

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES TRABAJADORAS DEPENDIENTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA FEBRERO- ABRIL 2019

FACTORS RELATED TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN WORKING WOMEN DEPENDENT ON A PUBLIC INSTITUTION FEBRUARY- APRIL 2019

Patricia Enciso Cárdenas¹
Rosa María Valle²
Paul Rubén Alfaro Fernández³



Recepción: 01 de octubre 2019
Aprobación: 31 de diciembre 2019
DOI: <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1248>

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y factores demográficos, laborales y familiares asociados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en madres trabajadoras de una institución pública. Metodología: Es un estudio observacional, descriptivo y transversal, con 58 madres de niños menores de 3 años, la selección fue no probabilística. Se utilizó una encuesta validada por juicio de expertos y medición de concordancia. Resultados: Las madres tenían entre 25 y 39 años, el 96.6% tenía nivel educativo superior, 84.5% tenía pareja, 55% era madre por primera vez, y en el 50% sus bebés habían nacido por cesárea. Todas tuvieron un óptimo nivel de conocimientos sobre lactancia materna, el 29 habían abandonado la LM y el 97% lo hizo antes de cuatro meses. Las razones del abandono fueron 38%: el trabajo, 24.2%: poca producción de leche y 14% debido al trabajo. El 50% y 79.3% tiene una percepción negativa del apoyo familiar y laboral, respectivamente. Los factores del abandono de la LME fueron la percepción negativa del apoyo del entorno laboral [OR:0.165 (IC 0.032-0.84), p valor: 0.019], mientras que los factores familiares y autoformación relacionada a la orientación sobre LM favorecen la LME (OR: 2.30). Conclusión: El motivo más frecuente para el abandono de la LME fue por el trabajo y la poca producción de leche. La mayoría de madres tuvieron una percepción negativa respecto al apoyo que brinda el entorno laboral.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, mujeres trabajadoras, factores de riesgo personales, sociales y laborales

Abstract

Objective: To identify the level of knowledge, as well as the demographic, labor and family factors, which are associated with the abandonment of Exclusive Breastfeeding (SCI) in working mothers of a public institution. Methodology: The study is observational, descriptive and transversal, with 58 mothers with children under 3 years, the selection was not probabilistic. A survey validated by expert judgment and concordance measurement was used. Results: The ages of the mothers were between 25 and 39, 96.6% had a higher educational level, 84.5% had a partner, 55% were a mother for the first time, and in 50% their babies were born by caesarean section. All had an optimal level of knowledge about breastfeeding, and 29 had left the LME, 97% of them did so before four months. The reasons for abandonment were 38%: work, 24.2%: low milk production and 14% due to work. 50% and 79.3% have a negative perception of family and work support, respectively. The factors of abandonment of the LME were the negative perception of the support of the work environment [OR: 0.165 (IC 0.032-0.84), p value: 0.019], while the family factors and self-training related to

¹ Médica Cirujana. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Lima- Perú, patricia.enciso89@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0001-8602-203X>

² Maestra en Salud Pública. Asesoría Investiga Salud. Lima- Perú, rosamariavallewillon@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0002-2975-3028>

³ Doctor en Medicina. Docente Investigador de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Chiclayo, Perú. afernandezpaulr@crece.uss.edu.pe,  <https://orcid.org/0000-0002-8745-8270>

the orientation on LM favor the LME (OR: 2.30). Conclusion: The reason for the abandonment of the most frequent exclusive breastfeeding was due to work and low milk production. The majority of mothers had a negative perception towards the support provided by the work environment.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, working women, personal, social and occupational risk factors.*

1. Introducción

Durante los primeros seis meses de vida es fundamental alimentar a los bebés exclusivamente con leche materna, para el logro de un óptimo crecimiento y desarrollo. Además de los beneficios nutricionales que conlleva la Lactancia Materna Exclusiva (LME) para el niño, facilita la relación psico-afectiva con su madre favoreciendo la estimulación, socialización y relación con las personas, el habla, la sensación de bienestar y la prevención de enfermedades; también beneficia a la madre: acelera la recuperación del peso, demora el reinicio de la fertilidad y reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario (Organización Mundial de la Salud OMS, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que en el mundo, solo el 40% de niños menores de seis meses reciben LME y que se evitarían 820 000 muertes, si todos los niños fueran alimentados con leche materna (Organización Mundial de la Salud OMS, 2017). La Asociación Española de Pediatría sostiene que a nivel mundial, el inicio de la lactancia materna (LM) ocurre en la mayoría de países, pero a lo largo de los primeros meses comienza su descenso progresivo, y menciona que según el informe de UNICEF 2016, solo un 43%, es decir, dos de cada cinco bebés recibía LME hasta cumplir los seis meses de vida (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

La LM en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)- 2018 reveló que el 68.4% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron LME y el 10.2% de bebés entre seis y nueve meses continuaban alimentándose solo LM, mucho mayor en las zonas rurales (79.6%) que las zonas urbanas (61.2%). Respecto al año anterior (2017) se había incrementado (64.2%); sin embargo, la tendencia desde hace 10 años está oscilando entre 72 y 63%. Menciona también que la intensidad de la LM en niños menores de seis meses, es mayor en las madres que tienen nivel primario (85.6%), que en el nivel educativo superior (52.4%); de acuerdo al nivel de bienestar según quintiles, en el quintil inferior hay una mayor práctica de la LM (81.6%) que el quintil superior (43.9%); y es mayor la proporción de ésta práctica en zonas rurales (81.3%) que en las urbanas (62.2%), 2018 (INEI, 2018).

En el periodo de 2007-2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sostenía que, a pesar de las desigualdades entre hombres y mujeres relacionadas a los niveles de escolaridad, hay un crecimiento sostenido de la participación laboral femenina (1.6%) a un ritmo ligeramente mayor que el de los hombres (1.4%). Del total de población ocupada en el año 2017, 7 millones 299 mil 800 eran mujeres, lo que equivale al 44.2% de la población económicamente activa (PEA), siendo su crecimiento 2.8% con respecto al año anterior (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

Desde el 2006, el Estado peruano busca promover la LM en las madres trabajadoras, según el DS N° 009 – 2006 – MIMDES y la Ley N° 29896, promovidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), establece la implementación obligatoria de lactarios en instituciones públicas y privadas que tengan 20 o más mujeres trabajadoras en edad fértil (15-49 años). El informe del MIMP 2017 reportó la implementación nacional de 1467 lactarios institucionales, siendo 1100 en entidades privadas y 367 en el sector público, beneficiando a cerca de 13 120 mujeres en etapa de lactancia (MIMP, 2017).

Actualmente, la LM es considerada como derecho universal, incluyendo a los niños cuyas madres son trabajadoras, especialmente, aquellas que laboran en la modalidad dependiente; sin embargo, este grupo a pesar de tener un alto nivel educativo, contar con un marco legal para su realización y disponer de instalaciones como los lactarios institucionales; se encuentra una baja práctica de la LME en comparación con otros sectores más pobres (MIMP, 2017). Esta situación es evidenciada en el informe anual de los lactarios institucionales realizado por el MIMP, en el 2014

hubo un descenso en la cantidad de mujeres trabajadoras que practican la LM y que alguna vez habían hecho uso del servicio de lactario institucional, esto a pesar de que los lactarios institucionales vienen incrementándose de manera ininterrumpida. Al respecto dicho informe menciona que del 38.7% de usuarias en el 2012, disminuyó a 21.6% en el 2014, el MIMP menciona que los lactarios requerirían acompañamiento para promover su uso adecuado (MIMP, 2017).

En el informe del Comité de Lactancia Materna de la Sociedad de Pediatría Española del 2016 se observa que el Perú ocupa el primer lugar en la tasa de LME con 68.4% en América Latina y El Caribe, sin embargo, Lima alcanza el 56% (UNICEF, Ag 2015) (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016). En el mismo informe se indica que entre el año 1995 y 2002 la tasa de LME en América Latina era 38%, entre el 2003-2008 subió a 40% y luego entre 2009-2015 bajó a 32% (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

Los beneficios que pueden tener los centros laborales y los hogares de las madres que mantienen la práctica de la LM son importantes. Aedo C, realizó en 2007 un estudio de costo-efectividad de distintas políticas mundiales relacionadas a la LM en mujeres chilenas que trabajan, midió los beneficios de las políticas laborales que protegen la LM y demostró lo oneroso que significaba el uso de sucedáneos de la leche materna, al representar un considerable gasto que podría orientarse a la alimentación del hogar; demostró también el ahorro de recursos en servicios de salud, por su menor uso cuando los niños son amamantados, también demostró que las empresas que apoyan la LM en madres trabajadoras, ahorran en ausentismo laboral, ganan mayor lealtad de la madre y se incrementa su productividad laboral (Aedo, 2007).

Sabin A et al., en el 2017 realizaron un estudio de corte transversal para determinar la prevalencia de LME en mujeres trabajadoras e identificar los factores asociados a su práctica en 400 mujeres trabajadoras árabes: profesionales de la salud, docentes y empleadas bancarias de entidades públicas; reportaron: una tasa de 41.5% de LME, significativamente menor en madres médicas que en trabajadoras del banco ($p < 0.0001$): las maestras y enfermeras con experiencia previa de LM tuvieron una mayor prevalencia de LME. Factores vinculados a conocimientos, capacitación y haber oído hablar de LME tenían tasas cinco veces mayor de LME y las mujeres que conocían lo que significaba el calostro tuvieron una LME tres veces mayor [OR: 3.02 (1.86-4.91)]. El tener conocimiento relacionados a los peligros de la alimentación con biberón tenían una tasa 12.7 veces mayor de LME [OR: 12.72 (5.70-28.38)]. El conocimiento del valor de la LM tenía una tasa tenían una prevalencia tres veces mayor de LME [OR: 3.0 (1.98-4.55)]. Las madres que trabajaban en organizaciones que apoyaban la LM tuvieron una prevalencia 4.1 veces mayor de LM [OR: 4.1 (2.67-6.21)], y en aquellas instituciones que capacitaban en técnicas de extracción de leche materna tuvieron 12 veces mayor probabilidad de mantener la LME [OR: 12.06 (4.97-29.23)] (Komninou, Fallon, Grovner, & Alison, 2017).

Soomro J. A. et al. (2017) realizaron un estudio de corte transversal en zonas urbanas de Pakistán, para evaluar el apoyo a la LM en los centros laborales, seleccionaron una muestra representativa de mujeres que se reincorporaban al trabajo después de dar a luz y entrevistaron a madres y empleadores de 297 centros laborales; reportaron que el 12% de instituciones habían recibido pautas sobre LM y el 86% de las madres se habían beneficiado con tres meses de licencia por maternidad. En el 15% de centros laborales daban a las madres un trabajo más liviano y el 5% daba información sobre opciones para la LM, y solo dos centros laborales habían designado un espacio exclusivo para la LM. Refieren diferencias de las instalaciones para la LM entre los entes multinacionales y nacionales. Las entidades multinacionales proporcionaron más instalaciones para la LM que los sitios nacionales y la diferencia fue estadísticamente significativa ($P < 0,001$). Las instalaciones incluían: descansos para amamantar de al menos una hora por turno (25% frente a 8%); al menos tres meses de licencia de maternidad pagada (100% Vs. 81%); provisión de un trabajo más liviano o traslado a un lugar de trabajo más seguro durante la lactancia (38% Vs. 8%); provisión de opciones apropiadas para apoyar la LM en el trabajo (17% Vs. 2%). La mayoría de las entidades multinacionales ofrecieron más de tres meses de vacaciones pagadas, ninguna de las instalaciones había asignado un lugar, como un refrigerador, para que las madres trabajadoras almacenen la leche materna para sus bebés (Temple, et al. 2017).

Díaz, (2016) realizó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal en Lima-Perú para determinar los factores asociados al abandono temprano de la LME, en 160 madres lactantes de niños menores de 6 meses. Entre sus resultados refirió 36.8% de tasa de abandono de LME, asociada significativamente con la variable social (OR: 2.47, P: 0.04), relacionado específicamente a información de técnica de amamantamiento (p: 0.047), no contar con apoyo de la pareja (P: 0.035), falta de apoyo de la red social (P: 0.013) y por motivos de trabajo (P<0.001) (Sabin, Manzur, & Adill, 217).

Díaz, et al. (2016) realizaron un estudio de tipo observacional transversal en España para conocer las motivaciones y barreras percibidas por 569 madres de niños menores de dos años para iniciar o mantener la LM; aplicaron un cuestionario estructurado y la muestra fue seleccionada por muestreo bietápico, estratificado por comunidades autónomas y no probabilístico en cada comunidad. Entre sus resultados reportaron: que el 88% daba o había dado LM en algún momento a sus bebés, el 42.5% seguía dando LM, porque consideraba que era el mejor alimento para su bebé y el 67% refería que había tomado la decisión de hacerlo. El principal motivo para suspender la LM fue la sensación de no producir leche suficiente (29%), y por tener que incorporarse al trabajo (18%). Las principales dificultades para continuar la LM eran: 43%, el combinar la LM con el trabajo, en el 39%, dar el pecho en lugares públicos, en el 62%, los despertares nocturnos y en el 29%, el menor aumento de peso del lactante. El retorno laboral en un 34% fue motivo para decidirse por la lactancia artificial y en un 39% para decidir por la lactancia mixta (Soomro, Shaikh, Bijarani, & Saheer, 2017).

Lama, (2015), realizó un estudio descriptivo transversal en Tingo María-Perú para determinar los factores asociados al abandono de la LME con 96 madres que se atendían en EsSalud; reportó que encontró relación entre el abandono de la LME con el factor intrínseco: ser madre primeriza (46%) y con los factores extrínsecos: tener estudios superiores (76%), vivir en zonas urbanas (77%), control prenatal (99%), no recibir información sobre LM (71%) y tener la sensación de hipogalactia (44%) (Díaz Fernández, 2017).

Rodríguez, (2014), realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, para determinar los factores asociados al abandono de la LME en 130 mujeres derechohabientes, protegidas por algún esquema de aseguramiento público o privado, residentes en Córdoba- Veracruz México. Entre sus resultados reportó una tasa de LME hasta los seis meses de 20.7%, con respecto a los factores que tuvieron asociación significativa, fueron el acceso a educación de la madre (p-valor: 0.036) y el nivel de no dar información sobre LM (p: 0.0000), siendo el nivel de asociación de [OR:18, IC: 3-25]. El autor concluye que el bajo conocimiento relacionado a la LM repercute en la decisión por abandonar tempranamente la práctica de la LM, y recomienda la mejora de metodologías de capacitación; principalmente, en las áreas de primer contacto con la madre (Díaz, Ruzafa, Ares, Espiga, & De Alba, 2016).

Niño, (2014), realizó un estudio de corte transversal descriptivo para caracterizar la LM en 609 mujeres rurales e indígenas de una localidad colombiana; reportó 85.5% de tasa de LME, muy superior al promedio nacional y regional asociada significativamente con el entorno familiar, siendo la presencia de la pareja, un factor fuertemente protector [OR: 0.7 (95%, 0.5-0.9)], el acceso a información sobre LM [OR: 2.3 (95%, 1.6-3.79)] y el acceso a servicios de salud [OR: 2.7 95%, 1.9-3.89] (Lama, 2015).

Ortega, et al. (2013), realizaron un estudio de una cohorte chilena para determinar los factores que influyen en la LME en madres de 81 niños, encontraron un 56.8% de abandono de la LME, señalando las siguientes razones: el 45.7% refería como causa más importante, la sensación de hipogalactia, la segunda causa fue indicación médica o enfermedad de la madre (15.2%), y un 13% mencionó la falta apoyo laboral. Se encontró asociación significativa entre abandono de la LME y la edad de la madre. El abandono temprano de la LM se relacionó con la edad de la madre (p valor: 0.046); los autores concluyeron que se requería fomentar la LM en madres jóvenes (Rodríguez, 2014).

Niño, et al. (2012), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en Chile para determinar los factores asociados a la LME en madres que presentaron un promedio de edad de 28.2 ± 5.9 años y con niños hasta los seis meses, de las cuales 256 laboraban en el sector público y 158 en entidades privadas. Reportaron que en el sector privado las madres tenían mayor escolaridad, mayoritariamente primíparas, nacimientos por cesáreas y su trabajo era fuera del hogar ($p < 0,02$); se encontró una tasa de 45.8% de LME hasta seis meses, sin diferencias entre ambos grupos. Las causas asociadas al destete temprano fueron: 27.2% la decisión materna, 24.1% percibían sensación de hambre infantil, 17.3% por factores estéticos y 13% por enfermedad del niño. La LME hasta los seis meses se asoció con experiencias previas de LM exitosa con un nivel de asociación de 5.4 veces más con respecto a aquellas que no tuvieron experiencias previas exitosas (OR: 5.4, IC 2.2-13.2), mayor en el caso del sexo femenino del hijo con un OR: 5.5, (IC 2.5-12.3), la menor escolaridad materna OR: 5.4, (IC 2.4-11.7) y la atención en el sistema público de salud OR: 2.1, (IC 1.0-4.5) (Niño, 2014).

Chuan, et al. (2010), realizaron un estudio longitudinal prospectivo en curso en la república de Mauricio del Océano Índico para explorar la relación entre el retorno laboral de la madre y la LM, entrevistaron a una muestra representativa de madres a los seis y dieciocho meses de edad de su bebé. Reportaron que la tasa global de LM de inicio fue de 83.7%, las mujeres que retornaron a su trabajo dentro o al mes tuvieron la tasa más baja de LM de inicio (77.5%) pero tuvieron una tasa de duración mayor de duración de LM (34.9%) que la población en general (26.8%), agregan que las mujeres con licencia menor o igual a seis meses dejaron de amamantar antes, que las mujeres que tenían licencia más de seis meses, hasta dieciocho meses. Concluyen los autores que el retorno temprano al trabajo es una barrera para la continuación de la LM (Pino, López, Medel, & Ortega, 2013).

Beltrán, et al. (2009) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en Lima-Perú con 90 madres para determinar el nivel de conocimientos de LM, reportaron: 97.8% consideraba que los niños deben recibir LM, como único alimento durante los primeros seis meses de vida, el 93.3% conocía la técnica de amamantamiento, el 70% conocía que la succión del bebé incrementaba la producción de LM y el 43% disponía de información sobre sus beneficios, el 67.8% estaba totalmente de acuerdo en brindar LME durante los primeros seis meses de vida y el 38.9% estuvo en desacuerdo (Abdulwadud & Snow, 2012).

Navarro, et al. (2003), realizaron un estudio transversal comparativo para determinar los factores que influían en el abandono temprano de la LM en 265 madres trabajadoras mexicanas, reportaron que el 42.3% dejaron tempranamente dicha práctica, encontrándose asociación significativa con: plan de LM entre 0 y 3 meses [OR: 16.24 (IC 95% 5.37-49.12)], conocimientos incorrectos de LM [OR: 5.97 (IC 95% 1.67-20.67)], ausencia de experiencia previa con la LM (hijo previo) [OR: 2.98 (IC 95% 1.66-5.36)] y falta de apoyo en el centro laboral [OR 1.99 (IC 95% 1.12-3.56)] (Niño, Silva, & Atalah, 2012).

En la sociedad peruana, la LM es considerada como práctica culturalmente aceptada y son amplios, los sectores de la población que conserva en su cultura alimentaria, la LME en niños menores de seis meses, pero existe la tendencia a disminuir dicho porcentaje en las zonas urbanas, asociada a los aspectos laborales y al uso de sucedáneos de la LM. Esta situación muestra la necesidad de investigaciones que caractericen y analicen los factores según sectores poblacionales, cuyos resultados contribuyan a la mejora de estrategias de promoción y protección de la práctica de LME. El objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de conocimiento y los factores demográficos, laborales y familiares del abandono de la LME en mujeres trabajadoras de una institución pública.

2. Material y métodos

Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio fueron las madres trabajadoras con hijos menores de 3 años del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) que cuenta con un lactario institucional; la población accesible de dicha institución pública fueron las trabajadoras del nivel central y del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) ambas dependencias del MIMP, que en total tenían 70 madres con hijos menores de tres años.

La muestra fue calculada teniendo en cuenta que el 32% de madres de niños abandonan la LM antes de los seis meses en el país, con un nivel de confianza de 95%, una potencia de 80% y teniendo en cuenta que la población accesible total es de 70 madres, el resultado del tamaño de muestra fue de 58 madres con hijos menores de tres años.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se identificaron a las madres que tenían hijos menores de tres años y que aceptaron en primera instancia que se realice la encuesta del estudio, hasta completar con el tamaño de muestra calculado. Primero se recurrió al local central donde había 48 madres que aceptaron participar y para completar con el tamaño de la muestra se tuvo que visitar el INABIF, hasta completar con las 58 madres. Hubo dificultad de contar con todas las madres porque hacían trabajo fuera de la institución. Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta a todas las madres trabajadoras de niños recién nacidos hasta los tres años; y como criterios de exclusión fueron madres que no aceptaron participar en el estudio.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta; la cual, fue sometida a validación de contenido y validación de confiabilidad. La información fue sobre los siguientes temas: El conocimiento sobre LME: con 10 preguntas, a cada una de ellas se le dio el valor de un punto; la escala de medición del conocimiento fue ordinal y las categorías fueron: Nivel alto de conocimiento: De 8 a 10, nivel medio: 5 a 7 y nivel bajo: menos de 5. Variables sociodemográficas: se midieron con una escala nominal por la presencia o ausencia, excepto la edad que tiene escala de razón por ser numérica. Percepción de la madre respecto al apoyo Laboral: de la institución, del jefe, compañeros, tiempo disponible y espacio físico en la institución para la LM. Se midió con una escala nominal, cuyas categorías fueron percepción positiva o negativa. Algunos aspectos que se midieron en forma ordinal: En total desacuerdo: un punto, En desacuerdo: 2 puntos, Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3, De acuerdo: 4 y En total acuerdo: 5 puntos.

El procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS, mediante la prueba estadística Chi-cuadrado se evaluó la significancia estadística para las diferencias entre grupos. Si se observaba significancia, se utilizaba el Odd Ratio (OR) para medir el nivel o el grado de asociación entre las variables, en este caso entre cada uno de los factores y el abandono de la LME.

En cuanto a los aspectos éticos, se obtuvo el consentimiento informado, se ha protegido y respetado la confidencialidad de los datos, la identidad se mantuvo en el anonimato. El proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres de la Facultad de Medicina Humana y por las autoridades competentes de la institución pública.

3. Resultados

Las madres encuestadas en un 62% fueron adultas jóvenes de 25 a 35 años, 96.6% con estudios superiores, 84.5% con pareja y 4.8% tienen de dos hijos a más.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras del MIMP febrero - abril 2019

Características sociodemográficas de madres trabajadoras	Número	%	Promedio	Rango
Rango de edades				
20-24 años	3	5.2		
25-29 años	18	31.0		
30-34 años	18	31.0	32 años	22-42
35-39 años	12	20.7		
40-44 años	7	12.1		
Grado de instrucción				
Secundaria	2	3.4		
Universitario	29	50.0		

No universitario / técnico	12	20.7		
Post grado	15	25.9		
Estado civil				
Soltera	7	12.1		
Casada	23	39.7		
Conviviente	26	44.8		
Divorciada	2	3.4		
Número de hijos				
Uno	32	55.2		
Dos	20	34.5		
Tres	3	5.2	1.6	1-5
Cuatro	2	3.4		
Cinco	1	1.7		

Fuente: Elaboración propia en base de los resultados de encuesta

El 94% de madres no refirieron antecedentes de enfermedades, solo 2 pacientes tuvieron diabetes mellitus gestacional y una madre pre eclampsia. El 63% no tuvieron la experiencia previa de L; en otros hijos. La mayoría de las madres (62%) refirieron que el lugar donde recibieron orientación sobre LM fue durante el control prenatal, un 8.6% en control posnatal, 14% en búsqueda personal y el 12% recibieron orientación de sus familiares.

Sobre el apoyo laboral que recibió para la práctica de la LME, el 45% no la recibió, el 41% recibió solo de la familia: el 7% de la pareja y familia, el 3% de la familia y alguna institución, y 3% solo de la pareja. Los hijos de las madres encuestadas se caracterizaron en un 79.3% por tener más de seis meses de edad, tener una distribución casi uniforme entre los tipos de parto: 51.7% vaginal y 48.3% cesárea, y el 50% haber recibido LME hasta los 6 meses de edad.

Tabla 2

Características sociodemográficas, tipo de parto, antecedentes de enfermedad y LM de los hijos de las mujeres trabajadoras del MIMP febrero - abril 2019

Características sociodemográficas de los hijos de las madres trabajadoras	Número	%
Rango de edad		
0-2 meses	2	3.4
3-5 meses	10	17.2
6-12 meses	22	37.9
13-24 meses	8	13.8
25-36 meses	16	27.6
Sexo de la hija o hijo		
Femenino	34	58.6
Masculino	24	41.4
Tipo de parto de nacimiento		
Vaginal	30	51.7
Cesárea	28	48.3
Estado de salud		
Sano	57	98.3
Síndrome de Down		1.7
1 Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses		
Si	29	50.0
No	29	50.0
Total	58	100.0
Su bebe está lactando hasta este momento		

Si	39	67.2
No	19	32.8
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia en base de los resultados de encuesta

En la población que abandonó la LME se observó que más de un tercio lo hizo cuando el niño tiene menos de un mes de edad y luego el 24.2% cuando cumplía cuatro meses. Las razones que la madre mencionadas como causas de abandono de LME, era el trabajo (38%), el 24.2% por la poca producción de leche y 13.8% por trabajo mixto: el trabajo y labores del hogar.

Tabla 3

Edad en que abandona la LME y las razones por las que lo hace.

Práctica	Número	%
Edad del bebé al momento del abandono de LME		
Menos de 1 mes	10	34.4
1 mes	1	3.4
2 meses	6	20.6
3 meses	4	13.8
4 meses	7	24.2
5 meses	1	3.6
Total	29	100.0
Razones del abandono de la LME		
Trabajo	11	38.0
Poca producción de leche	7	24.2
Dificultad para succión	1	3.6
Trabajo mixto (trabajo y labores del hogar)	4	13.8
Bebé no se llena	1	3.6
Pezón no formado	2	6.8
Mixta	3	10.6
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia en base de los resultados de encuesta

Todas las madres participantes en el estudio, tenían algo de conocimiento sobre la LME.

Tabla 3a

Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva de las mujeres trabajadoras del MIMP febrero-abril 2019

Nivel de conocimiento	Número	%
Bajo	0	0
Medio	19	32.8
Alto	39	67.2

Fuente: Elaboración propia en base de los resultados de encuesta

Las respuestas incorrectas se refirieron a los siguientes temas: 43% “cuando empieza a producir leche materna”, 43% “momento en que se debe iniciar el alimento líquido”, 35% “tiempo que consideran que debe durar la alimentación con LM”, 31% “tiempo de introducción del alimento sólido” y 14% “qué es la lactancia materna”. En el caso de las respuestas correctas entre el 97 y 100% estuvo referida al tema “mejor leche para el bebé”, “beneficio”, “succión del pezón” y “valor preventivo de lecha materna”.

Las áreas donde trabajan las madres eran: 40% de ellas laboraban en el área administrativa, el 36% eran especialistas y un 9% eran pasantes o voluntarias, 7% se dedicaba a atención al cliente, 5% en seguridad y control, y 2% tenían cargo de gerencia.

Las madres trabajadoras encuestadas percibían que el apoyo de la empresa, del jefe, de los compañeros, así como el tiempo disponible y entorno físico de la institución, eran aspectos negativos para mantener la práctica de la LME.

Tabla 4

Percepción de mujeres trabajadoras del MIMP sobre el apoyo de la empresa a la práctica de la LME febrero - abril 2019

Percepción de apoyo	Positivo		Negativo	
	Número	%	Número	%
Empresa	12	20.7	46	79.3
Jefe	11	19.0	47	81.0
Compañeros	19	32.8	39	67.2
Tiempo disponible	12	20.7	46	79.3
Entorno físico	13	22.4	45	77.6

Fuente: Elaboración propia en base de los resultados de encuesta

Con respecto al apoyo del entorno laboral, los aspectos institucionales que han contribuido a una percepción positiva para mantener la LME son: la experiencia de sus compañeras en la LM (53%), el permiso que tienen para lactar (55%) y las políticas sobre facilitar la LM (58%). Con respecto al apoyo del jefe los aspectos que percibieron como positivo fue el apoyo para la LME (60.4%), apoyo para combinar trabajo y lactancia (56.9%) y adaptar la carga de trabajo para la LM (48.2%).

Tabla 5

Percepción de apoyo institucional, jefe, compañeros, tiempo disponible en el trabajo y entorno físico para la práctica de la LM que tienen las mujeres trabajadoras del MIMP febrero-abril 2019

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TIPO DE APOYO INSTITUCIONAL										
Permiso prenatal y postnatal	10	17.2	6	10.3	10	17.2	8	13.8	24	41.4
Información para combinar lm y trabajo	15	25.9	17	29.3	9	15.5	8	13.8	9	15.5
Políticas que permite dar de lactar o extraerse LM	8	13.8	6	10.3	10	17.2	14	24.1	20	34.5
Dispongo de lactario institucional	6	10.3	6	10.3	7	12.1	13	22.4	26	44.8
Trabajo en peligro si diese de lactar LM	19	32.8	18	31	7	12.1	8	13.8	6	10.3
Compañeros han dado de lactar o extraído LM	6	10.3	4	6.9	17	29.3	12	20.7	19	32.8
TIPO DE APOYO DEL JEFE										
Apoyo para LME o extracción	5	8.6	7	12.1	11	19	11	19	24	41.4

Apoyo para combinar trabajo y LM	5	8.6	7	12.1	13	22.4	8	13.8	25	43.1
Opinión negativa del jefe sobre descansos para LM	18	31	10	17.2	15	25.9	7	12.1	8	13.8
LM como opción personal	6	10.3	11	19	16	27.6	10	17.2	15	25.9
Pondría un sustituto	18	27	10	15	18	18	8	13	4	4
Cambia el horario	9	15.5	14	24.1	15	25.9	9	15.5	11	19
Adapta la carga de trabajo	7	12.1	8	13.8	15	25.9	10	17.2	18	31
TIPO DE APOYO DE LOS COMPAÑEROS										
Cambiarían su horario para apoyar LME	13	22.4	11	19	16	27.6	6	10.3	12	20.7
Sustituyen a la madre	12	20.7	7	12.1	10	17.2	12	20.7	17	29.3
TOTAL	25	100	18	100	26	100	18	100	29	100
TIEMPO DISPONIBLE										
Periodos frecuentes de descanso	12	20.7	14	24.1	15	25.9	9	15.5	8	13.8
Periodos largos de descanso	13	22.4	16	27.6	17	29.3	6	10.3	6	10.3
Adapta tiempo de descanso	9	15.3	4	6.9	6	10.3	24	41.4	15	25.9
ENTORNO FÍSICO										
Existe equipo para extraer LM	31	53.4	11	19	5	8.6	5	8.6	6	10.3
Existe lugar para almacenar LM extraída	12	20.7	5	8.6	7	12.1	8	13.8	26	44.8
Madre hace uso del lactario en el trabajo	21	36.2	7	12.1	3	5.2	5	8.6	22	37.9

Fuente: Elaboración propia en base de los resultados de encuesta

Respecto al apoyo de los compañeros, el 41.4% refirieron que no esperarían que cambien de horario para apoyarlas. Sobre el tiempo disponible, el 67.3% de las madres refirieron que tienen la posibilidad de adaptar su horario de descanso para la LM, un 50% consideró que los períodos de descanso son suficientemente largos para la LM, y el 44% considera que no son lo suficiente.

Con respecto al entorno físico institucional, el 46.5% refería hacer uso del lactario institucional, el 72.4% consideraba que no disponían de equipo para extracción de leche y el 58.6% reconocía la existencia de un lugar adecuado para almacenar la leche extraída.

Asociación entre factores relacionados al abandono de la LME

Se encontró asociación estadísticamente significativa (p-valor menor de 0.05 y en el intervalo de confianza de OR no se incluye el 1) en la percepción negativa sobre el apoyo del jefe y los compañeros de trabajo.

Tabla 6

Factores laborales y lactancia materna exclusiva en las mujeres trabajadoras del MIMP febrero - abril 2019

Factor laboral	Lactancia Materna Exclusiva			p-valor de Chi-cuadrado	OR
	< 6 meses	> 6 meses	Total		
Percepción sobre el apoyo del jefe					
Negativa	20	27	47	0.019	0.165 (IC: 0.032-0.84)
Positiva	9	2	11		
Total	29	29	58		
Percepción sobre el apoyo de compañeros					

Negativa	14	25	39		
Positiva	15	4	19	0.002	0.149
Total	29	29	58		(IC: 0.04-0.5)

Fuente: Elaboración propia en base de los resultados de encuesta

4. Discusión

Las madres trabajadoras participantes en el presente estudio, tenían en promedio de 32 años, con educación superior, la mayoría tenía pareja (esposo o conviviente) y un poco más de la mitad eran madres primerizas; características similares en el estudio de Niño, (2014). Con respecto al apoyo para la práctica de la LME en nuestro estudio, el 44.8% no lo tuvo y de las que recibieron apoyo solo el 2% fue de la pareja e institución, una de las hipótesis explicativas sería el persistente machismo en el hombre, la familia y las instituciones peruanas, que entenderían que la LM es un tema de mujeres. Con respecto al momento donde recibió orientación sobre lactancia materna en nuestro estudio refieren, el control prenatal principalmente y el control post natal, similar al estudio de Lama (2015) donde 71% accedió a orientación solo durante el control de su embarazo y un 29% la recibió durante el puerperio, siendo este, el momento clave para el éxito de la LME; siendo necesario estudios que profundicen estos procesos en la atención de salud, pues es, en el puerperio donde la madre inicia la lactancia y una adecuada consejería será clave para continuarla en el hogar.

El presente estudio no encontró asociación entre factores maternos con el abandono de LME, pero si se encontraron en los estudios de Ortega, et al. (2013) y Navarro, et al. (2003) donde existe asociación entre la edad y ser madre primeriza respectivamente. En el estudio de Díaz I. (2016) y Niño, (2014) encontraron asociación entre el factor “apoyo social” y el factor “no contar con apoyo de la pareja”, siendo la presencia de la pareja, un factor protector.

Los hijos/as de las madres trabajadoras del presente estudio en su mayoría tenía más seis meses de edad, a predominio del sexo femenino, casi la mitad nacido por cesárea y sanos. La elevada proporción de participantes que refieren parto por cesárea podría ser un factor que no haya favorecido la práctica de la LME y menos aún mantenerla durante los primeros seis meses, pues la cesárea ocasiona limitada movilidad postoperatoria y dolor postoperatorio, Jill Bergman habla de cómo la mujer elige el tipo de parto pero sin basarse en lo mejor para el niño sino en las facilidades de la madre, por ello es importante seguir investigando sobre las consecuencias que ello pueda traer para el recién nacido.

Al asociar los factores del hijo/a con el abandono de LME, la asociación medida no tiene significancia estadística, una de las explicaciones puede ser que el tamaño de muestra no es suficiente.

De las madres trabajadoras participantes, el 50% abandonó la LME de ellas, el 34% fue antes del primer mes, seguido de, a los cuatro meses. Cifras menores de abandono de la LME, son referidas por Díaz, (2016) y Navarro, et al. (2003) con 36.8% y 42.3% abandono, respectivamente. Cifras mayores son referidas por Rodríguez, (2014) con 79.3% de abandono de la LME, antes de los seis meses en madres con algún tipo de seguro de salud. Las razones de abandono de la LME en nuestro estudio, fueron: 34% por motivos de trabajo, 28% por poca producción de leche y por exceso de trabajo. Otros estudios refieren otras razones, la sensación de hipogalactia descrita por Ortega, et al. (2013), Díaz, et al. (2016) y Lama, (2015) en un 45.7%, 29% y 44% respectivamente; una de las hipótesis explicativas, podría ser el incumplimiento institucional de la normativa de protección de la LM, vulnerando los derechos de madres trabajadoras.

Las madres trabajadoras en nuestro estudio tuvieron un óptimo conocimiento de la LM, sin embargo, el 50% de ellas abandonó la LME, por el contrario, estudios reportan que a mayor conocimiento existe mayor práctica de la LME; Sabin, et al. (2017) reportaron que factores vinculados a conocimientos, capacitación y haber oído hablar sobre LME (400 mujeres profesionales

que laboraban en entidades públicas), estaban relacionados hasta en cinco veces más, con la práctica de LME. Beltrán, et al. (2009) refirieron que asociación entre la práctica de la LME y un buen nivel de conocimiento de las madres, respecto a: tiempo de LME, técnica de amamantamiento y beneficios de la LM; en nuestro estudio, el nivel óptimo de conocimiento no se relaciona con la decisión de mantener la práctica de la LME, una hipótesis explicativa podría ser: la percepción de apoyo es mucho más importante que el conocimiento, en nuestro estudio fue fundamental el apoyo del jefe y de los compañeros de trabajo para mantener la LME.

La percepción de las madres en nuestro estudio respecto a los factores laborales percibidos, fue negativa en poco más de 70%, de cual, un 58.6% refirió que el MIMP dispone de políticas para las madres trabajadoras, sin embargo, un 63.8% considera que su trabajo estaría en peligro si da de lactar o si se extrae leche; hallazgo importante para promover en los centros laborales el efectivo cumplimiento de las normas vigentes de apoyo y protección de la lactancia materna. El 55.2% de las madres trabajadoras del MIMP tuvo permiso de maternidad pre natal y post natal, resultado similar reportado por Chuan, et al. (2010), autores que concluyeron que el retorno temprano al trabajo es una barrera para la continuación de la LM; este hallazgo es importante para promover el cumplimiento de la Ley N° 26644, que establece, 98 días de licencia obligatoria. El 67.3% de las madres trabajadoras del MIMP refiere que disponen de un lactario institucional, sin embargo, solo un 48.3% hace uso de este, refiriendo mayoritariamente que no disponen de equipo para la extracción ni almacenar la leche; Soomro, et al. (2017) reportaron que solo dos de 297 centros laborales evaluados, habían designado un espacio exclusivo para la LM, pero no disponían de refrigerador. Hallazgo importante para promover el cumplimiento de la Ley N.º 29896 que establece las condiciones mínimas para habilitar un lactario. Con relación al tiempo disponible de las madres trabajadoras del MIMP, el 67.3% podría adaptar su horario de descanso dentro de la jornada laboral para dar de lactar o extraerse la leche, sin embargo, no tiene la posibilidad de hacerlo porque el 48.2% refería que el jefe no pondría un sustituto y porque sus compañeros no cambiarían su horario de descanso ni las reemplazarían. Hallazgo importante para promover y generar una cultura organizacional de apoyo y solidaridad, inculcando el valor de la LME.

Las limitaciones del presente estudio fueron: la selección de las personas se realizó por muestreo no aleatorizado, por conveniencia, se encuestó a aquellas que cumplían los criterios de inclusión, pero por el tipo de muestreo podría existir un sesgo de selección que no sea representativo de toda la población de estudio. Otra limitación es un posible sesgo de información, debido a la mayor proporción de madres cuyos niños/as eran mayores de seis meses y podría haber dificultad en recordar las fechas de inicio y termino de LM. Tampoco hubo la posibilidad de un ambiente neutro, la encuesta a las participantes fue realizada en el centro laboral, por accesibilidad a ellas. Sin embargo; con los datos obtenidos se pudo lograr el objetivo del estudio y así dar a conocer los factores relacionados al abandono de LME en mujeres trabajadoras de una institución pública; resultados que permiten conocer la percepción de las mujeres que trabajan en el sector público, información que pueda servir para diseñar programas de apoyo y protección a la LME en madres trabajadoras.

5. Conclusiones

- La mitad de las madres trabajadoras del MIMP abandonó la LME al primer mes de edad, seguida de los dos a cuatro meses. Las razones del abandono fueron en orden de frecuencia: por el trabajo, por la poca producción de leche y por el exceso de trabajo (trabajo laboral al que suman las tareas del hogar).
- Las madres participantes tuvieron en su mayoría un nivel alto de conocimiento sobre LME, sin embargo, no se relacionó con la práctica de mantener la LME.
- El abandono de la LME estuvo asociado significativamente con factores laborales, específicamente relacionados con la falta de apoyo de jefe y de sus compañeros. Los factores

de la madre, del hijo/ hija y conocimiento no tuvieron asociación significativa con el abandono de la LME.

6. Referencias

- Abdulwadud O, Snow M. (2012). Intervenciones en el lugar de trabajo para apoyar la lactancia materna para las mujeres en el empleo. *Cochrane Database Syst Rev*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636830>
- Aedo, C. (2007). Evaluación económica de la prolongación del postnatal. *Rev. chil. pediatr.* 78 (1) pp. 10-50. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/art03.pdf>
- Beake, S., Bick, D., Narracott, C. y Chang Y. (2016). Intervenciones para mujeres que tienen un parto por cesárea para aumentar la captación y la duración de la lactancia materna: una revisión sistemática. *Maternal & Child Nutrition* 13 (4). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27882659>
- Bergman, J. y Bergman, N. (2013). Whose Choice? Advocating Birthing Practices According to Baby's Biological Needs. *J Perinat Educ.* 22(1), pp. 8-13. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24381471>
- Chuang C, Chang P, Chen Y, Hsieh W, Hurng B, Lin S, Chen, P. C. (2010). Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies* 47 (4), pp. 461-474). Recuperado de <https://europepmc.org/article/med/19819449>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). *Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duracion d ela lactancia en españa y otros países*. Informe Técnico. Madrid: Asociación Española de Pediatría, Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
- Díaz, I. G. (2017). *Factores asociados al abandono temprano de la LME en madres que asisten al Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Marzo Sept 2016*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima. Recuperado de <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/279>
- Díaz-Gómez, N. M., Ruzafa-Martinez, M., Ares, S., Espiga, I. y De Alba, C. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista Española de Salud Pública.* Vol 90 (1-18). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40016.pdf>
- García, V., Vargas, N., Chunga, J. y Márquez, F. (2014). Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Moche 2012. *Revista Peruana Enfermería, Investigación y Desarrollo.* vol 12 (1), pp.47-63. Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/view/Issue/151/197>
- INEI. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html.
- Instituto Nacional de Estadística Informática. (2018). Perú: *Indicadores de Empleo e Ingreso por departamentos 2007-2017*. Lima. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1537/libro.pdf
- Kominou, S., Fallon, V., Grovener, J. y Alison, J. (2017). Differences in the emotional and practical experiences of exclusively breastfeeding and combination feeding mothers. *Maternal & Children Nutrition* 13 (3). Recuperado de <https://www.semanticscholar.org/paper/Differences-in-the-emotional-and-practical-of-and-Kominou-Fallon/2f8df4e9901610692219006af4698687c073af2b>

- Lama D. Factores Que Influyen en el Abandono temprano de la Lactancia Materna Exclusiva, en Madres Aseguradas Del Hospital Tingo María. *Ágora Revista Científica* 2(1) pp. 125-138). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305324013_Factores_que_influyen_en_el_abandono_temprano_de_la_lactancia_materna_exclusiva_en_madres_aseguradas_del_Hospital_Tingo_Maria_-_Essalud
- MIMP.(2017). Informe Anual de Lactarios 2017. Informe Técnico. Comisión multisectorial de lactarios. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Dirección General de Familia y Comunidad. Recuperado de <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/Lactario2017.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2017). Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Navarro, M., Duque, M. X., Trejo y Pérez, J. A. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud pública de México*. Vol. 45(4) pp. 276-284.). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10645406.pdf>
- Niño, L. (2014). Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Rev. salud pública*. vol. 16(4) pp. 560-571. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/40653>
- Niño, R., Silva, Gi y Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena de Pediatría*. Vol.83 (2) pp. 161-169). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). *10 datos sobre Lactancia Materna*. Recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. UNICEF. (2002). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño*. Ginebra. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
- Pérez, R., Martínez, J. L. y Segura, S. (2016) Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 12 (3) pp. 402-417. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26924775>
- Pino, J. L., López, M. A., Medel, A. P. y Ortega, A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista Chilena de Nutrición* vol. 40 (1) pp. 48-54. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008
- Rodríguez, L. (2014). Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. (Tesis de Posgrado). Universidad Veracruzana. México. Recuperado de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>
- Sabin, A., Manzur, F. y Adill, S. (2017). Breastfeeding practices in working women of Pakistan: A cross sectional study. *Pak J Med Sci*. 33 (5) pp. 1148-1155. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29142555>
- Solorzano, M., Beltrán, J., Barrientos, N., Gonzáles, M. (2009). Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio deNeonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú). *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2 (2) pp. 59-68. Recuperado de <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/index/login?source=%2Findex.php%2FRCCS%2Farticle%2Fdownload%2F59%2F66>

- Soomro, J., Shaikh, Z., Bijarani, S. y Saheer, T. (2017) Factors affecting breastfeeding practices among working women in Pakistan. *East Mediterr Health J.* 22 (11) pp. 810-816. Recuperado de <http://www.emro.who.int/emhj-volume-22-2016/volume-22-issue-11/factors-affecting-breastfeeding-practices-among-working-women-in-pakistan.html>
- Temple J, Newhook L, Midodzi W, Murphy J, Burrage L, Halfyard B, et al. Determinants of Nonmedically Indicated In-Hospital Supplementation of Infants Whose Birthing Parents Intended to Exclusively Breastfeed. *J Hum Lact.*33 (2) pp. 278-284. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28418804>
- UNICEF. Centro de Prensa. [Online].; Ag 2015 [cited 2017 dic 16. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-minsa-y-mimp-piden-empresas-privadas-promover-y-proteger-la-lactancia>