuyeron a las dificultades en la lactancia que llevaron al destete. (Perise, et al. 2020 & Rivera et, al. 2017). Según Yeboah, et al. (2019) las madres con 3-4 partos tenían menos probabilidades de practicar la LME, porque para ellas lactar ya no era tan significativo, como lo era con su primer hijo.

De acuerdo a Alpízar et al. (2019) Las madres introdujeron el uso de chupetes o biberones para generar un estado de calma en el bebé, porque refirieron que el llanto de sus hijos era incontrolable, convirtiéndose esto en un factor para dejar el proceso natural de alimentar y dar paso para incluir mecanismos artificiales.

La familia puede interferir de manera negativa en la lactancia, al hacer comentarios inadecuados sobre el suceso, causando en la madre incomodidad y por ende, el abandono (Santos, et al. 2015). Sampaio, et al. (2015) Resalta especialmente la interferencia de la abuela materna, como un factor perjudicial para el mantenimiento de la lactancia exclusiva, porque

transmitieron prácticas y enseñanzas basadas en sus antepasados, las cuales incitaron a las mujeres a incorporar otros alimentos y suspensiones que no son las óptimas para el infante.

El parto de manera quirúrgica fue un factor de abandono, debido a que la anestesia dificultó el comienzo de lactancia en la primera hora de vida, sumando las complicaciones que se presentaron durante un tiempo prolongado, atrasando la continuidad para llevar una lactancia exclusiva (Pereira, et al. 2018). Igualmente, en el estudio de Netto, et al. (2016) el parto quirúrgico redujo las probabilidades de amamantar inmediatamente después del nacimiento, afectando aproximadamente la mitad de los binomios estudiados.

Según Soto, et al. (2017) & Sámano, et al. (2018) El estado civil fue factor de abandono, ya que en las madres que eran solteras, evidenciaron la terminación de la lactancia materna exclusiva por falta de apoyo de una pareja, y sumando a que eran quienes tenían la responsabilidad económica del hogar.

El entorno fue un causal para el cese de la lactancia, ya que las madres se sentían avergonzadas al exponerse para alimentar a sus hijos en espacios públicos e incluso, en lugares donde se suponía que iban a estar tranquilas; como su casa (Diaz, et al. 2016 & Marinho, et al. 2018).

En los artículos de Marino, et al. (2018) & Amaral, et al. (2020) La orientación inadecuada frente a la lactancia por parte del profesional de salud, en cuanto a que la leche humana no era suficiente, por lo que era mejor añadir otro tipo de alimentación, produjo que las mujeres desde el primer momento no tomaran la iniciativa de lactar y por ende, a que no cumplieran exclusivamente con el proceso. Además, en aquellas mujeres que si la iniciaron y tuvieron

lactancia exclusiva refiriendo que nunca recibieron educación por parte del personal en cuanto a la importancia, la técnica y el tiempo recomendado.

El factor de abandono que más relevancia tuvo en el análisis realizado, fue el reingreso a las obligaciones laborales, quince artículos hacían referencia a que esta situación reducía el tiempo que las madres tenían para compartir con sus hijos. Igualmente, factores importantes como la percepción de la madre sobre la lactancia, la leche débil y los trastornos del pezón contribuyeron al cese de esta etapa, con evidencia de países como Brasil, Italia, Colombia, Cuba, España, México y Perú.

Tabla 5.

Factores psicosociales que influyen en el abandono

Factores	Autores del Artículo	País del estudio	Año del estudio
Lactancia complementaria	Martínez, et al.	Paraguay	2017
	Morales, et al.	Cuba	2015
	González, et al.		2017
	Gasparin, et al.		2019
	Santos, et al.	Brasil	2015
	Martínez, et al.		2020
	Quispe, et al.	Perú	2017
Reingreso a las obligaciones laborales	Martínez, et al.	Paraguay	2017
	Oliveira, et al.		2015
	Colares, et al.		2017
	Netto, et al.	Brasil	2016
	Santos, et al.		2015
	Amaral, et al.		2020
	Gonçalve, et al.		2018
	González, et al.	Colombia	2015
	Campiño, et al.		2019
	Díaz, et al.	España	2016
	Álvarez, et al.	Cuba	2017
	Avalos, et al.		2016
	Meline, et al.	Chile	2020
Quispe, et al.	Perú	2017	
Rivera, et al.	Ecuador	2018	

	Alpízar, et al.	Costa Rica	2019	
Percepción de la madre	Martínez, et al.	Paraguay	2017	
	Pereira, et al.		2017	
	Wagner, et al.		2020	
	Gasparin, et al.	Brasil	2020	
	Martínez, et al.		2020	
	Marinho, et al.		2018	
	Santos, et al.		2015	
	Colombo, et al.	Italia	2018	
	López, et al.	Colombia	2019	
	González, et al.		2015	
	Rosada, et al.	Cuba	2019	
	Rivera, et al.		2017	
	Díaz, et al.	España	2016	
	Sámamo, et al.	México	2018	
	Quispe, et al.	Perú	2017	
	Hipogalactia	Martínez, et al.	Paraguay	2017
		Álvarez, et al.	Cuba	2017
González, et al.			2017	
González, et al.		Colombia	2015	
Campiño, et al.			2019	
Amaral, et al.			2015	
Amaral, et al.			2020	
Marinho, et al.			2018	
Santos, et al.		Brasil	2015	
Wagner, et al.			2020	
Gasparin, et al.			2019	
Sampaio, et al.			2015	
González, et al.		España	2018	
Díaz, et al.		2016		
Trastornos del pezón	Morales, et al.	Cuba	2015	
	Amaral, et al.		2015	
	Wagner, et al.		2020	
	Oliveira, et al.	Brasil	2015	
	Santos, et al.		2015	
	Martínez, et al.		2020	
	Marinho, et al.		2018	
	Colombo, et al.	Italia	2018	
	Flórez, et al.	Colombia	2018	
	Meline, et al.	Chile	2020	
	Técnica incorrecta	Martínez, et al.	Paraguay	2017
Wagner, et al.			2020	
Gasparin, et al.			2020	
Oliveira, et al.		Brasil	2015	
Martínez, et al.			2020	

	Marinho, et al.		2018
	Netto, et al.		2016
	Paredes, et al.	México	2018
	Colombo, et al.	Italia	2018
Desconocimiento de los aspectos fisiológicos	Amaral, et al.		2015
	Martínez, et al.	Brasil	2020
	Oliveira, et al.		2015
	Netto, et al.		2016
	Suárez, et al.	España	2019
	González, et al.	Colombia	2015
	Flórez, et al.		2018
Estrato socioeconómico	González, et al.	España	2018
	Díaz, et al.		2016
	Soto, et al.	Colombia	2017
Edad adolescente	Hipólito, et al.		2015
	Colares, et al.	Brasil	2017
	Netto, et al.		2016
	Santos, et al.		2015
	Rosada, et al.	Cuba	2019
Experiencias negativas	Wagner, et al.	Brasil	2020
	Santos, et al.		2015
	Yeboah, et al.	África	2019
	Rivera, et al.	Cuba	2017
Uso de chupetes y/o biberones	Gasparin, et al.		2020
	Gasparin, et al.	Brasil	2019
	Colares, et al.		2017
	Martínez, et al.		2020
Interferencia familiar	Colombo, et al.	Italia	2018
	Oliveira, et al.		2015
	Netto, et al.	Brasil	2016
	Santos, et al.		2015
	Rosada, et al.	Cuba	2019
Parto quirúrgico	González, et al.	Colombia	2015
	Silva, et al.	Brasil	2018
	Netto, et al.		2016
Estado civil	Colombo, et al.	Italia	2018
	Burguillo, et al.	España	2016
	Soto, et al.	Colombia	2017
Incomodidad por lactar	Sámano, et al.	México	2018
	Díaz, et al.	España	2016
	Marinho, et al.	Brasil	2018
Orientación inadecuada por	Meline, et al.	Chile	2020
	Martínez, et al.		2020
	Marinho, et al.	Brasil	2018

parte de un profesional de salud	Santos, et al.		2015
	Flórez, et al.	Colombia	2018

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

La importancia de la lactancia materna radica en el crecimiento y desarrollo sano de los niños, respaldando ante padecimientos infecciosos y crónicos, y proporcionando los nutrientes y la energía precisa para cubrir sus necesidades en los primeros meses, hasta en un tercio durante el segundo año de vida. Así mismo, coadyuva en la salud de las madres, espaciando embarazos y limitando el riesgo de padecer cáncer de ovario y mama (OMS, 2020).

Con respecto al abandono de la lactancia materna, se encuentra el factor de la percepción de la madre, que este varía de acuerdo a diferentes condiciones, como la información recibida, la cultura, las creencias y las emociones que tienden a creer sobre el proceso (Wagner, et al. 2020), por tal motivo, la mujer determina no llevar una lactancia exclusiva con sus hijos.

Así mismo lo reafirma Pereira, et al. (2017) identificándola como causa de dejadez, porque las mujeres tienen la percepción de que la magnitud de su seno no produce la cantidad de leche suficiente para saciar los requerimientos del bebé, deduciendo que solo esto no es el mejor alimento. Además, en el estudio de Díaz, et al. (2016) tienen una sensación estética errónea frente a su pecho, al considerar que la succión persistente hace que las mamas pierdan solidez.

Además, Amaral, et al. (2015) impugna esta idea, como factor de adherencia, ya que las madres identifican los beneficios mutuos que trae para la salud, lo que conlleva a aumentar la apetencia de lactar, a que tengan perspectivas positivas y comprendan que es la alimentación más óptima para su hijo (Rivera, et al. 2018).

Otro aspecto importante en la adherencia de la lactancia materna es el apoyo familiar, puesto que este influye en la toma de decisión de la madre en amamantar, igualmente como lo reafirma Colares, et al. (2017) al establecer que la familia es fuente colaboradora donde persistente la constancia, la ayuda y el ánimo para que estas mujeres inicien y continúen la exclusividad de la lactancia, la cual proporciona mayores posibilidades a la adherencia de esta práctica.

Lo que contradice según Santos, et al. (2015) que la familia puede intervenir como motivo de suspensión, haciendo comentarios perjudiciales para continuar con la lactancia materna. Cabe señalar de acuerdo a Oliveira, et al. (2015) la interferencia familiar especialmente la de la abuela, en el destete temprano, al decir que la leche materna no es suficiente para calmar al niño y por esta razón llora, lo que conduce a que la madre se crea esta hipótesis y utilice otros suplementos (tés u otros líquidos) para complementar la nutrición del infante.

Otro factor que influye en el abandono de la lactancia exclusiva, es el regreso a las obligaciones laborales lo que coincide con Martínez, et al. (2017) al considerar que las madres al cumplir con sus responsabilidades y las largas jornadas, genera en ellas agotamiento físico, lo que limita el tiempo para cumplir con su proceso de lactar. Algunas mujeres optan por extraer su leche y almacenarla en el lugar de trabajo, lo que ocasiona el deterioro de la calidad y la disminución de la cantidad de tomas para el lactante, siendo un desafío para el mantenimiento de la lactancia durante el tiempo recomendado.

La baja producción de leche materna, está relacionada directamente con la renuncia a lactar exclusivamente, como lo afianza Álvarez, et al. (2017) al identificar que la hipogalactia, es resultado de temores de la mujer sin fundamento y al desconocimiento de la fisiología de la lactancia, lo que conlleva a que la madre controle las tomas de su hijo y no permita que este

consiga extraer lo que carece y falsee la productividad. Dando inicio para incluir alimentos complementarios y provisión temprana de papillas e infusiones. (Santos, et al. 2015)

Las complicaciones mamarias es otro casual para no continuar con la lactancia exclusiva, debido a la técnica y una postura incorrecta, como lo confirma Amaral, et al. (2020) & Colombo, et al. (2018) al evidenciar que un agarre y un posicionamiento erróneo, son condiciones que influyen a la aparición de problemas en las mamas como mastitis, quiebres e incluso sangrado, sumando a esto dolores musculares y malestar para la progenitora. Lo que dio el fin a la lactancia y paso para comenzar la nutrición artificial. (Morales, et al. 2015)

Un factor importante en la adherencia de la lactancia es el acompañamiento y la educación por parte de un profesional de la salud, lo que asevera Avalos, et al. (2016) al deducir que las mujeres al recibir información sobre la lactancia, y los expertos al responder sus inquietudes y fortalecer sus falencias, consiguen mayor adhesión al proceso, con ciclos más extensos para lactar. Silva, et al. (2018) recalca el papel de la enfermera, al actuar como factor protector para mantener la exclusividad de la lactancia, mediante la motivación y una apropiada instrucción del proceso, generando seguridad en la madre para conllevar esta práctica y mantener la lactancia exclusiva y complementaria. (Gasparin, et al. 2020)

Marino, et al. (2018) opone lo anterior como un factor de abandono en la lactancia exclusiva, al referir que el personal sanitario da una orientación inapropiada, en cuanto a que la leche natural no es competente, induciendo a insertar otras leches con el uso de teteros. Igualmente, no brinda una enseñanza oportuna respecto al acto de lactar, por lo que las madres desconocen la importancia y aspectos fundamentales como la técnica y el tiempo recomendado, para cumplir con éxito el proceso.

Conclusiones

- Las características sociodemográficas abarcan una gran cantidad de factores que pueden llevar a la lactancia materna a ser un proceso de beneficios hasta ser un periodo de incertidumbre y preocupaciones, del mismo modo son muchas las características que pueden influir en el proceso, como la escolaridad, la edad, el estado civil, y la ocupación.
- La mayoría de la población de las investigaciones analizadas fueron madres adolescentes, con un nivel de aprendizaje académico hasta la secundaria básica, con estado civil de solteras y en su mayoría trabajadoras, lo cual nos brindó una amplia perspectiva en la variedad para el análisis de los estudios.
- La maternidad es diferente en cada madre, debido a esto son muy variantes los factores de adherencia en cada una, sin embargo, al realizar el análisis de nuestra literatura deducimos, que el apoyo familiar es el punto clave en la mayoría de nuestras madres, ya que hacían referencia a que la ayuda de un miembro del núcleo familiar hacía más fácil llevar el proceso y sus periodos de lactancia materna exclusiva y complementaria fueran más largos.
- Los factores que más aportaron a la adherencia de la lactancia materna, fueron un nivel alto de estudio de la madre, haber tenido experiencias previas positivas y una edad adulta comprendida entre los 20 a 35 años. Así mismo, el parto vaginal y tener como ocupación ser amas de casa, les permitió cumplir con su tarea de amamantar y respetar el periodo correspondiente a una LME.
- Entre los factores con más incidencia al abandono temprano de la LME, se evidencio la percepción de la madre frente al proceso, la hipogalactia, las complicaciones mamarias como los trastornos del pezón y la dificultad en la técnica. Además de los

obstáculos sociales y estructurales que se interponen al éxito de lactancia, particularmente los asociadas al retorno de los deberes laborales de la mujer.

- El factor más importante frente a la suspensión de la LM fue el trabajo de la madre, ya que la lactancia requiere de dedicación y tiempo, y la estancia de la mujer en su labor reduce la oportunidad de llevar a cabo su proceso, por lo que deciden abandonarla y optar por la alimentación artificial e iniciar la lactancia parcial antes de la edad recomendada.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones recomendamos el análisis sobre la lactancia materna en diferentes poblaciones. Es decir, tomarla la población y la muestra en diferente condiciones socioeconómicas, ya que estos resultados son muy fructíferos y se podrían evidenciar la diferencias entre los factores de abandono y adherencia en cada una de las madres elegidas, también la inclusión de poblaciones vulnerables, ya que son mujeres de difícil acceso y al tener datos sobre ellas, se podrían implementar estrategias de ayuda para mitigar sus necesidades.

Referencias

- Alcaldía de Bucaramanga. (2013). Cifras en Colombia y Bucaramanga. Prensa Secretaría de Salud. <http://versionantigua.bucaramanga.gov.co/Prensa/post/2013/07/31/Cifras-en-Colombia-y-Bucaramanga.aspx>
- Alvarez, Mileydis; Orozco, Nélide; Moreno, Arianna; Marín, Tania; Tur, Indira. (2017). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 884-893.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004
- Allain, A., & Joo Kean, Y. (2010). Protección de la salud Infantil, Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. IBFAN Penang, Malaysia.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ProteccionDeLaSaludInfantil.pdf>
- Amaral, Luna Jamile Xavier, Sales, Sandra dos Santos, Carvalho, Diana Paula de Souza Rego Pinto, Cruz, Giovanna Karinny Pereira, Azevedo, Isabelle Campos de, & Ferreira Júnior, Marcos Antonio. (2015). Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36 (spe), 127-134.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>
- Amaral, Sheila Afonso do, Bielemann, Renata Moraes, Del-Ponte, Bianca, Valle, Neiva Cristina Jorge, Costa, Caroline dos Santos, Oliveira, Martiele da Silva, & Santos, Iná S .. (2020). Intención de amamantar, duración de la lactancia y motivos del destete: un estudio de cohorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiología y Servicios de Salud*, 29 (1).
<https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100024>

Alpizar, María; Canales, Jennifer; Moreira, Rodolfo; Castillo, Marisol. (2019). Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. Costa Rica. Enfermería actual de Costa Rica.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200110

Avalos, Maria; Mariño, Eida; González, José (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral, 32(2): 1561-3038.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004

Bermúdez Nieto, Y. N. (2019). Factores asociados y la adherencia a la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses del servicio de crecimiento y desarrollo del policlínico puente piedra. Universidad nacional del callao.

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4337/BERMUDEZ%20NIETO%202da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bernal Arias, M., & Orjuela Céspedes, C. L. (2014). Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna. Universidad Nacional De Colombia.

<http://bdigital.unal.edu.co/39666/1/marielabernalmota.2014.pdf>

Burguillo, María del Pilar Tierra, Campos, Zahira Villa, Pedregal González, Miguel, Muñoz Soriano, M.^a Isabel, & Álvarez Palacios, M.^a del Pino. (2016). Prevalência de la Lactancia Materna en Huelva, duración y factores relacionados. Enfermería Global, 15(44), 127-140. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400005&lng=es&tlng=es)

[61412016000400005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400005&lng=es&tlng=es)

- Camargo Figuera, F. A., Latorre, J. F., & Porras Carreño, J. A. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 56-72. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
- Colombo, Lorenzo., Crippa, Beatrice., Consonni, Dario., Bettinelli, Maria., Agosti, Viola., Mangino, Giulia., Bezze, Elena., Mauri, Paola., Zanotta, Lidia., Roggero, Paola., Plevani, Laura., Bertoli, Donatella., Gianni, Maria & Mosca, Fabio. (2018). Determinantes de la lactancia materna en recién nacidos a término sanos. *Nutrientes*, 10 (1), 48. <https://doi.org/10.3390/nu10010048>
- Colares, Jallyne; Lopes, Kelly; Bessa, Brena; Alves, Suelen; Sousa, Francisca; Silva, Emanuella.(2017). Hábitos Maternos Relacionados con la Lactancia Materna. *Revista Bahía de Enfermería*, 31(4). <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.18247>
- Campiño, Sandra; Duque, Paula. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de medicina*. 19(2):331-41. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. (2010). Guía de lactancia materna para los profesionales de la salud. *Rioja Salud*. https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Díaz-Gómez, N Marta, Ruzafa-Martínez, María, Ares, Susana, Espiga, Isabel, & De Alba, Concepción. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista Española de Salud Pública*, 90. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es&tlng=es

- E.S.E ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga. (2019). Política Institucional Amigas de la mujer y la infancia integral (IAMII)-AIEPI. <http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2019/06/Politica-IIAMI-AEPI.pdf>
- Esteban Zubero, E., Baquer Sahún, C. A., Jordán Domingo, M., Trueba Insa, S., Lubián Martínez, M., Barberá Pérez, P, & García Sánchez, N. (2018). Adherencia a las recomendaciones de introducción de la alimentación complementaria en un área de salud urbana multicultural. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20, 341-352. <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-341.pdf>
- Flores Rangel, Y., Martínez Plascencia, U., & Rodríguez Martínez, E. (2018). Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Revista Salud Pública*, 20(3), 308-313. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.62580>
- Flórez Salazar, M., Orrego Celestino, L. M., Revelo Moreno, S., Sánchez Ortiz, G., Duque Palacio, L., Montoya Martínez, J. J., & Agudelo Ramírez, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio Colombiano. *Revista Médica Risaralda*, 24(1), 29-33. <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/13931/11051>
- Flórez, Mateo; Celestino, Luisa; Moreno, Santiago; Sánchez, Geraldine; Duque, Laura; Montolla, Jose; Agudelo, Alexandra. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista médica de Risaralda*. 24 (1): 29 - 33. <https://doi.org/10.22517/25395203.13931>

- Gallardo Vico, M. (2015). Prevalencia y factores asociados al abandono y mantenimiento de la lactancia materna en mujeres españolas. Revisión Bibliográfica.
<https://pdfs.semanticscholar.org/1f17/ba349b3bc2e9217cbf687909ef47d9d74f1a.pdf>
- Gasparin, Vanessa Aparecida, Strada, Juliana Karine Rodrigues, Moraes, Bruna Alibio, Betti, Thaís, Pitilin, Érica de Brito, & Santo, Lilian Cordova do Espírito. (2020). Factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding in the late postpartum. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190060>
- González, Isahiris; Hoyos, Julia; Torres, Isel; González, Isbet; Romeo, Daniel; Candelaria de León, María. (2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. *Policlínico José L. Dubrocq. Revista Medica Electronica*. 39, (5).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1684-1824&lng=es&nrm=iso
- Gasparin, Vanessa Aparecida, Strada, Juliana Karine Rodrigues, Moraes, Bruna Alibio, Betti, Thaís, Gonçalves, Annelise de Carvalho y Santo, Lilian Cordova do Espírito. (2019). Parejas atendidas por consultoras de lactancia y cese de la lactancia materna exclusiva en el primer mes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018010003422>
- González-Ruiz, G., Reyes-Rios, L., Borre-Ortiz, Y., Oviedo-Córdoba, H., Barrios Ditta, L., Carbonó, L., & Martinez Quintero, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 17(2), 37-50. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie17-2.fidt>
- González, Ramito; Ortiz, Honorato; Cañedo, Celina, Esparza, María; Cortés, Olga; Terol, Olga, Ordobás, María. (2018). 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. *Anales de Pediatría*. 89, 32-43.

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

García Ortiz, J. E., & Quispe Caytano, R. P. (2017). Efectividad de un programa educativo de enfermería dirigido a madres para fortalecer la adherencia a la lactancia materna exclusiva en niños hasta los 6 meses de edad. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de ciencias de salud, 1- 42.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1123/TITULO%20-Quispe%20Caytano%2c%20Rosaura%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez, M. (2019). Lactancia Materna en Colombia. *Educar Consumidores*.

<https://educarconsumidores.org/wp-content/uploads/2019/08/Lactancia-Materna-en-Colombia.pdf>

Gonçalve, Priscila; Calcagno, Giovana; Rodrigues, Aline; Goulart, Camila; Xavier, Daiani; Contreira, Bianca. (2018). Facilidades y dificultades encontradas por las puérperas para amamantar. *Revista Fund Care Online*. 10 (2): 399-405. <http://dx.doi.org/10.9789/2175>

Gómez Fernández, M. (2018). Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

González Ruiz, G., Reyes Ríos, L. A., Borré Ortiz, Y. M., Oviedo Córdoba, H., Barrios, L., Carbonó, L., & Martínez Quintero, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano

en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 17(2). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie17-2.fdt>

Gorrita Pérez, R. R., Terrazas Saldaña, A., Brito Linares, D., & Ravelo Rodríguez, Y. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría, 87(3), 285-294.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n3/ped04315.pdf>

Hipólito Cavalcanti, Sandra., Costa Caminha, Maria., Natal Figueiroa, Jose., Vilneide Maria Santos Braga Diegues Serva, Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz, Pedro Israel Cabral de Lira, Malaquíás Batista Filho. (2015) Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses en el estado de Pernambuco. Revista Brasileña de Epidemiología, 18(1), 208-209. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010016>

Javela Pérez, L., Javela Rugeles, J. D., Vallejo Cuellar, L., Rios Gallardo, Á. M., Reyes Gaspar, P. L., Suaza Calderón, E., Trujillo Bahamon, C. L., & Domingo Alarcón, J. (2018). Prevalencia de lactancia materna en menores de 6 meses en el departamento del Huila, Colombia. Revista Pediátrica, Sociedad Colombiana de Pediatría, 51(1), 1-8.

<https://doi.org/10.14295/pediatr.v50i4.89>

López, Rossana; Covilla, Maria; Morelo, Natalia; Morelos, Lesith. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. 16(2): 293 -306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>

- Mateus, Julio; Cabrera, Gustavo. (2019). Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Médica*. 50(1), 22-29. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i1.2961>
- Madrid Muñoz, R., Cano C, C., & Cortés Rojas, R. (2018). Impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna. Estudio de Cohorte. *Revista chilena de pediatría*, 89(4), 484-490. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000701>
- Martínez Locio, L., & Hermosilla, M. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 15(2): 73-78. [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)
- Morales Valdés, Yaliesky, Borges Damas, Lareisy, & Algozain Acosta, Yoanca. (2015). Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200004&lng=es&tlng=es.
- Meline, Valeria; Rodríguez, Pía; Zango, Inmaculada. (2020). Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cuadernos Brasileiros de terapia ocupacional*. 28(4). <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1871>
- Martins, Lucas Amaral, Oliveira, Rafaela Marques de, Camargo, Climene Laura de, Aguiar, Aline Cristiane de Sousa Azevedo, Santos, Deisy Vital dos, Whitaker, Maria Carolina Ortiz, & Souza, Jamile Moreira Machado. (2020). Práctica de la lactancia materna en comunidades quilombolas a la luz de la teoría transcultural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4). <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>

Marinho da Silva, Amanda., Salustino dos Santos, María Carolina., Melo Silva, Suélida Rafaela., Ângelo Ferreira, Fabiana., Souza Cabral, Rosideyse., Alcoforado dos Santos, Raquel Emanuele, y Tomé, Mariana. (2018). Lactancia materna exclusiva: obstáculos que presentan las primíparas. *Revista de Enfermagem*, 12 (12): 3205-3211.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236599p3205-3211-2018>

Minagawa Toryiama, Á. T., Fujimor, E., Teixeira Palombo, C. N., Simões Duarte, L., Vilela Borges, A. L., & do Nascimento Chofakian, C. (2017). Lactancia materna: ¿qué ha cambiado en la última década? *Revista latinoamericana de Enfermagem*, 25, 1-10.

<http://dx.doi.org/1518-8345.1858.2941>.

Ministerio de la Protección Social., Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2011). Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia-IAMI-LINEAMIENTOS.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2010). Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>

Niño, L. (2014). Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16(4), 560-571.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40653>

Netto, Amanda, Spohr, Fabiana Aparecida, Zilly, Adriana, Francia, Andrea Ferreira Ouchi, Rocha-Brischiliari, Sheila Cristina y Silva, Rosane Meire Munhak da. (2016). Lactancia materna en la primera hora de vida en una institución con iniciativa hospital amigo

infantil. Ciencia, cuidado y salud, 15(3), 515-521.

<https://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31508>

Rivera, Geny; Espinoza, Herlinda; Velasco, Irinay; Suarez, Roció. (2018). Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. Revista Científica mundo de la investigación. 2(1): 3-25.

<https://doi.org/10.26820/recimundo/2.1.2018.3-25>

Rivera, Emilio; Bauta, Lester; Fornaris, Aliusca; Flores, Milagros; Pérez, Rachel. (2017).

Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. Revista Habanera de Ciencias Médicas. (16)6.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005

Soto Osorio, Edith & Sánchez Caraballo, Álvaro. (2017). Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2019; 16(1): 20-30.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5838/5413>

Silva, Juliane Lima Pereira da, Linhares, Francisca Márcia Pereira, Barros, Amanda de Almeida, Souza, Auricarla Gonçalves de, Alves, Danielle Santos, & Andrade, Priscila de Oliveira Nascimento. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en la primera hora de vida en un hospital amigo del niño. Texto y Contexto-Enfermagem, 27 (4).

<https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>

Sámano, Reyna; Chico, Gabriela; Armenteros, Tabata; Escamilla, Nancy; Piélagos, Carlos;

Aguilar, Jorge; Méndez, Silvia. (2018). Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. Archivos

Latinoamericanos de Nutricion (ALAN). 68(1).

<https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/1/art-4/>

Organización Mundial de la Salud. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=A57B370F7748058603251E21E1D1DB78?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2020). Lactancia materna exclusiva. Google.

https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Oliveira, Carolina Sampaio de, Iocca, Fátima Aparecida, Carrijo, Mona Lisa Rezende, y García, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. (2015). Lactancia materna y complicaciones que contribuyen al destete temprano. Revista Gaúcha de Enfermagem, 36 (spe), 16-23.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025, Documento normativo sobre lactancia materna.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud., Ministerio de Salud y Protección Social. (2013).

Avances y retos de la lactancia materna, Colombia 1970 a 2013, Un recorrido sobre 40 años de experiencia en la aplicación de políticas públicas.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Lactancia-materna-Avances-Retos-Colombia-1970-2013.pdf>

Organización Panamericana de la salud., Organización Mundial de la Salud. (2003). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.

https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019.

Google. [https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-](https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019)

[calendar/world-breastfeeding-week-2019](https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019)

Organización Panamericana de la Salud., Organización Mundial de la Salud. Semana de la

Lactancia Materna: ¡Leche materna desde la primera hora de vida! Google.

[https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3010:seman](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3010:semana-de-la-lactancia-materna-leche-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=551)

[a-de-la-lactancia-materna-leche-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=551](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3010:semana-de-la-lactancia-materna-leche-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=551)

Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M.,

Dorronsoro, M., Amiano, P., & Ibarluzea, J. (2015). Prevalencia y factores asociados con

la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte

INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 4-9.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>

Osorio Castaño, J. H., & Botero Ortiz, B. E. (2011). Factores asociados a la duración de la

lactancia materna exclusiva: revisión sistemática. *Facultad de medicina epidemiología y*

bioestadística.

[https://pdfs.semanticscholar.org/0237/8f7a75d03388a7d1d0a4c4fd7272c1bf5819.pdf%20](https://pdfs.semanticscholar.org/0237/8f7a75d03388a7d1d0a4c4fd7272c1bf5819.pdf%20nueva)

[nueva](https://pdfs.semanticscholar.org/0237/8f7a75d03388a7d1d0a4c4fd7272c1bf5819.pdf%20nueva)

Paredes, Eva; Trujillo, Amelia; Chavéz, Martha; Romero, Alejandra; León, Sanchez, David;

Muñoz, Gerardo. (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres

primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 26(4):239-47.

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/443/905

Pereira de Oliveira, Ailkyanne Karelly, Alves de Melo, Rosana, Pessoa Maciel, Luciana, Tavares, Ana Karoline, Rodrigues Amando, Alessandra, & da Silva Sena, Carla Rebeca. (2017). Prácticas y creencias populares asociadas con el destete temprano. *Avances en Enfermería*, 35 (3), 303-312. <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>

Quispe, Melisa, Oyala, Alfredo; Navarro, Marilia; Mancilla, José. (2017). Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 33(4).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174c.pdf>

Ramiro Gonzales, M. D., Marron Ortiz, H., Cañedo Arguelles, C. A., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordoñez Gavín, M. (2017). 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. *Anales de pediatría*, 89(1), 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

Rosada Navarro, Yumei, Delgado Medina, Wilmar, Meireles Ochoa, Madeline Yoanis, Figueredo González, Liliam Inés, & Barrios García, Alina. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed*, 23(6), 1278-1293. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278&lng=es&tlng=es

- Suárez, Cotelo; María del Carmen, Movilla; Fernández, María Jesús; Pita, García; Paula, Arias; Betty Fernández, & Novío, Silvia. (2019). Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004503433>
- Santos Sousa, Mauricélia., Souza Aquino, Priscilla., Batista de Queiroz Aquino, Caroline., Corrêa Penha, Jardeliny., & Bezerra Pinheiro, Ana Karina. (2015). Lactancia materna y determinantes del destete temprano. Revista de Enfermagem UFPI, 4 (1): 19-25. <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3142/pdf>
- Sociedad Colombiana de Pediatría. (2018). Lactancia materna: fundamento de vida. Google. <https://scp.com.co/notas-destacadas/lactancia-materna-fundamento-la-vida/>
- Valenzuela Galleguillos, S., Vásquez Pinto, E., & Gálvez Ortega, P. (2016). Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile. Revista internacional salud materno fetal yo obstetra, 1(7). <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez Munive, M., Romero Cárdenas, A., & Rivas Castro, A. (2014). Prácticas colombianas galactogogas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias: papel de enfermería. Revista Ciencia y Salud Virtual, 6(1), 14-24. <https://doi.org/10.22519/21455333.411>
- Wagner, Livia Perissé Baroni, Mazza, Verônica de Azevedo, Souza, Silvana Regina Rossi Kissula, Chiesa, Anna, Lacerda, Maria Ribeiro, & Soares, Larissa. (2020). Factores de fortalecimiento y debilitamiento de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre lactante y su familia. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 54. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018034303564>

Yeboah, JY, Forkuor, D. y Agyemang-Duah, W. (2019). Prácticas exclusivas de lactancia materna y factores asociados entre las madres lactantes de bebés de 6 a 24 meses en la metrópolis de Kumasi, Ghana. *Notas de investigación de BMC*. 12, 689.

<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4723-0>