

Lactancia en mujeres del Cauca: conocimientos, prácticas y redes de apoyo

Sayda Milena Pico Fonseca, Verónica Cárdenas, Alejandra Meneses, Luisa Guarín García.

Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Resumen

Fundamentos: En la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida influyen los conocimientos, prácticas y la red de apoyo a las madres y a familias lactantes. El objetivo fue describir los conocimientos, las prácticas y la configuración de redes de apoyo para la promoción de lactancia materna de madres usuarias de una Institución Prestadora de Salud (IPS) del municipio de Santander de Quilichao.

Métodos: Estudio cualitativo, de diseño hermenéutico, se utilizó un guion de entrevista semiestructurada. La muestra fue propositiva de casos homogéneos, hasta alcanzar saturación teórica de los datos. Se realizó análisis de contenido cualitativo, a partir de un proceso de categorización y codificación.

Resultados: Se entrevistaron 26 madres mostrando conocimientos acerca de la leche materna como el mejor alimento para un recién nacido, pero tenían poca definición del tiempo de exclusividad que debería brindarse.

Conclusiones: Las madres conocen qué métodos existen para aumentar la producción de leche materna, sin embargo, son insuficientes, debido a que aún ignoran unos de los pilares más importantes que van relacionados a la producción de leche como la adecuada alimentación de la madre y succión frecuente del bebé. La población demostró conocimientos sobre conceptos básicos acerca de la lactancia materna (LM), característica que se debe aprovechar para impulsarla y reforzarla aún más.

Palabras clave: Lactancia materna; Percepción; Conocimientos; Actitudes; Redes de apoyo; Práctica en salud.

Breastfeeding in Cauca women: knowledge, practices and support networks

Summary

Background: Exclusive breastfeeding (EBF) during the first six months of life influences knowledge, practices and the support network for breastfeeding mothers and families. The objective was to describe the knowledge, practices and the configuration of support networks for the promotion of breastfeeding by mothers who use an Health Provider Institution in the municipality of Santander de Quilichao.

Methods: Qualitative study, hermeneutical design, a semi-structured interview script was used. The sample was propositional of homogeneous cases, until reaching theoretical saturation of the data. Qualitative content analysis was carried out, based on a categorization and coding process.

Results: 26 mothers were interviewed showing knowledge about breast milk as the best food for a newborn, but they have little definition of the time of exclusivity that should be provided.

Conclusions: Mothers know what methods exist to increase breast milk production; however, they are insufficient, because they still ignore one of the most important pillars that are related to milk production, such as adequate mother feeding and the frequent of baby sucking. The population demonstrated knowledge of basic concepts about breastfeeding (BF), a characteristic that should be used to promote and reinforce it even more.

Key words: Breastfeeding; Perception; Knowledge; Attitudes; Support networks; Practice in health.

Correspondencia: Sayda Milena Pico Fonseca
E-mail: sayda.pico@endeporte.edu.co

Fecha envío: 27/05/2021
Fecha aceptación: 21/09/2021

Introducción

La leche materna es el único alimento natural que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de las/os niñas/os en sus primeros meses de vida. Esta contiene células, factores inmunológicos, elementos anti-infecciosos y hormonas que favorecen la salud; protege de un gran número de enfermedades comunes y estimula el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. La leche materna es irremplazable por otros alimentos e imposible de replicar con procedimientos químicos; además, no implica un gasto monetario alguno y es accesible para los momentos en que es demandada por el niño o la niña (1).

Además, la lactancia materna presenta múltiples beneficios tanto para la madre como para el niño: fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, estimula los sentidos, y promueve la autoconfianza y la seguridad. Las madres también se benefician al lactar, ya que su inicio temprano evita el sangrado del útero tras el parto, favorece la recuperación del peso habitual de las mujeres y reduce las futuras probabilidades de presentar cáncer de mama, ovario o matriz (1-4).

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) en Colombia, el 72,7% de los menores de dos años recibió lactancia materna en la primera hora de vida; para asegurar el consumo de calostro o “primera leche”. Este resultado está por encima de lo reportado en el año 2010 (56,6%) y supera la meta fijada por la OMS y Unicef que es de 70%. Por etnias, los indígenas se encuentran por encima del promedio en el país con 84,7% de niñas/os con inicio temprano de la lactancia. No obstante, la lactancia materna exclusiva ha decaído desde el año 2005, el 36,1% de los menores de seis meses fueron

lactados de manera exclusiva, porcentaje inferior al observado en 2010 (42,8%) y que se ubica por debajo de la meta establecida por la OMS de 50% (5-8).

En el escenario local en Colombia, la Secretaría Departamental de Salud ha implementado estrategias para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluidas aquellas dirigidas a la primera infancia como la Institución Amiga de la Mujer y la Infancia y la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Dichas intervenciones pretenden incorporarse en las prácticas habituales de lactancia de las familias en los 42 municipios del Cauca. Pese a ello, no se registró evidencia alguna de estudios relacionados con la lactancia materna en el municipio de Santander de Quilichao, Colombia.

El objetivo de este trabajo fue describir los conocimientos, las prácticas y la configuración de redes de apoyo para la promoción de lactancia materna de madres usuarias de una Institución Prestadora de Salud (IPS) del municipio de Santander de Quilichao, Colombia. El interés era contribuir al fortalecimiento de la práctica de lactancia materna y asegurar la nutrición para el niño/a durante los primeros seis meses de vida y a largo plazo para contribuir en la disminución de la tasa de mortalidad infantil (7).

Material y métodos

Este estudio se basó en una metodología de alcance descriptivo y enfoque cualitativo. El enfoque de investigación elegido buscaba comprender y profundizar los fenómenos, al explorarlos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (9-12). A su vez, se desarrolló a través de un diseño hermenéutico, cuya principal técnica fue la

entrevista y un instrumento compuesto por un guion de preguntas.

Participantes

La población seleccionada para este estudio incluyó a madres de niños menores de dos años de la zona rural y urbana del municipio de Santander de Quilichao, Colombia que asistían a centros de salud. De manera particular, se convocaron a las madres que asistían al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el primer semestre del año 2019.

La muestra fue de 26 madres, en virtud del criterio de saturación teórica de los datos. Los requisitos de inclusión fueron: mujeres mayores de 18 años de edad; madres con niños menores de dos años que lactasen o hubiesen lactado; mujeres que hablasen y entendiesen español; y haber sido usuaria activa de la IPS. Algunos criterios de exclusión considerados fueron: usuarias que no firmaron el consentimiento informado; madres con diagnóstico psiquiátrico o condiciones de salud que contraindicasen lactar; y las que nunca amamantaron.

Procedimiento

La recolección de la información se realizó mediante la utilización de la técnica de entrevista, para lo cual se formuló un guion con preguntas y temas abiertos. De acuerdo a un documento donde constaba el consentimiento informado de las madres, las respuestas se registraron en formato de audio, y posteriormente, fueron transcritas tal y como las expresaron las participantes. Las investigadoras aplicaron las entrevistas en las respectivas residencias de las madres, visitas previamente concertadas vía telefónica.

Análisis de datos

Una vez transcritas las entrevistas, los datos cualitativos se analizaron manualmente a través del método análisis de contenido. Las respuestas de las madres a las preguntas del guion se configuraron en fragmentos discursivos aptos para su procesamiento. A partir de la matriz de categorías y subcategorías, construida con antelación para organizar la información con la ayuda de Microsoft Excel, se realizó un proceso de codificación para la interpretación de los datos y la construcción del informe narrativo. Por otra parte, se calcularon medidas de tendencia central, se definieron variables cuantitativas y porcentajes para las variables cualitativas con base en el análisis de los datos sociodemográficos.

Consideraciones éticas

La investigación tuvo en cuenta lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano. En dicho documento se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La participación de las mujeres en el estudio fue voluntaria y bajo consentimiento informado por escrito. Se respetó su autonomía, autodeterminación y la confidencialidad de la información. Además, el estudio contó con la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizó la investigación; así como la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la institución que concluyó que la presente era una investigación sin riesgo.

Resultados

Características sociodemográficas de los sujetos

La zona de procedencia de las entrevistadas fue el área rural en un 38% y el área urbana en 62%; la media de edad fue de 28,1 años

(rango de 19 a 48). La edad promedio de los lactantes fue de 9,2 meses, con un rango de 6 a 13 meses. Respecto al estado civil, el 65% vivían en unión libre, el 23% estaban solteras y el 12% casadas. En cuanto al estrato socioeconómico, el 73% pertenecían al nivel con menores ingresos, el 23% eran ingresos medios, y el 4% al tres, el nivel con ingresos medianos-altos

(<https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>).

En cuanto al nivel de escolaridad, solo el 50% de la población entrevistada tenía un nivel de formación técnico. Por último, en lo relativo a la ocupación laboral, el 77% no tenían empleo y el 23% estaban empleadas.

Conocimientos

Se identificaron frases para aludir al alimento adecuado de un bebé y se evidenció que las madres conocían la alimentación ideal para los menores: *"(...) la leche materna porque es la leche que tiene todo lo necesario para que el niño esté bien, y a mí me parece que eso está bien, porque con las otras comidas su estomaguito es muy débil, mientras que la leche tiene todo balanceado para que pueda asimilar."* (Madre 19. Rural, 23 años).

Las madres poseían conocimiento de dicha práctica al mostrar similitud en las respuestas dadas: *"(...) es el alimento más importante para ellos, a partir de ahí es donde le llegan todos los nutrientes y todo lo que ellos necesitan los primeros meses de vida, que nos ayuda a ahorrar dinero..."* (Madre 8. Rural, 27 años); *"Pues... que hasta los seis meses es buena, siendo exclusiva, pues, contiene todo lo que debe de recibir un bebé, es el mejor alimento, la mejor vacuna que puede adquirir, eso es lo que he escuchado de la lactancia materna..."* (Madre 4. Urbana, 19 años).

Las madres reconocían los beneficios de la lactancia materna: *"Lo libra de un cáncer de cuello uterino"* (Madre 24. Rural; 20 años); *"...Reduce enfermedades gastrointestinales, protegen de mucho mal, ya que contiene lo que necesita."* (Madre 4. Urbana; 19 años); *"Muchos beneficios para ellos, uno es que no se enfermen tanto, en las defensas. También está el pesito, para que sostengan un peso estable, porque peso así con leche de tarro no la va a sostener."* (Madre 12. Urbana, 33 años).

Se evidenció tiempos o momentos diferentes de la vida respecto a la duración adecuada del amamantamiento, entre ellos los primeros seis meses, un año y dos años. En esa medida, se puede afirmar que la población tenía conocimiento acerca de la importancia de ofrecer lactancia materna durante un lapso determinado.

Pese a lo anterior, se encontraron diferencias en las percepciones de una madre, lo que puede estar influenciado por su entorno social: *"Es bueno para ellos hasta los seis meses que son las cosas que se le transmite, pero eso depende porque uno va al médico y ellos le dicen que puede hasta el año o dos es bueno, pero yo sé que hasta los seis meses."* (Madre 16. Urbana, 33 años); *"Pues creo que uno sí debe darle poco tiempo, porque después es difícil despegarlo... ¿entonces exclusiva? hasta los tres meses."* (Madre 22. Rural, 38 años).

Prácticas

Las madres concebían diferentes métodos para aumentar la producción de leche, se observó que para ellas existía una correlación entre lo científico (que enseña el profesional de salud) y la mitología (enseñada por sus familiares como abuelas, madres y tías); se utilizaban diferentes plantas naturales y se valoraban por sus efectos en la producción de leche.

Sin embargo, se encontraron diferencias con los mitos de las generaciones anteriores: *“Mmm... líquidos, tomar líquidos, dieta balanceada, más que todo con verduras, pues tomar agua panela, hoja de nacedero, a mí me dieron eso y eso me asustó (risas) porque me pusieron los senos duros, es efectiva, debe ser fresquita y se le echa al agua de panela, o infusión y uff, eso los senos se me pusieron duros (risas).”* (Madre 19. Rural, 23 años); *“Pues ponerle bastante el seno a la niña eso hace que salga bastante leche y alimentarme bien es lo que sé, pero esas cosas esos mitos no creo en eso, que digan hay que comer de esto, no.”* (Madre 9. Rural, 29 años); *“He escuchado que tomar agua panela con jengibre, cosas así, pero personalmente creo que eso es cuestión del cerebro, cosas de uno.”* (Madre 22. Rural, 38 años).

A su vez, se destacó la importancia de una apropiada posición para amamantar, ello garantiza que el lactante realice un menor esfuerzo y estimule la succión adecuada al pecho para obtener una mayor producción de leche. Además, si la posición es idónea la madre disminuye el riesgo de una sensación dolorosa, grietas o mastitis, y ambos pueden disfrutar de la lactancia: *“Sí, creo que es importante para el bebé, para uno no cansarse y que al bebé no hay que acostarlo tanto porque si no se ahoga.”* (Madre 7. Urbana, 24 años); *“Sí es importante una buena posición, claro...porque si uno está en una posición mala empezando ellos van a estar incómodos y pues uno también, si uno está en una posición inadecuada la espalda va doler, va a querer que ellos suelten el seno rápido porque le duele.”* (Madre 8. Rural, 27 años); *“Si señora es importante para uno para la espalda y que salga suficiente.”* (Madre 9. Rural, 29 años).

Una de las causas de abandono de la lactancia materna era la incertidumbre de las madres al pensar que sus senos no producían

suficiente leche para satisfacer a sus hijos, ellas lo interpretaban por su llanto, intranquilidad o bostezo, a diferencia de las madres que identificaban cuándo su bebe estaba satisfecho: *“No creo, me tocó darle otra leche, a mí se me llenaban muchísimo, pero ella me las vaciaba y quedaba como con hambre porque bostezaba y lloraba.”* (Madre 1. Urbana, 29 años); *“No quedaba llena porque lloraba y yo sentía que no me bajaba mucha leche de mis senos que me toco colocarle leche de tarro.”* (Madre 25. Urbana, 29 años); *“Yo sí creo, aunque él es bien comelón y me doy cuenta porque él mismo me suelta el seno.”* (Madre 16. Urbana, 33 años).

Red de apoyo

Se evidenció el apoyo dado por sus familias al realizar actividades del hogar y de cuidado mientras ellas ofrecían lactancia a sus hijos; sin embargo, hubo una persona que manifestó no recibir apoyo. Algunas de las expresiones fueron: *“Mi mami, mis hermanos, mi esposo, siempre han estado ayudándome ahí para no quedar loca (risas). Ellos me ayudaron... y le van diciendo a uno como puede hacer las cosas o las actividades como barrer o trapear y así, ellos me colaboran mucho.”* (Madre 19. Rural, 23 años); *“El papá de mi bebé, porque yo no quería amamantar, porque uno deja de hacer muchas cosas por ellos, pero él siempre me decía que, para las defensas de la niña, que para que esté mejor.”* (Madre 22. Rural, 38 años).

Por otro lado, surgían tensiones en cuanto a las actividades de educación ofrecidas por la IPS, debido a que algunas madres afirmaron haber recibido invitación para participar en las actividades programadas; pero, por cuestiones de tiempo, no asistieron, mientras que otras sí. Un porcentaje de las madres entrevistadas afirmaron haber recibido

asesoría o educación acerca de la lactancia materna por diferentes programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

El Programa de Cero a Siempre y el de la Unidad de Atención (UA) son predominantes: *“Sí me han dicho, pero no he ido, porque como uno vive acá en el campo. En el programa de crecimiento y desarrollo me explican acerca de los alimentos que puedo dar, la información me ha servido bastante.”* (Madre 6; Rural, 29 años); *“Sí en el tiempo que estuve yendo a Quilisalud una chica me estuvo dando información y esa información me ha servido porque la niña... pues ha adquirido buenas defensas.”* (Madre 8. Rural, 27 años); *“Por Quilisalud cuando el niño nació nos entregaron un folleto y nos explicaron, y en el programa del ICBF de la UA, y me ha servido montones, porque por ejemplo mi bebe es el primero y uf, uno va aprendiendo.”* (Madre 19. Rural, 23 años).

Discusión

En este estudio se ha intentado describir los conocimientos, prácticas y redes de apoyo de las madres lactantes, usuarias de una IPS de Santander de Quilichao, Colombia. De manera que desde la revisión teórica realizada para analizar los resultados de la investigación, es posible afirmar que la lactancia materna es una forma de satisfacer todas las necesidades nutritivas de los niños y niñas menores de seis meses. Se trata de un alimento calificado como “bueno” por las madres, pues reconocen los beneficios biológicos, como la reducción en un 64% de infecciones intestinales, el 31% de enfermedades inflamatorias y las ventajas emocionales de la lactancia; sin embargo, estos beneficios no parecen ser suficientes para prolongar la lactancia (11-15).

A pesar del conocimiento de las madres sobre estos factores, sus saberes son interpelados

por miembros del personal de salud, los cuales recomiendan ciertas técnicas para lactar, lo que genera confusión y frustración de las madres sobre la continuidad de la lactancia (16,17). Además, se genera preocupación acerca de la información. Desde esa perspectiva, resulta importante centrar el foco en la alimentación de la madre, como una estrategia para garantizar el sostenimiento de la lactancia materna (18), al considerar sus propios saberes y alimentos como el agua de panela, sopas, cáscaras de plátano, entre otros (19).

Por otro lado, algunas madres manifestaron tener experiencias dolorosas, al punto de sentir temor para continuar con la práctica de lactancia. Estas cuestiones son interpretadas y vividas por las madres, acontecimientos que se configuran como factores sociales y representaciones que pueden facilitar o limitar el ejercicio de lactar (20-25).

A su vez, en la construcción de representaciones y significados intervienen instituciones sociales, medios de comunicación, políticas públicas y normativas estatales que promueven la lactancia materna, particularmente aquellas del ICBF, que han tenido impactos positivos. Dichas instituciones confluyen con el acceso a la información de la madre, su nivel educativo, entre otras cuestiones que pueden influir en la decisión de lactar (26,27).

En los resultados de esta investigación se identificó que las madres asocian la lactancia materna con el acto de alimentar y como expresión de afecto o vínculo madre e hijo. Le atribuyen la importancia respecto a la salud y prevención de enfermedades. Se destacó el apoyo de los profesionales de salud para la lactancia. Además, las madres resaltaron la importancia de los profesionales y de los padres como fuentes de apoyo fundamentales.

Lo anterior concuerda con otras investigaciones que concluyen que el nivel de conocimiento y prácticas de las mujeres frente a la lactancia es aceptable; pese a ello, es necesario establecer un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia e incluir a su pareja o familiares en la continuidad de esta práctica como recomendación futura.

Por último, los conocimientos, prácticas y redes de apoyo relacionadas con la lactancia materna son aspectos que influyen en la sostenibilidad de la práctica en el tiempo. En este sentido, para potenciar la lactancia materna es posible consolidar intervenciones en el transcurso del embarazo, en el momento del parto, posterior a dar a luz y durante la lactancia.

Agradecimientos

Agradecimiento a la IPS que participo de la presente investigación, a las madres colaboradoras y a la Universidad por la construcción de estos espacios investigativos.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ [citado abril de 2020].
- De Roza JG, Fong MK, Ang BL, Sadon RB, Koh EYL, Teo SSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*. 2019;79:102532.
- Asmiraha R, Alasiry E, Nontji W. The relationship between the frequency of breastfeeding counseling with the adequacy of breastfeeding to the newborn babies. *Enferm Clin*. 2020;30:186-189.
- Kuswara K, Knight T, Campbell KJ, Hesketh KD, Zheng M, Bolton KA, et al. Breastfeeding and emerging motherhood identity: An interpretative phenomenological analysis of first time Chinese Australian mothers' breastfeeding experiences. *Women Birth* [Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 21]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519219309400>
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2003. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf [citado abril de 2020].
- Dodgson JE, Struthers R. Traditional breastfeeding practices of the Ojibwe of Northern Minnesota. *Health Care Women Int*. 2003;24(1):49-61.
- Nasution SS, Aizar E, Hariati H. The improvement of infants exclusive breastfeeding through the intervention of DC motor vibratory (DMV) to postpartum mother in USU Medan hospital. *Enferm Clin*. 2020;30:71-74.
- Encuesta Nacional de Situación Nutricional [Internet]. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricio/n/encuesta-nacional-situacion-nutricional> [citado 2020 Abr 7].
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 2014 [citado 2020 Abr 21]. Disponible en: <http://www.e-libro.com/ayuda>
- Gilardi P. El problema de la verdad histórica: una lectura desde la fenomenología hermenéutica. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*. 2013;46:121-40.
- González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*. 2002;18(1):15-22.
- Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al Programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo en el centro salud de Villa Libertad, Managua. 2015. Repositorio Institucional UNAN-Managua [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4583/> [citado 2020 Abr 7].
- Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J.

- Representaciones maternas sobre salud y lactancia del hijo prematuro en hospitales con y sin certificación de Hospital Amigo del Niño y de la Madre. *Acta Pediátrica México*. 2018;39(2):99-108.
14. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):07-14.
15. Organización Mundial de la Salud. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/ [citado abril de 2020].
16. Martínez-Plascencia U, Rangel-Flores YY, Rodríguez-Martínez ME. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [citado 2020 Abr 21]; 33(9). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000905007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
17. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enferm Clin*. 2019;29(4):207-215.
18. Olagnero G, Barretto L, Wiedemann A, Terraza R, Poy MS, López L. Maternal Understanding Regarding Women Nutrition during Breastfeeding. *Health (NY)*. 2018;10(12):1661-1672.
19. Muñoz LP, Mora B de las M, Arias MC, Duque KR, Sánchez A. Aporte a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades campesinas. *Revista Médica de Risaralda*. 2018;23(2):43-48.
20. Mota-Castillo PJ, Hernández-Ibarra LE, Pelcastre-Villafuerte BE, Rangel-Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Journal of Nursing Health*. 2019;9(1): e199103.
21. Aguirre Ramón IA, Calle Alvarracin ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute-2015. 11 de noviembre de 2016 [citado 2020 Abr 21]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24441>
22. Álvarez IRP, Blandón JDG. Conocimientos y Prácticas sobre las Técnicas de Extracción, Medios de Conservación e Instrumentos de Administración de la Leche Materna [tesis de licenciatura]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma; 2016 (132 p).
23. Romagosa DR, Quesada ADS, Gamboa MRP, Suárez G del CD, Lastres YM. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. *Revista Cubana de Estomatología*. 2018;54(4):34-9.
24. García-Magdaleno VG, Laureano-Eugenio J. Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2019;70(2):83-93.
25. Vivencia de la lactancia materna desde el relato de mujeres lactantes habitantes del departamento de Antioquia. Descargar libre. Disponible en: <https://docplayer.es/68491377-Vivencia-de-la-lactancia-materna-desde-el-relato-de-mujeres-lactantes-habitantes-del-departamento-de-antioquia.html> [citado abril de 2020].
26. Díaz C, Cabrera G, Mateus JC. Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Colomb Med*. 2003;34(3):119-23.
27. Fàbregas M, Fabrellas N, Larrea-Killinger C. Fuentes de información alimentaria que utilizan las mujeres embarazadas y lactantes. *Matronas profesión*. 2019;20(1):23-29.

