

Barreras y facilitadores de la duración de lactancia materna exclusiva en una IPS de primer nivel del municipio de Palermo

Barriers and facilitators of exclusive breastfeeding duration in a first level IPS in the municipality of Palermo

 **Ruby Lorena Molina Lasso¹ Laura Viviana Esteban Castellanos²**

1. Enf. Esp (c) Gerencia de la calidad en salud, Universidad Iberoamericana- Bogotá – Colombia. <https://orcid.org/0009-0004-8436-1774>
2. Enf. Esp (c) Gerencia de la calidad en salud, Universidad Iberoamericana- Bogotá – Colombia. Coordinador de programa en Viva 1A IPS.

Información del artículo

Recibido: 20 de mayo de 2022. Evaluado: 30 de junio de 2022. Aceptado: 12 de junio de 2022

Cómo citar: Molina Lasso RL, Esteban Castellanos LV. Barreras y facilitadores de la duración de lactancia materna exclusiva en una IPS de primer nivel del municipio de Palermo. Rev. Navar. Medica. 2022; 8(1): 3-11.

<https://doi.org/10.61182/rnavmed.v8n1a1>

Resumen

Antecedentes: la OMS recomienda que los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Esta práctica protege contra infecciones y favorece la salud nutricional.

Objetivo: identificar las barreras y facilitadores de la duración de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en una IPS primaria del municipio de Palermo.

Métodos: se realizó una encuesta a 144 madres de niños menores de 6 meses que vivían en el área urbana y rural de Palermo (Huila, Colombia), que ingresaron por valoración integral de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud durante el primer semestre del año 2022.

Resultados: la posibilidad de practicar lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes entre 14 y 17 años fue 1,58 veces más que en las madres en curso de vida de juventud o adultez ($p < 0,01$; RP=1,58 IC: 95% 0,01 – 0,53).

Conclusiones: se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las madres que tenían conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y la práctica del amamantamiento exclusivo. El uso de biberones o chupos disminuye la posibilidad de que las madres se adhieran a la práctica de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,01$; RP=0,074 IC: 95% 0,02 – 0,22). El suministro de información por parte del personal de salud sobre la lactancia materna aumenta 2 veces la posibilidad de practicar la lactancia materna exclusiva, sin embargo, esta asociación no es estadísticamente significativa.

Abstract

Background: The WHO recommends that infants be exclusively breastfed for the first 6 months of life. This practice protects against infections and promotes nutritional health.

Objective: To identify the barriers and facilitators of exclusive breastfeeding duration during the first 6 months of life in a primary health care facility in the municipality of Palermo.

Methods: A survey was conducted among 144 mothers of children under 6 months of age living in the urban and rural area of Palermo (Huila, Colombia), who were admitted for comprehensive assessment of the health promotion and maintenance route during the first semester of the year 2022.

Results: The possibility of practicing exclusive breastfeeding in adolescent mothers between 14 and 17 years of age was 1.58 times more than in mothers in youth or adulthood life course ($p < 0.01$; PR=1.58 CI: 95% 0.01 - 0.53).

Conclusions: A statistically significant association was found between mothers who were knowledgeable about the benefits of breastfeeding and the practice of exclusive breastfeeding. The use of bottles or pacifiers decreases the likelihood of mothers adhering to the practice of exclusive breastfeeding ($p < 0.01$; PR=0.074 CI: 95% 0.02 - 0.22). The provision of information by health personnel on breastfeeding increases 2-fold the likelihood of practicing exclusive breastfeeding, however, this association is not statistically significant.

Autor para correspondencia:

Ruby Lorena Molina Lasso

Correo: rubymolina378@gmail.com

This is an open access article under the license Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0).



Palabras clave

Barreras, facilitadores, lactancia materna exclusiva, madres lactantes.

Keywords

Barriers, facilitators, exclusive breastfeeding, breastfeeding mothers.

Introducción

El amamantamiento es la forma natural, normal y particular en la que la especie humana nutre a sus hijos e hijas. La leche materna es el único y adecuado alimento que una madre puede brindar a su hijo tan pronto nace, tanto por su contenido nutricional como por su contribución emocional. El vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé es una experiencia especial, singular e intensa, que también conecta al padre y a toda la familia (1,2,3,4). Por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida, iniciando en la primera hora después del parto (5,6,7).

Entre las ventajas se destacan el aporte al mantenimiento de un buen estado nutricional (8,9), prevención del 13% en la mortalidad infantil, disminución del riesgo de muerte súbita del lactante en un 36%, fortalece el sistema inmunitario (10) disminución en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros (11,12). Adicionalmente, el uso de la lactancia materna evita la compra de fórmulas lácteas, que son productos a base de proteína de leche de vaca modificada (13), lo que favorece la economía del hogar.

La práctica histórica de la lactancia materna ha sido moldeada por distintos aspectos culturales, que han variado a lo largo del tiempo y en diferentes sociedades. Cada cultura y época ha desarrollado sus propios métodos y enfoques respecto a la crianza y la lactancia, influenciados por conocimientos, creencias y valores específicos. A pesar de que la mayoría de las civilizaciones han reconocido y fomentado los beneficios de la lactancia materna, en numerosas ocasiones, contextos históricos y ubicaciones geográficas han obstaculizado esta práctica (14). Este fenómeno ha contribuido a los bajos índices de lactancia materna en Colombia (15).

Para favorecer la práctica de la lactancia materna, la OMS y la UNICEF han promovido enfoques integrales que incluyen la protección y promoción de la lactancia materna, así como la prestación de apoyo pertinente, conforme a lo indicado en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (16). Esta hace hincapié de la importancia de ofrecer apoyo a las madres y familias, y resalta las responsabilidades tanto del gobierno como de otras organizaciones (17).

Entre las recomendaciones dadas a las madres lactantes para favorecer la práctica, se destaca la importancia de educar en las técnicas de lactancia materna. Se enfatiza que no existe una única posición adecuada para amamantar; lo fundamental es que la madre esté cómoda y que el bebé esté colocado frente a ella, cerca de su cuerpo, agarrando correctamente el pecho. Es crucial que el bebé tome gran parte de la areola en su boca para evitar lesiones en el pezón y para llevar a cabo un proceso adecuado de succión de la leche materna (18). Este enfoque se considera un factor protector para facilitar la adaptación al entorno físico y social.

En vista de lo anterior, surgió el presente estudio con la intención de identificar las barreras y facilitadores de la duración de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en una IPS primaria de un municipio del departamento del Huila (Colombia).

Materiales y métodos

Diseño

Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. La elección de este tipo de estudios se debe a su amplio espectro de ventajas, como la capacidad de estimar la magnitud y distribución de

una enfermedad o condición de salud (variable dependiente) en un momento dado. Además, su tiempo de ejecución suele ser corto, lo que los hace especialmente útiles para el desarrollo académico. Estos estudios también implican menores costos que otros diseños.

Participantes

Este estudio toma como marco poblacional las madres lactantes durante los primeros 6 meses de vida que acuden a la IPS primaria del municipio de Palermo. Cabe resaltar que la mayor parte de madres que acudieron a este centro eran de estrato 1 y 2, siendo casi el 90% de la población palermuna (oriundos del municipio de Palermo). Según datos del DANE la población del municipio asciende a un estimado de 27.107 habitantes, dentro de los cuales el 49,1%, 13.320 son mujeres. Por otro lado, en la IPS principal del municipio estaban afiliadas 17.400 usuarios de los cuales el 97,6% (16.639) pertenecían al régimen subsidiado y el 4,4% (761) correspondían al régimen contributivo.

La elección del número de participantes se realizó a través de muestreo aleatorio simple, seleccionando aquellos que consultaron a la IPS primaria para consulta de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Para esto, se utilizó una tabla de números aleatorios, asignando previamente un código para cada menor del 1 al 228 con apoyo del comando aleatorio del software Microsoft Excel y solicitando posteriormente al programa la selección aleatoria del número de menores correspondiente al tamaño muestral. El cálculo de la muestra se realizó con ayuda del programa OpenEpi obteniendo un total de 144 niños para una prevalencia esperada del 50%, un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 5%.

Criterios de inclusión

-Mujeres lactantes madres de menores de 6 meses del municipio de Palermo reportadas en la base de datos de la IPS principal para el primer semestre del año 2022.

- Mujeres lactantes madres de menores de 6 meses con historia clínica de atención en la IPS principal.

Criterios de exclusión

- Mujeres lactantes madres de menores de 6 meses que no estén reportadas en la base de datos de la IPS principal

- Mujeres lactantes madres de menores de 6 meses sin historial clínico en la IPS principal.

- Mujeres lactantes madres de menores de 6 meses con enfermedad de base previa a la lactancia.

Técnicas e instrumentos para la recolección de información

El instrumento principal corresponde a una encuesta realizada a las madres lactantes, con preguntas cerradas de selección múltiple.

Técnicas para el análisis de la información

Tras contar con la información, se realizó la tabulación de los datos de las encuestas y se unificó en una base de datos. El proceso de recopilación de información estuvo a cargo de investigadores líderes que verificaron semanalmente la calidad de los datos, confirmando su integridad y coherencia.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y las pautas éticas globales donde su clasificación se considera de riesgo mínimo por el uso de datos inherente al diseño de la investigación. No se realizó ningún procedimiento directo con las participantes, el proceso para recolección de información se desarrolló a través de una encuesta.

Para el desarrollo de la misma se solicitó el consentimiento informado previo a la participación en la investigación, sin ningún tipo de coacción para su inclusión en el estudio. Se garantizó la confidencialidad antes, durante y después de la realización del presente estudio. Para lo cual, el investigador principal asignó un código numérico a cada madre que consultó a la IPS durante el primer semestre del año 2022, posteriormente se eliminó el nombre de las madres y se realizó la selección de manera aleatoria. La información se unificó en un solo archivo Excel y se almacenó en el computador personal del investigador principal, con copia en carpeta drive, que fue protegido con contraseña. Los datos se almacenarán durante el tiempo que dure la investigación y posteriormente serán eliminados. Se tuvieron en cuenta los siguientes elementos para el desarrollo de la presente investigación.

-Principios de autonomía: autorización al usuario y/o consentimiento escrito y verbal en forma clara, respetando su decisión de participar y se mantuvo la confiabilidad en los datos y respuestas obtenidas.

-Consentimiento Informado: explicación previa sobre el propósito de la encuesta y aval del participante

-Privacidad y confidencialidad de los datos: la encuesta estructurada de recolección de datos se llevó a cabo de forma anónima, no se divulgó ninguna información.

Resultados

Las principales características sociodemográficas de las madres se describen a continuación. El promedio de edad se encontraba en 25,3 años, con una desviación estándar de 6,18, una edad mínima de 14 años y una edad máxima de 38 años. Más de la mitad (55,6%) pertenecían al curso de vida de la juventud, es decir, contaban con edades entre los 18 y 28 años. El 10,4% eran adolescentes de 12 a 17 años.

Con relación al estado civil, más del 62% de las madres, se hallaban en unión libre, seguidas de un 30,6% que eran madres solteras. En cuanto a la ocupación, más de la mitad de las madres se desempeñaban como amas de casa, el 34% manifestaron estar trabajando al momento de la encuesta, el 9,7% manifestó trabajar y estudiar al mismo tiempo y sólo un 6,2% de las madres eran estudiantes. El 80,6% de las madres que participaron en el presente estudio señalaron ser madres de 1 a 3 hijos, mientras que el 19,4% aseguraron tener más de 3 hijos.

En cuanto al nivel educativo, el 40,3% de las madres eran bachilleres y el 10,4% habían cursado un estudio de educación superior. De otra mano, la mayor proporción de las participantes se concentraban en el área urbana siendo el 65,9%, es decir, más de la mitad de la población objeto.

Abordando el tema, todas las encuestadas estaban familiarizadas con el concepto de la lactancia materna exclusiva. El 69,4% indicaron que la lactancia materna debía mantenerse hasta los 6 meses

sin introducción de otros alimentos, mientras que el 20,8% opinaban que este régimen debía prolongarse solo hasta los 4 meses de edad. Respecto a los conocimientos sobre los beneficios que esta práctica conllevaba, el 93% declararon conocerlos. El 10,4% de las madres, expusieron que el bebé durante sus primeros 6 meses de vida necesita otro tipo de alimentos aparte de la leche materna.

El 98% de las encuestadas refirieron haber recibido información acerca de la lactancia materna por parte del personal de salud durante el control prenatal o durante el posparto. Respecto al uso de biberones y/o chupos, el 70,8% negó el uso de estos materiales. En cuanto a la alimentación actual del menor de 6 meses de edad, el 70,8% de las madres alimentaban a su hijo exclusivamente con leche materna, no obstante, el 21,5% combinaba esta práctica con el suministro de leche de fórmula.

Respecto a los motivos por los cuales las madres consideraban que debían suspender la lactancia materna, estas expresaron que esta situación se daba bajo las siguientes condiciones: el 34,7% expresó por dolor al amamantar, seguido de un 20,8% por un mal agarre del bebé al pezón y un 20,1% por producción insuficiente de leche. Cabe resaltar que el 62,5% de las 144 madres encuestadas contaban con apoyo de la familia para continuar con la lactancia.

Se encontró que la posibilidad de practicar lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes entre 14 y 17 años era 1,58 veces que en las madres en curso de vida de juventud o adultez ($p < 0,01$; $RP = 1,58$ IC: 95% 0,01 – 0,53). Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las madres que poseían conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y la práctica de la lactancia exclusiva.

El uso de biberones o chupos estrecha la posibilidad de que las madres se adhieran a la práctica de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,01$; $RP = 0,074$ IC: 95% 0,02 – 0,22). El suministro de información por parte del personal de salud sobre la lactancia materna aumenta 2 veces la posibilidad de practicar la lactancia materna exclusiva, empero, esta asociación no fue estadísticamente significativa (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Análisis bivariado. Práctica de la lactancia materna exclusiva.

| Variable | RR | Valor de p | Intervalos de confianza |
|--|-------|------------|-------------------------|
| Adolescencia* | 1,578 | 0,029 | 0,006-0,533 |
| Madre soltera o divorciada | 1,182 | 0,158 | 0,920-1,517 |
| Ocupación no remunerada | 1,01 | 0,929 | 0,794-1,288 |
| Bajo nivel educativo | 0,899 | 0,321 | 0,728-1,109 |
| Area de residencia rural | 0,833 | 0,097 | 0,681-1,019 |
| Conocimiento sobre beneficios LM* | 2,46 | 0,003 | 0,950-6,381 |
| Creencia de que él bebe necesita otro alimento | 1,069 | 0,708 | 0,735-1,555 |
| Conocimiento sobre beneficios LME | 1,448 | 0,133 | 0,772-2,714 |

| | | | |
|---|-------|-------|--------------|
| Información sobre LM por el personal de salud | 2,148 | 0,148 | 0,432-10,683 |
| Uso de biberones o chupos* | 0,074 | 0,000 | 0,025-0,219 |
| Apoyo familiar | 0,857 | 0,155 | 0,698-1,051 |

*Significancia estadística

LM: Lactancia materna

LME: Lactancia materna exclusiva

Discusión

Más del 30% de las madres eran solteras y debían trabajar, por lo que tenían que interrumpir el proceso de lactancia exclusiva. Ramiro González et al (7) y Pino et al. (19), también resaltaron la incorporación al trabajo como un factor de destete precoz.

En otro orden de cosas, el 89% de las encuestadas consideraron que el bebé necesitaba otros tipos de alimentos en los primeros meses de vida, ya que creían que solo con la leche materna no se suplían todas sus necesidades nutricionales. La falta de producción de leche era un factor predisponente para suspender la lactancia materna antes de los 6 meses, tal como en el estudio de Sámano et al. (20), cuyas madres participantes sentían que no les salía leche. Los resultados del presente estudio señalaban otras barreras como molestias en los senos, dolor y mal agarre del bebé al amamantar.

El estudio permitió identificar las barreras que se presentaban en la población de mujeres lactantes para no brindar una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Dentro de estas destacan el factor económico, ya que debían reincorporarse al trabajo; el factor físico, ya que al presentar molestias no continuaban con esta práctica; y el factor educativo, ya que consideraban que la leche materna no era un suplemento completo. Frente a esto último, Fernández (21), señala que para poder consumir alimentos distintos a la leche, es esencial que el organismo haya alcanzado la madurez adecuada en los sistemas neurológico, renal, gastrointestinal e inmunológico.

Por lo cual, es fundamental el fortalecimiento de las actividades educativas en las acciones institucionales que permitan mejorar el conocimiento y las prácticas de las madres hacia la LME y de esta manera acrecienta en la media la duración de esta práctica en las madres lactantes del municipio participante. Desde otra visión, desde todos los sectores, público, privado, académico, y no gubernamental debieran emerger proyectos y programas que ayuden a cumplir las recomendaciones de la OMS.

Conclusiones

Se considera un facilitador para el amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, la edad de la madre, siendo las adolescentes las de menor adherencia a las prácticas arraigadas culturalmente y que provienen de sus abuelas o sus madres, que estimulan el uso de otro tipo de alimentos durante los primeros meses de vida.

Otro facilitador identificado fue el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, siendo fundamental el fortalecimiento de las acciones de educación grupal, familiar e individual durante las atenciones de las rutas de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud

en los diferentes cursos de vida y durante las atenciones de la ruta materno-perinatal para ampliar la cobertura con este tipo de intervención en pro de la salud de nuestros niños y niñas.

Una barrera identificada en el presente estudio de investigación fue el uso del biberón, el cual disminuía la adherencia. De la misma manera se constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia y disminuye el fortalecimiento de la relación madre-hijo que se crea durante el amamantamiento.

Por esta razón es fundamental el fortalecimiento de las actividades de educación individual, grupal y comunitaria que favorezca el incremento de los conocimientos, mejore la actitud de las madres, cuidadores y familia de los menores de 6 meses de edad, y perfeccione las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva y evite el uso de chupos y biberones en todos los entornos familiares y comunitarios. Estas acciones de educación deben estar presentes durante cada oportunidad de atención en las diferentes rutas, consultas y procedimientos por los cuales los padres, madres o cuidadores acuden a las instalaciones de la institución, apoyando estas acciones con la divulgación de materiales de difusión por los diferentes medios de comunicación.

Contribución de los autores: Todos los autores participaron en la concepción, el diseño, la recogida de datos, la interpretación, la redacción y la revisión crítica del artículo. Todos los autores aprobaron la versión final.

Fuentes de financiación: Los autores declaran no haber recibido financiación.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Disponibilidad y política de intercambio de datos: Los conjuntos de datos recolectados durante el presente estudio incluyeron información sensible. Tras el análisis de la información primaria, esta posteriormente será eliminada.

Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Por qué amamantar. [Internet]. Minsalud;2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ventajas-lactancia-materna-situacion-en-el-pais.aspx>
2. Marín Ospina J, Jiménez Urrego AM, Villamarín Betancourt EA. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. Vínculo. 2015; 12(1): 7-18. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100003#:~:text=La%20lactancia%20materna%20durante%20la,sobre%20diferentes%20procesos%20fisiol%C3%B3gicos%20y
3. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. El vínculo afectivo ¿cómo se construye? [Internet]. Cindehabla; 2022. Disponible en: https://cinde.org.co/sitio/contenidos_mo_izquierda.php?it=344#:~:text=

4. Ministerio de Salud y Protección Social. Importancia de la lactancia materna [Internet]. Minsalud; 2022. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. 2022.
6. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2021;86(2):192–201. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192#:~:text=
7. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, 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. An Pediatr. 2018;89(1):32–43. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002.
8. Barboza Solano A, Morales Villa S. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud condorillo, Chíncha – 2021. Repos la UAI [Internet]. 2021; Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1124/1/BARBOZA-MORALES.pdf%0Ahttp://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1124>
9. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Semana de la lactancia materna [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna#:~:text=1%2D7%20DE%20AGOSTO%20DE,Lactancia%20Materna%3A%20Apoyando%20y%20Educando>
10. Medela. Por qué el calostro es tan importante [Internet]. Medela;2022. Disponible en: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/calostro>
11. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1): 07-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
12. Pinilla Gómez E, Orozco LC, Camargo Figuera FA, Alfonso HEP, Peña V. ER, Villabona A. LN, et al. Ineffective Breastfeeding: prevalence and associated factors. Rev Salud Uis [Internet]. 2011;43(3):271–9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3961243&info=resumen&idioma=SPA>
13. Biblioteca Nacional de Medicina. Fórmulas para lactantes [Internet]. Información de salud para usted. 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002447.htm#:~:text=>
14. Schellhorn C, Valdés V, Achurra X, Alvear J, Atalah E. Manual de Lactancia Materna Ministerio de Salud [Internet]. Ministerio de Salud. 2018. 238–289 p. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
15. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Yineth Balsero-Oyuela S, Meneses-Burbano YS. Breastfeeding: Myths and truths. Review article. Rev Fac Med. 2020;68(4):608–16.
16. Anzola M, Peña-Rosas JP. Metas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. An Venez Nutr. 2014;27(1):26–30.

17. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-alimentacion-lactante-nino-pequeno-1>
18. Asociación Española de Pediatría. Técnicas de lactancia materna [Internet]. Comité de lactancia materna. 2022. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
19. Pino Villalón JL, López E. MÁ, Medel I. AP, Ortega S. A. Factors affecting the duration of exclusive breastfeeding in a rural community of Chile. Rev Chil Nutr. 2013;40(1) 48-54. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>
20. Sámano R, Chico G, Armenteros T, Escamilla N, Piélago C, Aguilar J, et al. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la ciudad de México. Arch latinoam nutr. 2018;68(1):41–50. <https://doi.org/10.37527/2018.68.1.004>
21. Fernández-Vegue MG. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. AEPED; 2018. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf