

Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva*

Characteristics and maternal beliefs associated to the cessation of exclusive breastfeeding

Lic. Melisa Pamela Quispe Ilanzo,^I M. C. Alfredo Enrique Oyola García,^I
Lic. Marilia Navarro Cancino,^{II} Lic. José Antonio Silva Mancilla^{II}

^I Natural and Social Sciences Research – RedMedIca. Ica, Perú.

^{II} Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú.

RESUMEN

Objetivo: determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables de estudio. Se empleó la prueba chi cuadrado cuando las variables fueron categóricas y la prueba t de *student* para comparar la diferencia de promedios cuando las variables eran numéricas.

Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$). Las creencias inadecuadas: "Dar de lactar es doloroso", "El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé" y "Dar pecho daña mi imagen corporal", así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones "La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé" y "La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé", se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$).

Conclusión: las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, creencias.

ABSTRACT

Objectives: to determine the characteristics and maternal beliefs about the cessation of exclusive breastfeeding.

Methods: observational, descriptive and cross-sectional study of 239 women who had given birth and had gone to the Service for child growth and development located in the Regional Hospital of Ica department in Peru. The bivariate study required dichotomizing the study variables. The Chi-square test was used for categorical variables whereas the Student's t test served to compare the differences among averages when variables were numerical.

Results: sixty nine mothers (28.87 %), aged 23.54 years as average (CI 95 % 22.24-22.84), ceased to breastfeed their children whereas those mothers continue breastfeeding were 24.85 years-old as average (CI 95 %: 23.94-25.76) ($p= 0.121$). Incorrect beliefs such as "breastfeeding is painful", "Breastfeeding is the best way of managing my baby's feeding" and "breastfeeding damages my body image" as well as the disagreement of mothers with the statements "Exclusive breastfeeding is enough to satisfy the baby's hunger" and "Exclusive breastfeeding is enough for my baby to gain weight" were associated to a higher number of mothers who ceased exclusive breastfeeding ($p < 0.05$).

Conclusions: Incorrect maternal beliefs are related to the cessation of exclusive breastfeeding.

Keywords: exclusive maternal breastfeeding, beliefs.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es recomendada en los primeros seis meses de vida,¹ debido a que la leche materna es el único y mejor alimento para el infante en ese período, puesto que proporciona todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo en esta etapa de su vida² además de ser apta para las características de inmadurez funcional de su aparato digestivo, renal y de su sistema inmunológico. Contiene proteínas que favorecen este sistema³ al disminuir el riesgo de infecciones en el lactante, espaciar los nacimientos, reducir el peso corporal y prevenir el cáncer de mama y ovarios en la madre.^{4,5} En los lugares de escasos recursos, donde habitualmente existen condiciones adecuadas de salubridad y agua potable, la lactancia materna puede salvar la vida de los recién nacidos.⁶

A pesar de estos beneficios, y teniendo en consideración que el abandono de la LME significa mayores costos en la alimentación del recién nacido,⁴ solo 37 países han aprobado leyes que reflejan todas las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el 38 % de los infantes reciben LME.⁷ Si bien el Perú tiene un elevado porcentaje de adhesión a la LME, 29,4 % de las mujeres no dan este tipo de alimentación a sus hijos o hijas hasta los seis meses de edad.⁸ Diversos estudios señalan que este abandono podría estar motivado por la edad y la instrucción materna⁹ así como por conocimientos deficientes¹⁰ y creencias maternas inadecuadas,¹¹ pero, en otros casos, también puede ser consecuencia de la finalización del permiso laboral por maternidad¹² o por una indicación médica.¹³

La LME es un elemento clave para vencer la desnutrición infantil en el Perú, por lo que es importante conocer las percepciones de las mujeres de diversos ámbitos y niveles, respecto a la lactancia materna.¹⁴

El Hospital Regional Docente del departamento de Ica es un establecimiento de salud referencial del segundo nivel de atención ubicado en la zona costera y a 310 kilómetros al sur de la capital del Perú. Tiene una frecuencia aproximada de 2 500 partos anuales y en él se realizó esta investigación con el objetivo de determinar las características y creencias maternas asociadas al abandono de la LME.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del departamento de Ica (Perú) con sus hijos lactantes menores de seis meses de edad —durante los meses de noviembre a diciembre de 2012— y que aceptaron participar en la investigación con la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a madres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), con diagnóstico de tuberculosis (TBC), o a aquellas que se negaron a seguir participando en este estudio.

Se les aplicó una encuesta estructurada validada por juicio de expertos. En ella se registraron los datos de las variables: abandono de LME, edad del lactante, tipo de parto, motivo de suspensión de la LME, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, tipo de vivienda y procedencia de la madre, así como el ingreso económico familiar mensual y vía de culminación del parto.

El *abandono de la LME* se definió como la introducción de cualquier alimento sólido o líquido en la alimentación del niño antes de cumplir los seis meses de edad, independientemente de su frecuencia y cantidad. Las creencias de la madre fueron valoradas usando la escala de Lickert con cinco niveles: muy en desacuerdo (MED), en desacuerdo (ED), indiferente (I), de acuerdo (DA) y muy de acuerdo (MDA). Se consideró inadecuada cuando la madre se manifestó a) indiferente, de acuerdo o muy de acuerdo con una creencia desfavorable a la LME; o b) indiferente, en desacuerdo o muy en desacuerdo con una creencia favorable a la LME.

Los datos se ingresaron en una base creada en el programa SPSS v.19.0. Las variables se describieron usando medidas de distribución y tendencia central. En el análisis bivariado se dicotomizaron las variables empleando la prueba *Ji-cuadrado* cuando estas fueron categóricas y la prueba *t de student* cuando fueron numéricas.

El estudio fue revisado y aprobado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y presentado a la Dirección Ejecutiva del hospital para su ejecución. Se preservó el anonimato y la autonomía de las participantes, así como la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

Las variables se comportaron de la siguiente manera: 201 (84,10 %) madres tenían 20 a 29 años de edad, 153 (64,02 %) tenían ingreso económico familiar de 400 a 1000 nuevos soles, 192 (80,33 %) eran casadas o convivientes, 123 (51,46 %) tenían instrucción superior completa o incompleta, 162 (67,78 %) eran amas de casa

o estudiantes, 183 (76,57 %) con viviendas de material noble, 176 (73,64 %) procedían de la Costa y 156 (65,27 %) habían culminado el parto por vía vaginal (tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la madre

Características maternas	n	%
Grupo de edad (años)		
15-29	201	84,10
30-49	29	15,90
Ingreso económico familiar		
De 1 001 nuevos soles a más	86	35,98
400 a 1 000 nuevos soles	153	64,02
Estado civil		
Casada o conviviente	192	80,33
Soltera	47	19,67
Grado de instrucción		
Superior completa o incompleta	123	51,46
Secundaria completa o menor	116	48,54
Ocupación		
Trabajadora	77	32,22
Ama de casa o estudiante	162	67,78
Tipo de vivienda		
Material noble	183	76,57
Adobe, madera, esteras u otros	56	23,43
Procedencia		
Costa	176	73,64
Sierra o selva	63	26,36
Vía de culminación del parto		
Abdominal	83	34,73
Vaginal	156	65,27

El abandono de la LME se observó en 69 (28,87 %) madres. Ellas tenían 23,54 años de edad en promedio (IC95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la LME tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$) (tabla 2); 28 (40,58 %) de las madres señalaron que el abandono se produjo debido a que no se llenaba el niño, 24 (34,78 %) porque se reincorporaron al trabajo y 16 (23,19 %) porque no tenían leche materna (tablas 2 y 3).

Tabla 2. Abandono de la lactancia materna exclusiva y promedio de edad de las madres

Abandono de lactancia materna exclusiva	n	%	Edad materna	
			Media (IC95 %)	<i>p</i>
Sí	69	28,87	23,54 (22,24-22,84)	0,121
No	170	71,13	24,85 (23,94-25,76)	

Tabla 3. Promedio de edad materna según motivos de abandono de lactancia materna exclusiva

Abandono de LME	n	%	Edad materna
			Media (IC95 %)
No se llenaba el niño	28	40,58	23,50 (21,11-25,89)
Reincorporación al trabajo	24	34,78	25,46 (23,52-27,40)
No tenía leche	16	23,19	20,44 (18,97-21,91)
Enfermedad de la madre	1	1,45	NC

NC: no calculado.

Este abandono no se asoció a las características maternas ($p > 0,05$); sin embargo, fue más frecuente en las madres de 30 a 49 años de edad (9; 70,15 %), con ingreso económico familiar superior a 1 000 nuevos soles (28; 32,56 %), solteras (15; 31,91 %), con instrucción superior completa o incompleta (36; 29,27 %), trabajadoras (24; 31,17 %), con vivienda de adobe, madera, esteras u otros (17; 30,36 %), procedentes de la Costa (51; 28,98 %) y que culminaron el parto por vía abdominal (28; 33,73 %) (tabla 4).

Las creencias inadecuadas "Dar de lactar es doloroso", "El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé" y "Dar pecho daña mi imagen corporal", así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones "La LME es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé" y "La LME es suficiente para engordar a mi bebé", se asociaron con el abandono de la LME. En este grupo, estas creencias tuvieron una frecuencia de 46,32 % ($p = 0,000$), 41,86 % ($p = 0,001$), 49,12 % ($p = 0,000$), 47,37 % ($p = 0,000$) y 46,15 % ($p = 0,000$), respectivamente (tabla 5).

Tabla 4. Abandono de lactancia materna exclusiva según características generales de la madre

Características maternas	Abandono de LME* (n= 72)		
	n	%	p
Grupo de edad (años)			
15-29 (n= 201)	60	29,85	<i>0,442</i>
30-49 (n= 38)	9	70,15	
Ingreso económico familiar			
De 1 001 nuevos soles a más (n= 86)	28	32,56	<i>0,346</i>
400 a 1 000 nuevos soles (n= 153)	41	26,80	
Estado civil			
Casada o conviviente (n= 192)	54	28,13	<i>0,601</i>
Soltera (n= 47)	15	31,91	
Grado de instrucción			
Superior completa o incompleta (n= 123)	36	29,27	<i>0,888</i>
Secundaria completa o menor (n= 116)	33	28,45	
Ocupación			
Trabajadora (n= 77)	24	31,17	<i>0,588</i>
Ama de casa o estudiante (n= 162)	45	27,78	
Tipo de vivienda			
Material noble (n= 183)	52	28,42	<i>0,779</i>
Adobe, madera, e esteras u otros (n= 56)	17	30,36	
Procedencia materna			
Costa (n= 176)	51	28,98	<i>0,951</i>
Sierra o selva (n= 63)	18	28,57	
Vía de culminación del parto			
Abdominal (n= 83)	28	33,73	<i>0,227</i>
Vaginal (n= 156)	41	26,28	

* LME: lactancia materna exclusiva.

Tabla 5. Abandono de lactancia materna exclusiva según creencias de la madre

Creencias maternas	Abandono de LME* (n= 72)		
	n	%	p
Dar de lactar es doloroso			
I/DA/MDA (n= 96)	44	46,32	0,000
MED/ED (n= 144)	25	17,36	
Si tuviera dolor en las mamas dejaría de dar de lactar			
I/DA/MDA (n= 45)	18	40,00	0,067
MED/ED (n= 194)	51	26,29	
Dar pecho no permite que mi pareja participe en la crianza de mi bebé			
I/DA/MDA (n= 169)	49	28,99	0,948
MED/ED (n= 70)	20	28,57	
La LME es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé			
I/MED/ED (n= 76)	36	47,37	0,000
DA/MDA (n= 163)	33	20,25	
La LME es suficiente para engordar a mi bebé			
I/MED/ED (n= 174)	30	46,15	0,000
DA/MDA (n= 65)	39	22,41	
El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé			
I/DA/MDA (n= 86)	36	41,86	0,001
MED/ED (n= 153)	33	21,57	
Si tomo bebidas heladas no puedo dar de lactar a mi bebé			
I/DA/MDA (n= 127)	35	27,56	0,634
MED/ED (n= 112)	34	30,36	
Si como menestras es motivo para no dar de lactar a mi bebé			
I/DA/MDA (n= 98)	23	23,47	0,125
MED/ED (n= 141)	46	32,62	
Dar pecho daña mi imagen corporal			
I/DA/MDA (n= 57)	28	49,12	0,000
MED/ED (n= 182)	41	22,53	
Es vergonzoso dar de lactar en público			
I/DA/MDA (n= 112)	39	34,82	0,057
MED/ED (n= 127)	30	23,62	

* LME: lactancia materna exclusiva, I: indiferente, DA: de acuerdo, MDA: muy de acuerdo, MED: muy en desacuerdo, ED: en desacuerdo.

DISCUSIÓN

La lactancia materna responde a un hecho biológico, pero inevitablemente está sujeta a influencias sociales, económicas y culturales. Actualmente, se observa una declinación en el éxito de su implementación que no se ha logrado revertir.¹⁵ Este hecho también se percibe en la población peruana y, por ende, en la población iqueña.

En este estudio la edad promedio del lactante fue 2,6 meses. Una de cada cuatro mujeres había abandonado la LME. Esta frecuencia es similar al indicador nacional,⁸ pero superior a lo registrado por otros autores,^{16,17} en distritos de la capital del Perú —donde llega a alrededor de 20 % y 22 %, respectivamente— e inferior al índice de deserción publicado,^{9,18,19} para otras poblaciones y que llega hasta 64,4 % a los seis meses de vida del lactante.

El principal motivo mencionado por las madres —en el presente estudio- para discontinuar la LME es la percepción de que no se llenaba el niño. Esta motivación es elevada en comparación con la de madres chilenas¹¹ y nigerianas,²⁰ (40,6 % vs. 24,1 % y 29 %, respectivamente). Asimismo, a pesar de que la reincorporación al trabajo fue la segunda causa esgrimida por las madres para dejar la LME y en aquellas que trabajaban la frecuencia de abandono era mayor, el abandono de la LME no estuvo ligado a la ocupación. En la revisión realizada, a diferencia de lo observado por nosotros, se encuentra que esta causa se vincula con el abandono de la LME.¹⁷

Esta decisión de abandono de la LME también podría deberse a la estancia hospitalaria prolongada después del parto,¹⁷ probablemente condicionada por la vía de culminación del parto. Pero este hecho no se comprobó en nuestros resultados, a pesar de haber mayor proporción de abandono de la LME en las madres que culminaron el parto por vía abdominal. Otro estudio,¹⁷ por el contrario, si encuentra esta relación.

La edad promedio de la madre no influyó en la decisión de abandono de la LME. Resultado diferente al publicado por otros autores,^{9,17} quienes encuentran que la edad está ligada al retiro de la LME, con mayor frecuencia entre aquellas que tienen menor edad y son adolescentes. En nuestro estudio fue más frecuente en las adultas, por lo que la escasa experiencia de amamantamiento podría ser un condicionante, pero que no fue evaluado en nuestra investigación. Tampoco influyó el grado de instrucción en esta decisión materna, al contrario de lo notificado en la literatura, que plantea que las madres con menor grado cumplían con la LME, o que el mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva.^{9,11}

A pesar de que las características generales de la madre no influyeron, el grado de instrucción podría estar condicionando el acceso laboral de la madre y, por consiguiente, un mejor ingreso económico familiar -por el aporte que ella hace a los gastos del hogar- pero también trae como consecuencia el aumento del número de horas dedicadas al trabajo y la disminución de aquellas dedicadas para la atención del lactante, especialmente en estos seis primeros meses de vida. Dos horas de lactancia y la disponibilidad de ambientes para amamantar al infante —a veces inexistentes- en los centros laborales no serían suficientes para la madre trabajadora, mucho más si es soltera, debido a que la frecuencia de alimentación -en los niños menores de seis meses- es mayor.

Camargo y otros,²¹ señalan que los conocimientos deficientes —que a su vez genera percepciones o creencias inadecuadas— por parte de la madre sobre la lactancia materna influyen en el abandono de esta práctica en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. En nuestro estudio, la desconfianza en que la lactancia materna es un alimento que cubre todas las necesidades del niño hasta sus seis meses de vida estuvo ligado al retiro de la LME, hallazgo similar a lo publicado en la literatura.¹¹ Este hallazgo es importante puesto que denota el inadecuado conocimiento sobre la importancia y beneficios de la leche materna en la nutrición a esta edad, que podría estar condicionada por intervenciones educativas ineficaces durante el parto o seguimiento del binomio madre-niño como parte de la consejería. La evidencia científica demuestra que los profesionales de la salud encargados del cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, desempeñan un rol

crucial para lograr una lactancia exitosa,²² basada en una técnica adecuada. Esto se refuerza al observar el vínculo entre el abandono de la LME y la creencia de que la lactancia materna es dolorosa, que podría estar condicionada por un inadecuado amamantamiento que pudiera ocasionar lesiones en la madre.^{22,23} Además, se observó que este abandono estaba relacionado con la creencia que el biberón es la mejor forma de controlar la alimentación del lactante. No poder cuantificar la cantidad de alimento que se brinda al niño junto con, posiblemente, la inexperiencia de la madre y la limitación en la comunicación con el recién nacido durante los primeros meses de vida estarían motivando a que ella busque un instrumento que la ayude a "cuantificar y verificar" las raciones alimenticias que brinda al niño. A esto se suma la creencia de que el amamantamiento afecta la estética de la madre, otra motivación para dejar esta práctica,¹¹ a pesar de que se ha demostrado que ayuda a retornar al peso anterior al embarazo, junto con otros beneficios como la disminución del riesgo de diabetes tipo 2, el cáncer de mama y de ovario.^{4,24}

Si bien nuestra investigación presenta importantes hallazgos, existen limitaciones que debemos considerar: reducido tamaño y no aleatoriedad en la selección de las madres entrevistadas, pues ellas fueron parte de una población demandante del servicio de salud; así como el efecto de pérdida o error de datos por memoria de la madre, que podría determinar menor confiabilidad de la información. Pero a pesar de ellas, la información aportada puede contribuir en la mejora de las intervenciones dirigidas al binomio madre-niño antes y durante los primeros meses de vida después del nacimiento.

En conclusión, nuestro estudio demuestra que las creencias maternas tienen un impacto importante en el éxito de la LME, más que las características maternas. Las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna tienen que ver con el abandono de la LME. Es necesario fortalecer las estrategias de abordaje en la madre que le den a conocer los beneficios de esta forma de alimentar a su bebé. Una estrategia de pares podría ser una iniciativa a evaluar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012 [citado 15 Abr 2015]; 129:e827-e841. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full.pdf+html>
2. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr*. 2008 [citado 14 Nov 2014]; 35(1):43-52. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>
3. Castillo JR. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. *MEDISAN* (internet). 2009 [citado 14 Nov 2014]; 13(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san13109.pdf>
4. Girón-Vargas SL, Mateus-Solarte JC, Cabrera-Arana GA. Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia exclusiva en el primer mes posparto. *Rev salud pública*. 2009 [citado 14 Nov 2014]; 11(3):395-405. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a08>

5. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012 [citado 15 Abr 2015];8:CD003517. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/pdf>
6. Sguassero Y. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva: Comentario de la BSR. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra: OMS; 2008 [actualizado 28 Mar 2008, citado 18 nov 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
7. WHO. Media centre: Breastfeeding: Only 1 in 5 countries fully implement WHO's infant formula Code (internet). Geneva: WHO; 30 jul 2013 [cited 2014 Nov 14]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news_releases/2013/world_breastfeeding_week_20130730/en/
8. WHO. Maternal, newborn and child health score cards: Perú. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Geneva: WHO; 2004 [cited 2014 Nov 14]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/countries/indicators/per.pdf?ua=1
9. Gonzalez IA, Huespe MS, Auchte MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Rev Posgrado VI Cátedra de Medicina. 2008;177: 1-5.
10. Broche RC, Sánchez OL, Rodríguez D, Pérez LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 14 Nov 2014]; 27(2):254-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200013&script=sci_arttext
11. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr. 2012 [citado 14 Nov 2014];83(2):161-9. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n2/art07.pdf>
12. Félix JA, Martínez E, Sotelo EI. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría Méx. 2011 [citado 14 Nov 2014];13(2):47-56. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>
13. Gigena PC. Abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, en mujeres de Villa del Rosario, Córdoba, Argentina. Claves Odontol. 2008;15(62):41-6.
14. Yagui M, Whittembury A, Romani F, Salinas W, Huamán L, Cabezas C. Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012-2016. Rev Peru Epidemiol. 2012 [citado 14 Nov 2014];16(2). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiologia/v16_n2/pdf/a04v16n2.pdf
15. Gorrita RR, Barcenás Y, Gorrita Y, Brito B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 2014 [citado 14 Nov 2014];86(2):179-88. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n2/ped06214.pdf>
16. Carrasco-Loyola ML, Villena-Sarmiento RS, Pachas-Barrionuevo FM, Sánchez-Huamán YD. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses en comunidades urbano marginales del cono norte de Lima. Rev Estomatol Herediana. 2009 [citado 14 Nov 2014];19(2):83-90. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1826/1836>

17. Rojas RJ. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud Juan Pérez Carranza, diciembre 2013 - febrero 2014. UNMSM. 2014 [citado 14 Nov 2014]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3577/1/Rojas_br.pdf
18. Morán M, Naveiro JC, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutr Hosp. 2009 [citado 14 Nov 2014]; 24(2): 213-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original14.pdf>
19. Cardoso I, Toso P, Valdés V, Cerda J, Manríquez V, Paiva G. Introducción precoz de sustitutos de lactancia materna e incidencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida. Rev Chil Pediatr. 2010 [citado 14 Nov 2014]; 81(4): 326-32. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n4/art06.pdf>
20. Agunbiade OM, Ogunleye OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. Internat Breastfeeding J. 2012 [citado 15 Abr 2015]; 7: 5. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-7-5.pdf>
21. Camargo FA, Latorre JF, Porras JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud. 2011 [citado 14 Nov 2014]; 16(1): 56-72. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_5.pdf)
22. Rozas MR. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Matronas Prof. 2006 [citado 14 Nov 2014]; 7(4): 25-7. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32947/1/576318.pdf>
23. Hernández MT, Lasarte JJ, Lozano MJ, Aguayo J, Díaz NM. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Acta Pediatr Esp. 2008 [citado 14 Nov 2014]; 66(10): 504-509. Disponible en: [http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/66%20\(10\)_Noviembre%202008.pdf](http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/66%20(10)_Noviembre%202008.pdf)
24. González MA. La Lactancia y la madre. Médicas UIS. 2012 [citado 14 Nov 2014]; 25(1): 55-62. Disponible en: <http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen25/doc7.pdf>

Recibido: 3 de enero de 2015.

Aprobado: 25 de mayo de 2015.

Alfredo Enrique Oyola García. Natural and Social Sciences Research. RedMedIca. Perú.
Dirección electrónica: aoyola@redmed-ica.com

* Basado en la tesis "Factores sociales y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez (Es Salud) y el Hospital Regional Docente de Ica. 2012"-presentada y sustentada por los(as) bachilleres *Marilia Navarro Cancino, Melisa Quispe Ilanzo y José Antonio Silva Mancilla*, para optar el título de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Enfermería, UNSLG.
