

**MONOGRAFIA: FACTORES DE RIESGO EN LACTANCIA MATERNA, 2015-  
2020**



**DAVINSON CASIERRA HURTADO  
CRISTIAN ARMANDO CAJIAO SAA  
YULI VANESSA HURTADO GARCIA**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
SANTIAGO DE CALI  
2021**

**MONOGRAFIA: FACTORES DE RIESGO EN LACTANCIA MATERNA, 2015-  
2020**

**DAVINSON CASIERRA HURTADO  
CRISTIAN ARMANDO CAJIAO SAA  
YULI VANESSA HURTADO GARCIA**

**TUTOR  
JUAN CARLOS MILLAN ESTUPIÑAN  
Mg. Epidemiología**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
2021**

# Contenido

INTRODUCCION.....	5
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	8
1.2. ANTECEDENTES.....	11
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	18
<b>4. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>19</b>
4.1. MARCO TEÓRICO.....	19
<b>4.1.1. Lactancia materna como es el proceso natural: duración, producción de leche .....</b>	<b>23</b>
4.1.1.1. Características de la Lactancia Materna .....	24
<b>4.1.2. Leche materna: características y componentes de la leche materna .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1.3. Beneficios de la leche materna: cognitivos, inmunológicos, crecimiento: como se produce el beneficio .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1.4. Intención de lactar .....</b>	<b>30</b>
4.2. MARCO CONCEPTUAL .....	32
4.3. MARCO LEGAL .....	34
<b>4.3.1. Ley 266 De 1996 .....</b>	<b>34</b>
<b>4.4.2. Ley 911 de 2004.....</b>	<b>37</b>
<b>4.3.1. Plan Decenal De Salud Pública .....</b>	<b>40</b>
4.4. MARCO ÉTICO.....	41
<b>4.4.1. Marco Ético Nacional.....</b>	<b>41</b>
4.4.1.1. Resolución No 008430 de 1993 (4-octubre-1993) .....	41
<b>4.4.2. Marco Ético Internacional .....</b>	<b>42</b>
4.4.2.1. Declaración de Helsinki .....	42
4.4.2.2. Declaración de Inocentti: .....	43
4.4.2.3. Alianza Mundial en pro de Amamantar (WABA).....	44

<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>45</b>
5.1. TIPO DE INVESTIGACION .....	45
5.2. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
5.3. POBLACION Y MUESTRA .....	46
5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	46
<b>5.4.1. Criterios de Inclusión.....</b>	<b>46</b>
<b>5.4.2. Criterios de Exclusión .....</b>	<b>46</b>
5.5. RECOLECCION DE LA INFORMACION .....	46
5.6. ANALISIS DE DATOS .....	47
5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	48
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
<b>7. DISCUSION .....</b>	<b>57</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>9. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>63</b>

## INTRODUCCION

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 (1) la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (2)

La leche materna constituye la principal fuente de alimento para un lactante. La leche materna también se denomina natural porque es la normal para el niño y la que le ofrece la leche de su madre. (3)

La leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros cuatro a seis meses de vida. Entre las innumerables ventajas que se atribuyen figuran la prevención de enfermedades diarreicas agudas (en lo adelante EDA) en el primer año de vida, desarrolla protección contra enfermedades alérgicas, favorece la adecuada nutrición del niño y específicamente disminuye la posibilidad de padecer de anemia durante las primeras etapas de la vida, contribuye al adecuado desarrollo del sistema nervioso central. Con respecto a la madre disminuye la posibilidad de desarrollar cáncer de mamas, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento del embarazo.

Según la Encuesta de Demografía y salud (ENDS) realizada por Pro-familia en el año 2005, realizada en Colombia encontró que la población de madres adolescentes en los últimos años se ha incrementado significativamente, revistiendo mayor importancia y es cada vez más notoria en nuestro país, se ha demostrado un aumento en las estadísticas para esta población, evidenciándose a partir de 1995

un 17% de madres adolescentes, luego en el año 2000 19% y actualmente la cifra es mayor al 31.5%, siendo una problemática relevante en los últimos tiempos. (4)

Otros investigadores como Valdivia V. (5) y Freitez F. (6) encontraron que el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la madre adolescente, además a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción de rol de madre en plena adolescencia, esto acompañado de la poca experiencia que tienen para suplir las necesidades básicas del recién nacido, se suman la de proporcionar alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido.

Existen muchos argumentos en la literatura sobre el embarazo en los adolescentes, esto sugiere que hay muchos problemas que no se han identificado desde la familia que pueden ayudar a evitar estos procesos no planificados. Este estudio no pretende resolver el problema relacionados con la decisión de no lactar, pero sí de aportar información sobre los factores de riesgo y sus implicaciones. (7)

Los beneficios de este estudio radican en desarrollar un trabajo que permita tener información sobre los procesos que se llevan a cabo durante la lactancia materna, desde el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. (7)

Este estudio se desarrolla a partir de la revisión documental sobre los factores de riesgo de la lactancia materna, 2015-2020.

Este estudio plantea identificar los factores de riesgo relacionados con la lactancia materna según la revisión documental desarrollada en este trabajo, la información se recopila de los años 2015 al 2020.

El propósito de este estudio es establecer los factores de riesgo que se relacionan con la lactancia materna, los datos generaron información sobre las características de las madres y los factores de riesgo que se encuentran en cuanto la decisión de lactar.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Definición del Problema**

En el contexto mundial diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la práctica de la lactancia materna (LM) como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años (8).

La OMS y muchos de sus estudios plantean las ventajas de la lactancia materna sobre otras formas de suministro de alimentos en infantes y niños entre recién nacidos y 2 años de edad, lo cual se ha logrado convertir en una norma para los profesionales de la salud que de manera recurrente, lo que genera que hay que establecer un mecanismo de comunicación para informar y concientizar a las mujeres, sobre las bondades y beneficios que la lactancia materna proporciona a la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños (energía y nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida, esta contribuye a la maduración neurológica y funcional del tracto gastrointestinal, al desarrollo de los mecanismos de defensa inmunes y no inmunes de la mucosa gastrointestinal y a la maduración renal, mejor desarrollo, menor enfermedades, menor déficit de nutriente).

Estos factores contribuyen a disminuir el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas (menos EDA, menos mortalidad, menos morbilidad, disminuye las tasas de síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, sobrepeso, obesidad, hipercolesterolemia, alergias alimentarias, asma, entre otras; además, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo del niño), que este puede padecer hacia futuro. (6)



En los últimos años, los documentos revisados muestran que se viene desarrollando una disminución considerable del número de mujeres que lactan a sus hijos, situación que puede estar relacionada con el desarrollo del mundo actual, la incorporación de la mujer al mundo laboral, hay que tener en cuenta que en la actualidad para suplir la necesidad del abandono de la lactancia aparece el tetero o biberón y adicional se incorpora la industria que genera este tipo de productos.

También se ha reportado, que la lactancia materna y la adecuada alimentación y nutrición durante la infancia y la niñez temprana es un factor esencial para lograr que los niños y niñas alcancen su máximo potencial en el crecimiento, desarrollo y salud, sin perder de vista, la incidencia negativa (la ausencia) en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo. El abandono temprano de la práctica de la lactancia materna es un problema que genera preocupación mundial.

Desde inicios de los años 90 la promoción de la Lactancia Materna se orienta por los lineamientos de la Declaración Innocenti, que fue aprobada en la 45° Asamblea Mundial de la Salud, en la cual se estableció el comienzo para el desarrollo e implementación de legislaciones tales como: el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la implementación de Los Diez Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Natural, que luego fueron organizadas como la Iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IIAMI). (8)

Datos de La Organización Mundial de la Salud (OMS), (9) plantean que: la inadecuada alimentación está asociada directa o indirectamente a 3,17 millones de muertes en niños que ocurrieron en el año 2006 en el mundo; así mismo, estos consideran que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente las dietas complementarias a la lactancia durante los primeros seis meses de vida, provoca 1,4 millones de muertes y el 10% de la “carga” de enfermedades entre los niños menores de 5 años; lo cual en parte explica el análisis que realiza la OMS,

junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el plan decenal de lactancia materna 2010- 2021, recomiendan la lactancia materna de manera preferente hasta los 6 meses de vida del niño y la niña y motivan a continuar amamantando hasta los 24 meses de edad.  
(2)

Los profesionales de la salud y las instituciones que tienen a su cargo la labor de incentivar la lactancia materna, son un factor decisivo para lograr que las madres entiendan que al amamantar al niño se le está proporcionando simultáneamente el alimento más adecuado, el único que un bebé necesita hasta los 6 meses, la mejor protección contra las infecciones y una excelente relación afectiva. Igualmente, a la propia madre, se le está proporcionando la oportunidad de realizarse en la maternidad y de disfrutar beneficios potenciales, como no concebir en el corto plazo y protegerse contra el cáncer de mama.

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. (10) La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (10). Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir: un estudio reciente sobre la mortalidad pos-neonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados.

Se hace absolutamente necesario e importante, fomentar la lactancia materna para lograr que un mayor número de niños se les proporcionen los alimentos básicos para su desarrollo durante los primeros meses de la vida.

Igualmente se encontró que la presión ejercida por la industria de alimentos procesados, así como por componentes familiares y culturales, viene tomando fuerza en la toma de decisiones frente a la implementación de la lactancia materna por parte de las madres gestantes, es decir, estos son factores que vienen incidiendo en el proceso de la lactancia materna. Según las recomendaciones de organismos internacionales y entes locales (OMS, Unicef, FAO, Minsalud, Profamilia, ICBF, entre otros), recae en los individuos que trabajan en los hospitales, centros de salud, en personas muy próximas a las madres gestantes o lactantes y en los empleadores o patronos.

En consecuencia, al final de este trabajo, se tendrá información sobre los factores de riesgo relacionados con la lactancia materna cuáles son sus características de la madre y los efectos a sus hijos cuando no se realiza de una manera adecuada, la información se filtró de las bases de datos durante el periodo 2015-2020.

En consecuencia, y de acuerdo con todo lo previamente expuesto, se vislumbra por parte del equipo investigador que la directriz alrededor de la cual girará la investigación ulterior, cuyos insumos iniciales están contenidos en el presente texto, será establecer que información se encuentra en la literatura sobre los factores de riesgo relacionados con la lactancia materna, durante el periodo 2015-2020.

## **1.2. Antecedentes**

En la planificación del cuidado de la lactancia materna tiene muchos procesos de intervención que permiten identificar los factores que influyen en los posibles resultados esperados.

Se pueden establecer algunos de estos, para el lactante el programa debe incluir que este reciba los nutrientes suficientes para el crecimiento adecuado; lo que disminuye que se manifieste el estrés fisiológico asociado a la digestión, el metabolismo y la excreción, este programa trata de disminuir este efecto con la finalidad que responda satisfactoriamente a los cuidados entregados por los profesionales del equipo de salud y por los padres.

Para la madre es de gran relevancia el conocimiento, es por ello que se debe trabajar incansablemente en este tipo de proceso de cualificación, indispensables para realizar el proceso de lactar con seguridad y confianza, donde la madre adquiera habilidades y destrezas que le faciliten el amamantamiento precoz y prolongado con base en lo establecido por la OMS (2 años de lactancia materna), desarrolle una interacción permanente para el establecimiento del vínculo afectivo con su niño/a.

En cuanto a la cualificación no solo se debe dar a la madre sino al padre y cuidadores si los anteriores trabajan.

La aplicación de estrategias nutricionales en los alimentos complementarios que ayuden a los niños a crecer sanamente.

### **1.3. Pregunta De Investigación**

Por lo tanto, la pregunta problema sería:

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con lactancia materna según la literatura entre el 2015-2020?



## 2. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna, se ha considerado como una práctica beneficiosa para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil. El acto de amamantar es un derecho de toda mujer, esencial para la crianza de sus hij@s. (11)

Los cambios socioculturales observados en la población colombiana y en otros países de la región asociados con la salud, en algunos casos están relacionados con la dieta y la nutrición. El riesgo de presentar enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo, estaría dado por factores como el crecimiento fetal, peso al nacer, crecimiento posnatal, alimentación materna durante el embarazo y el tiempo de duración de la lactancia materna, que pueden impactar en la edad adulta. (12)

Las familias necesitan el conocimiento y el apoyo para proveer los cuidados esenciales y efectivos al recién nacido en el hogar, como la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros 6 meses. (10) A pesar que la OMS plantea muchas directrices para desarrollar una buena estrategia para el manejo de la alimentación de los lactantes, en Colombia tales recomendaciones han sido implementadas en las políticas nacionales de lactancia y en la formulación de los planes decenales vigentes: Plan Decenal de Promoción y Protección de la Lactancia 1910-2021 (2).

En el Estudio de la cohorte del milenio, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias.

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en la actualidad reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna.

Al analizar el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social reporta que: “En el país, el promedio de duración total de lactancia materna para el año 2010 fue de 14,9 meses, lejos de la recomendación internacional de 24 meses; así mismo, la lactancia exclusiva fue de 1,8 meses en comparación con las directrices de la OMS, de 6 meses”. (10)

La región del país que más se aproximó a la recomendación internacional de lactancia materna exclusiva es la Amazonía y Orinoquia con una mediana de 2.9 meses. En las subregiones en las que se encuentran tres de las cuatro grandes ciudades (Cali, Medellín y Barranquilla) se presentó lactancia materna exclusiva menor de un mes de duración y por región fue menor la Atlántica con una mediana de 0.6 meses.

Los niños recién nacidos de Cali tienen un promedio de lactancia materna de menos de un mes. Entre los factores por los que se ha sustituido la leche materna completa o parcialmente en la alimentación de los recién nacidos se encuentran: conocimiento, actitudes, la publicidad (cirugía estética, norma nacional sobre lactancia en público), los hábitos laborales y la vanidad de las mujeres. (8)

Otros factores que se vienen trabajando, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida, donde el estado colombiano viene desarrollando, a partir de los planteamientos realizados en el plan decenal para 2012-2021, el cual plantea que: A 2015, incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en

forma progresiva: el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020. A 2021, mantener en <10% la proporción de Bajo Peso al Nacer. A 2021, reducir a 2.60% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, y a 8,0% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años. Reducir el promedio de escolares entre 5 y 12 años con anemia nutricional: a 32% en 2010 y a 23.9% en 2015. A 2015, reducir a 20% la anemia en niños y niñas menores de cinco años. (2)

Los beneficios de este estudio son múltiples, aumentar el conocimiento que se tiene sobre la lactancia materna y la intención de dejar de lactar y su impacto social, ya que conducen a generar la formación del comportamiento de los seres humanos frente al amamantamiento y el reconocimiento del valor esencial del vínculo que brinda la lactancia materna y el desarrollo del niño.

Otros de los beneficios de la lactancia materna están direccionados desde dos perspectivas, una del usuario y otra de la entidad prestadora del servicio; en primera instancia el usuario se beneficia del seguimiento del neonato, quien a través del programa de control de crecimiento y desarrollo se puede prevenir posibles patologías asociadas. En segunda instancia, plantea la importancia de la lactancia como un derecho humano fundamental, debe ser promovido y protegido por el Estado, la Sociedad, las Familias y la Comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de las niñas y niños, mejora la salud de la madre y fortalece los vínculos familiares.

En otra dimensión los investigadores se pueden beneficiar en el estudio de dos formas: una el conocimiento y la otra la práctica social. La primera dimensión tiene incluso otras perspectivas que favorecen a la comunidad en general, pero que tiene su máximo nivel en la comunidad médica, ya que a partir de los hallazgos se podrá evidenciar los factores de riesgo más frecuentes que se presentan en mujeres lactantes.





### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores de riesgo que se encuentran en el proceso de lactancia materna durante el 2015-2020.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir las características del proceso de lactancia materna.
- Identificar los factores de riesgo que influyen en la intención de lactar de la madre.
- Describir los factores de riesgo que se relacionan en la literatura con respecto a los lactantes.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1. MARCO TEÓRICO

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

En el ámbito internacional.

Carpio Gómez, Jazmín realizó el 2014 (13) en Lima el estudio “Factores Socioculturales que Prevalen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo cuantitativo, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Llego a las siguientes conclusiones:

*“Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...”*

*“La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden” (13)*

Laghi Rey, A. Yaipen Ayca, A. Risco Denegri, R.V. Pereyra Elías, R. realizaron en el 2013 en Lima un estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna

exclusiva en una muestra de madres” con el objetivo de Evaluar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima, el estudio fue observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años se utilizó una encuesta. Las conclusiones derivadas de este estudio son entre otras:

“La frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea” (14)

Villanes Perea, Karina realizo el 2012 en Lima el estudio “Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Añosas” cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el abandono de Lactancia Materna Exclusiva y las madres añosas comparadas con las madres no añosas. El estudio fue de tipo cuantitativo de cohorte, analítico, observacional y retrospectivo, la muestra estuvo constituido por 125 pacientes para cada cohorte (125 añosas y 125 no añosas). Utilizo una dicha de recolección de datos. Las conclusiones de este estudio son entre otras:

*“...ser madre añosa fue significativamente más riesgoso para el abandono de lactancia materna exclusiva a los siete y treinta días de nacimiento de sus bebés...”*  
(15)

García Casos, Victoria. Vargas Castañeda, Nora. Chunga Medina, Janet. Márquez Leyva, Flor realizaron en el 2012 en Trujillo la investigación: “Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses” con el objetivo de determinar la relación de los factores de riesgo: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo

constituida por 123 madres de niños 6 meses. Las conclusiones de este estudio son entre otras:

*“No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME” (16)*

Oliver Roig, Antonio; Richart Martínez, Miguel; Cabrero García, Julio; Pérez Hoyos, Santiago; Laguna Navidad, Ginesa; Flores Álvarez, Juan Carlos; Calatayud Pujalte, María del Mar; García de León González, Ricardo; realizaron en el 2012 la Tesis doctoral titulado “El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción, y apoyo a la lactancia”, cuyo objetivo general fue describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna. Estudio descriptivo longitudinal, con seguimiento de seis meses a una muestra accidental de mujeres con lactantes amamantados sanos de la ciudad de Elda, en Alicante (España). Llegaron a las siguientes conclusiones entre otras:

*“El éxito de la lactancia materna está muy vinculado a la existencia de una experiencia positiva anterior... La provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con un acceso más difícil a la información necesaria” (17)*

Rosa Niño, M. Gioconda Silva, E. Eduardo Atalah, S. realizaron en Chile durante el 2012 la investigación titulada: “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” la metodología aplicada al estudio fue descriptivo transversal, aplicó una encuesta de respuestas cerradas, las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos...” (18)*

Camargo Figuera F., y col. Realizaron en Colombia en el 2011 la investigación titulada: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” con el objetivo de determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga, se realizó un estudio de cohorte no concurrente, La información se obtuvo de una encuesta domiciliaria.

Las conclusiones de este estudio son entre otras:

*“Se presentó una alta incidencia de abandono de la LME durante los primeros seis meses de vida del infante. Esto permite identificar como factores asociados a dicho abandono los deficientes conocimientos sobre LM, la información brindada por el personal de salud, el estrato socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo” (19)*

Aguin, V. Alvarado, A. Angulo, O. Arias, J y Díaz, E; realizaron en Venezuela el 2011 la investigación titulada “Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad”. El objetivo fue determinar las causas que motivan a las madres a abandonar la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplan los seis meses de edad. El método fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 200 madres distribuidas equitativamente en ambos centros de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con 9 preguntas mixtas.

Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“La decisión de la madre de abandonar la lactancia materna exclusiva aparece con muy alto porcentaje 10 como causa de privar al niño de los beneficios que le ofrece la leche materna” (20)*

#### **4.1.1. Lactancia materna como es el proceso natural: duración, producción de leche**

Inmediatamente después de dar a luz al Recién Nacido, la madre produce calostro por ambos senos. En pocos días, la leche «llega» y aumenta en cantidad para suplir las necesidades del niño. La producción de leche de una madre está influenciada sobre todo por las exigencias de su Recién Nacido, cuya succión estimula la secreción de la leche. Mientras más succiona el Recién Nacido, mayor cantidad de leche producirá la madre. La cantidad con frecuencia aumenta de alrededor de 100 a 200 ml al tercer día del nacimiento a 400-500 ml en el momento en que el Recién Nacido tiene diez días de edad. (21)

La producción puede continuar aumentando hasta 1 000 ó 1 200 ml al día. Un niño sano de cuatro meses de edad, de peso promedio y que crece normalmente, si se alimenta al pecho exclusivamente, recibirá de 700 a 850 ml de leche materna en un período de 24 horas. Al considerar que los Recién Nacidos pueden comer tanto cuanto deseen, siempre tendrán suficiente leche. Esta es probablemente la única oportunidad en la vida en que una persona puede comer tanto cuanto desee. La alimentación de acuerdo con la demanda, en cualquier momento, día o noche es el método de lactancia que se practica tradicionalmente. Se logra mejor si la madre está feliz, relajada, confiada y libre para estar con su Recién Nacido todo el tiempo. En estas circunstancias, la madre y el niño forman lo que se ha denominado una unidad bivalente. (21)

#### 4.1.1.1. Características de la Lactancia Materna

Un litro de leche materna produce cerca de 750 kcal. La leche de vaca suministra más o menos tres veces más proteína y cuatro veces más calcio, pero tan sólo alrededor de 60 por ciento de los carbohidratos presentes en la leche materna humana (véase la tabla 1).

Tabla 1. Contenido de nutrientes de leche humana

Tipo de leche	Energía (kcal.)	Carbohidrato (g)	Proteína (g)	Grasa (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (µg)	Folato (µg)	Vitamina C (mg)
Leche humana	70	7	1,03	4,6	30	0,02	48	5	5

La tabla 1 muestra el contenido de nutrientes presentes en la leche materna, la energía producida es de 70 kcal., los carbohidratos 7 g., las proteínas 1,03 g., la concentración de grasa en de 4,6 g., la concentración de calcio es de 30 mg., hierro de 0,02 mg., vitamina A 48 µg., folato 5 µg. y vitamina C con 5 µg. (21)

Otros estudios muestran que el calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El beta-caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. (21)

Casi todos los estudios indican con claridad que los nutrientes que hay en la leche de una madre sana y bien nutrida, satisfacen todas las necesidades nutricionales del niño, si consume suficiente leche. Aunque el contenido de hierro de la leche materna es bajo, es suficiente y bien absorbido lo que evita la anemia durante los primeros cuatro a seis meses de vida. La leche de vaca tiene inclusive menor contenido de hierro y el Recién Nacido no lo absorbe muy bien, por lo tanto, los



niños alimentados con leche de vaca quizá desarrollen anemia por carencia de hierro. (21)

La leche materna varía poco entre personas y quizá en menor grado en varias partes del mundo. Además, es distinta al principio y al final de cada comida. La denominada primera leche es más diluida y contiene menos grasa, en comparación con la leche de la última parte de la comida, que es algo más espesa y de apariencia más blanca y con mayor densidad de energía debido a que contiene más grasa. (21)

La leche en los pechos se produce en un gran número de estructuras tipo bolsas denominadas los alvéolos y luego los canales lácteos la llevan al pezón. El pezón tiene nervios y es sensible al estímulo. Alrededor del pezón existe un área circular pigmentada que se denomina la areola, debajo de la cual se encuentran las glándulas que producen aceite para mantener sanos la superficie del pezón y la areola. La producción de leche es influenciada por hormonas, en particular la prolactina y la oxitocina. (21)

La succión del pezón por el niño estimula la glándula pituitaria anterior en el cerebro para producir prolactina, que influye sobre los alvéolos para secretar leche. Este mecanismo algunas veces se denomina «reflejo de secreción de leche». (21)

La succión también estimula a la glándula pituitaria posterior para liberar en la sangre la hormona oxitocina. Ésta se desplaza a los pechos y causa contracciones en los alvéolos y los canales para permitir la salida de la leche. Este efecto de la oxitocina con frecuencia se llama «reflejo de descarga». La oxitocina también tiene otra acción estimulante sobre el músculo uterino para que se contraiga inmediatamente después del parto. Estas contracciones uterinas sirven para reducir la hemorragia. También ayudan a devolver el tono muscular, eliminan el aspecto de

embarazo y brindan de nuevo a la madre la forma que no había observado durante tanto tiempo. (21)

#### **4.1.2. Leche materna: características y componentes de la leche materna**

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos. (22)

La leche materna se adapta a las necesidades del Recién Nacido y es el alimento ideal para su adecuado crecimiento y desarrollo.

El calostro, la leche de los primeros días, es un alimento rico en proteínas, minerales y vitaminas, contiene elementos (leucocitos y anticuerpos) que protegen al niño frente a infecciones y alergias. Tiene efecto laxante, ayuda a expulsar el meconio y a prevenir la ictericia. Favorece el crecimiento, acelera la maduración del intestino y previene la alergia y la intolerancia a los alimentos. Es rico en vitamina A, reduce la gravedad de algunas infecciones como sarampión y diarrea y previene problemas oculares por falta de vitamina A. (22)

Leche madura. A partir de los seis días de vida la leche materna va aumentando el contenido en hierro y en grasa según va mamando el Recién Nacido. Durante los primeros siete a diez minutos el pecho produce una leche baja en calorías, con proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales, anticuerpos, y vitamina D y agua en cantidad suficiente (por lo que el lactante no necesita tomar agua). Si el

Recién Nacido sigue mamando del mismo pecho se produce una leche muy grasa, con alto contenido en calorías, rica en hierro y en vitaminas A y B. Con esta leche se logra que el desarrollo y el crecimiento del niño sean satisfactorios. La leche del final de la toma deja al Recién Nacido totalmente satisfecho, evita la sobrealimentación y el riesgo de obesidad. (22)

Hidratos de carbono. El hidrato de carbono más importante en la leche humana es la lactosa, que favorece la absorción del calcio y crea un medio ácido en el intestino del niño que impide el desarrollo de gérmenes peligrosos para el Recién Nacido. (22)

Minerales. La proporción de calcio y fósforo en la leche de mujer es la adecuada, de modo que su absorción intestinal es inmejorable. Aunque la proporción de hierro y de zinc en la leche humana es baja, la absorción es muy elevada.

Vitaminas: El calostro es muy rico en vitamina A. La leche humana tiene vitamina D (una forma hidrosoluble de vitamina D3, la vitamina D sulfato), que protege del raquitismo a los lactantes alimentados al pecho. La vitamina E es muy abundante, favorece la absorción de las grasas.

Ten en cuenta que la leche materna contiene los elementos y vitaminas que tienen los alimentos que come la madre. Por eso es necesario hacer una alimentación variada y equilibrada. (22)

#### **4.1.3. Beneficios de la leche materna: cognitivos, inmunológicos, crecimiento: como se produce el beneficio**

La leche materna es el alimento más adecuado para el lactante, por su equilibrado contenido de nutrientes, específicos en presencia y/o concentración para la especie humana, diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo. Entre estas sustancias

se hace especial énfasis en las inmunoglobulinas, que dan protección específica al lactante y su inmaduro sistema inmunológico, además, contiene una diversidad de factores bioactivos, que proporcionan protección contra infecciones (como lactoferrina, caseína, oligosacáridos, ácidos grasos, etc.); enzimas, hormonas y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas; nucleótidos, citocinas, y elementos que modulan la función inmunitaria; y componentes antiinflamatorios. (23)

La lactancia materna tiene un efecto protector sobre la salud del niño, los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias, etc.) y en la edad adulta menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido.

La lactancia materna tiene efectos sobre el desarrollo nervioso y social del niño, el acto de mamar estimula el desarrollo facial del niño. Los niños consiguen un mejor desarrollo intelectual cognitivo, y la lactancia materna favorece las relaciones de apego madre e hijo.

La lactancia materna también tiene efectos sobre la madre, la mujer que da pecho tiene menos hemorragias postparto, menos cáncer de mamas y de ovario, y menor riesgo de osteoporosis.

La diferente incidencia del cáncer de mama en los países desarrollados y los países en desarrollo puede explicarse en parte por los efectos de la alimentación, unidos a la mayor edad del primer embarazo, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia (24). La creciente adopción de modos de vida occidental en los países de ingresos bajos y medios es un determinante importante del incremento de la incidencia de cáncer de mama en esos países. (25)

El cáncer se origina por la generación de células anormales por el organismo, que no tienen la habilidad de balancear su división y muerte, por lo que su crecimiento y propagación son descontrolados. Por medio del sistema linfático o sanguíneo, tienen la capacidad de invadir otros órganos de diferentes partes del cuerpo, como sería el caso del tejido mamario. (26)

La causa de los diferentes tipos de cáncer está relacionada a daños o anomalías en el material genético de las células, lo cual se asocia con una serie de factores llamados carcinógenos, como lo serían los productos químicos (agroquímicos, tabaco), la radiación, algunos virus, entre otros.

Existen varias explicaciones sobre esta asociación preventiva, aunque aún se necesitan más investigaciones.

Algunas son:


Generalmente, las mujeres son jóvenes cuando amamantan a su primer hijo (21 años en promedio), por lo que se puede dar un efecto protector durante la maduración de las células mamarias debido a la producción de leche (26).

La lactancia puede reducir el riesgo de cáncer de seno por una menor exposición a las hormonas, que se da por la interrupción de la ovulación (27) (28).

Durante el amamantamiento un factor de crecimiento en el cuerpo se modifica, por lo que se previene el crecimiento de las células cancerígenas del pecho. (29)

Estudios realizados en ratas han visto que, durante la lactancia, se da una menor síntesis de ADN, el cual contiene el material genético, y por tanto, se reduce la probabilidad de desarrollar mutaciones o alteraciones genéticas que puedan desarrollar cáncer (25).

Figura 1. Ventaja de la lactancia materna

LECHE MATERNA		LACTANCIA MATERNA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrientes perfectos.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fácil digestión. Uso eficiente.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda a evitar un nuevo embarazo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protege contra las infecciones.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protege la salud de la madre.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuesta menos que la alimentación artificial.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Está lista en el momento en que el bebé la necesita.</li> </ul>		

FUENTE: OMS, 2015 (25)

#### 4.1.4. Intención de lactar

Según la OMS, es muy importante establecer los principios que rigen las actitudes humanas específicamente para este tema, las mujeres lactantes, por ellos se debe conceptualizar que es lactar, y que beneficios trae. (10) (25)

La lactancia materna ofrece un beneficio inigualable a los niños, las madres, las familias, las comunidades y al medio ambiente en general; es una oportunidad natural de expresar amor en el principio mismo de la vida de los niños. El amamantamiento proporciona horas de cercanía y tiernos cuidados cada día, sentando las bases de una relación de confianza y protección entre la madre y los niños.

Si todos los niños del mundo fueran alimentados con leche materna desde el momento del nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5

millones de vidas, mejorando además su calidad de vida, ya que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante sus primeros seis meses de vida, sin requerir ningún alimento extra y deben seguir siendo amamantados hasta más allá de los dos años con una alimentación complementaria adecuada, por consiguiente no hay ningún producto manufacturado que pueda comparársele.

Sea cual fuere el lugar donde se viva, todos los niños se benefician de las bondades de la lactancia materna ya que ella tiene los elementos nutritivos, en las cantidades adecuadas para conservar la salud, crecer y desarrollarse. Estos nutrientes les protege de las enfermedades digestivas, diarreas, enfermedades respiratorias, infecciones urinarias de oídos y garganta, alergias, asma, de diabetes y tienen menos incidencia de cáncer infantil.

Los estudios demuestran que el amamantamiento beneficia el desarrollo neurológico del niño y más aún, estos estudios establecen que son más inteligentes que los niños alimentados con fórmula. Además, esas gotitas transparentes que aparecen en los primeros días se consideran como la primera vacuna que el Recién Nacido recibe; contiene centenares de anticuerpos y enzimas que refuerzan la salud. No es necesario mezclarla, esterilizarla o disponer de equipo para dársela al niño, está siempre lista, a la temperatura exacta y nunca se descompone.

Las madres que amamantan tienen menos sangrados post parto, menos posibilidades de cáncer de mama, de ovario y menos fracturas de cadera, además se pierde más fácilmente el exceso de peso ganado durante el embarazo. Para la familia, que un niño reciba leche materna significa una gran economía por los gastos que con lleva el consumo de otros tipos de leches y el gasto en servicios médicos y medicamentos.

La utilización de leches artificiales y otros utensilios producen una gran cantidad de desechos que contribuyen a la contaminación del ambiente. En un estudio muestra

que en EEUU se venden 550 millones de latas de leche cada año, con estos recipientes se podrían unir y dar la vuelta a la tierra una vez y media; en Pakistán se venden aproximadamente 4.5 millones de biberones en un año, puestos uno sobre otro alcanzarían la altura del Monte Everest.

## **4.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **Lactancia materna**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

### **Posición de la lactancia**

La posición que debe adoptar la madre cuando amamanta debe ser la más cómoda posible (sentada o acostada), debe estar relajada y dispuesta para dar inicio al proceso. El cuerpo del niño o niña debe estar cerca (contacto piel a piel) del cuerpo de la madre y sostenido con firmeza.



## **Agarre**

Cuando hablamos de agarre debemos tomar en cuenta que el bebé nace con dos reflejos que favorecen la lactancia, ellos son: el de búsqueda y el de succión. El reflejo de búsqueda ayuda al niño o niña a buscar el pezón de la madre y el de succión le facilita la acción de chupar, siempre y cuando la boca esté abarcando el pezón y la areola. El mentón del bebé debe tocar el pecho de modo de garantizar un buen agarre y propiciar una mayor producción y salida de leche.

## **Mastitis:**

La mujer suele presentar fiebre elevada, con sintomatología gripal y suele afectar a un solo pecho; el diagnóstico debe basarse en la clínica y en la búsqueda del microorganismo causante y administrar tratamiento antibiótico.

## **Rechazo del pecho y huelga de lactancia:**

En ambos casos, el niño “no quiere el pecho”; y la madre suele tener la sensación de que el niño “la rechaza a ella” o que su “leche no es buena o suficiente”; la diferencia entre una y otra situación es más sutiles.

Reposo en la Cama.

Una medida importante es el reposo en la cama, pues es la mejor forma de relajarse y permite que la leche fluya más rápidamente. Se debe de garantizar las condiciones para seguir lactando.

## **Calor en los pechos.**

Antes de dar el pecho, aplicarse calor en las mamas siempre es conveniente. La forma más sencilla es colocando un pañal con agua tibia. Otra puede ser una ducha

o un baño caliente, siempre que exista la posibilidad. Teniendo la precaución de evitar quemaduras en las mamas.

### **Cuidado e Higiene de los Pezones**

Para lograr un adecuado amamantamiento bajo las más estrictas condiciones de higiene, se requiere tener un cuidado muy especial con los pezones pues a través de ellos que el bebé se pondrá en contacto con la leche materna. La limpieza de forma general es necesaria en especial las manos, los pezones se lavan antes de lactar, basta simplemente con el baño de aseo general diario que se realiza la mamá. Los aceites que secreta el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas constituyendo un apósito fisiológico. Se recomienda evitar el uso de jabón porque produce resequedad y ocasiona grietas.

Es importante mantener los pezones secos después de amamantar se pueden colocar al aire libre sin sostén por espacio de 15 a 30 minutos, varias veces al día, un método alternativo sería utilizar una secadora para el cabello a baja intensidad a una distancia de 15 a 20 cm del pezón.

## **4.3. MARCO LEGAL**

### **4.3.1. Ley 266 De 1996**

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. (30)

**Capítulo 1:** Del objeto y de los principios de la práctica profesional.

**Artículo 1:** Reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación en el campo de la salud materna para este estudio.

**Artículo 2: Principios de la Práctica Profesional:** Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

**Integralidad:** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

**Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Comprende el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

**Dialogicidad:** Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual las mujeres expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas respecto al cuidado.

**Calidad:** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.

**Continuidad:** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad cuando lo necesiten para mantener la salud y prevenir aquellos factores de riesgo que puedan comprometer la salud sexual de las mujeres.

## **Capítulo II. De La Naturaleza Y Ámbito Del Ejercicio**

**Artículo 3: Definición Y Propósito.** La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

¿Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

**Artículo 4: Ámbito Del Ejercicio Profesional.** El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud.

#### **4.4.2. Ley 911 de 2004**

**TITULO 1: De los principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería. (31)**

#### **Capítulo 1: Declaración de principios y valores éticos**

Artículo 1: El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 2: Los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, orientaran la responsabilidad deontológica-profesional de la Enfermería en Colombia.

#### **Capítulo 2: Del acto de cuidado de enfermería.**

Artículo 3: El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

TITULO 2: Fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería.

Capítulo 2: Condiciones para el ejercicio de la enfermería

Artículo 5: entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables del personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoria de servicios medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con una autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.

Artículo 6: El profesional de enfermería debe informar y solicitar el consentimiento a las mujeres que cumpliendo los criterios de inclusión desee participar del estudio, previo a la realización de encuesta, con el objeto de que

Conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación u oposición.

### TITULO 3: Responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica.

Capítulo 1: De las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado.

Artículo 9: Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

Artículo 10: El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Artículo 14: La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información, adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.

Capítulo 3: De la responsabilidad del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad.

Artículo 24: Es deber del profesional de enfermería conocer la entidad en donde preste sus servicios, sus derechos y deberes, para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional institucional.

Capítulo 4: De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia.

Artículo 29: En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

#### **4.3.1. Plan Decenal De Salud Pública**

La situación de la lactancia materna se sustenta en las evaluaciones hechas en relación con sus logros, metas internacionales y nacionales establecidas y las condiciones institucionales para su apoyo, promoción y protección. (2)

La situación que se presenta se centra en la evaluación del Plan Decenal anterior y hace hincapié en tres campos: los logros en lactancia materna, la situación nutricional de los menores de dos años y las condiciones de gestión integral de la lactancia materna en Colombia

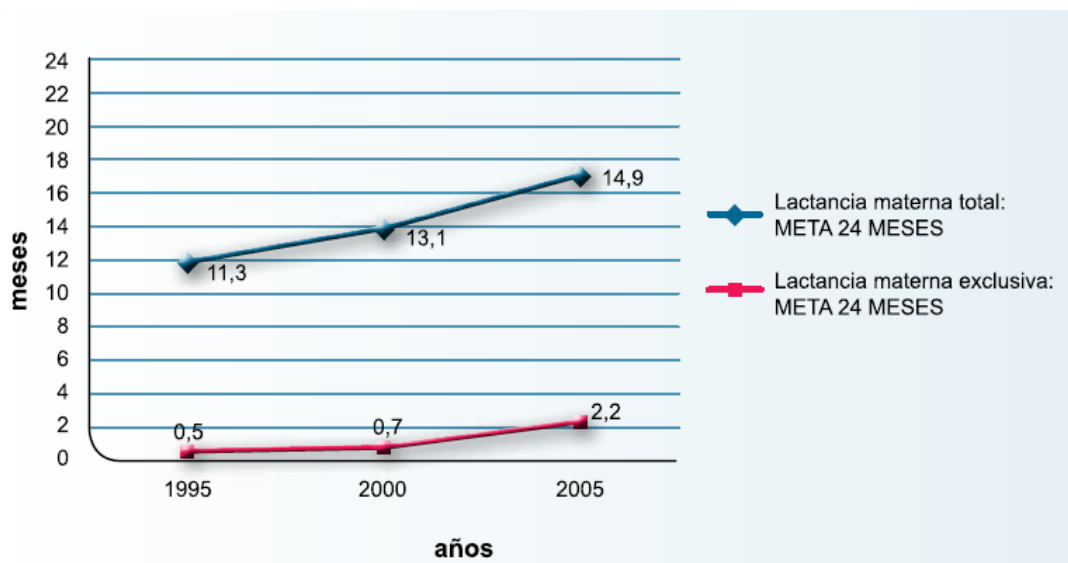
Las fuentes principales para indagar por los logros en lactancia materna hasta la fecha son las encuestas nacionales de demografía y salud (ENDS) de 1990, 1995, 2000 y 2005; así como la Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005.<sup>33</sup> Ambas aportan información para los períodos analizados, en términos de lactancia materna exclusiva, lactancia materna total, alimentación complementaria e inicio de la lactancia.

En la ENSIN 2005, la duración mediana de la lactancia materna fue de 14,9 meses, aún lejana de la recomendación internacional de 24 meses; pero superior a lo encontrado en 1995 en la ENDS, que fue de 11,3 meses. La variación encontrada fue del 24,16%. (2)



Entre 1995 y 2005, la duración de la lactancia materna exclusiva pasó de 0,5 meses a 2,2 meses. El incremento fue de 1,7 meses, equivalente a una variación del 77%, sin que se lograra la consecución de la meta propuesta en el plan, basada en la recomendación de la OMS de seis meses de duración exclusiva (figura 3).

Figura 3. Lactancia materna exclusiva y total: evolución de la duración en meses, 1995-2005



#### 4.4. MARCO ÉTICO

##### 4.4.1. Marco Ético Nacional

##### 4.4.1.1. Resolución No 008430 de 1993 (4-octubre-1993)

Esta normatividad y en ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el decreto 2164 de 1992 y ley 10 de 1990. (32)

La Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud es un documento imprescindible para el trabajo de los Comités de Ética en Investigación (CEI). Además de disposiciones generales, donde se establece la necesidad de que cada institución que realice investigación en Colombia cuente con un CEI, se analizan las pautas que se tuvieron en cuenta para la investigación con seres humanos, partiendo de los aspectos éticos de esta actividad.

Este estudio tiene aplicación a la salud, pero no interviene de manera directa a la población, pero la información que recolecta es vital para entender el manejo de las mujeres lactantes.

#### **4.4.2. Marco Ético Internacional**

##### **4.4.2.1. Declaración de Helsinki**

Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki (57), Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la:

29ª Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975

35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983

41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, Septiembre 1989

48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996

y la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000

Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002

Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004. (33)

## Introducción

Las investigaciones en humanos están regidas por estas entidades internacionales para controlar investigaciones que atenten de alguna manera con la integridad de los seres humanos.

Este estudio por tratarse de una revisión documental no tiene aplicación directa a la normatividad vigente, pero de igual manera se entiende los aspectos normativos que se podrían acarrear por las malas prácticas en salud, y por ende se trata de dejar claridad frente al manejo de los procesos de Enfermería en la población de mujeres lactantes.

### **4.4.2.2. Declaración de Inocenti:**

La Declaración de Inocenti fue elaborada y aprobada por los participantes en la reunión conjunta de planificadores de política sobre “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”, tuvo lugar en Florencia (Italia), del 30 de julio al 1 de agosto de 1990. En la cual se declara que la lactancia materna es un proceso único que:

- Proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables.
- Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantil.
- Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos.
- Proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
- Proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito.

Asimismo, señala como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4 o 6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta los dos años de edad (8)

#### **4.4.2.3. Alianza Mundial en pro de Amamantar (WABA)**

Se constituyó el 14 de febrero de 1991. Es una red mundial de organizaciones e individuos que creen que la lactancia materna es un derecho de todos los niños y las madres, y que se dedican a proteger, promover y apoyar este derecho. Su misión es proteger, promover y apoyar la lactancia materna en todo el mundo en el marco de la Declaración de Innocenti (1990 y 2005) y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño a través de la creación de redes y facilitando los esfuerzos de colaboración en la movilización social, la promoción, la difusión de información y creación de capacidad (34)

## **5. METODOLOGIA**

Este proyecto está basado en la revisión documental, se buscó información en la literatura sobre **“MONOGRAFIA: FACTORES DE RIESGO EN LA LACTANCIA MATERNA, 2015-2020”**, realizado por un grupo de estudiantes de enfermería como requisito para optar el título profesional.

### **5.1. TIPO DE INVESTIGACION**

Se realizó un estudio análisis documental, no se intervendrá de manera directa la población lo que significa que no se producirá algún efecto sobre la salud. (35)

### **5.2. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de este estudio es revisión documental, este diseño consiste en realizar un análisis documental sobre la búsqueda exhaustiva de información, donde se compararon los factores de riesgo que influyen en lactancia materna según la literatura entre 2015 y 2020.

Se evaluó los diferentes documentos seleccionados de artículos que se relacionaran con estudios sobre lactancia materna factores de riesgo en mujeres durante el periodo establecido, se revisó la literatura para establecer los referentes para desarrollar esta investigación, se utilizó la información de los artículos de los diferentes autores para realizar los análisis, se respetaran los derechos de autor, para ello se referenciara cada uno de ellos. (36)

### **5.3. POBLACION Y MUESTRA**

Se estimó una revisión documental donde se seleccionarán artículos sobre factores de riesgo de la lactancia materna en mujeres durante los años 2015-2020, los artículos seleccionados deben cumplir con unos criterios.

### **5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **5.4.1. Criterios de Inclusión**

- Artículos que se encuentren en la literatura médica, que se refieran a lactancia materna.
- Artículos que se refieran a las características de la lactancia materna cuales son los factores de riesgo que se presentan en las madres, 2015-2020.
- Artículos que se refieran a las características de la lactancia materna cuales son los factores de riesgo que se presentan en los lactantes, 2015-2020

#### **5.4.2. Criterios de Exclusión**

Información en artículos que se encuentre de manera incompleta, según los datos básicos de los artículos científicos que esté ausente unos de estas características: introducción, metodología, resultados, discusión, conclusión, bibliografía.

### **5.5. RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Este estudio se realizó por fases:

**Fase 1. Planeación:** Se realizó un anteproyecto para el desarrollo de esta investigación. Se realizó un instrumento para la recolección de los datos (matriz de rastreo). Se realizó un plan de recolección de datos. Se procedió a la recolección y

ajustes a la base de datos de la biblioteca de la Universidad Santiago de Cali, Santiago Copete.

**Fase 2. Ejecución:** Se evaluó la calidad de los datos, presencia de datos atípicos en los artículos, se dispuso a realizar los respectivos análisis de resultados, realizando comparaciones entre los hallazgos de los autores.

**Fase 3. Resultados:** Proceso de divulgación de los resultados, presentación de los resultados en el programa de enfermería como requisito para optar el título profesional.

## 5.6. ANALISIS DE DATOS

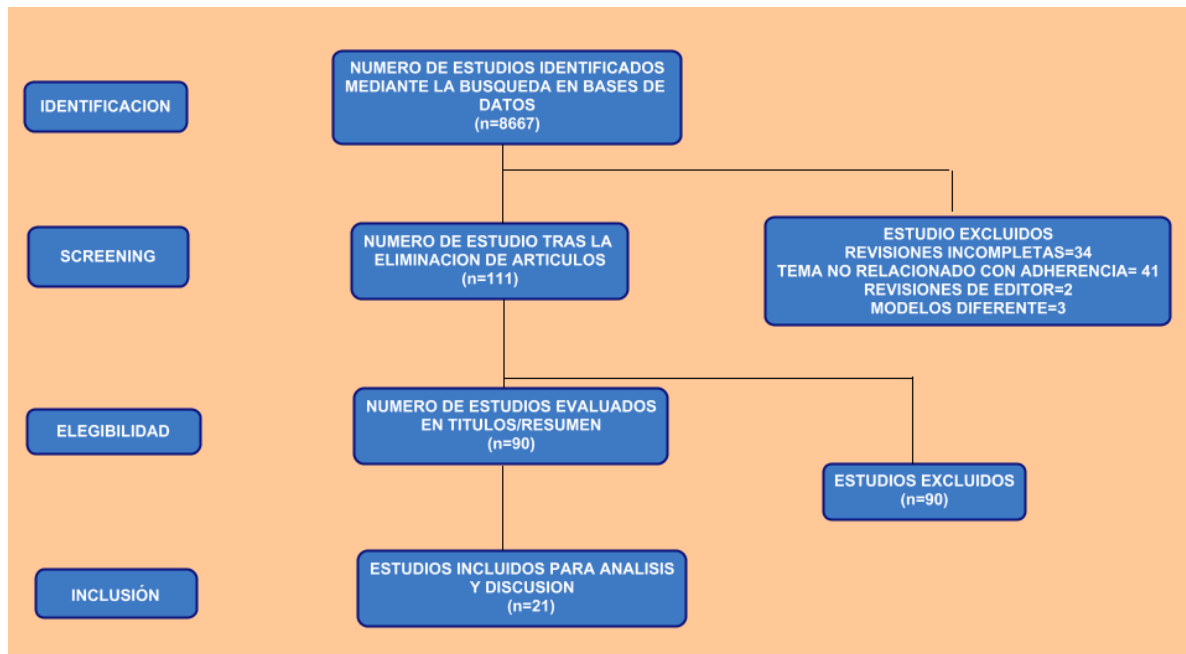
Para este estudio el análisis de datos, la revisión documental y la organización de los datos se realizó a partir de las bases de datos de la USC.

La revisión de la literatura en las bases de datos de la USC (EBSCO, MEDLINE, MEDLINE PLUS, SCIENCE DIRECT, EMBASE, PROQUEST, SCOPUS, PUDMED, entre otras) y se tuvo en cuenta para el análisis de los resultados, como lactancia materna en mujeres a nivel internacional, nacional, regional, entre otras, los datos registrados por entes internacionales como la OMS, OPS, CDC, fueron tenidos como referencia.

En cada artículo, se identificó aquellos que se relacionaban con lactancia materna, es decir, se buscó en los diferentes estudios los factores de riesgo que se relacionan con la lactancia materna. (13)

Los datos fueron recopilados a partir de las bases de datos de la USC. Los datos serán manejados de manera confidencial, no se divulgarán teniendo en cuenta los derechos de autor.

Figura 4. Análisis de la información



Fuente: Elaboración propia. Diagrama de flujo Prisma.

## 5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Principio de no maleficencia: se manejará con cuidado la información de la literatura se respetó los derechos de autor (36), para tal efecto se referencio cada autor.

Principio de autonomía: los datos del documento son producto de la investigación y servirá a la población de salud, como referente sobre la lactancia materna en población vulnerable.

Principio de beneficencia: la información reportada en este estudio no tendrá un beneficio directo, pero si un beneficio indirecto puesto que los hallazgos permitirán mejorar las condiciones de conocimiento y aplicación de la lactancia materna en mujeres vulnerables.



Principio de justicia: se aplicará los mismos criterios de selección a todos los documentos referenciados en este estudio.

## 6. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de los artículos encontrados en las bases de datos de la universidad Santiago de Cali:

Tabla 4. Matriz de Rastreo 2015-2020, LACTANCIA MATERNA

AÑO	ARTÍCULO	AUTOR	RESUMEN
2015	Erin J. Henshaw y col. Autoeficacia de la lactancia materna, estado de ánimo y resultados de la lactancia materna entre las mujeres primíparas. Journal of Human Lactation 2015, Vol. 31(3) 511–518	Erin J. Henshaw y col. (37)	Las percepciones de la lactancia materna están asociadas con la salud emocional y los resultados de la lactancia materna. Reforzar la EEB temprana de las mujeres puede ser un objetivo importante para múltiples dimensiones de la salud posparto.
2015	Deborah J. Gregg, Megan Prokorym, Barbara A. Dennison, Patricia Waniewski. Condado de Erie amigable con la lactancia materna: Establecimiento de la designación de práctica amigable con la lactancia materna en el estado de Nueva York. Journal of Human Lactation. 2015, Vol. 31(4) 623–630. DOI: 10.1177/0890334415593541	Deborah J. Gregg, Megan Prokorym, Barbara A. Dennison, Patricia Waniewski (38)	El número de prácticas designadas como amamantando amigables excedió con creces el objetivo de la subvención. Los esfuerzos futuros están dirigidos a expandir esta iniciativa en todo el estado y determinar el impacto de la designación en los resultados de la lactancia materna.
2015	Carol A. Friesen y col. The Bosom Buddy Project: A Breastfeeding Support Group Sponsored by the Indiana Black Breastfeeding Coalition for Black and Minority Women in Indiana. Journal of Human Lactation. April 20, 2015. Volume: 31 issue: 4, pag(s): 587-591. Disponible en línea: <a href="https://usc.elogim.com">https://usc.elogim.com</a> : 2131/10.1177/0890334415581617	Carol A. Friesen y col. (39)	En 2012, la Indiana Black Breastfeeding Coalition (IBBC) utilizó fondos de subvenciones para aumentar la participación en el Bosom Buddy Project, un grupo original de apoyo a la lactancia materna que une a madres lactantes con mentores capacitados. Los recursos para las organizaciones locales que apoyan la lactancia materna son extremadamente limitados, lo que dificulta la expansión de programas y servicios. Este artículo describe una variedad de estrategias utilizadas por IBBC para expandir programas y servicios. Estas actividades proporcionan una plantilla para otras organizaciones

			comunitarias que deseen brindar apoyo a la lactancia materna culturalmente sensible en su comunidad.
2015	Efe Atabay, MA y col. Facilitating Working Mothers' Ability to Breastfeed: Global Trends in Guaranteeing Breastfeeding Breaks at Work, 1995-2014. Journal of Human Lactation. 2015, Vol. 31(1) 81–88	Efe Atabay, MA y col. (40)	El progreso en el número de países que garantizan pausas para la lactancia materna en el trabajo es modesto. La adopción de medidas para facilitar la lactancia materna en el trabajo puede ser una oportunidad crítica para que los países aumenten las tasas de lactancia materna entre el creciente número de mujeres en la fuerza laboral.
2015	J.M. Rius, C. Rivas, J. Ortuño, M. Maravall, M. Aguar, M.A. Calzado, A. López. Factores asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión. Acta Pediatr Esp. 2015; 73(3): 65-72.	J.M. Rius, C. Rivas, J. Ortuño, M. Maravall, M. Aguar, M.A. Calzado, A. López. Acta Pediatr Esp. 2015; 73(3): 65-72. (41)	Aportamos ciertos factores conocidos y otros novedosos asociados al inicio de la LM y los motivos de la madre para la toma de su decisión. Los tratamientos farmacológicos maternos son un factor asociado para no iniciar la LM, corregible con un asesoramiento adecuado. Urge adoptar medidas correctoras para conseguir tasas de inicio de la LM cercanas al 100%. Es necesaria la unificación de criterios respecto a lo que se considera «inicio de la LM» para comparar resultados de futuras investigaciones.
2016	Valle RMP, García TO, Álvarez VAS. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Rev CONAMED. 2020; 25(4): 167-173. <a href="https://dx.doi.org/10.35366/97336">https://dx.doi.org/10.35366/97336</a>	Mirna Patricia Valle Rosas, Osvaldo García Torres, Andrea Socorro Álvarez Villaseñor (42)	Los factores maternos asociados al abandono de la LME que influyeron en este estudio fueron inicio de actividades de la madre, enfermedad del lactante, que el niño no queda satisfecho, queda con hambre
2016	Munares-García, Oscar; Gómez-Guizado, Guillermo; Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú REV BRAS EPIDEMIOL JUL-SET 2016; 19(3): 539-553	Oscar Munares-García, Guillermo Gómez-Guizado. (43)	Hubo una baja prevalencia de adherencia a un punto de corte exigente ( $\geq 90\%$ de sobres de polvos de micronutrientes múltiples), y los factores asociados están asociados con la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre.
2017	Brockway, Meredith; Benzie, Karen; Hayden, Alix; Intervenciones para mejorar la autoeficacia de la lactancia materna y las tasas de lactancia materna resultantes: una revisión sistemática y un metaanálisis.	Brockway, Meredith; Benzie, Karen; Hayden, Alix; (44)	La autoeficacia de la lactancia materna es un factor modificable que los médicos pueden apuntar para mejorar las tasas de lactancia materna en las madres de bebés nacidos a término.

	Journal of Human Lactation. 2017, Vol. 33(3) 486–499. <a href="https://doi.org/10.1177/0890334417707957">https://doi.org/10.1177/0890334417707957</a>		
2017	Yercin Mamani Ortiz, Vania Olivera Quiroga, Marcela Luizaga López, Daniel Elving Illanes Velarde. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. Gac Med Bol 2017; 40(2):12-21.	Yercin Mamani Ortiz, Vania Olivera Quiroga, Marcela Luizaga López, Daniel Elving Illanes Velarde. Gac Med Bol 2017; 40(2):12-21. (45)	en Cochabamba Bolivia se cuenta con índices elevados de Lactancia Materna Exclusiva (86,09%) y Lactancia Materna Total (96,87%); estos indicadores se ven asociados a factores sociodemográficos como la edad, escolaridad y región de residencia
2017	Tuny Malaga Jules Michel. (2017). Factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, hospital III ESSALUD – PUNO. Universidad Nacional del Altiplano. Perú. Disponible en: <a href="http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3806/Tuny_Malaga_Jules_Michel.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3806/Tuny_Malaga_Jules_Michel.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .	Tuny Malaga Jules Michel (46)	las madres puérperas del Hospital III Essalud de Puno, tienen una adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva del 81% (98); y los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, son: No acudir a las sesiones de Psicoprofilaxis y falta de consejería sobre Lactancia Materna antes del parto por parte del personal de salud.
2018	Monteban, Madalena Femina. (2018). Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. ISSN 0327-1471, ISSN-e 1668-8104, Nº. 54, 2018, págs. 191-212. Idioma: español	Monteban, Madalena Femina. (47)	Las madres de menos de 30 años y quienes se identificaron como Indígena o Indígena y europea mostraron mayor probabilidad de continuar la LM hasta los 12 meses ó más. La probabilidad de practicar la LME fue menor en madres con síntomas depresivos. Conocer la adherencia o no a las recomendaciones sobre la práctica de la LM, puede guiar las intervenciones destinadas a la promoción de estas prácticas. En nuestra población la etnicidad y el rol de la sintomatología de problemas de salud mental en las prácticas de lactancia materna surgen como factores que ameritan ser estudiados en mayor profundidad. Los resultados ponen de relieve la importancia del desarrollo de abordajes integrales en los que se trabajen no solo aspectos informativos o educativos, sino también mecanismos de apoyo

			social para las mujeres que afrontan limitaciones particulares.
2019	Yonke Nicole, Maston Rebekah, Weitzen Sherry, Leeman Lawrence. Intención de amamantar en comparación con la lactancia materna posparto entre mujeres que reciben tratamiento asistido por medicamentos. Journal of Human Lactation 2019, Vol. 35(1) 71–79	Nicole Yonke, Rebekah Maston, Sherry Weitzen, Lawrence Leeman (48)	A pesar de que la mayoría de las mujeres informaron una alta intención prenatal de amamantar, la lactancia materna exclusiva en el momento del alta hospitalaria posparto fue baja. La lactancia materna se asoció con una menor probabilidad de tratamiento farmacológico para el síndrome de abstinencia de opioides neonatal
2019	Cruz Peña Ernesto; Arribas Pérez Claudia; Pérez Buchillón Marilyn. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Revista Progaleño Vol. 2(3)2019	Cruz Peña Ernesto; Arribas Pérez Claudia; Pérez Buchillón Marilyn. (49)	la mayoría de los factores asociados descritos en el estudio estuvieron relacionados con una correlación positiva al padecer anemia ferropénica en lactantes y se mostraron como factores de riesgo de importancia para la anemia.
2019	McKinley Erin-M. y col. Escala de calificación prenatal de eficacia en la preparación para la lactancia materna: un nuevo instrumento de medición para la autoeficacia de la lactancia materna prenatal. Journal of Human Lactation 2019, Vol. 35(1) 21–31. <a href="https://doi.org/10.1177/0890334418799047">https://doi.org/10.1177/0890334418799047</a>	Erin M. McKinley y col. (50)	La escala de calificación prenatal de eficacia en la preparación para amamantar es una medida válida y confiable de la autoeficacia de una mujer prenatal en preparación para amamantar. Medir el nivel de autoeficacia podría alertar a las mujeres prenatales y a los profesionales de la salud sobre los conjuntos de habilidades individuales
2020	Valle RMP, García TO, Álvarez VAS. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Rev CONAMED. 2020; 25(4): 167-173. <a href="https://dx.doi.org/10.35366/97336">https://dx.doi.org/10.35366/97336</a>	Mirna Patricia Valle Rosas, Osvaldo García Torres, Andrea Socorro Álvarez Villaseñor. (51)	Los factores maternos asociados al abandono de la LME que influyeron en este estudio fueron inicio de actividades de la madre, enfermedad del lactante, que el niño no queda satisfecho, queda con hambre
2020	Anticona Arroyo, Sonia Marylin. (2020) Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Disponible en línea: <a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3898">http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3898</a> URI:	Anticona Arroyo, Sonia Marylin. (52)	Los factores asociados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna fueron el grado de instrucción, la ocupación, el uso de infusiones para prevenir los gases en los recién nacidos y el uso de la leche siendo estadísticamente significativo.
2020	Cate Bailey, Susan Tawia, Elizabeth McGuire. Duración de la lactancia materna y ubicación	Cate Bailey, Susan Tawia,	Los objetivos de lactancia materna han sido difíciles de lograr a nivel mundial y se requieren ideas

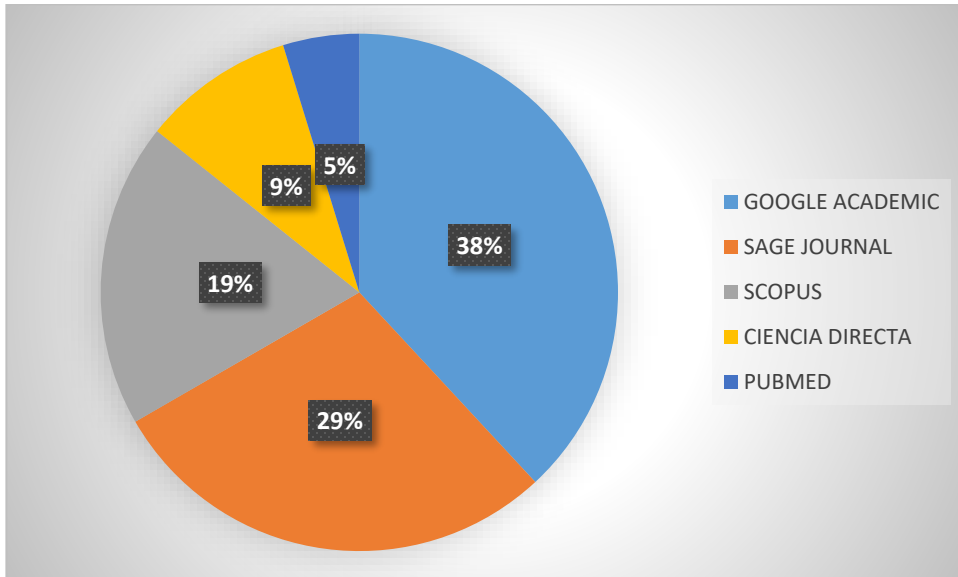
	<p>del sueño del bebé en una cohorte de consejeras voluntarias en lactancia materna. Journal of Human Lactation. 2020, Vol. 36(2) 354–364. DOI: 10.1177/0890334419851801</p>	Elizabeth McGuire. (53)	<p>innovadoras para mejorar los resultados de la lactancia materna a través de mensajes de salud pública. Hubo una fuerte asociación en el estudio actual entre los resultados de la lactancia materna y el grado de cercanía del bebé a la madre durante la noche. Este hallazgo debe incorporarse al discurso sobre la lactancia materna y los arreglos para dormir del bebé, acompañado de consejos basados en la evidencia sobre el sueño seguro y la promoción de la lactancia materna.</p>
2020	<p>Oras, Paola; y-col. Un programa de apoyo a la lactancia cambió los patrones de lactancia, pero no afectó la autoeficacia de las madres en la lactancia a los dos meses. Early Human Development. Volume 151, December 2020, 105242. Doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105242">https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105242</a></p>	Paola Oras y col. (54)	<p>El conocimiento sobre el comportamiento de lactancia materna puede fortalecer la lactancia materna a demanda. La lactancia materna exclusiva se asocia con una mayor autoeficacia.</p>
2020	<p>Harrington, Samantha-G.; y col. Promoción del apoyo a la lactancia: desafíos y soluciones para apoyar a los radiólogos que amamantan. Academic Radiology. Available online 5 December 2020. Doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.acra.2020.11.009">https://doi.org/10.1016/j.acra.2020.11.009</a></p>	Samantha G. Harrington y col. (55)	<p>Casi la mitad de los radiólogos que amamantan (44%) no cumplieron con los objetivos de lactancia, citando una variedad de barreras institucionales y basadas en las instalaciones. Entre estos, tener suficiente tiempo para extraerse la leche / amamantar se asoció con el logro de los objetivos de lactancia. Dadas las barreras que enfrentan los radiólogos de la lactancia materna, existe la oportunidad de realizar cambios estructurales y culturales para brindar apoyo a la lactancia en el trabajo.</p>
2020	<p>Napyo A. y col. Lactancia materna exclusiva entre los lactantes expuestos al VIH desde el nacimiento hasta las 14 semanas de vida en Lira, en el norte de Uganda: un estudio de cohorte prospectivo. Global Health Action. Open Access. Volume 13, Issue 131 December 2020 Article number 1833510</p>	Napyo A. y col. (56)	<p>Las mujeres infectadas por el VIH: con el nivel socioeconómico más alto, cuyo parto no fue supervisado por un trabajador de la salud y que no se adhirieron al TAR, tuvieron menos probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva. Recomendamos enfatizar la adherencia al TAR y el asesoramiento sobre alimentación infantil entre las mujeres infectadas por el VIH que corren el riesgo de tener un parto en el hogar, las que tienen un cumplimiento deficiente del</p>

			TAR y las de mayor nivel socioeconómico. También recomendamos la integración de estos servicios en otros entornos como hogares, comunidades y lugares de trabajo en lugar de limitarlos a entornos hospitalarios.
2020	Adetola F. Louis-Jacques, Alison M. Stuebe. Permitir que la lactancia materna contribuya a la salud de la madre y el niño durante toda la vida. <i>Obstetrics and Gynecology Clinics of North America</i> . Volume 47, Issue 3, September 2020, Pages 363-381. <a href="https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.ogc.2020.04.001">https://usc.elogim.com:2131/10.1016/j.ogc.2020.04.001</a>	Adetola F. Louis-Jacques, Alison M. Stuebe. (57)	La lactancia materna proporciona beneficios médicos y no médicos con pocas contraindicaciones. Los proveedores de atención obstétrica pueden permitir a las madres amamantar al educar sobre los beneficios de la lactancia, brindar orientación anticipada y apoyo práctico para la lactancia, comprender la fisiología de la lactancia, desarrollar habilidades para manejar las complicaciones comunes de la lactancia y apoyar políticas que empoderen a las madres para amamantar y reducir las disparidades en la alimentación infantil. .

Tabla 5. Bases de datos

BASE DE DATOS	n	%
GOOGLE ACADEMIC	8	38
SAGE JOURNAL	6	29
SCOPUS	4	19
MEDLINE	2	10
PUBMED	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Figura 5. Bases de datos



La figura muestra los artículos relacionados con la lactancia materna, se observa las bases de datos revisadas y la temática abordada.



## 7. DISCUSION

Para dar cumplimiento a los objetivos se realizó una búsqueda en la literatura sobre lactancia materna cuales son los factores de riesgo, la OMS (58), UNICEF (23) plantea que existen varios factores que pueden ocasionar un bajo suministro de leche durante la lactancia, como esperar demasiado tiempo para empezar a amamantar, no amamantar con la suficiente frecuencia, complementar la lactancia, una presión ineficaz por parte de la familia o sociedad y el uso de ciertos medicamentos o sustancias psicoactivas, entre otros. Ya se han identificado algunos factores que están asociados a la LM, como la ansiedad, el estrés, la falta de interés de la madre, aspectos sociales económicos como el retorno al trabajo, la asistencia a la escuela o la universidad, y la utilización de leche de fórmula.

El análisis de estos resultados lleva a plantear que se pudo incurrirse en un sesgo de selección, debido a que la selección de los artículos esta supedita a los artículos que se encuentren de manera libre en la red consultada. En cuanto a la temática tiene que seguirse abordando por la comunidad académica no solo de enfermería sino de otros programas para establecer de manera precisa un programa que mantenga la adherencia a este tipo de práctica, lo cual debe ser refinado en futuras investigaciones.

La American Academy of Pediatrics recomienda la leche materna como la única fuente de nutrición para su bebé durante los primeros 6 meses de vida y puede continuar por el tiempo que ambos, el bebé y la mamá, lo deseen. Los siguientes artículos de la revisión realizada ayudan a explicar cómo la lactancia materna no sólo le brinda una excelente nutrición a su bebé, sino que son el fundamento para un crecimiento y desarrollo sano del mismo. (59)

La lactancia materna es un comportamiento humano que se relaciona principalmente con las madres gestantes, es un proceso fundamental e importante que contribuye significativamente a la nutrición de los niños, el apego y los resultados psicológicos de la crianza y repercute sustancialmente a corto, medio y largo plazo en la supervivencia, la salud y el bienestar del grupo familiar, como también, en el futuro la salud de los adultos.

En este estudio se realizó con la finalidad de determinar los factores de riesgo de lactar en mujeres, durante los años 2015-2020, y se encontró que prácticamente todas las gestantes tienen intención de dar lactancia materna a su futuro hijo, sin embargo, un alto porcentaje manifiesta lactar durante los primeros 6 meses, en otro estudio de Profamilia solo el 87,3% tuvieron alta intención de lactar. (4)

La intención de lactar, que puede ser un indicador temprano del riesgo de abandono temprano de la Lactancia Materna y puede servir para enfocar las acciones de promoción de la lactancia durante el embarazo, parto y postparto, pero ha sido poco evaluada hasta el momento, solo se encontraron dos estudios que tuvieron este mismo interés. Uno de estos el publicado por Delgado S. en Chile, (58) que encontró una intención de lactar de 98% y el de Gorrita y col. realizado en Cuba (60) quien encontró que esta intención (deseos) era de 100%, un estudio realizado en Cali encontró que la intención de lactar en las gestantes en sur de Colombia, es similar a la reportada en los otros estudios (88.3%), aunque ligeramente menor. (4)

Si bien, casi todos los recién nacidos, incluyendo los que nacen mediante cesárea, pueden ser colocados al seno materno durante la primera hora de vida, casi en la mitad de los países, menos del 50% de recién nacidos reciben el beneficio del inicio temprano de la Lactancia Materna. La Lactancia Materna Exclusiva también tiene una baja prevalencia; en muchos países tiene un rango amplio, entre 8% a 64%. Se requiere implementar acciones urgentes para asegurar que la duración de la

Lactancia Materna y que esta sea adecuada, es decir, que reciban Lactancia Materna durante mínimo los primeros 6 meses de vida. (58)

Finalmente, este estudio encontró relación entre intención de lactar y la duración de la lactancia materna, en los diferentes estudios revisados encontrando que, en las mujeres con alta intención de lactar, es decir que esta investigación muestra que se debe seguir revisando la situación y trabajar con programas de manejo de la lactancia materna por parte de las madres gestantes.

La intención de lactar en las gestantes podría ser un buen indicador del comportamiento de la lactancia materna, porque de acuerdo con la teoría, las intenciones o actitudes hacia determinadas prácticas de salud pueden en mayor o menor grado, ser elementos determinantes de estas, es decir las intenciones influyen la toma de decisiones.

Hay muchos de estudios que muestran que la ausencia de lactancia se puede incurrir en mayor riesgo de enfermar (gastroenteritis, asma, meningitis, neumonía, leucemia, muerte súbita del lactante...) y más riesgo de sufrir enfermedades en la vida adulta, como la obesidad, la hipertensión y la diabetes".

Algunos estudios alertan sobre los riesgos de utilizar fórmula para lactar artificialmente, los efectos sobre la infancia van más allá, estos problemas se evidencian en el futuro desarrollo de los lactantes. Así también, estudios han encontrado que las madres que no dan el pecho tienen también más riesgo de sufrir enfermedades como el cáncer de mama y ovario, diabetes u osteoporosis (25); y estudios recientes demuestran incluso que algunas enfermedades como la artritis reumatoide son 'dosis-dependientes', es decir, "que a mayor duración de la lactancia, menos posibilidad de enfermar".

Además, existe la necesidad de mejorar los procesos de intervención dado que en la actualidad el manejo que se viene desarrollando a favor de la vanidad puede ser un factor preponderante en la pérdida de esta importante práctica para el desarrollo de los lactantes.

El descenso mundial de la alimentación con leche de mujer no nos puede hacer olvidar sus excelencias para la nutrición infantil en relación con la artificial, como demuestran los escasos inconvenientes, contraindicaciones y riesgos de su uso, como el paso de la secreción láctea materna de fármacos, drogas, agentes infecciosos como el VIH o sustancias tóxicas ambientales. (56)

La lactancia y la leche materna han sido objetos de una excelente revisión en una publicación de la OMS/Organización Para la Salud (OPS), donde plantea que la leche materna es el alimento ideal para los niños más pequeños donde quiera que viva, para los más desprotegidos que viven en condiciones inadecuadas de saneamiento ambiental. La lactancia materna es la intervención más eficaz y menos costosa para evitar enfermedades y desnutrición. (10)

Ya la literatura muestra la importancia de la lactancia materna para los niños lactantes, el calostro es la primera leche que se produce en la madre después del parto, protege al niño contra infecciones y enfermedades, pues allí hay abundantes sustancias que fortalecen su sistema inmunológico, además es un laxante natural. La leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante. La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes. La leche materna garantiza el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo del niño. (3)

Algunos estudios entre los que se encuentra el de la OPS, muestra que la lactancia materna con muchos beneficios:

### **La leche materna protege contra las enfermedades**

La leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Es por ello que muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna".

### **La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes.**

Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son; entre los 9 y 11 meses aquellos que no son amamantados tienen 30% más de probabilidades de fallecer. Se estima que la lactancia materna sub-óptima causó el 11,6% (804.000) de las muertes de recién nacidos en 2011.

### **La lactancia reduce los costos asociados con el cuidado de la salud**

Un estudio encontró que, por cada 1.000 bebés no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por solo tres enfermedades — infecciones del oído, respiratorias y gastrointestinales. Solo en los Estados Unidos, si el 90% de las madres amamantara en forma exclusiva durante 6 meses, se ahorrarían 13 mil millones de dólares al año en costos de atención de salud pediátricos y se evitarían más de 900 muertes.

### **La lactancia ayuda a prevenir el sobrepeso en los niños**

La lactancia materna prolongada puede reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en un 12%, lo que ayuda a combatir enfermedades crónicas graves asociados con estas condiciones.

### **La lactancia materna hace que los bebés sean más inteligentes**

Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo. La lactancia materna también se asocia a mayores logros educativos. Además, el amamantamiento por 6 meses, en comparación con 4 meses, mejora el desarrollo motriz de los bebés.

### **La lactancia materna promueve el vínculo**

Un período más prolongado de lactancia materna también se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo.

### **La lactancia materna protege a las madres contra el cáncer de ovario y de mama**

Las mujeres que no amamantan presentan un riesgo 4% más alto de padecer cáncer de mama y 27% mayor de cáncer de ovario. También corren mayor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

### **La lactancia materna es buena para el medioambiente**

La leche materna es un alimento natural y renovable que no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse. Por cada millón de bebés alimentados con preparación para lactantes, se usan 150 millones de envases, muchos de los cuales acaban en vertederos.

### **La lactancia materna es un buen negocio**

Las mujeres son el segmento de la fuerza laboral en más rápido crecimiento. La lactancia materna reduce el ausentismo y los costos de atención en salud, mejora

la retención de los empleados, la productividad y la moral, y es buena para las relaciones públicas. La ausencia de un día para cuidar de los niños enfermos es dos veces más frecuente entre las madres de los bebés alimentados con fórmula.

### **La lactancia es buena para la economía**

En los Estados Unidos, si el 90% de las madres fueran capaces de amamantar durante al menos 1 año (actualmente lo hace solo el 23%), se evitarían 17.400 millones de dólares de costos para la sociedad en muertes prematuras, 733,7 millones y 126,1 millones en costos directos e indirectos por morbilidad resultante del exceso de casos de cáncer de mama, la hipertensión y el infarto de miocardio.

En época de pandemia, hay que saber que la leche materna va a ser un vehículo no solo de los nutrientes que la madre ingiera a través de la alimentación sino también de todo tipo de sustancias que la madre introduzca en su organismo, entre medicamentos (anticuerpos) naturales y artificiales. Aunque la mayoría de los medicamentos no contraindican la lactancia es igualmente cierto que cuantos menos se consuman mucho mejor para el desarrollo armonioso del bebé, y evitando de alguna manera efectos secundarios derivados de la exposición a fármacos.

## 8. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo de lactancia materna fueron identificados como bajo suministro de leche durante la lactancia, como esperar demasiado tiempo para empezar a amamantar, no amamantar con la suficiente frecuencia, complementar la lactancia, una presión ineficaz por parte de la familia o sociedad y el uso de ciertos medicamentos o sustancias psicoactivas
- Este estudio encontró que la edad, de las mujeres con una intención de lactar alta fue mayor de 35 años.
- Se encontró que los estudios revisados en la literatura muestran que las madres tienen intención de lactar en menos de 6 meses, un bajo porcentaje manifestó tener intención de lactar más de este tiempo. Se presentó una alta intención de lactar por parte de los estudios revisados tuvo alta prevalencia. La alta intención de lactar fue muy similar entre los diferentes niveles educativos, siendo ligeramente mayor en las gestantes con nivel de primaria (92.9%) y no hubo diferencia entre las que tenían educación secundaria y superior (87.5%). Según los datos se pudo concluir que los tiempos de dedicación a la lactancia tenían un grado de afectación en su labor diaria.
- La importancia de la lactancia materna para los lactantes el no amamantamiento desfavorece el consumo de calostro, la leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes. la leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes, la leche materna garantiza el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo del niño



## 9. RECOMENDACIONES

Este estudio plantea las siguientes recomendaciones:

- Hacer un estudio de seguimiento a la población vulnerables, para establecer estrategias de manejo.
- Realizar un convenio interinstitucional para identificar las enfermedades y su relación con la lactancia materna.
- Incentivar la lactancia a través de programas con incentivos a madres lactantes, que permitan de alguna manera que esta práctica sea la mejor forma de mantener saludable los recién nacidos.
- Hacer seguimiento nutricional a los infantes para monitorear las condiciones de los lactantes y realizar una propuesta de mejoramiento.

## REFERENCIAS

- 1 Ministerio-de-Salud. Minsalud.gov.co. [Online].; 2007 [cited 2021 enero 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>.
- 2 Ministerio-de-Salud-y-Protección-Social. Minsalud.gov. [Online].; 2013 [cited 2021 enero 15]. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/unicef-se-vincula-ai-simposio-regional-de-lactancia-materna>.
- 3 Ministerio-de-Salud. minsalud.gov.co. [Online].; 2021 [cited 2021 enero 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>.
- 4 Profamilia.. Profamilia Colombia. [Online].; 2015 [cited 2021 enero 12]. Available from: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>.
- 5 Valdivia VV. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Ginecobstetricia. Hospital Central Universitario “Antonia María Pineda”. Caracas/Venezuela.; 2000.
- 6 Freitez-Rojas F. Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido. Servicio de maternidad del Hospital Central Antonio Maria Pineda. [Online].; 1999 [cited 2021 enero 12].
- 7 Ministerio-de-salud. minsalud.gov.co. [Online].; 2012 [cited 2021 enero 12]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Lactancia%20materna%20articulada%20a%20la%20estrategia%20de%20%E2%80%9CCero%20a%20siempre%E2%80%9D%20pide%20Minsalud.aspx>.

8 OMS U. OMS. [Online]. Italia; 1990 [cited 2021 enero 15. Available from: . <https://www.unicef-irc.org/files/documents/d-3231-Innocenti-Declaration-200.pdf>.

9 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Información general sobre la . hipertension en el mundo ; 2016.

1 OMS-OPS. OPS.gov.vo. [Online].; 2012 [cited 2021 enero 15. Available from: 0 <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.

1 Van Esterik PCHDLMJ. Lactancia Materna y Derechos. El derecho de todas las 1 mujeres a amamantar. Revista Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres . Latinoamericanas y del Caribe. 2008; 4(1): p. 55-56.

1 Pizarro T. Intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de 2 obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Rev. Chil. Pediatr. . 2007; 78(1): p. 76-83.

1 Del-Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de 3 la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud . Nueva Esperanza. UNMSM,. 2014.

1 Laghi-Rey AYAARDRVP. Factores asociados al abandono de la lactancia 4 materna exclusiva en una muestra de madres. [Online].; 2013.

1 Villanes-Perea K. Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres  
5 Añosas. 2012.

1 García-C. V, Vargas-C N, J. CM, F. ML. Factores de riesgo en el abandono de la  
6 lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Universidad Nacional de  
. Trujillo, Perú. 2012.

1 Oliver-Roig A. El Abandono Prematuro de la Lactancia Materna: Incidencia,  
7 Factores de Riesgo y Estrategias de Protección, Promoción, y Apoyo a la  
. Lactancia. [Online].; 2012.

1 Rosa-Niño M, Gioconda-Silva E, Eduardo-Atalah S. Factores Asociados a a  
8 Lactancia Materna Exclusiva. 2012.

1 Camargo-Figuera F, col. y. Factores Asociados al Abandono de la. 2011.

9

2 Aguin V, col. y. Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres  
0 con Niños Menores de Seis Meses de Edad.. 2011.

2 UNICEF.. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche  
1 de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la  
. Salud. Comisión de Lactancia MINSAL. In ; 1995.

2 Picciano. F. Nutrient composition of human milk. ediatr Clin North Am. 2001; 48:  
2 p. 53.

2 UNICEF. UNICEF. [Online].; 2015. Available from:  
3 [http://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SuplementoAbril2015.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf).

2 Peto J. Cancer epidemiology in the last century and the next decade. Nature.  
4 2001; 411: p. 390-395.

2 OMS.. OMS. [Online].; 2015 [cited 2021 ENERO 15. Available from:  
5 <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.

2 Stewart B, Kleihues P. OMS. [Online].; 2003 [cited 2021 ENERO 20.  
6

2 Zheng T, Holford TR, Mayne ST, Owens PH, Zhang Y, Zhang B, et al. Lactation  
7 and breast cancer risk: a case–control study in Connecticut. British Journal of  
. Cancer. 2001; 84(11).

2 Freudenheim J, Marshall J, Vena J, Moysich K, Murti P, R. L, et al. .  
8

2 Newcomb P, Storer B, Longnecker M, Mittendorf R, Greenberg R, Clapp R, et al.  
9 Lactation and a Reduced Risk of Premenopausal Breast Cancer. The New  
. England Journal of Medicine. 1994; 300(2): p. 81-87.

3 Ministerio-de-Educación. Reglamento de la profesión de Enfermería en  
0 Colombia. Diario Oficial. 1996 Febrero: p. 1-8.

3 Ministerio-de-Educación. responsabilidad deontológica para el ejercicio de la  
1 profesión de Enfermería en Colombia. diario Oficial. 2004 octubre: p. 1-15.

.

3 Ministerio-de-Salud. minsalud.gov.co. [Online].; 1993 [cited 2021 enero 15.

2

.

3 Asociación-Médica-Mundial. Declaración-de-Helsinki. In Declaración-de-Helsinki  
3 ; 2000; Escocia.

.

3 OPS. OPS. [Online].; 2015 [cited 2021 enero 15. Available from:  
4 <http://www.waba.org.my>.

.

3 Hernández-Sampieri R, Col. y. Metodología de la investigación. 6th ed.  
5 Barcelona: Mc Graw Hill; 2003.

.

3 Ministerio-de-Educación. Mineducacion.gov.co. [Online].; 1982 [cited 2021 enero  
6 15. Available from:  
. [https://propiedadintelectual.unal.edu.co/fileadmin/recursos/innovacion/docs/nor  
matividad\\_pi/ley23\\_1982.pdf](https://propiedadintelectual.unal.edu.co/fileadmin/recursos/innovacion/docs/normatividad_pi/ley23_1982.pdf).

3 Henshaw EJ, y col.. Autoeficacia de la lactancia materna, estado de ánimo y  
7 resultados de la lactancia materna entre las mujeres primíparas. Journal of  
. Human Lactation. 2015; 31(3).

3 Deborah-J G, Megan-Prokorym BA, Dennison PW. Condado de Erie amigable  
8 con la lactancia materna: Establecimiento de la designación de práctica amigable

.

- con la lactancia materna en el estado de Nueva York. *Journal of Human Lactation*. 2015; 31(4).
- 3 Carol-A F, col. y. The Bosom Buddy Project: A Breastfeeding Support Group  
9 Sponsored by the Indiana Black Breastfeeding Coalition for Black and Minority  
. Women in Indiana. *Journal of Human Lactation*. 2015 abril; 31(4).
- 4 Efe Atabay Myc. Facilitating Working Mothers' Ability to Breastfeed: Global  
0 Trends in Guaranteeing Breastfeeding Breaks at Work. *Journal of Human  
. Lactation*. 2015; 31(1).
- 4 Rius M, Rivas C, Ortuño J, Maravall M, Aguar M, Calzado MA, et al. Factores  
1 asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma  
. de su decisión. *Acta Pediatr Esp*. 2015; 73(3): p. 65-72.
- 4 Valle R, García T, Álvarez V. Factores que influyen en la madre, en el abandono  
2 de la lactancia. *Rev CONAMED*. 2020; 25(4): p. 167-173.  
.
- 4 Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherencia a multimicronutrientes y  
3 factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de  
. Salud, Perú. *REV BRAS EPIDEMIOL*. 2016 julio; 19(3): p. 539-555.
- 4 Brockway M, Benzies K, Hayden A. Intervenciones para mejorar la autoeficacia  
4 de la lactancia materna y las tasas de lactancia materna resultantes: una revisión  
. sistemática y un metaanálisis. *Journal of Human Lactation*. 2017; 33(3): p. 486-  
499.
- 4 Mamani-Ortiz Y, Olivera-Quiroga V, Luizaga-López M, Illanes-Velarde D.  
5 Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba- Bolivia: un  
. estudio departamental. *Gac Med Bol*. 2017; 40(2): p. 12-21.

4 Tuny-Malaga JM. Factores asociados al abandono de la lactancia materna del  
6 neonato en la primera semana de vida, hospital III ESSALUD – PUNO.  
. Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2017.

4 Monteban MF. Factores asociados con la lactancia materna en madres  
7 concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. 2018;(54): p.  
. 191-212.

4 Nicole Y, Rebekah M, Sherry W, Lawrence. L. Intención de amamantar en  
8 comparación con la lactancia materna posparto entre mujeres que reciben  
. tratamiento asistido por medicamentos. Journal of Human Lactation. 2019; 35(1):  
p. 71-79.

4 Cruz-Peña E, Arribas-Pérez C, Pérez-Buchillón M. Factores asociados a la  
9 anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción  
. Agramonte Bossa. Revista Progaleno. 2019; 2(3).

5 col. MEMy. Escala de calificación prenatal de eficacia en la preparación para la  
0 lactancia materna: un nuevo instrumento de medición para la autoeficacia de la  
. lactancia materna prenatal. Journal of Human Lactation. 2019; 35(1).

5 Valle R, García T, Álvarez V. Factores que influyen en la madre, en el abandono  
1 de la lactancia. Rev CONAMED. 2020; 25(4).

5 Anticono-Arroyo SM. repositorio.uwiener. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 15].  
2 Available from: [URI: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3898](http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3898).

5 Bailey C, Tawia S, McGuire E. Duración de la lactancia materna y ubicación del  
3 sueño del bebé en una cohorte de consejeras voluntarias en lactancia materna.  
. Journal of Human Lactation. 2020; 36(2).



5 Oras P, y-col.. Un programa de apoyo a la lactancia cambió los patrones de  
4 lactancia, pero no afectó la autoeficacia de las madres en la lactancia a los dos  
. meses. Early Human Development. 2020; 151(105242).

5 Harrington SG, col. y. Promoción del apoyo a la lactancia: desafíos y soluciones  
5 para apoyar a los radiólogos que amamantan. Academic Radiology. 2020  
. diciembre.

5 Napyo A, y c. Lactancia materna exclusiva entre los lactantes expuestos al VIH  
6 desde el nacimiento hasta las 14 semanas de vida en Lira, en el norte de Uganda:  
. un estudio de cohorte prospectivo. Global Health Action. 2020; 13(131).

5 Louis-Jacques AF, Stuebe AM. Permitir que la lactancia materna contribuya a la  
7 salud de la madre y el niño durante toda la vida.. Obstetrics and Gynecology  
. Clinics of North America. 2020 septiembre; 47(3).

5 OMS. Lactancia Materna. www.oms.gov. 2019.

8

5 Pediatrics AAO. American Academy of Pediatrics. [Online].; sf [cited 2021 enero  
9 15. Available from: [https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-  
. stages/baby/breastfeeding/Paginas/default.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/default.aspx).

6 Prado-Solar L, González-Reguera M, Romero-Borges K. La teoría Déficit de  
0 autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.  
. Revista Médica Electrónica. 2014 Diciembre; 36(6).

6 21 TAYLOR. Susan. Dorothea E. Orem. La teoría enfermera del déficit de  
1 autocuidado. En: MARRINER, Tomey, A. y ALLIGOOD, Martha R. Modelos y  
. teorías de enfermería. Cap. 13. 5a. ed. Madrid: Elsevier Science, 2003. p. 191-  
196.. .

6 DANTE A. Síntesis del documento adherencia a los tratamientos a largo plazo.  
2 OMS. In.; 2004.

.

6 SALDAÑA A. PRACTICAS DE ENFERMERIA. In.

3

.

6 DEREK Y. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción.  
4 Organización Mundial de la Salud/OMS. In.

.

6 IBAÑEZ B. AUTOCUIDADO. In.

5

.

6 24 TAYLOR. Susan. Dorothea E. Orem. La teoría enfermera del déficit de  
6 autocuidado. Op., cit., p. 196. In.

.

6 EDUARDO S. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la  
7 acción. In.

.

6 Bastidas D., Castillo A., Vargas D., Ramirez. Analisis de situación de salud..

8

.

6 Ministerio-de-Salud. minsalud.gov.co. [Online].; 2021 [cited 2021 enero 12.  
9 Available from: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-  
. publica.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx).

7 Ministerio-de-Salud.. Plan decenal de salud pública 2012-2021. [Online].; 2020  
0 [cited 2021 enero 15. Available from:  
. <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABlica.pdf>..

7 Mitra A, Rabbani F. The Importance of Breast Feeding in Minimize Mortality and  
1 Morbidity from Diarrhoeal Disease: The Bangladesh Perspective. J Diarrhoeal Dis  
. Res. 2005; 13.

7 Hector DKL,WK,HP. Factors affecting breastfeeding practices: applying a  
2 conceptual framework. N S W Public Health Bull.. 2005; 16(3-4).

7 Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman L. Protection, promotion and support  
3 of breast-feeding in Europe: current situation. Public Health Nutr. 2005; 8(1).

7 Do-Espirito-Santo L, de-Oliveira L, Giugliani E. Factors associated with low  
4 incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. Birth.. 2007  
. septiembre; 34(3).

7 Hernández-Aguilar M, Muñoz-Guillén A, Lasarte-Velillas J, C GV, Díaz-Marijuan  
5 C, Martín-Calama J. La lactancia materna en la Comunidad Valenciana. Análisis  
. multivariante de una encuesta a 6.400 lactantes.. Rev Pediatr Atención Primaria.  
2004; 6(21).

7 Ortega-García J, Pastor-Torres E, Martínez-Lorente I, Bosch-Giménez V,  
6 Quesada-López J, Hernández-Ramón F, et al. Proyecto Malama en la Región de  
. Murcia (España): medio ambiente y lactancia maternal. An Pediatr (Barc). 2008  
mayo; 68(5).

7 Scott J, Binns C, Oddy W, Graham K. Predictors of Breastfeeding Duration:  
7 Evidence From a Cohort Study.. Pediatrics.. 2006 abril; 117(4).

7 Estévez-González M, Martell-Cebrián D, Medina-Santana R, García-Villanueva  
8 E, Saavedra-Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia  
. materna. Anales Esp Pediatr. 2002 febrero; 56(2).

7 Britton C, McCormick F, Renfrew M, Wade A, King S. Apoyo para la lactancia  
9 materna. Oxford: Update Software Ltd.. 2008; 1.

8 OMS. WHO. [Online].; 2007 [cited 2021 ENERO 15. Available from:  
0 [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf).

8 Ministerio-de-Salud.. Cali en Cifras. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 12.  
1 Available from:  
. <https://www.cali.gov.co/planeacion/publicaciones/137803/documentos-cali-en-cifras/>.