

**FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DURACIÓN
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

Presentado por:
Laura Isabel Guzmán Vélez
Paula Andrea Correa Tobón

Medellín – Colombia
2017



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

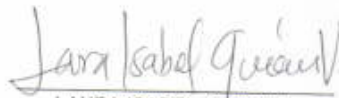
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "**Factores que contribuyen a la duración de la lactancia materna exclusiva.**", elaborado por los estudiantes: LAURA ISABEL GUZMAN y PAULA ANDREA CORREA del programa de ENFERMERÍA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO ACEPTABLE

Medellin, 8 de junio de 2017


MG. JOSE CHAVEZ
Coordinador Investigación FCS


Olga Liliana Mejia
Jurado


LAURA ISABEL GUZMAN
Estudiante


PAULA ANDREA CORREA
Estudiante

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO	6
1.1. INTRODUCCIÓN	6
1.2. PREGUNTA INVESTIGATIVA.....	8
1.3. OBJETIVO	8
2. METODOLOGÍA.....	9
2.1. LIMITACIONES	11
3. DESARROLLO DEL TEMA Y RESULTADOS	12
4. DISCUSIÓN.....	24
5. CONCLUSIONES.....	26
5.1. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA E INVESTIGACIÓN	27
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
7. ANEXOS.....	31

Palabras Clave: Lactancia Materna, Factores de Riesgo, Destete Precoz, Prevalencia.

Resumen:

Introducción: Según la OMS se considera necesario que la lactancia materna sea exclusiva los seis primeros meses de vida del niño/a. Su éxito dependerá de algunos factores que prolongan o disminuyen su duración. **Objetivo:** Identificar la evidencia científica disponible sobre factores que influyen en la adherencia de la lactancia materna exclusiva del binomio, en países como Perú, Brasil, Colombia, Chile y Cuba. **Metodología:** Se realizó búsqueda de artículos originales bases de datos como Scielo, Redalyc, Pudmed, Lilacs desde 2012–2017, los participantes fueron mujeres puérperas y niños entre 0-6 meses de vida. Se realiza revisión de palabras clave en DeCS, en idiomas como inglés, portugués y español. Criterios de inclusión: fecha de publicación, revistas indexadas en PUBLINDEX, artículos que den respuesta al objetivo planteado y autores de posgrado, se creó un modelo de ficha bibliográfica y se realizó la agrupación de todos los datos en una matriz de análisis en el programa Excel. **Limitaciones:** Algunos estudios presentaron muestras poblacionales pequeñas y muestreos causales o accidentales. **Resultados:** Se eligieron 20 artículos que describen factores contribuyentes a la lactancia materna, se encontraron variables económicas, sociales y culturales relacionadas con la prestación de servicios de salud. **Discusión:** Se evidencia que los mitos y creencias de las madres se convierten en el principal factor que influye negativamente en la adherencia a la lactancia materna exclusiva, al ser reportada en 12 artículos de todos los estudios consultados. **Conclusiones:** Existe relación cercana con los factores socio-económico y demográfico, familiares y psicosociales con la interrupción de la lactancia, por ello, es necesario que se implementen y fortalezcan políticas públicas, con programas educativos que permitan educar y reeducar a la población en edad fértil.

Key Words: Breastfeeding, Risk Factors, Precocious Weighing, Prevalence.

Summary:

Introduction: According to the WHO, it is considered necessary to exclusively breastfeed the first six months of the child's life. Your success will depend on some factors that prolong or diminish their duration. **Objective:** To identify available scientific evidence on factors that influence the adherence of exclusive breastfeeding to the binomial, in countries such as Peru, Brazil, Colombia, Chile and Cuba. **Methodology:** We searched for original articles databases such as Scielo, Redalyc, Pudmed, Lilacs from 2012-2017, participants were puerperal women and children between 0-6 months of life. Keyword revision is performed in DeCS, in languages such as English, Portuguese and Spanish. Inclusion criteria: date of publication, journals indexed in PUBLINDEX, articles that respond to the stated objective and authors of postgraduate, a model of bibliographical data was created and the grouping of all the data in a matrix of analysis in the Excel program. **Limitations:** Some studies showed small population samples and causal or accidental sampling. **Results:** We selected 20 articles describing contributing factors to breastfeeding, we found economic, social and cultural variables related to the provision of health services. **Discussion:** It is evident that the myths and beliefs of mothers become the main factor that negatively influences adherence to exclusive breastfeeding, being reported in 12 articles of all studies consulted. **Conclusions:** There is a close relationship with the socio-economic and demographic, family and psychosocial factors with the interruption of breastfeeding, therefore, it is necessary to implement and strengthen public policies, with educational programs that allow to educate and reeducate the population in age fertile

1. PLANTEAMIENTO

1.1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “dice que la leche materna debe ser la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año” (1).

Según la OMS, la lactancia materna exclusiva (LME), “es la alimentación del bebé con solamente leche materna los primeros seis meses de vida, sin ningún tipo de alimentos o líquidos complementarios” (6). Por ello, la lactancia materna exclusiva, es el hecho mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través de la provisión de su propia leche que ha sido producida en el interior de su cuerpo y contiene todas las vitaminas y nutrientes esenciales para que el bebé comience adecuadamente su proceso de desarrollo y crecimiento.

Según cifras registradas por este organismo internacional, “solamente un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida, así mismo las prácticas inadecuadas de lactancia materna provocan 1.4 millones de muertes y el 10% de éstas, enfermedades en los niños menores de 5 años” (2).

Por ello, el interés en la lactancia materna ha crecido notablemente en los últimos años, ya que es un método de alimentación indispensable para los niños y no puede ser reemplazado por ningún tipo de método sustituto. Según la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en su depósito de documentos de lactancia materna, menciona:

La lactancia materna tiene algunos beneficios entre ellos: el suministro de un adecuado balance y una cantidad de nutrientes ideales para el niño, proporciona elementos que limitan las infecciones, prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos, beneficia la relación afectiva madre e hijo, aparentemente se observan menores problemas de obesidad y alergias en niños amamantados con leche materna y se reduce la tasa de mortalidad y morbilidad. (3)

A causa de lo anterior, en todos los países del mundo se está incentivando el desarrollo de programas de promoción y prevención que apoyen las adecuadas prácticas en lactancia materna.

Finalmente, se cree importante y fundamental la recopilación de información acerca de la lactancia materna exclusiva, y así poder identificar las razones o motivos por los cuales las madres desisten de amantar mucho antes de lo recomendado; con esta información se podrán formar bases consistentes para crear e implementar medidas eficaces que permitan lograr la lactancia materna exclusiva y beneficiar al binomio. Por lo tanto, se espera que esta revisión sistemática aporte el adecuado conocimiento de los factores asociados a la adherencia en la lactancia materna exclusiva, para así poder elaborar acciones encaminadas a la promoción y prevención de la lactancia materna.

1.2. PREGUNTA INVESTIGATIVA

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia de la lactancia materna exclusiva del binomio en países como Perú, Brasil, Colombia, Chile y Cuba?

1.3. OBJETIVO

Identificar la evidencia científica disponible sobre los factores que influyen en la adherencia de la lactancia materna exclusiva en el binomio, en algunos países como Perú, Brasil, Colombia, Chile y Cuba.

2. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de estudios originales referentes a los diferentes factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Para ello, se ejecutó una búsqueda bibliográfica mediante bases datos como Scielo, Redalyc, Pudmed y Lilacs, encontrando en éstas, revistas como Chilena de Pediatría, Cuidarte, Hacia la Promoción de la Salud, Revista Cubana de Pediatría, Medisan, Revista Gaúcha de Enfermagem, Enfermería Global, entre otras, cabe resaltar que los autores que participaron e intervinieron en los estudios consultados eran Profesionales, Magister, Doctores en Medicina, Nutrición y Enfermería. Además, se consultaron paginas virtuales de fuentes avaladas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

La búsqueda de los artículos originales se realizó en tres idiomas como inglés, portugués y español con fecha límite de antigüedad del año 2012. Cada artículo seleccionado fue hallado de forma virtual, previamente buscando las palabras clave en Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), las que se utilizaron en el idioma español fueron Lactancia Materna, Factores de Riesgo, Destete Precoz y Prevalencia, las que se utilizaron en idioma inglés fueron Exclusive breastfeeding, Risk factor's, Early weaning and Prevalence. Además de ello, se realizó la búsqueda de cada artículo contestando las siguientes preguntas orientadoras

- ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
- ¿Qué factores contribuyen a la adherencia de la lactancia materna exclusiva?
- ¿Qué estrategias gubernamentales contribuyen a la adherencia de la lactancia materna?

Los participantes en todos los artículos originales encontrados fueron mujeres puérperas y niños en edades entre 0-6 meses de vida, en dichos estudios se hallaron tópicos como licencia de maternidad, los mitos y creencias que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva, factores sociodemográficos y factores asociados a la educación que brindó el

personal de salud. Los tipos de estudios encontrados en los artículos fueron de cohorte, cualitativos, epidemiológicos, observacionales cualitativos, analíticos, exploratorios y prospectivos. Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión de los artículos como fecha de publicación, revistas científicas indexadas en PUBLINDEX, que el desarrollo de cada artículo diera respuesta al objetivo planteado por cada autor, que fuesen de países como Brasil, Colombia, Perú, Chile y Cuba. También se revisó que la metodología que se usó en cada artículo fuese completa y que los autores fuesen de posgrado.

Así mismo se tuvieron en cuenta criterios de exclusión aquellas páginas de blog, páginas no gubernamentales, artículos que no contemplasen componentes éticos, año de antigüedad menor del 2012, que los autores fuesen de pregrado y que el artículo no diese respuesta a los objetivos y preguntas de la presente revisión sistemática. El riesgo de sesgo se controló por medio del protocolo de búsqueda que tuvo cada artículo, incluyendo así los criterios de inclusión y exclusión planteados para esta revisión.

Al localizar los artículos que aportaban al tema, se procedió a realizar una lectura minuciosa, incluyendo aquellos estudios que eran coherentes con las preguntas orientadoras y descartando aquellos a los cuales no se les encontró coherencia en la introducción y los resultados. Se constató la confiabilidad de cada revista al consultar en PUBLINDEX con el fin de encontrar clasificados los escritos en A1, A2, B y C.

Luego de localizar los artículos aportantes al tema, se procedió a realizar una ficha bibliográfica de cada estudio dentro de la cual se especificaron datos puntuales como: nombre del artículo, autores, año de publicación, país al cual pertenece, tipo de estudio, clasificación en PUBLINDEX, base de datos, revistas y los resultados relevantes del artículo, así mismo se realizó la agrupación de los datos en una matriz de análisis en el programa Excel, la cual se pudo agrupar por diferentes categorías todos los estudios.

2.1. LIMITACIONES

Las limitaciones que se presentaron fueron estudios con muestreos causales o accidentales que aumentan el riesgo de sesgo en la investigación.

3. DESARROLLO DEL TEMA Y RESULTADOS

Se encontraron 35 artículos relacionados con la pregunta, de estos 20 fueron incluidos y 15 fueron descartados ya que no cumplían con los criterios de inclusión, también se seleccionaron 11 documentos de páginas gubernamentales y 5 documentos normativos explicando las diferentes licencias de maternidad que hay en cada país. Ver tabla 1

Tabla 1. Descripción de la bibliografía seleccionada.

Nº	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTORES	AÑO	MUESTRA
1	Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile	Pino V JL, Lopez E MA, Medel. L AP, Ortega. S A.	2013	273 niños
2	Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva	Camargo F. Latorre J. Porras J.	2013	206 madres
3	Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida	Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Rodríguez Y.	2015	60 niños
4	Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud	Caballero V, Caballero I, Ruiz M, Caballero A, Muchuli Y.	2014	40 mujeres
5	Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia	Londoño L, Mejía M.	2012	384 niños
6	“Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”	Bellido Roque L, Bellido Roque J,	2016	50 mujeres
7	Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín	López M, Beatriz E, Martínez G, Zapata L.	2013	303 madres

8	Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?	Borre Ortiz Y, Cortina Navarro C, González Ruíz G.	2014	90 madres
9	Factores asociados a la lactancia materna exclusiva	Niño R, Gioconda S, Atalah E.	2012	256 madres
10	Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011	Cardona K, Castaño J, Hurtado C, Moreno M, Restrepo A, Villegas O.	2013	1261 niños
11	Los factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes	Xavier L, Dos Santos S, Rego D, Karinny G, Campos I, Ferreira M.	2015	240 madres
12	Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba	Ruiz Silva M, Pouymiró Y, Dumas Nicó Y.	2014	39 niños
13	Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013	Laghi-Rey, Yaipen-Ayca, Risco-Denegri, Pereyra-Elías	2015	109 madres
14	Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Leininger	Henry, Beth A, Nicolau, A, Américo C, Ximenes L, Bernheim R, Oriá, M.	2012	12 madres
15	Caracterización de factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva	Ojeda S, Mejías Y, Ramírez O, Vázquez A, Campo M	2014	274 madres
16	Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú	Larrañaga M, Bustamante C, Díaz S, Tresierra J, Mayta P, Segura E.	2015	393 niños
17	Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva	Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J.	2015	239 madres

18	La autoeficacia de las madres en cuanto a la lactancia y los factores que la afectan	Cinar Nursan, Köse Dilek, Altinkaynak Sevin.	2014	152 madres
19	Violencia entre parejas íntimas e interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva durante los primeros tres meses de vida	Hasselmann M, Lindsay A, Surkan P, Vasconcellos de Barros Vianna G, Wernec G.	2016	564 niños
20	Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar	Gorrita R, Ortiz D, Hernández A.	2016	60 niños

Fuente: Construcción propia.

En la literatura encontrada se describen diversos factores determinantes que contribuyen a la duración de la lactancia materna exclusiva, se encontraron variables que influyen desde lo económico, social y cultural de las madres; pasando por variables familiares, biológicas y hasta relacionadas con la prestación de servicios de salud, llama la atención que la mayor información hallada fue los mitos y creencias que tienen las madres y la menor información hallada fue los factores de violencia entre parejas y el círculo familiar en que se rodea el bebé.

El proceso de verificación de las revistas, se hizo ingresando a la página Web de Colciencias en PUBLINDEX. A continuación, se mostrará el número de artículos que pasaron por el filtro de calidad de Colciencias. Ver tabla 2

Tabla 2. Clasificación de artículos según el país de origen, base de datos e idioma.

PAÍS DE ORIGEN	Nº DE ARTÍCULOS	CLASIFICACIÓN DE PUBLINDEX				BASE DE DATOS		IDIOMA		
		A1	A2	B	C			ESP	ENG	POR
Colombia	6	6	6	6	2	SCI ELO	9	12	4	4
Brasil	4									
Perú	3									
Chile	2									
Cuba	5									
						PUB ME D	5			
						LIL ACS	1			
						RED AL YC	5			

Fuente: Colciencias. Construcción propia.

Se encontró que la mayoría de revistas consultadas tenían clasificación A1, A2 y B, lo que indica que la información consultada posee un nivel de alta calidad para el presente artículo. Además, se encontró que los países con más artículos reportados fueron Colombia, siguiéndole Cuba y Brasil.

Al obtener el consolidado de todos los artículos, se procedió a realizar una tabla la cual muestra el tipo de estudio que se utilizó en cada uno de los artículos consultados. Ver tabla 3

Tabla 3. Agrupación de los artículos según el tipo de estudio.

TIPO DE ESTUDIOS ENCONTRADOS	NRO. DE ARTÍCULOS
Cohorte Transversal	6
Cualitativo Observacional	1
Descriptivo, Exploratorio, Cualitativo	1
Descriptivo, Epidemiológico	1
Transversal, Analítico	2
Descriptivo, Transversal, Cuantitativo	6
Descriptivo y Prospectivo	3

Fuente: Construcción propia.

Como se muestra en la tabla anterior, el mayor número de estudios que se encontraron fueron Descriptivo, Transversal, Cuantitativo y de Cohorte Transversal.

Además de los artículos, se consultó en páginas gubernamentales de fuentes avaladas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Se realizó una agrupación de las diferentes páginas con datos tales como: página, número de documentos, tema, año de publicación y el link donde se encuentra disponible. Ver tabla 4.

Tabla 4. Páginas gubernamentales.

PÁGINAS GUBERNAMENTALES				
PÁGINA	NRO. DOCS	TEMA	AÑO	ENLACE WEB
Organización Mundial de la Salud (OMS)	3	Lactancia materna exclusiva.	2017	http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
		Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño	2003	http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf .
		Nutrición. Lactancia Materna Exclusiva	2017	http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
UNICEF	3	Lactancia Materna, una practica ambiental.	2008	www.unicef.org/co/lactancia/historia .
		Mitos y realidades de la lactancia materna	2010	www.unicef.org/ecuador/cbcx/gnbfzgzsd.pdf
		Asegurando la lactancia materna en Cuba.	2016	https://blogs.unicef.org/es/blog/asegurando-lactancia-materna-cuba/
Ministerio de Salud y Protección Social.	2	Colombia necesita mejorar la lactancia materna.	2017	www.minsalud.gov.co/Paginas/lactancia-materna.aspx
		Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020.	2009	www.minsalud.gov.co/Paginas/lactancia-materna.aspx
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación . (FAO)	1	Nutrición humana en el mundo en desarrollo.	2012	http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm
COLCIENCIAS	1	Sistema de Información. Homologación e Indexación.	2017	http://www.colciencias.gov.co/

Instituto Nacional de Estadística e Informática.	1	La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES	2014	https://www.inei.gob.pe/mediala/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
--	---	--	------	---

Fuente: Páginas gubernamentales. Construcción propia.

Este proceso permitió adquirir la información necesaria para comprender y comparar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en los países como Colombia, Brasil, Chile, Perú y Cuba.

De acuerdo a las preguntas orientadoras que se plantearon en la metodología, se encontró que existen factores íntimamente relacionados en la adherencia. En la siguiente tabla se pueden observar todos aquellos factores reportados por los estudios, que interfieren en la duración de la lactancia materna exclusiva. Ver tabla 5.

Tabla 5. Clasificación de factores que interfieren en la duración de la lactancia materna exclusiva

Nº	FACTORES	NRO. DE ARTÍCULOS
1	Mitos y creencias	12
2	Trabajo de la madre	10
3	Conocimientos deficientes de la madre	7
4	No deseo de la madre de amamantar	5
5	Edad temprana de la madre	5
6	Estado de salud del binomio	6
7	Complicaciones post-parto y grietas en el pezón	5
8	Estrato socioeconómico bajo	4
9	Baja escolaridad	4
10	Poca educación por parte del personal de salud	3
11	Nuliparidad	3
12	Uso del biberón	1
13	Experiencias negativas de la madre	1
14	Violencia entre parejas íntimas	1
15	Estructura Familiar	1

Elaboración propia teniendo en cuenta artículos consultados

El ser humano donde quiera que se encuentre, siempre está inmerso y en relación con la cultura que lo rodea. “Este es un poderoso legado que el mismo hombre ha ido construyendo a través de la historia, y que en relación dinámica con él, lo influye y lo moldea” (9). Con relación a la lactancia materna se puede decir que es un reflejo de los valores de cada cultura. La lactancia ha sufrido transformaciones a través del tiempo y ha tenido que adaptarse a cada periodo. “El amamantamiento ha estado presente en la historia de los pueblos, y ha sido un tema tratado por los libros sagrados, los filósofos, los científicos, los moralistas, las madres, etc” (10).

El amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre en los aspectos culturales en los que desenvuelve, así mismo, la herencia, mitos y creencias, tienen un significado para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de la lactancia materna. Los comportamientos culturales y las pautas de enseñanza como amamantar, son transmitidos principalmente de generación en generación.

Según el contenido de los artículos consultados, se evidencia que los mitos y creencias son la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva, dichos mitos y creencias se han transmitido de generación en generación influenciando a las madres.

Según Gorrita P y Cols (11) en su estudio, uno de los principales motivos que refirieron las madres para el cese de la LME fue porque tenían la percepción de que sus bebés no se llenaban, no aumentaba de peso, presentaban hipogalactia y había rechazo. Así mismo, Pino V. y Cols (12) reiteran que la principal razón de abandono fue la hipogalactia, incluyendo también la enfermedad de la madre y motivos laborales.

Por el contrario, Cardona y Cols (7) refieren que la única causa de destete precoz que manifestaron las madres, fue la inadecuada técnica que ellas utilizan para amamantar. Igualmente, Larrañaga y Cols (10) dice que aparte de la inadecuada técnica, las madres reportaron dolor en el pezón y ser nulíparas.

Retomando lo que menciona Pino, los motivos laborales de la madre también tienen una alta influencia, Borre O y Cols (13) refieren que la mayoría de madres tenía que dedicarse a laborar para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos, esto mismo lo reitera Niño R y Cols (14) manifestando que uno de los principales motivos de abandono de LME fue el trabajo o estudio materno.

En el estudio encontrado de Henry B y Cols (15) las razones por las cuales las madres interrumpían la LME, estaban ampliamente ligadas con su trabajo, así mismo hablaban de la baja escolaridad de la madre, bajos recursos económicos y nivel de apoyo familiar escaso. Haciendo referencia a la baja escolaridad de la madre y bajos recursos socioeconómicos, Caballero V y Cols (16) consideran que las madres que abandonaron más fácil la lactancia fueron las que tenían escolaridad primaria y conocimientos deficientes en cuanto a la lactancia materna, así mismo el nivel socioeconómico bajo hizo que las madres se incorporaran a la vida laboral.

En contraste con lo anterior, Laghi y Cols (17) encontraron que no hay diferencias entre ser adolescente o adulta y tener un trabajo remunerado o no para abandonar la LME, pero sí menciona que las mujeres primíparas tienen una mayor frecuencia en el abandono de la lactancia en comparación con las multíparas.

Londoño F y Cols (10) en su estudio, muestran que la mayoría de madres consideraron que la leche de fórmula era igual o complementaba la LME, así mismo Xavier L. y Cols (18) enfatizan que el desconocimiento de las madres lactantes se evidencia en la introducción temprana de alimentos y líquidos complementarios, además de ello mencionan que, solo el 13.7% recibieron educación durante la gestación y el puerperio por parte del personal de salud.

Apoyando lo mencionado anteriormente, Bellido y Cols (19) identificaron que existe desconocimiento por parte de las madres en cuanto a la lactancia, ya que la mayoría de ellas creían que amamantar por periodos largos hacía caer los pechos y que debían consumir

mucha leche para producir más leche., en cambio para López y Cols (20) en su estudio el factor desconocimiento no tuvo significancia.

Otro de los factores contribuyentes al abandono de la LME según López M y Cols (20) fue la edad de la madre, se encontró que en las edades de 14 a 18 años hubo abandono más rápidamente debido a problemas en los senos, poco deseo de lactar y agotamiento físico, como también lo menciona Cardona K y Cols (7), la mayoría de madres refirió haber interrumpido la LME debido a factores estéticos, alteraciones anatómicas del pezón y estado de salud del binomio, siendo en el bebé enfermedad respiratoria aguda y en la madres mastitis Ruiz S y Cols (21) mencionan igualmente que hubo un abandono temprano debido a la separación de sus hijos por cuidados especiales.

Finalmente se encontraron dos estudios los cuales aparte de mencionar todos los factores anteriores, hacen referencia puntual en la familia funcional del bebé y violencia entre parejas íntimas.

Hasselmann M.y Cols (22) muestran que los niños de mujeres que experimentaron violencia física corren un mayor riesgo de interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva, así mismo indican que las madres expuestas a abuso físico o sexual tenían más probabilidades de ofrecer alimentos sólidos a sus hijos. Además, Gorrita R y Cols (23) hacen referencia a que las familias funcionales brindaron mayor LME, en cambio las familias disfunciones introdujeron alimentos y líquidos complementarios antes de los seis meses.

En la siguiente tabla se expone por países, aquellos factores que fueron reportados por los estudios que intervienen negativamente en el abandono de la LME. Ver tabla 6.

Tabla 6. Factores que afectan la Lactancia Materna Exclusiva

PAÍS	FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LME
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos deficientes • Uso del biberón los primeros 6 meses de vida • Estrato socio-económico bajo • Poca información sobre LME por parte del personal de salud • Mitos y Creencias (Hipogalactia, rechazo del bebé) • Trabajo de la madre • Estado de salud del Binomio (cesáreas) • Baja Escolaridad
Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y Creencias (No saciedad del bebé) • Edad temprana de la madre (15-20 años de edad) • Baja Escolaridad • Poca información sobre LME por parte del personal de salud
Chile	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y Creencias (Hipogalactia) • Estado de salud del Binomio (cesáreas) • Trabajo de la madre
Cuba	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y Creencias (No saciedad del bebé, Hipogalactia, No aumento de peso del bebé, rechazo del bebé) • No deseo de la madre de amamantar • Edad temprana de la madre (15-19 años de edad) • Nuliparidad • Estrato socio-económico bajo • Complicaciones post-parto y grietas del pezón
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y Creencias (Hipogalactia, rechazo del bebé, líquidos complementarios) • Dificultad de la madre al amamantar (manejo del bebé) • Estado de salud del Binomio (cesáreas, hospitalización del bebé) • Poca información sobre LME por parte del personal de salud • Experiencias negativas en la LME (experiencias propias, experiencias ajenas)

Elaboración propia teniendo en cuenta artículos originales.

Al observar la tabla 6, se puede apreciar que el factor predominante que afecta negativamente en la duración de la LME, reportada en todos los estudios de los países mencionados son los mitos y creencias (13) (12) (11) (18) (17) como la hipogalactia en la madre, percepción de madre acerca del rechazo del bebé, líquidos complementarios, percepción de la madre de no

aumento de peso del bebé, entre otros, presentando el más alto porcentaje de todos los factores reportados.

Por otro lado, factores socio-demográficos como la escolaridad y edad de la madre son denominados como factores de riesgo en la duración de la lactancia materna exclusiva en países como Perú, Colombia y Cuba. Además, la escolaridad baja de la madre y edad menor de 20 años (20) (19) (16). tienen un gran impacto en la interrupción de la LME en estos países.

En Colombia, Perú y Brasil otro factor asociado a la no adherencia a la LME es el poco conocimiento que tienen las madres sobre el tema (24) (15), a causa de la poca información que reciben por parte del personal de salud en el proceso de maternidad.. A diferencia de países como Cuba y Chile en los estudios encontrados (14) (25), este factor no influyó negativamente en la duración de dicho proceso.

Cabe resaltar que otro factor importante por mencionar son los motivos laborales de la madre, planteado por muchos autores vistos anteriormente, por ello, se creó una tabla la cual muestra la normativa que tiene cada país para brindar a las madres un adecuado espacio y tiempo para amamantar a sus hijos. Ver tabla 7.

Tabla 7. Normativa licencia de maternidad

PAÍS	NORMATIVA	TIEMPO DE LICENCIA
Colombia	Ley 1822 del 2017	18 semanas (4 meses y medio)
Chile	Ley 20545 del 2011	24 semanas (6 meses)
Brasil	Decreto 6690 del 2008	Sector privado 16 semanas (4 meses) Sector público 24 semanas (6 meses)
Perú	Decreto 002-2016 TR	49 días pre-parto y 49 días post-parto (3 meses + 1 semana)
Cuba	Decreto 234 del 2003	4 semanas pre-parto 12 semanas post-parto (4 meses)

Elaboración propia teniendo en cuenta normativa de cada país.

Según el Ministerio de Protección Social en Colombia (26), la licencia de maternidad es una prestación que tiene no sólo dos beneficios para la trabajadora: un descanso y una remuneración igual al salario que devengue, sino que también tiene como finalidad proteger a la mujer en estado de embarazo y después del parto para que recupere sus fuerzas físicas y el de cuidar al hijo, brindándole la ayuda y el apoyo necesario en los días posteriores a su nacimiento.

En la tabla 7 se puede evidenciar que Chile y Brasil en el sector público (27) (28), son los países que brindan el mayor tiempo de licencia de maternidad, por ello, se convierte en un factor protector para el binomio, ya que como se evidencia, las madres tienen un tiempo de 24 semanas para amamantar lo cual contribuye al éxito de la lactancia materna exclusiva.

Por el contrario, Perú y Cuba (29) (30) son los países con menor tiempo de licencia de maternidad, ya que el tiempo es igual o menor a 12 semanas, lo cual se convierte en un factor de riesgo para la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Por ello el Ministerio de Salud Peruano (31), planteó una campaña nacional de comunicación para la promoción y protección de la lactancia materna, logrando así incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva de 52.7% en 1996 a 72% en el año 2014, ocupando el primer lugar en LME en América Latina y Caribe según la encuesta demografía y de salud familiar.

4. DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática describe los factores asociados a la adherencia en la duración de la lactancia materna exclusiva reportados en los diferentes estudios consultados.

La lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida del bebé es una práctica muy poco común en las madres, esto se evidencia en los estudios anteriores de cada país. El país con mayor duración promedio de LME es Perú, con un promedio para el año 2014 de 72%, seguido por Chile con un 43% y Cuba con un 32%. Estas diferencias en la duración podrían ser atribuibles a las diferentes políticas públicas y estrategias que se llevan a cabo en cada país en pro del mejoramiento de la LME.

Según Emanuele Souza Marques y Cols (32) en el 2012, mencionan la existencia de los mitos y creencias más comunes en la lactancia materna como el tamaño reducido de los senos impide amamantar, no todas las mujeres producen leche de buena calidad o que no producen leche suficiente para suplir las necesidades nutricionales del bebé; por ello la UNICEF con argumentos probados científicamente exponen que “el tamaño de los senos no influye en la lactancia, además consideran que toda mujer produce leche de buena calidad y en cantidad suficiente”(33).

Es evidente también que los mitos y creencias de las madres se convierten en el principal factor que influye negativamente en la adherencia a la LME, al ser reportada en el 100% de todos los estudios consultados. Con base a lo anterior, se comprende que el fenómeno de la lactancia materna exclusiva ha tenido una serie de mitos y creencias que conllevan a la desinformación de la madre; al respecto la UNICEF (34) ha creado artículos con el fin de exponer las tradiciones más representativas y ofrecer información oportuna y eficaz de acuerdo a cada cultura.

Otro aspecto de importancia a resaltar es la poca información que reciben las madres por parte del personal de salud; como lo menciona Camargo F y Cols (24) en su estudio, demostraron que las madres con conocimiento deficientes sobre la lactancia materna tuvieron una velocidad de abandono durante los primeros seis meses, dos veces mayor que aquellas madres con buenos conocimientos, por ello el cuidado no encierra solamente el hecho de meramente amamantar, sino encierra diversos elementos en los que el personal de salud debería brindar orientación, puntualmente, en asuntos que tienen que ver con cuidados de los senos, acompañamiento y orientación a la hora amamantar y técnica adecuada, entre otras.

Se plantea en algunos de estos estudios que el nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y su adecuada práctica por parte de ellas, ya que estos dos factores están íntimamente relacionados.

Por otro lado, Caballero Ortiz y Cols mencionan que:

El estado de salud de la madre influye en el amamantamiento, como por ejemplo el nacimiento por cesárea, este es un factor que retrasa y acorta la duración de la lactancia materna exclusiva, esta demora se debe seguramente a una disminución de los niveles de prolactina y oxitócica, debido a esto hace que el primer contacto entre el binomio no sea inmediato, así como la succión por parte del bebé se retrase o no exista en algunos casos. (16)

Finalmente, en los resultados se evidenció también, que la edad joven de las madres es una situación que constituye un importante evento en la salud pública mundial, debido a que el embarazo en adolescentes trae consigo repercusiones para la calidad de vida y futuro del binomio. De hecho Borre Ortiz y Cols (13) que afirman que la falta de experiencia y desconocimiento les genera a las madres angustia, aspecto que posteriormente interfiere en la adopción del rol maternal.

5. CONCLUSIONES

Se puede concluir que la lactancia materna exclusiva es un acto de amor mediante el cual una madre alimenta a su hijo durante los primeros seis meses de vida a través de la provisión de su propia leche, conteniendo vitaminas y nutrientes esenciales para que el bebé comience adecuadamente su proceso de desarrollo y crecimiento.

Además, se encontró que uno de los principales factores que contribuye negativamente a la duración de la LME son los mitos y creencias que tienen las madres, por ello, es indispensable que adquieran mayor soporte de educación e información por parte del equipo profesional de la salud, puesto que aún se presentan brechas sobre aspectos relacionados al tema.

El grado bajo de escolaridad contribuye al desconocimiento en la lactancia materna exclusiva, haciendo que aquellas madres sean permeadas más fácilmente por los mitos y creencia que existen en la sociedad. También, la edad temprana de la madre, logra influir negativamente en el éxito de la lactancia materna, ya que aún no han logrado alcanzar un grado de madurez en su desarrollo físico, mental y social.

Existe relación cercana entre los factores socio-económico y demográfico, familiares y psicosociales con la interrupción en adherencia a la LME, motivo por el cual es necesario que se creen, implementen y fortalezcan políticas públicas, estrategias y programas educativos que permitan educar y reeducar a la población en edad fértil.

5.1. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA E INVESTIGACIÓN

La elaboración del presente artículo de revisión sistemática, permitió contribuir a la formación profesional y personal de cada una de las estudiantes, fortaleciendo conocimientos concernientes a la lactancia materna exclusiva.

Se encuentra que alrededor del mundo la lactancia materna no cumple con las expectativas y recomendaciones que plantea la OMS y la FAO entre otras, por ello, se ha convertido en prioridad dentro de las políticas públicas de promoción de la salud a nivel mundial, debido a esto se incentiva a que los profesionales de la salud como los enfermeros participen, creen y pongan en marcha proyectos y actividades encaminados al conocimiento, implementación y práctica de la lactancia materna exclusiva en todas las poblaciones sujeto de intervención.

Así mismo, el personal de enfermería tiene como reto, educar y sensibilizar eficazmente a la población que carece de conocimientos adecuados para desarrollar con éxito la lactancia materna exclusiva, permitiendo así que los niños y niñas crezcan y se desarrollen saludablemente.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 10. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Online].; 2003 [cited 2017 abril 11. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf.
3. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). [Online].; 2017 [cited 2017 ABRIL 11. Available from: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm>.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. [Online].; 2009 [cited 2017 ABRIL 12. Available from: [En el siglo XX, tras una crisis de morbilidad y mortalidad infantil, surge un renovado movimiento.](#)
5. Unicef. Colombia: Lactancia Materna, una práctica ambiental. [Online].; 2008 [cited 2017 abril 12. Available from: www.unicef.org/co/lactancia/historia.
6. OMS. OMS, Lactancia Materna Exclusiva. [Online].; 2017 [cited 2017 ABRIL 12. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
7. Cardona Giraldo, K, Castaño Castrillón JJ, Hurtado Quiñones CI, Moreno Gutiérrez MI, Restrepo Palacios A, Villegas Arenas OA. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. Archivos de Medicina. 2013 enero-junio; 13(1).
8. M L. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatric Clinics of North America. 2001 Febrero.
9. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y Prácticas en el Cuidado de la Salud. Revista de la Universidad Nacional de Colombia. 2008; 26(1).

10. Londoño Franco A, Mejia Lopez MS. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introduccion temprana de leche entera en comunidades de estratos socioeconómico bajo. GERENCIA Y POLITICAS DE SALUD. 2010 julio- diciembre; 9(19).
11. Gorrita Perez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodriguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. REVISTA CUBANA DE PEDIATRIA. 2015 mayo; 87(3).
12. Pino V JL, Lopez E MA, Medel. L AP, Ortega.S A. Factores que insiden en la duracion de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. REVISTA CHILENA DE NUTRICION. 2013 marzo; 40(1).
13. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, Gonzales Ruiz G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? CUIDARTE. 2014 julio-diciembre; 5(2).
14. Niño R, Silva G, Atalah E. Determinants of exclusive breastfeeding in health centers in Santiago, Chile. REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA. 2012 octubre - noviembre; 83(2).
15. Beth H, Nicolau A, Americo C, Ximenes L, Bernhim R, Oria M. FATORES SOCIOCULTURAIS QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO ENTRE MULHERES DE BAIXA RENDA EM FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL: UMA PERSPECTIVA A PARTIR DO MODELO DO SOL NASCENTE DE LEININGER. ENFERMERIA GLOBAL. 2010 JUNIO; 9(2).
16. Caballero Ortiz V, Caballero Ortiz I, Ruiz Gonzales M, Caballero Ortiz A, Muchili Caballero Y. Factores contribuyente al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. MEDISAN. 2013 enero; 17(3).
17. Laghi R, Yaipen A, Risco D, Pereyra E. Factors associated with exclusive breastfeeding cessation in a sample of mothers from Lima, Peru. ARCHIVOS DE MEDICINA. 2015 mayo; 11(3).
18. Do Santos Sales S, Xavier Amaral LJ, De Souza Rego Pinto Carvalho DP, Pereira Cruz GK, Campos de Azevedo I, Ferreira Junior MA. Fatores que influenciam na interrupção

- do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015 abril a maio; 36(nps).
19. Bellido Roque L, Bellido Roque J. The level of knowledge, beliefs and attitudes that have exclusive breastfeeding postpartum mothers in C.S Piedra Liza. *AGORA REVISTA CIENTIFICA*. 2016 junio; 3(1).
 20. Lopez M B, Martinez G L, Zapata L N. Motivos de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: Un problema de salud publica no resuelto en la ciudad de Medellín. *REVISTA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PUBLICA*. 2013 enero- abril; 31(1).
 21. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>.
 22. Hasselmann MH, Lindsay C, Surkan P, Vasconcellos G, Werneck G. Violencia entre parejas íntimas e interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva durante los primeros tres meses de vida. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n10/1678-4464-csp-32-10-e00017816.pdf>.
 23. Gorrita Perez , Ortiz Reyes D, Hernandez LA. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100006.
 24. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *HACIA LA PROMOCION DE LA SALUD*. 2011 enero-junio; 16(1).
 25. Allison Ojeda S, Mejia Elias Y, Ramirez Céspedes O, Vasquez Obregon A, Campo del Riego M. Caracterización de factores que insiden en el abandono de la lactancia materna exclusiva. *CORREO CIENTIFICO MEDICO*. 2014 julio- septiembre; 18(3).
 26. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia necesita mejorar la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2017 abril 12. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/lactancia-materna.aspx>.

27. Congreso Nacional de Chile. MODIFICA LAS NORMAS SOBRE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD E INCORPORA EL PERMISO POSTNATAL PARENTAL. 2011. Ley 20545 de 2011.
28. Presidencia de la República Casa Civil, Brasil. El establecimiento de la licencia del programa de extensión para embarazadas y adoptante, establece los criterios para participar en el programa y otras medidas. 2008. Decreto 6690 del 2008.
29. Presidente de la República, Perú. Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso. 2016. DECRETO SUPREMO N° 002-2016-TR.
30. Presidente de la República, Cuba. Ley de Maternidad. 2003. Decreto 234 del 2003.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. 2014..
32. Souza Marques E, Minardi Mitre Cotta R, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. CIENCIA Y SALUD PUBLICA. 2011 MAIO; 16(5).
33. UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna. [Online].; 2010 [cited 2017 abril 13. Available from: www.unicef.org/ecuador/cbcxgnbfgdfzgsd.pdf.
34. Rodriguez Garcia J, Acosta Ramirez N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. REVISTA DESALUD PUBLICA. 2008 diciembre- enero; 10(1).
35. COLCIENCIAS. COLCIENCIAS. [Online].; 2017 [cited 2017 ABRIL 11. Available from: <http://www.colciencias.gov.co/scienti>.
36. UNICEF. Asegurando la lactancia materna en Cuba. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 12. Available from: <https://blogs.unicef.org/es/blog/asegurando-lactancia-materna-cuba/>.

7. ANEXOS.

Anexo 1. Modelo Ficha bibliográfica.

FICHA BIBLIOGRÁFICA N° 1				
1-NOMBRE DEL ARTÍCULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	RESULTADOS
TIPO DE ESTUDIO	CATEGORÍA - IDIOMA	BASE DE DATOS	REVISTA	

Fuente: Construcción propia.

Anexo 2. Modelo de ficha para página gubernamental.

PÁGINAS GUBERNAMENTALES				
PÁGINA	# DOCS	TEMA	AÑO	LINK

Fuente: Páginas gubernamentales. Construcción propia.

Anexo 3. Modelo de Ficha para normativa licencia de maternidad de cada país.

PAÍS	NORMATIVA	TIEMPO DE LICENCIA

Elaboración propia teniendo en cuenta normativa de cada país.

Anexo 4 Matriz de análisis

Enlace para acceso desde internet:

<https://drive.google.com/open?id=0B4hfiRxPJGYSem9Qdm1PLU5Mbzg>

Enlace para acceso local:

[Matriz de análisis artículo Lactancia Materna Exclusiva.xlsx](#)

Diseño basado en la Matriz de análisis del artículo: La sexualidad del adulto mayor desde una mirada holística, por Daniela Fernandez-2017.