

LACTANCIA MATERNA: FACTORES QUE PROPICIAN SU ABANDONO

SANDRA MILENA CAMPIÑO VALDERRAMA¹, PAULA ANDREA DUQUE²

Recibido para publicación: 29-05-2019 - Versión corregida: 03-07-2019 - Aprobado para publicación: 15-07-2019

Campiño-Valderrama SM, Duque PM. **Lactancia materna: factores que propician su abandono.** *Arch Med (Manizales)* 2019; 19(2):331-41. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>

Resumen

Objetivo: describir las características de la lactancia materna y los factores que propician su abandono en madres de niños pertenecientes a un municipio del departamento de Caldas-Colombia. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal realizado con una muestra al azar de 100 madres que asistieron con sus hijos a control de crecimiento y desarrollo en el hospital del municipio. **Resultados:** la lactancia materna exclusiva en el sexto mes mostró un porcentaje de cumplimiento de 4,8%. En cuanto a la lactancia materna total el 8% lactó a su hijo durante 1 mes, el 12% lo hizo hasta los 3 meses, el 14% hasta los 6 meses y el 65% hasta los 11 meses. El análisis de correspondencias múltiples mostró que las madres que lograron un mayor periodo de lactancia fueron aquellas que se encontraban en el grupo de adultos jóvenes y que vivían en unión libre. Los factores que se asociaron estadísticamente al abandono de la lactancia materna se relacionan con la no salida de suficiente leche ($p=0,000$), el bebe rechazaba el seno ($p=0,001$), el uso de biberón ($p=0,002$) y el reingreso laboral de la madre ($p=0,035$). **Conclusiones:** existe la necesidad de fortalecer las líneas de acción a nivel político y gubernamental para favorecer las metas de lactancia en la primera infancia; así mismo, es importante abordar la población desde sus conductas previas, condicionantes personales, familiares y socioculturales para reducir los factores de abandono.

Palabras Clave: lactancia materna, factores de riesgo, destete.

Archivos de Medicina (Manizales) Volumen 19 N° 2, Julio-Diciembre 2019, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874, Campiño Valderrama S.M., Duque P.M.

- 1 Enfermera. Especialista en Docencia Universitaria. Profesora Asistente Programa Enfermería Universidad Católica de Manizales. Manizales, Colombia. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8754-4777>. Correo e.: scampino@ucm.edu.co. Autor para correspondencia.
- 2 Enfermera. Magister en Educación y Desarrollo Humano. Magister en Pedagogía. Profesora Asociada Programa Enfermería Universidad Católica de Manizales. Manizales, Colombia. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7237-6195>. Correo e.: paduque@ucm.edu.co.

Breastfeeding: factors that lead to their abandonment

Summary

Objective: to describe the characteristics of breastfeeding and the factors that favor its abandonment in mothers of children belonging to a municipality of the department of Caldas-Colombia. **Materials and methods:** a descriptive and cross-sectional quantitative study conducted with a random sample of 100 mothers who attended with their children to control growth and development in the municipality hospital. **Results:** exclusive breastfeeding in the sixth month showed a compliance rate of 4.8%. In terms of total breastfeeding 8% lactated their child for 1 month, 12% did so until 3 months, 14% up to 6 months and 65% up to 11 months. The analysis of multiple correspondences showed that the mothers who achieved a longer period of lactation were those who were in the group of young adults and who lived in a free union. The factors that were statistically associated with the abandonment of breastfeeding were related to not leaving enough milk ($p = 0.000$), the baby rejected the breast ($p = 0.001$), the use of the bottle ($p = 0.002$) and the re-entry of the mother ($p = 0.035$). **Conclusions:** there is a need to strengthen the lines of action at the political and governmental level to favor the goals of early childhood breastfeeding; likewise, it is important to approach the population from their previous behaviors, personal, family and sociocultural constraints to reduce the factors of abandonment.

KeyWords: breast feeding, risk factors, weaning

Introducción

En la actualidad se tiene claridad en que la lactancia materna exclusiva (LME) debe ser ofrecida a libre demanda y garantizada como mínimo hasta los seis primeros meses de vida, para asegurar el crecimiento y desarrollo del infante e incrementar el vínculo emocional y afectivo en el binomio madre-hijo [1,2]. Algunos estudios muestran que la lactancia materna proporciona protección contra las infecciones infantiles, la maloclusión, favorece una mayor inteligencia, promueve el desarrollo antropométrico y motor, además de reducir el riesgo de sobre-peso y la diabetes en el infante [3-9].

Con relación a los beneficios reportados para las mujeres que lactan a sus hijos, se han demostrado diferencias en la prevalencia del síndrome metabólico, en madres entre los 30-40 años, indicando que la lactancia materna puede ser un factor protector en la carga de la enfermedad metabólica para

este grupo etario de mujeres [10]. Además, se ha confirmado que la relación entre salud familiar y riesgo familiar total es inversa y significativa en las familias de mujeres que lactan a sus hijos [11].

A pesar de las ventajas reportadas, globalmente se ha documentado la escasa relación del tiempo sugerido para lactar, de forma exclusiva, como mínimo en los primeros 6 meses de vida. En los países de ingresos altos, de cada cinco lactantes, menos de uno es amamantado durante 12 meses, y en aquellos países de medianos y bajos ingresos, **sólo dos de cada tres niños entre los 6 meses y los 2 años de edad** reciben leche materna [12]. En este sentido las intervenciones actuales de apoyo a la lactancia se encuentran encaminadas exclusivamente a conseguir el aumento de las tasas de LME [13-16]; incluso, se ha estimado que la ampliación de la lactancia materna a un nivel casi universal podría prevenir 823.000 muertes anuales en niños menores de 5 años [12].

Para el caso de Colombia el panorama muestra un recorrido de experiencias para la aplicación de políticas públicas a favor de la lactancia materna [17], de esta forma, la creación e implementación de estrategias como: “*Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia*” (IAMI) [18], “*De cero a siempre*” [19] y el “*Plan Decenal Lactancia Materna*” [20], han buscado aunar esfuerzos en favor de la primera Infancia en Colombia, con el fin de mejorar las prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil. A pesar de la implementación de estas estrategias, el horizonte sobre la práctica de la LME es angustioso; según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia demografía y salud (ENSIN) del año 2015, el 72% de los menores de 2 años recibió lactancia materna en su primera hora de vida, con lo que Colombia superó la meta establecida por la OMS y la Unicef del 70%, Sin embargo, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se identificó solamente en el 36,1 por ciento de los niños, siendo la meta de la OMS del 50% [21].

Se puede decir que las tasas de duración de la LME son diferentes en cada país, ya que pueden variar de acuerdo a sus características sociales y culturales, pero conservan márgenes muy similares a las estadísticas mundiales. Algunos estudios muestran que aspectos como la edad, cuestiones sanitarias o falta de acompañamiento a nivel de atención primaria en el proceso de la lactancia, pueden influir en el abandono precoz de la LME, sobre todo en el caso de las adolescentes lactantes [22,23]. También se ha descrito que el estrato socioeconómico, el nivel educativo y las prácticas familiares y culturales, influyen en el inicio y finalización de la lactancia materna y de la alimentación complementaria [24-26].

Otros factores que se han estudiado como propiciadores del abandono de la lactancia materna son, el uso de chupetes y el reintegro laboral de la mujer [27,28], condiciones que,

sumadas a la comercialización indiscriminada de sustitutos de la leche materna, siguen socavando los esfuerzos para mejorar las tasas de lactancia materna. Los últimos reportes de la OMS y la UNICEF [12] informan que los mecanismos para la vigilancia y puesta en marcha del código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna siguen siendo limitados.

Por estos motivos, el panorama actual relacionado con el fomento de la LME, es un fenómeno que debe seguir siendo estudiado con el fin de identificar en las diferentes poblaciones, los factores que propician su abandono; de esta forma, las intervenciones en salud podrían ser mucho más efectivas en el cumplimiento de las recomendaciones globales para una lactancia materna exitosa.

El objetivo del presente estudio fue describir las características relacionadas con la lactancia materna y los factores que propiciaron su abandono en madres de niños, pertenecientes a un municipio del departamento de Caldas-Colombia.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal realizado en un hospital del municipio de Villamaría (Caldas-Colombia).

Población: estuvo constituida por 230 madres de niños mayores de 2 años que asistieron a los controles de crecimiento y desarrollo en el hospital objeto de estudio durante el año 2015, de las cuales se obtuvo una muestra al azar de 100 participantes.

Los criterios de inclusión fueron: madres con hijos cuyo peso hubiese sido >2.600gr al nacer y edad gestacional mayor 36 semanas. Se excluyeron aquellas madres con hijos que presentaron alguna morbilidad asociada al nacimiento que les impidiera la lactancia y madres con tratamiento farmacológico en quienes estaba contraindicada la lactancia materna.

Recolección de datos: para recolectar las variables de interés se utilizó una encuesta con 26 preguntas de selección múltiple con única o múltiple respuesta elaborada por los investigadores con base en estudios previos y bajo la opinión de un experto temático.

Variabes: el instrumento contenía las siguientes categorías: características sociodemográficas (estado civil, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, edad), conductas previas a la lactancia materna (asistencia a controles prenatales, curso de maternidad y paternidad, tipo de parto); factores socioculturales (apoyo familiar y de pareja recibido para la lactancia materna); factores relacionados con la lactancia materna (contacto piel a piel, tiempo de duración de la lactancia y causas de abandono, educación brindada, conocimiento de técnicas de lactar). El cuestionario fue piloteado con el 10% de la muestra para ajustar preguntas.

Análisis estadístico: para la operacionalización de la información se creó inicialmente una matriz en microsoft excel con posterior procesamiento en el programa estadístico IBM® SPSS® v. 24. Las variables se explicaron a través de estadística descriptiva mediante porcentajes y medidas de tendencia central. Se realizó análisis de correspondencias múltiples a través de diagramas de conjunto tomando como variable ilustrativa (o variable dependiente) el tiempo de lactancia materna y como variables activas (o variables independientes), algunas de las características sociodemográficas, los factores que propiciaron el abandono y variables relacionadas con el apoyo ofrecido a la madre para llevar a cabo la lactancia materna. Por último, se aplicaron pruebas no paramétricas mediante U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis contrastando del mismo modo, el tiempo de lactancia materna con las variables mencionadas. Se trabajó con un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%.

Aspectos éticos: este estudio fue catalogado como una investigación con riesgo mínimo según resolución 008430 de 1993 (Colombia). Se garantizó el principio de confidencialidad y se obtuvo la autorización de la institución de salud y el consentimiento informado de cada una de las participantes a quienes se les explicó el objetivo del estudio.

Resultados

Características sociodemográficas

Se evidenció un mayor rango de participantes entre los 20-29 años que representaban el 62% de la muestra, seguido de mujeres entre los 15-19 años en un 23% y un grupo menor entre 30-40 años que representaba el 15%. El 47% de estas madres vivía en unión libre, el 34% eran solteras y el 19% casadas. Con relación al nivel educativo el mayor porcentaje de madres cursó bachillerato completo con un 46% y bachillerato incompleto 20%, los estudios técnico y universitario solo se vieron en el 10% de ellas; además, el 13% solo contaba con estudios de primaria. Con respecto al estrato socioeconómico se evidenció un predominio del estrato 2 en el 40% de la muestra.

Características del embarazo, parto y puerperio

El 75% de las madres refirieron haber asistido a todas las citas del control prenatal de manera puntual, el 22% estuvo en algunas de ellas y el 3% no acudió a ningún control. Solo un 55% asistió al curso de preparación para la maternidad-paternidad. El 100% de la muestra tuvo su parto de manera institucional, de las cuales el 80% cursó con parto vaginal y el 20% de ellas fueron sometidas a cesárea. El 86% de las madres respondieron positivamente el haber establecido un contacto piel a piel con su hijo en el instante de nacer el cual fue proporcionado por el personal de salud que los acompañaba; el 14 % restante no tuvo este contacto.

Características de la lactancia materna

Después del parto el 72% de las mujeres amamantó a su hijo durante la primera hora de nacido, el 12% dentro de las primeras 6 horas, el 13% dentro de las primeras 24 horas y el 3% restante refirió no haberlo amamantado.

Al evaluar el conocimiento sobre cómo amamantar el 97% respondió que si conocía la técnica y solo el 3% respondió no tener conocimiento sobre ella. Adicionalmente, el 82% de ellas refirieron conocer la técnica para extraer la leche manualmente.

Respecto al apoyo familiar y de la pareja a la madre para incentivar la lactancia materna el 92% respondió que fue efectivo el apoyo de sus familiares en el momento de lactar al recién nacido, mientras que el 8% restante no fue apoyada; así mismo, el 80% refirieron apoyo de su pareja o padre del recién nacido en los momentos de amamantar.

Se encontró que solo el 31,5% de la muestra refirió haber lactado exclusivamente a su hijo entre el primero y sexto mes; sin embargo, solo 4,8% de las madres lo hicieron de forma exclusiva hasta los 6 meses (Tabla 1). En cuanto a la duración de la lactancia materna total se evidenció un tiempo mínimo de 1 mes y máximo de 11 meses. En este sentido, el 8% lactó a su hijo durante 1 mes, el 12% lo hizo hasta los 3 meses, el 14% hasta los 6 meses y el 65% hasta los 11 meses. con un promedio de 7,9 meses para todo el grupo. Así mismo, se identificó una madre que nunca llevó a cabo el proceso de la lactancia.

Factores que propiciaron el abandono de la lactancia materna

Las tres principales causas que propiciaron el abandono de la lactancia en las madres que lactaron exclusivamente entre el primero y sexto mes fueron: la madre consideraba que no le salía suficiente leche 30%, el niño rechazaba el seno 13% y la madre debía ingresar a trabajar

por primera vez o reingresar de su licencia de maternidad a su lugar de trabajo 9%. Algunas de ellas refirieron mas de uno de estos motivos para hacerlo (Tabla 2).

Tabla 1. Distribución de las mujeres que llevaron a cabo la lactancia materna exclusiva entre el primero y sexto mes.

Lactancia Materna Exclusiva (LME)	Frecuencia de mujeres que lactaron	%
Primer mes	8	7,6
Segundo mes	5	4,8
Tercer mes	7	6,7
Cuarto mes	4	3,8
Quinto mes	4	3,8
Sexto mes	5	4,8
Total	33	31,5

Fuente: datos del estudio.

Tabla 2. Porcentaje de respuestas relacionadas con los factores que propiciaron el abandono de la lactancia materna exclusiva

Motivo para dejar de lactar	Porcentaje
No salía leche suficiente	30%
El niño rechazaba el seno	13%
La madre debía trabajar	9%
La madre consideraba que el niño no quedaba satisfecho	4%
No poseía conocimiento en la técnica de amamantar	3%
Congestión mamaria	3%
El niño ya estaba muy grande	3%
Nuevo embarazo	3%
Niño prematuro	1%
El Niño no succionaba	1%
Condiciones inadecuadas en el hogar	1%
Niño estaba enfermo	1%

Fuente: datos del estudio.

El análisis de correspondencias múltiples mostró una fuerte correspondencia entre las madres que lactaron a su hijo solo hasta los seis meses (de manera exclusiva y no exclusiva) y el estado civil solteras. Por otro lado, aquellas que lactaron a su hijo por un periodo mayor a seis meses se caracterizaban por pertenecer al grupo de adultos jóvenes (madres entre 20 y 29 años) y que vivían en unión libre (Figura 1).

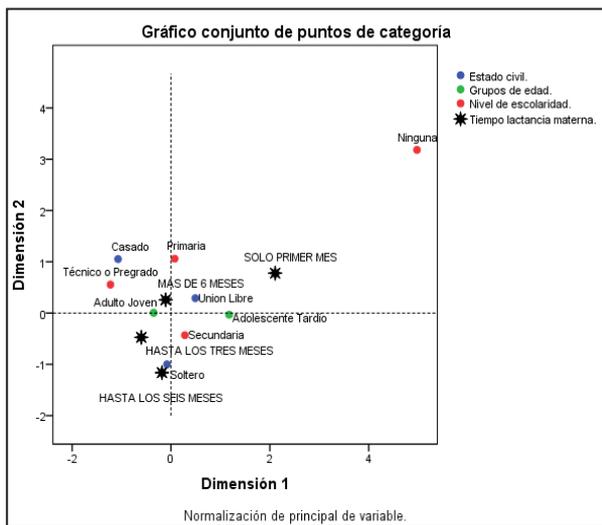


Figura 1: Relación entre el tiempo total de lactancia materna y las variables sociodemográficas. Fuente: datos del estudio.

En lo que respecta a los factores que propiciaron el abandono de la lactancia materna, los que mayor discriminación guardaron con un menor tiempo de lactancia (solo en el primer mes), fueron: el hecho de que no salía suficiente leche y el rechazo del seno. También se observó que las madres que dejaron de lactar a los seis meses se caracterizaban por ser las que refirieron que debían trabajar (Figura 2).

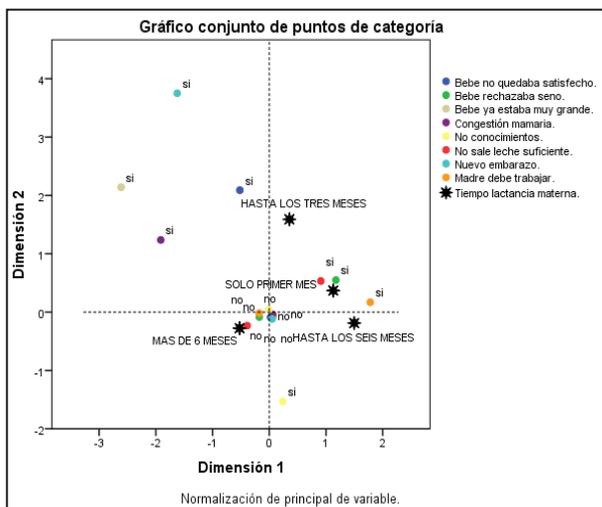


Figura 2: Tiempo de lactancia materna total y factores que propiciaron el abandono. Fuente: datos del estudio.

Por otro lado, al analizar el grado de acompañamiento y apoyo que tuvieron estas madres por parte de sus parejas, familiares o por el personal de salud en el momento del nacimiento de su hijo para favorecer el contacto piel con piel o en el curso para la maternidad-paternidad, se pudo identificar que las madres que lactaron a su hijo por más de seis meses se caracterizaban por tener apoyo de su pareja y de su familia. En lo que respecta a la realización del curso para la maternidad-paternidad se observa una leve correspondencia entre el grupo de madres que lactó a su hijo solo durante el primer mes y la no realización de este curso (Figura 3).

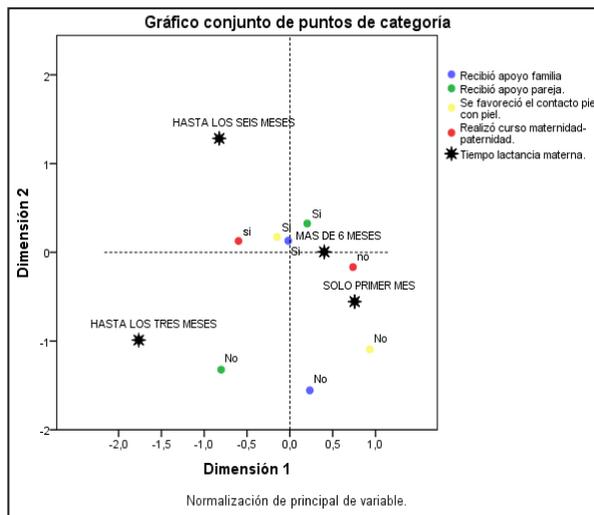


Figura 3: Tiempo de lactancia materna y apoyo recibido en el periodo de lactancia. Fuente: datos del estudio.

Por último, al aplicar las pruebas no paramétricas encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el tiempo de lactancia materna con factores que propiciaron el abandono como: la no salida de suficiente leche ($p=0,000$), el bebe rechazaba el seno ($p=0,001$), el uso del biberon ($p=0,002$) y el reingreso laboral de la madre ($p=0,035$).

Discusión

Se encontró una duración de lactancia materna con un promedio de 7,9 meses, con un

dato máximo solo hasta los 11 meses, cifra que aún sigue situándose por debajo de la media recomendada a nivel internacional para la lactancia materna total (24 meses) [20]. A pesar de esto se puede decir que las madres que participaron en este estudio en algún momento ofrecieron lactancia a sus hijos, pero no todas lo hicieron de manera exclusiva.

Con relación a los conocimientos sobre la lactancia materna no se encontró en este estudio una asociación estadística entre los bajos conocimientos y la duración de la lactancia materna ($p=0,871$), datos contrarios a los reportados por Camargo-Figuera, *et al.* [29] quienes encontraron como factor de abandono de la LME, los conocimientos deficientes de la madre; así mismo, Campos-Martins, *et al.* [30], reportan en su estudio de lactancia materna, la asociación entre un menor nivel de educación materna y el abandono precoz de la LME ($p=0,000$). En el presente estudio, el 97% de las madres, respondieron poseer conocimientos suficientes sobre la técnica de amamantamiento, además, aquellas que lactaron a sus hijos por más de seis meses, se caracterizaron por ser el grupo que tendía a poseer un mayor nivel de estudio (Técnico o pregrado universitario); en este sentido, varios estudios refieren que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna, pero a su vez las madres trabajadoras lactan menos tiempo a sus hijos [31-33], hallazgos que concuerdan con los de la presente investigación.

Por otro lado, Pereira-Peres *et al.* [34], en una revisión sistemática, describen que, en los países no industrializados, las mujeres de clases menos favorecidas y de ingresos bajos y medios, amamantan más que las de mayor nivel socioeconómico. Los niños de familias en extrema pobreza no tenían mayor riesgo de no ser amamantados en forma exclusiva hasta los seis meses, probablemente por falta condiciones de adquisición del sustituto de la leche materna. Para el presente estudio, se observa que el 49% de las madres que lactaron

a sus hijos por más de seis meses, pertenecían a los estratos bajos (estrato 1 y 2), de todas formas, en estos dos niveles socioeconómicos fue donde se concentró la mayor parte de la muestra.

En cuanto a los principales factores de abandono encontrados en este estudio, se relacionan con, la insuficiente salida de leche, el rechazo del bebé y el reingreso de la madre a su trabajo, datos que coinciden con el estudio realizado por Garcia-Cardona *et al.* [35], quienes encontraron las tres mismas causas de abandono, en madres de niños que asisten a jardines infantiles en la ciudad de Manizales; lo importante en la similitud de estos hallazgos, es el hecho de que, a pesar de que las madres reportan en ambas investigaciones las mismas causas de abandono, la diferencia de edad es notoria. Otro hallazgo que se relaciona con el abandono de la lactancia materna en esta investigación fue el uso del biberón, mostrando asociación estadística con el tiempo de la lactancia ($p=0,002$); al respecto, se puede decir que el biberón sigue siendo utilizado como una alternativa para complementar la lactancia materna por múltiples motivos a pesar de las recomendaciones de no hacerlo, lo que puede propiciar la ausencia de salida de leche o el rechazo del niño al seno materno; otros estudios han mostrado este mismo hallazgo, como un factor propiciador del abandono de la lactancia, y en otros, se documenta que una mayor duración de la lactancia exclusiva es el hecho de no recibir biberón en los hospitales luego del parto [27,29,36].

También es importante hablar de aquellas madres que lactaron a su hijo solo durante el primer mes de edad y los motivos que refirieron para haber abandonado la lactancia, los cuales se relacionan con la escasa salida de leche y con el rechazo por parte del niño al seno materno; al respecto se puede decir, que estos motivos podrían verse como factores propios en la percepción de barreras que puedan llegar a tener las madres con relación a la lactancia

materna, ya que en la mayoría de estos casos, estas causas obedecen a las experiencias que las madres afrontan en su proceso de lactancia, con lo cual se podría demostrar poco interés por lograr la salida de la leche, falta de conocimientos sobre la técnica de amamantamiento o contar con escaso acompañamiento y ayuda para poder lograr una lactancia materna lo más exitosa posible.

Un estudio cualitativo realizado por Santana-Silva *et al.* [37], muestra las experiencias que tuvieron las madres en su proceso de amamantamiento y los motivos por los cuales realizaron un destete precoz, logrando identificar estos mismos factores como temas emergentes expresados por las madres, en un intento de justificar el abandono precoz de la lactancia; otros temas mencionados en este estudio, se relacionan con enfermedad materna, la congestión mamaria, los pezones agrietados, presencia de cólicos en el recién nacido y el trabajo de la mujer como causas que llevaron al abandono; en este sentido, los autores concluyen que estas experiencias permiten evidenciar que la actuación de enfermería debe centrarse en una evaluación cuidadosa de los motivos y las condiciones reales de las mujeres para amamantar, a fin de ofrecer cuidados individualizados que permitan disminuir obstáculos, morbilidades y prejuicios que se encuentren inmersos en el proceso de la lactancia y que impidan su exitoso desenlace.

Por último, con relación al apoyo que tuvieron estas madres para llevar a cabo su proceso de lactancia, se puede decir que las que lograron un mayor tiempo de lactancia, se caracterizaban por haber expresado que tuvieron apoyo de su familia y su pareja; estos hallazgos concuerdan con un estudio previo realizado en esta misma institución de salud, donde las lactantes refirieron sentirse satisfechas con su entorno familiar y la organización interna cotidiana, así mismo, llama la atención el hecho de que a pesar de pertenecer a estratos de ingresos bajos y medio-bajos,

las familias se consideraban en un alto porcentaje, muy saludables, lo que puede considerarse como fortaleza y como potencial de la salud de las familias en esta población en particular durante la lactancia materna [11]. Igualmente, otros estudios han demostrado que la baja escolaridad del padre, su falta de apoyo durante la lactancia y el hecho de que la madre ya no viviera con su pareja se asocian con el destete en los primeros tres meses de vida del hijo [38].

Las limitantes encontradas en esta investigación se relacionan con el hecho de no haber tomado datos de las madres que tuvieron complicaciones durante el parto o niños pretérmino para determinar las causas de abandono en estos casos.

Conclusiones

El presente estudio mostró que el entorno familiar y social que rodea a las madres del Municipio de Villamaría, favorece el incentivo de buenas prácticas en casa como lo es el caso de la lactancia materna, existe acompañamiento a nivel de pareja y/o familia según el caso. Aunque en bajos porcentajes se detectó el embarazo adolescente no debe pasarse por alto este dato dado el alto riesgo que representa para la gestante.

La escasa producción de leche, que se refiere dentro de lo reportado como causa de abandono debe ser un orientado como prioridad al realizar acompañamiento, dado que ésta puede ser interpretada de manera equivocada por falta de acompañamiento y adecuada consejería en lactancia materna desde el inicio del embarazo como parte del control prenatal.

Los resultados de éste estudio determinan la imperativa necesidad de fortalecer las líneas de acción a nivel político y gubernamental, en torno a los objetivos de fortalecer las metas en la primera infancia, se debe abordar la población desde sus características propias como conductas previas y sus condicionantes socioculturales, personales y familiares que

pueden favorecer la lactancia materna. Se advierte la necesidad de mejorar las planeaciones educativas y de sensibilización a las futuras madres relacionando claramente los beneficios de lactar, desde la consejería en lactancia materna específicamente, así como el factor emocional dentro del contexto de cada mujer y a través de la caracterización de una población específica.

Agradecimientos

Hospital San Antonio (Villamaría – Caldas).

Conflicto de Intereses: los autores expresan que no hay conflictos de interés con este manuscrito.

Fuentes de financiación: Universidad Católica de Manizales.

Literatura citada

1. Jiménez-MR, Aranda E, Aliaga P, Alípaz A, López N, Rocha S, et al. **Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses.** *Rev Med La Paz* 2011; 17(2):5-12.
2. Rengel-Díaz C. **Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna.** Tesis doctoral. Málaga: Universidad de Málaga. Facultad de enfermería, fisioterapia, podología y terapia ocupacional; 2012.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** *Lancet* 2016; 387(10017):475-90. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
4. Zash RM, Shapiro RL, Leidner J, Wester C, McAdam AJ, Hodinka RL. **The aetiology of diarrhoea, pneumonia and respiratory colonization of HIV-exposed infants randomized to breast- or formula-feeding.** *Paediatr Int Child Health* 2016; 36(3):189-97. DOI: 10.1179/2046905515Y.0000000038
5. Hanieh S, Ha TT, Simpson JA, Thuy TT, Khuong NC, Thoang DD. **Exclusive breast feeding in early infancy reduces the risk of inpatient admission for diarrhea and suspected pneumonia in rural Vietnam: a prospective cohort study.** *BMC Salud Pública* 2015; 15:1166. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2431-9>
6. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A. **Exclusive Breast-feeding and Risk of Dental Malocclusion.** *Pediatrics* 2015; 136(1):e60-7. DOI: 10.1542/peds.2014-3276
7. Grace T, Oddy W, Bulsara M, Hands B. **Breast-feeding and motor development: A longitudinal cohort study.** *Hum Mov Sci* 2017; 51:9-16. DOI: 10.1016/j.humov.2016.10.001
8. Cardona-Giraldo K, Castaño-Castrillón JJ, Hurtado-Quiñones CI, Moreno-Gutiérrez MI, Restrepo-Palacios A, Villegas-Arenas A. **Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011.** *Arch Med (Manizales)* 2013; 13(1):73-87.
9. Oddy WH, Mori TA, Huang RC, Marsh JA, Pennell CE, Chivers PT. **Early infant feeding and adiposity risk: from infancy to adulthood.** *Ann Nutr Metab* 2014; 64(3-4):262-70. DOI: 10.1159/000365031
10. Kim HJ, Kim HS. **Differences in Prevalence of Metabolic Syndrome by Breastfeeding Experience of Women in Their 30s and 40s.** *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2016; 10(2):136-42. DOI: 10.1016/j.anr.2015.02.002
11. Betancurth-Loaiza DP, Amaya-Rey MCP. **Salud familiar general: familias de mujeres en lactancia materna, Villamaría (Caldas) Colombia.** *Rev Enfermería Global* 2013; 12(3):151-61.
12. UNICEF. IBFA. **Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code Status Report.** UNICEF. IBFA. Ginebra: World Health Organization. UNICEF. IBFA; 2016.
13. Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock EP. **Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.** *JAMA* 2016; 316(16):1694-1705. DOI: 10.1001/jama.2016.8882
14. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. **Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration.** *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 12:CD006425. DOI: 10.1002/14651858

15. Payaró A, Zamora L, Almirall MR, Miguel M, Carrascón A. **Inicio y continuidad de la lactancia materna en relación con la asistencia a un programa educativo para madres jóvenes.** *Rev Matronas Prof* 2016; 17 (3):99-106.
16. Pereda-Goikoetxea B, Etxaniz-Elosegi I, Aramburu-Aliaga I, Ugartemendia-Yerobi M, Uranga-Iturrioz MJ. **Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en lactancia materna.** *Rev Matronas Prof* 2014; 15(2):1-8.
17. Organización panamericana de la salud. **Avances y retos de la lactancia materna. Colombia 1970 a 2013: Un recorrido sobre 40 años de experiencias en la aplicación de políticas públicas.** Washington DC: OPS. OMS. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia; 2013.
18. UNICEF. **Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de Derechos.** Bucaramanga: Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud, Universidad Industrial de Santander, PROINAPSA; 2005.
19. Gobierno de la República de Colombia. **Estrategia de atención integral a la primera infancia de cero a siempre informe de balance y prospectiva.** Bogotá DC: Gobierno de la República de Colombia; 2015.
20. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. **Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020.** Bogotá DC: Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia; 2009.
21. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. **Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015.** Bogotá DC: Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia; 2015.
22. Forero Y, Rodríguez SM, Isaács MA, Hernández JA. **La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá.** *Biomédica.* 2013; 33 (4): 554-63. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomédica.v33i4.1470>
23. Gómez-Aristizábal LY, Díaz-Ruiz CE, Manrique-Hernández RD. **Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010.** *Rev Salud Pública.* 2013; 15(3):374-85.
24. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez LA. **El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna.** *Rev Fac Med* 2015; 63(2):217-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rev-facmed.v63n2.44051>
25. Franco-Londoño AL, Mejía-López MS. **Factores relacionados con la lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo.** *Rev. Gerenc Polit Salud* 2010; 9(19):124-37.
26. Losa-Iglesias M, Rodríguez-Vázquez R, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R. **Papel de la abuela en la lactancia materna.** *Aquichan* 2013; 13(2):270-279. DOI: [10.5294/aqui.2013.13.2.12](https://doi.org/10.5294/aqui.2013.13.2.12)
27. Carrascoza-Karina C, Possobon RF, Ambrosano-Gláucia MB, Costa-Júnior ÁL, Moraes ABA. **Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação.** *Ciênc saSde Coletiva* 2011; 16(10):4139-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100019>
28. Bai YK, Gaits SI, Wunderlich SM **Workplace Lactation Support by New Jersey Employers following US Reasonable Break Time for Nursing Mothers Law.** *J Hum Lac* 2015; 31(1):76-80. DOI: [10.1177/0890334414554620](https://doi.org/10.1177/0890334414554620)
29. Camargo Figuera FA, Latorre-Latorre JF, Porras-Carreño JA. **Factores asociados a la lactancia materna exclusiva.** *Hacia Promoc Salud* 2011; 16(1):56-72.
30. Campos-Martins-Machado M, Franklin-Assis K, Carvalho-Oliveira FC, Queiroz- Ribeiro A, Amaral Araújo RM, Faisal-Cury A, et al. **Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors.** *Ver Saúde Pública* 2014; 48(6):985-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005340>
31. Névedy-Méndez J, García-Rojas-Vázquez LE, Reyes-Barretero DY, Trujano-Ramos LA. **Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014.** *Nutr Hosp* 2015; 32(6):2618-621. DOI: [DOI:10.3305/nh.2015.32.6.9524](https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9524)
32. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa-Marina 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.** *Gac Sanit* 2015; 29(1):4-9. DOI: [10.1016/j.gaceta.2014.08.002](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002)
33. Pérez-Ruiz JM, Miranda-León MT, Peinado-Herberos JM, Iribar-Ibade MC. **La lactancia en las mujeres trabajadoras. Sigue siendo necesaria la promoción de la lactancia materna.** *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* 2013; 4(1):23-38.
34. Pereira Peres PL, Pegoraro AO. **Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento materno.** *Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro* 2014; 22(2):278-85.
35. García-Cardona AA, Castaño-Castrillón JJ, Vallejo-Corrales S, Vargas-Meneses JD. **Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015: estudio descriptivo.** *Arch Med (Manizales)* 2017; 17(2):369-8. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.1922.2017>

36. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JÁ. **Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México.** *Salud Pública Méx* 2013; 55 (Supl 2):S170-S79.
37. Santana Silva L, Cardeal-Mendes F. **Motivos do desmame precoce: um estudo qualitativo.** *Revista Baiana de Enfermagem* 2011; 25(3):259-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v25i3.5590>
38. Palma da Silva P, Bosembecker-Silveira R, Mascarenhas ML, Barcellos-Silva M, Kaufmann CC, Pinto-Albernaz E. **The maternal perception on paternal support: influence on the duration of breastfeeding.** *Rev Paul Pediatr* 2012; 30(3):306-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000300002>

