

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú

Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Abandonment in a Peruvian City

María del Carmen Ortega Moreno¹ <https://orcid.org/0000-0002-6294-2381>

Ericson Felix Castillo Saavedra^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-9279-7189>

Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro³ <https://orcid.org/0000-0002-3528-546X>

¹Universidad César Vallejo. Chimbote, Perú.

²Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

³Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ericson_fcs@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El abandono de la lactancia materna exclusiva representa un problema de salud pública que afecta el desarrollo del niño durante los seis primeros meses de vida.

Objetivo: Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, que estuvo constituido por 177 mujeres que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo de los hospitales “Víctor Ramos Guardia” y “EsSalud II” de la ciudad de Huaraz (Perú) durante los meses de julio a diciembre del 2018. Se utilizó la entrevista personal para recolectar los factores socioeconómicos, culturales y biológicos relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva. El programa Statistical Package for the Social Sciences versión 25 se utilizó para el análisis de datos. La prueba Chi Cuadrado se usó para evaluar la estadística inferencial.

Resultados: De los factores evaluados, solo el biológico se relacionó significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva. El 61,36 % fueron hombres; 55,45 % recibieron lactancia en la primera hora de vida; 38,64 % no tuvieron leche materna; 52,27 % tuvieron buena experiencia con la lactancia materna; 65,91 % consideraron conveniente brindar

fórmula láctea; 84,09 % y 97,73 % de niños menores de seis meses estuvieron recibiendo solo lactancia materna y comenzaron a brindar fórmula láctea; y 52,27 % consideró como motivo de abandono cuando el bebé tenía hambre.

Conclusiones: Los factores socioeconómico y cultural no se relacionaron al abandono de la lactancia materna exclusiva, mientras que el factor biológico sí se relaciona significativamente.

Palabras clave: lactancia materna; análisis socioeconómico; análisis biológico.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding abandonment represents a public health concern that affects child development during the first six months of life.

Objective: To identify the factors associated with exclusive breastfeeding abandonment in a Peruvian city.

Methods: Cross-sectional and descriptive study including 177 women who attended the growth and development clinic of Víctor Ramos Guardia and EsSalud II hospitals in Huaraz City (Peru) during the months from July to December 2018. We used the personal interview to collect the socioeconomic, cultural and biological factors associated with exclusive breastfeeding abandonment. The Statistical Package for the Social Sciences (version 25) was used for the data analysis. The Chi-square test was used to evaluate the inferential statistics.

Results: Of the evaluated factors, only the biological one was significantly related to exclusive breastfeeding abandonment. 61.36% were men. 55.45% were breast-fed in the first hour of life. 38.64% had no breast milk. 52.27% had a good experience with breastfeeding. 65.91% considered it convenient to provide milk formula. 84.09% and 97.73% of children younger than six months were only breastfed and began to be offered milk formula. 52.27% considered that the baby was hungry as reason for abandonment.

Conclusions: The socioeconomic and cultural factors were not related to exclusive breastfeeding abandonment, while the biological factor was significantly related to it.

Keywords: breastfeeding; socioeconomic analysis; biological analysis.

Recibido: 30/05/2019

Aceptado: 03/01/2020

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación que se basa en el uso exclusivo de leche materna, representa la opción con mayor cantidad de nutrientes y provee de beneficios positivos para la madre y el niño. Por ello, algunas instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU) recomiendan su uso durante los 6 primeros meses, o en todo caso, hasta los 2 años de edad con alimentación complementaria, contribuyendo de manera efectiva a su desarrollo físico, intelectual y social a corto y largo plazo.^(1,2,3,4)

En el corto plazo, se debe considerar que, en el momento del amamantamiento, la madre ejerce el contacto piel a piel, necesario e importante en el establecimiento del vínculo afectivo, contribuye además en los procesos fisiológicos involucrados en la producción de leche (estimula la liberación de prolactina y oxitocina); y en el caso del niño, el calostro presente en la leche materna le proveerá de inmunidad, adquirida de forma pasiva y, por tanto, menor riesgo de presentar procesos diarreicos, infecciones respiratorias, otitis media y síndrome de muerte súbita.^(2,5,6)

A largo plazo, la LME favorece al binomio madre-hijo: en el niño se desarrolla sus capacidades intelectuales y motoras, debido a que la leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga; mientras que, en la madre, menor riesgo de obesidad, diabetes, cáncer de mama y de ovario. Asimismo, se debe indicar que los beneficios a largo plazo dependerán del momento de inicio, duración e incorporación de la alimentación.^(2,6,7,8)

En este sentido, algunas madres abandonan la LME, a pesar de conocer los beneficios que presenta la LME antes de los 6 meses de edad, unas son influenciadas por aspectos de índole personal, y en otras circunstancias motivadas por los medios de comunicación que asocian aspectos socioeconómicos, culturales y biológicos. Por tal motivo, el objetivo de este estudio es identificar los factores asociados al abandono de la LME en una ciudad de Perú.

Métodos

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuyo universo se constituyó de 679 mujeres que acudieron a los consultorios de crecimiento y desarrollo de los hospitales “Víctor Ramos Guardia” (sector público) y “EsSalud II” (sector privado), de

la ciudad de Huaraz (Perú), valor tomado como promedio de las atenciones brindadas entre los meses julio a diciembre del 2018. Se consideraron estos dos centros hospitalarios, por presentar la mayor cobertura de madres gestantes a nivel de la ciudad de Huaraz. La muestra quedó conformada por 177 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión (consentimiento informado y aceptar voluntariamente participar en el estudio), la selección se realizó mediante técnica de muestreo probabilística, asumiendo que P representa la probabilidad de la hipótesis a favor de la ocurrencia, es decir 20 % de que abandona la LME. La técnica de investigación fue la encuesta, y se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista personal, que constó de 22 preguntas, distribuidas según factores: 6 para socioeconómicos, 3 para culturales y 13 para biológicos.

La encuesta fue evaluada mediante un análisis psicométrico, la validez de contenido se determinó mediante juicio de expertos, arrojando un V de Aiken de 1.0; mientras la confiabilidad se midió mediante test – retest, arrojando una correlación positiva de 0,92. El procesamiento se realizó utilizando la estadística descriptiva e inferencial, la descriptiva mediante porcentajes de abandono a la LME, y la inferencial mediante la prueba chi cuadrado, considerando previamente la normalidad de los datos a través del ensayo de Kolmogorov-Smirnov.

El estudio cumplió con los criterios éticos de investigación establecidos por el comité de ética de la Universidad “Cesar Vallejo” (Perú), basados en el respeto por las personas, beneficencia y justicia.

Resultados

En la tabla 1 se presenta que de las 44 mujeres entrevistadas que abandonaron la LME, 61,36 % fueron atendidas en ESSALUD, mientras que el 38,64 % restante fueron atendidos en el hospital VRG. Al analizar las variables edad, nivel educativo, ocupación, remuneración mensual, estado civil y número total de hijos mediante la prueba estadística chi cuadrado de homogeneidad se encuentra un P-valor mayor al 5 %, con lo cual se puede inferir que no existe diferencia significativa entre las proporciones de madres que abandonaron la LME (Sí (Casos)) y las proporciones de madres que no abandonaron la LME (No (Controles)); es decir el comportamiento de las proporciones se da similarmente tanto en los casos como en los controles. De la misma forma, calculando el valor de Odds Ratio (OR) para cada una de las variables en estudio respecto al factor socioeconómico, se puede afirmar que la

institución donde se atendió, la edad, nivel educativo, ocupación, remuneración mensual, estado civil y número total de hijos no son factores socioeconómicos relacionados al abandono de la LME analizado, con una confianza de 95 %.

Tabla 1- Factores socioeconómicos relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo de hospitales de Huaraz

Variable	Abandono la lactancia materna exclusiva						X ² p
	Sí		No		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Institución hospitalaria							
Víctor Ramos Guardia	17	38,64	59	44,36	76	42,94	NS
EsSalud	27	61,36	74	55,64	101	57,06	
Edad de la madre (Años)							
15-20	0	0,00	5	3,76	5	2,83	NS
21-30	21	47,72	69	51,88	90	50,84	
31-40	22	50,00	56	42,10	78	44,07	
≥ 41	1	2,28	3	2,26	4	2,26	
Nivel educativo							
Sin estudios	0	0,00	1	0,75	1	0,57	NS
Educación básica regular	19	43,18	45	33,83	64	36,16	
Educación profesional técnica	7	15,91	26	19,55	33	18,64	
Educación Superior Universitaria	18	40,91	61	45,87	79	44,63	
Ocupación							
Ama de casa	21	47,72	69	51,88	90	50,85	NS
Estudiante	1	2,28	6	4,51	7	3,95	
Trabaja	21	47,72	57	42,86	78	44,07	
Trabaja y estudia	1	2,28	1	0,75	2	1,13	
Remuneración mensual							
Menor al sueldo mínimo	3	6,83	19	14,29	22	12,43	NS
Sueldo mínimo	20	45,45	60	45,11	80	45,20	
Superior al sueldo mínimo	21	47,72	54	40,60	75	42,37	
Estado civil							
Soltera	3	6,83	4	3,01	7	3,96	NS
Convive con su pareja	24	54,54	86	64,66	110	62,14	
Casada	17	38,63	43	32,33	60	33,90	
Número total de hijos							
1	12	27,27	54	40,60	66	37,29	NS
2 - 3	27	61,36	70	52,63	97	54,80	
≥ 4	5	11,37	9	6,77	14	7,91	

De la misma forma, en la tabla 2 se puede apreciar que los factores culturales considerados para el abandono de la LME como las orientaciones previas, recibir información y la persona que brindó información, analizado estadísticamente mediante la prueba chi cuadrado de homogeneidad, se encuentra que no existe diferencia significativa entre las proporciones de madres que abandonaron la LME (Sí (Casos)) y las proporciones de madres que no abandonaron la LME (No (Controles)), por lo que no representan factores culturales que se relacionan al abandono de la LME.

Tabla 2- Factores culturales relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo de hospitales de Huaraz

Variable	Abandono la lactancia materna exclusiva						X ² p
	Sí		No		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Orientaciones previas sobre LME							
Sí	42	95,45	124	93,23	166	93,79	NS
No	2	4,55	9	6,77	11	6,21	
Recibió información sobre LME							
Antes del embarazo	3	6,82	9	6,77	12	6,78	NS
Durante el embarazo	8	18,18	14	10,53	22	12,43	
Después del parto en hospitalización	17	38,64	63	47,36	80	45,20	
Después del parto en los controles	1	2,27	4	3,01	5	2,82	
Antes y durante el embarazo	8	18,18	30	22,55	38	21,47	
Durante el embarazo y después del parto en los controles	5	11,36	4	3,01	9	5,09	
No recibió	2	4,55	9	6,77	11	6,21	
Persona que brindó información sobre LME							
Amigo	0	0,00	4	3,01	4	2,26	NS
Familiar	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Técnica en enfermería	0	0,00	3	2,26	3	1,69	
Obstetra	14	31,81	45	33,83	59	33,33	
Enfermera	24	54,54	63	47,36	87	49,16	
Médico	2	4,55	6	4,51	8	4,53	
Equipo de salud	2	4,55	3	2,26	5	2,82	
Ninguna	2	4,55	9	6,77	11	6,21	

Del mismo modo, en la tabla 3 se evidencia que en las variables nacimiento del niño, tipo de parto, contacto piel a piel al nacimiento, edad para recibir agua o zumo de frutas, no existe diferencia significativa entre las madres que abandonaron y no abandonaron. Por el

contrario, se observa que en las variables sexo, lactancia en la primera hora de vida, problema en el momento de la lactancia, experiencia con la lactancia materna, conveniencia de brindar fórmula láctea, las proporciones de las madres que abandonan y no abandonan son diferentes, expresados por sus valores de OR mayores a 1, con un intervalo de confianza que no contiene a la unidad, por lo que se podría afirmar que estas variables son factores biológicos relacionados a la LME.

Respecto a las variables edad solo recibiendo lactancia materna, comienzo de fórmula láctea y motivo de abandono de la LME, no se puede calcular el OR porque en la tabla 2x2 hay celdas con valor nulo, por lo que el análisis se realizó de manera directa, encontrando que estas variables son factores biológicos relacionados a la LME con una confianza de 95 %.

Tabla 3- Factores biológicos relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo de hospitales de Huaraz

Variable	Abandono la lactancia materna exclusiva						X ² p
	Sí		No		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nacimiento del niño (a) (Meses)							
3 - 5	21	47,73	75	56,39	96	54,24	NS
6	5	11,36	12	9,02	17	9,60	
7 - 8	18	40,91	46	34,59	64	36,16	
Sexo							
Femenino	17	38,64	83	62,41	100	56,50	OR = 2,6 IC95 %: 1,3-5,3 < 0,001
Masculino	27	61,36	50	37,59	77	43,50	
Tipo de parto							
Vaginal	25	56,82	93	69,92	118	66,67	NS
Cesárea	19	43,18	40	30,08	59	33,33	
Contacto piel a piel al nacimiento							
Si	24	54,55	88	66,17	112	63,28	NS
No	20	45,45	45	33,83	65	36,72	
No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Lactancia en la primera hora de vida							
Si	20	45,45	87	65,41	107	60,45	OR = 2,3 IC95 %: 1,1-4,5 < 0,05
No	24	54,55	46	34,59	70	39,55	
No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Problema en el momento de lactancia							
No tuvo leche materna	17	38,64	20	15,04	37	20,90	OR = 8,5 IC95 %: 3,7-19,8 < 0,001
Se hizo heridas los pezones	12	27,27	17	12,78	29	16,39	
Pezones invertidos o planos	4	9,09	8	6,02	12	6,78	

Prefería la fórmula láctea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No tuvo leche y los pezones estuvieron invertidos	3	6,82	1	0,75	4	2,26	
Ningún problema	8	18,18	87	65,41	95	53,67	
Experiencia con la lactancia materna							
No sabe	1	2,27	2	1,50	3	1,69	OR = 3,7 IC95 %: 1,8-7,8 < 0,001
Mala	4	9,09	2	1,50	6	3,39	
Regular	16	36,37	22	16,55	38	21,47	
Buena	23	52,27	107	80,45	130	73,45	
Edad recibiendo solo lactancia materna (Meses)							
< 6	37	84,09	0	0,00	37	20,90	< 0,001
= 6	7	15,91	128	96,24	135	76,28	
> 6	0	0,00	5	3,76	5	2,82	
Edad para recibir agua o zumo de frutas (Meses)							
< 6	1	2,27	0	0,00	1	0,56	NS
= 6	4	9,09	8	6,02	12	6,78	
> 6	39	88,64	125	93,98	164	92,66	
Comienzo de fórmula láctea (Meses)							
No lo hizo	1	2,27	131	98,50	132	74,57	< 0,001
< 6	43	97,73	0	0,00	43	24,30	
≥ 6	0	0,00	2	1,50	2	1,13	
Comienzo de alimentación semisólida (Meses)							
< 6	0	0,00	0	0,00	0	0,00	NS
= 6	5	11,36	9	6,77	14	7,91	
> 6	39	88,64	124	93,23	163	92,09	
Conveniencia de brindar fórmula láctea							
Sí	29	65,91	53	39,85	82	46,33	OR = 2,9 IC95 %: 1,4-5,9 < 0,001
No	15	34,09	80	60,15	95	53,67	
No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Motivo de abandono de LME							
Ambiente familiar inadecuado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	< 0,001
Estética	4	9,09	0	0,00	4	2,27	
Voluntad de la madre	5	11,36	1	0,75	6	3,39	
Actividades laborales o estudiantiles	8	18,18	0	0,00	8	4,52	
Enfermedad del papá o mamá	2	4,55	1	0,75	3	1,69	
Enfermedad del niño	2	4,55	0	0,00	2	1,13	
El bebé aún tiene hambre	23	52,27	0	0,00	23	12,99	
Sin diferencia entre leche materna y artificial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No lo hizo	0	0,00	131	98,50	131	74,01	

Discusión

En el estudio se observa que de las 177 mujeres encuestadas, solo 44 abandonaron la LME, valor que se considera relativamente alto si se considera que la muestra fue recolectada en dos centros hospitalarios que promueven el amamantamiento durante los seis primeros meses de vida a partir de su comité de lactancia materna, pero lo que se evidencia es la falta de sostenimiento del conocimiento proporcionado por los representantes del sistema de salud. En este sentido, el estado peruano debería promover intervenciones sanitarias longitudinales que permitan sostener y practicar la importancia de la LME en bienestar de su niño.⁽¹⁰⁾

Respecto al factor socioeconómico se observa que ninguna variable estudiada se encuentra relacionada al abandono de la LME, y ello debido a que el centro hospitalario, edad, nivel educativo, ocupación, remuneración mensual y número total de hijos no afectan directamente la decisión de la madre en dejar de amamantar, puesto que las madres del estudio no perciben que estos aspectos atenten contra su propia integridad o la del niño.⁽¹¹⁾ Por otra parte, si la madre siente que algún factor involucre un deterioro en su imagen o su salud, existe una alta probabilidad al abandono de la LME.^(12,13)

La madre, sea de cualquier grupo etario, nivel educativo o estado civil, consolida su parte afectiva con el nacimiento de un hijo, establece un vínculo emocional que involucra cambios en la forma de pensamiento respecto a los estereotipos sociales que anteriormente tenía cuando aún no era madre.^(9,11,14)

Respecto al factor cultural, se observó de igual forma que ninguna de las variables en estudio se relaciona con el abandono de la LME, es decir, la madre al recibir orientaciones e información sobre la importancia de la LME interioriza este conocimiento, surge una emoción al observar como una nueva vida crece dentro de ella, y el deseo de protección y cuidado está siempre presente.^(15,16,17) Asimismo, durante la etapa de los controles previos al nacimiento del niño, el personal de salud le expresa a la madre los posibles riesgos y consecuencias a corto y largo plazo de un destete temprano, tanto para la madre como para el nuevo ser.^(3,4)

En el factor biológico se pudo evidenciar diferencia altamente significativa respecto al problema en el momento de la lactancia, debido principalmente a las heridas en los pezones, lo que reflejaría una mala técnica de embocamiento del recién nacido; y coincidiría con un estudio realizado en Santiago de Cuba, en el cual se reportó que las madres que abandonaron la LME se debió a grietas en el pezón en un 25 %.⁽¹¹⁾ Otro aspecto importante es el referido a la falta de producción de leche que señalan las madres, y es consecuencia de la poca succión del recién nacido, lo cual influye directamente en el abandono de la LME; y se

relaciona de manera altamente significativa con el comienzo de las fórmulas lácteas antes de los seis meses de vida, y con ello, se incrementan algunos problemas de salud. Las madres justifican este proceder por actividades de estudio y trabajo, además, señalan que esta sustitución la realizan debido a que el recién nacido no se llena únicamente con la leche materna.⁽¹⁰⁾

En base a lo referido anteriormente, la conveniencia de brindar fórmula láctea resultó ser altamente significativa y refleja los costumbrismos propios de cada región que se van adoptando de generación en generación, independientemente del nivel educativo de la madre, y que la percepción de que el niño “queda con hambre” no siempre está asociada a un hecho objetivo o no se relaciona con la curva de crecimiento del niño.^(12,14)

De esta forma, al analizar el motivo de abandono de la LME se observa que existen muy pocos datos nacionales sobre las causas del destete precoz, a pesar de la amplia preocupación que ha existido sobre el tema en los últimos 20 años. La diferencia altamente significativa encontrada en esta variable indicaría que el destete precoz estaría asociado a decisiones o percepciones maternas, que no necesariamente reflejan la realidad; así como también se relaciona de forma significativa con la experiencia que se tuvo con lactancia materna. Si la experiencia fue mala, la madre se negará a continuar con el amamantamiento, y se incrementará esta decisión si se asocia a problemas personales con el cónyuge. Otros estudios refieren que la decisión de interrumpir la LME fue tomada por la propia madre y estaba relacionada con problemas de lactancia (escasez de leche, hambre del recién nacido o voluntad propia), y que esta situación podría reducirse con una mayor información en los controles pre y postnatales.^(13,14,15)

El estudio muestra que la lactancia en la primera hora de vida del recién nacido es significativa, reflejando la importancia del contacto piel a piel en el nacimiento, momento clave para que se establezcan vínculos de afectividad y apego, y se fundamentaría en la teoría del apego de John Bowlby, en la cual se puede asegurar un adecuado desarrollo cognitivo y mental del niño que llegará a ser adulto. En este aspecto, es necesario que el binomio madre-hijo permanezcan juntos en las primeras horas de nacimiento, propiciando que la madre se vincule de manera totalmente inconsciente con el recién nacido.⁽¹⁶⁾

Al mismo tiempo, otra variable que se relaciona de manera altamente significativa con el abandono de la LME es la edad en que recibe solo lactancia materna, este aspecto es relevante porque la madre conoce de los potenciales beneficios de una alimentación basada exclusivamente en leche materna durante los 6 primeros meses, respecto a la importancia de su desarrollo neuromotor, así como de los factores inmunológicos generados.^(2,3,10) El

recién nacido tiene un sistema inmune inmaduro y está expuesto a gran cantidad de microorganismos extraños desde el mismo momento de su nacimiento, el 90 % de las infecciones que afectan a los seres humanos utiliza las mucosas como puerta de entrada, por lo que la capacidad inmunomoduladora que confiere la leche materna es de vital importancia desde el periodo neonatal.⁽¹⁷⁾

Por otro lado, un aspecto interesante se evidenció en el tipo de parto y el oportuno contacto piel a piel de la madre con el recién nacido, teóricamente se favorece el vínculo afectivo y por tanto el incremento en la práctica de la LME. Sin embargo, el estudio muestra lo contrario, la cantidad de madres con partos vía vaginal y que realizaron contacto piel a piel con el recién nacido y abandonaron la LME es mayor a las madres cuyo tipo de parto fue por cesárea y que no tuvieron contacto piel a piel con el recién nacido. Esto puede deberse, entre muchos factores, al número de hijos que presenta la madre, así como a las características sociodemográficas y culturales de la ciudad de Huaraz, en la que las madres se dedican al cuidado del resto de sus hijos, y en otras ocasiones ayudan al cónyuge en aspectos de agricultura y comercio.

En conclusión, en base a los resultados obtenidos, solo el factor biológico respecto a las dimensiones sexo, lactancia en la primera hora de vida, problema en el momento de lactancia, experiencia con la lactancia materna, edad recibiendo solo lactancia materna, comienzo de fórmula láctea, conveniencia de brindar fórmula y motivo de abandono de lactancia materna se asocian al abandono de la LME en mujeres atendidas en hospitales del sector público y privado de la ciudad de Huaraz. Ante esta situación, los consultorios de crecimiento y desarrollo de cada centro hospitalario se están potenciando en la atención brindada al paciente, enfocándose en el aspecto humano, todo ello, en favor de la comunidad.

Los factores socioeconómicos y culturales no presentaron diferencias significativas, lo que indica que las dimensiones que lo estructuran se comportan de manera independiente.

Se propone que el personal de enfermería realice intervenciones educativas en el periodo de gestación para concientizar a las potenciales madres sobre la responsabilidad que implica la alimentación basada en la LME, debido a que, la leche materna proporciona nutrientes adecuados no solo para el desarrollo físico, sino también neuromotor. Este tipo de programas deben buscar la sostenibilidad durante los nueve meses de gestación e instaurarse como una política dentro de los sistemas sanitarios de cada hospital del Ministerio de Salud y EsSalud.

Referencias bibliográficas

1. Burgio M, Lagana A, Sicilia A, Prospero Porta R, Porpora M, Ban Frangez H, *et al.* Breastfeeding Education: Where Are We Going? A Systematic Review Article. *Irian Journal of Public Health*. 2016 [acceso: 28/12/2019];45(8):970-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139977/>
2. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Haizea B, Santa L, Villar M, *et al.* 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*. 2015 [acceso: 22/10/2019];29(1):4-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002&lng=es
3. Gorrita Pérez R, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*. 2016 [acceso: 29/12/2019];88(2). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103/36>
4. Avalos González M, Mariño Membribes E, González Hidalgo J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 [acceso: 22/10/2019];32(2):170-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es
5. Robles Mirabal V, Fonseca León Y, Serrano Díaz C, Barrios Rodríguez T, Kin Rodríguez G, Álvarez Rodríguez C. Comportamiento de la lactancia materna. *Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo"*. *Revista Médica Electrónica*. 2019 [acceso: 30/12/2019];41(3):655-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300655&lng=es
6. Rivera Ledesma E, Bauta León L, Fornaris Hernández A, Flores Martínez M, Pérez Majendie R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleyda Fernández". 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2017 [acceso: 28/12/2019];16(6). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2075>

7. Muñoz R, Rodríguez M. Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. *Enfermería*. 2017 [acceso: 28/12/2019]; 6(1): 19-24. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100019&lng=es
8. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2017 [acceso: 31/12/2019];15(2):73-8. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00073.pdf>
9. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*. 2017 [acceso: 30/12/2019];88(1):7-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es
10. Cohen S, Dominik A, Krebs N, Young B, Cabana M, Erdmann P, *et al.* Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*. 2018 [acceso: 29/12/2019];203(1):190-6 Disponible en: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(18\)31118-1/pdf](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(18)31118-1/pdf)
11. Caballero Ortiz V, Caballero Ortiz I, Ruiz Gonzalez M, Caballero Ortiz A, Muchuli Caballero Y. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. *MEDISAN*. 2013 [acceso: 29/12/2019];17(3):455-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300005&lng=es
12. Morales Valdés Y, Borges Damas L, Algozain Acosta Y. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería* 2015 [acceso: 29/12/2019];31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200004&lng=es
13. Ramiro Gonzáles MD, Ortiz Marrón H, Cañedo Arguelles CA, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, *et al.* Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría*. 2018 [acceso: 29/12/2019];89(1):32-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287918300796>
14. Vila Candel R, Soriano Vidal FJ, Murillo Llorente M, Pérez Bermejo M, Castro Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto:

experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. Atención Primaria. 2019 [acceso: 30/12/2019];51(2):91-8. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717304730>

15. BurguilloTierra M, Villa Campos Z, Pedregal González M, Muñoz Soriano M, Álvarez Palacios M. Prevalência de la Lactancia Materna en Huelva, duración y factores relacionados. Enfermería Global 2016 [acceso: 30/12/2019];15(44):127-40. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400005&lng=es

16. Moneta ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Revista Chilena de Pediatría. 2014 [acceso: 30/12/2019];85(3):265-68. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001&lng=es

17. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria. 2016 [acceso: 31/12/2019];33(2):482-93. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

María del Carmen Ortega Moreno: Concepción de la idea de investigación, aplicación del instrumento y redactó el borrador del manuscrito.

Ericson Félix Castillo Saavedra: Concepción de la idea de investigación, y redactó el borrador del manuscrito.

Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro: Realizó el análisis de los datos y redactó el borrador del manuscrito.

Todos los autores aceptamos la versión final del manuscrito.