

**FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO GILBERT
ELIZALDE, GUAYAQUIL- ECUADOR. PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2013 A
ABRIL DE 2014**

AUTOR: SONIA MARÍA JOUTTEAUX HARO

FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO GILBERT ELIZALDE, GUAYAQUIL- ECUADOR. PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2013 A ABRIL DE 2014

Autor: Sonia María Joutteaux Haro

RESUMEN

Objetivos: Definir los factores biosociales involucrados en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, ubicado en la ciudad de Guayaquil. **Pacientes y métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico, en el área de consulta externa del Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2013 hasta abril 2014. Los datos fueron recolectados mediante entrevista personal realizada a madres que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: Ser madre de un niño con edad actual > 6 meses y < 2 años. Acudir a la consulta pediátrica en la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde y consentimiento informado de participar en el estudio. Cada madre respondió a un cuestionario de 11 preguntas acerca de aspectos demográficos, biomédicos y socioeconómicos, tipo de lactancia aplicada, tiempo de LME, causa de abandono de LME, si recibió algún tipo de información de la Lactancia Materna y el lugar donde recibió dicha información. **Resultados:** La lactancia materna exclusiva fue aplicada por 129 madres (35%), de las cuales sus características más frecuentes fueron las siguientes: rango de edad: 20-24 años (23%), nivel escolaridad secundaria (59%), nacimiento por cesárea (59%), multípara (58%), estado civil unión libre (52%) ingresos mensuales <500 dólares (78%). Se determinó que la principal causa de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva es la Enfermedad del niño. De toda la muestra el 77% afirmó haber recibido información sobre lactancia materna y sólo 33% de estas dieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. **Conclusiones:** En Ecuador diversos factores disminuyen el tiempo de duración de la lactancia materna a menos de 6 meses. Todas las características maternas independientemente de haber recibido información forman un perfil de riesgo de abandono de LME que debe ser foco de atención y de apoyo para aplicar estrategias educativas y sociales que mejoren las tasas de LME. **Palabras claves:** Lactancia Materna Exclusiva, Fórmulas Lácteas, Abandono.

ABSTRACT

Objectives: To define the bio-social factors involved in the abandonment of Exclusive Breastfeeding in the Children's Hospital Roberto Gilbert Elizalde, located in the city of Guayaquil. **Patients and Methods:** A prospective observational study was conducted in the outpatient area Children's Hospital Roberto Gilbert Elizalde city of Guayaquil. Data were collected by personal interview with mothers who met the following inclusion criteria: Being a mother of a child with current age > 6 months to <2 years. Going to the pediatric consultation in the outpatient area at Roberto Gilbert Elizalde Hospital and informed consent to participate in the study. Each mother completed a questionnaire of 11 questions about demographic, biomedical and socio-economic aspects, type of applied lactation time EBF, cause of EBF abandonment, if any information received about breastfeeding and the place where received such information. **Results:** Exclusive breastfeeding was applied by 129 mothers (35%), of which the most frequent characteristics were: age range: 20-24 (23%), secondary school level (59%), cesarean delivery (59%), mother of multiples kids (58%), marital partner (52%) monthly income < \$ 500 (78%). It was determined that the main reason for discontinuation of exclusive breastfeeding is the disease of the child. Of the entire sample, 77 % said they had received information about breastfeeding and only 33% of these group gave exclusive breastfeeding up to 6 months. **Conclusions:** In Ecuador several factors decrease the duration of breastfeeding within 6 months. All maternal characteristics regardless of having received information form a risk profile drop- EBF to be focus and support to implement educational and social strategies to improve rates EBF. **Keywords:** Exclusive breastfeeding, infant formula, abandonment.

INTRODUCCIÓN:

La Lactancia Materna Exclusiva (LME), es definida por la Organización Mundial de la Salud como el acto de alimentar al infante con solo leche materna, incluida la leche extraída, y no con otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año^{2,4}.

Se reconoce que la alimentación con leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos nutricionales del lactante hasta el cuarto mes en 95%, durante el sexto mes 80% y va disminuyendo progresivamente hasta el año de vida; por lo que se recomienda la alimentación complementaria a partir del sexto mes³. Además de ser el alimento ideal, la lactancia materna posee múltiples beneficios para el lactante puesto que fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo⁴, disminuye el riesgo de desordenes alérgicos, infecciones de las vías urinarias, infecciones del tracto respiratorio y enfermedad diarreica aguda; estas dos últimas son importantes causas de mortalidad infantil^{5,6,7}. A mediano plazo disminuye la prevalencia de obesidad en la niñez y a largo plazo comorbilidades de riesgo cardiovascular en el adulto⁸. Existen beneficios para la madre tales como reducir riesgo de sangrado uterino post parto, cáncer de ovario y mama, ayuda a la regresión de tamaño uterino y recuperación del peso pre embarazo y actúa como mecanismo natural de planificación familiar^{9,10}. Pese a los múltiples beneficios que el acto de lactar brinda a la madre y al niño

y de los múltiples programas que promueven la lactancia materna, el temprano abandono de este hábito en la actualidad constituye un problema.¹¹ Diversos factores biosociales influyen en el abandono de este hábito. Entre ellos los de índole biológica, sociodemográfica, económica, cultural, educativa, entre otros¹². Más allá de esos factores, una de las cuestiones que contribuye a tal abandono radica en la falta de políticas estatales, efectivas, en pro de su promoción.¹³ Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente.⁵

El objetivo de esta investigación es establecer la relación existente entre los elementos biosociales del medio en que habita la madre y el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis meses de edad.

MATERIALES Y METODOS:

Se realizó un estudio observacional analítico, en el área de consulta externa del Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil. Los datos fueron recolectados mediante entrevista personal realizada a madres que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: Ser madre de un niño con edad actual > 6 meses y < 2 años. Acudir a la consulta pediátrica en la consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde y consentimiento informado de participar en el estudio. Cada madre respondió a un cuestionario de 11 preguntas acerca de edad materna, nivel de escolaridad, vía de nacimiento del niño/a, paridad, estado civil, ingresos mensuales, tipo de lactancia aplicada, tiempo de LME, causa de abandono de LME, si recibió algún tipo de

información de la Lactancia Materna y el lugar en donde recibió dicha información.

El universo y el tamaño de la muestra se obtuvieron solicitando al área de estadística el número de pacientes que asistieron a la primera consulta con una edad de 6 meses a 2 años, descartando las consultas consecutivas. El universo fue de 9103 pacientes y el tamaño de la muestra se extrajo mediante la fórmula establecida para calcular el tamaño de la misma, con universo finito, un índice de confianza de 95% y prevalencia del 50%. De ello resultó un total de 369 pacientes a encuestar.

La información fue tabulada y analizada en el programa Excel 2007 para Windows. Para la asociación de la información obtenida se realizó regresión múltiple entre las variables y Test de Fisher para ver diferencias entre grupos por variables utilizándose el programa estadístico STATA versión 11.1.

RESULTADOS

Se realizaron 369 encuestas de las cuales se obtuvo que la lactancia materna exclusiva fue aplicada en 129 madres (35%), la lactancia mixta por 189 madres (51%) y la lactancia con fórmula por 51 madres (14%); obteniendo que el 65% madres abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.

De las madres encuestadas el rango de edad más frecuente fue entre 20 – 24 años con 24%, el nivel de escolaridad más frecuente fue el de secundaria con un 50%, multiparidad (57%), vía de nacimiento por cesárea (63%), estado civil unión libre (71%) e ingresos mensuales <500 dólares (74%). Las características de la muestra se encuentran en la tabla 1.

En la tabla 2 se expone la relación que existe entre cada tipo de lactancia y las características de las madres. En las madres que dieron lactancia exclusiva las características más frecuentes fueron las siguientes: rango de edad: 20-24 años (23%), nivel escolaridad secundaria (59%), nacimiento por cesárea (59%), múltipara (58%), estado civil unión libre (52%) ingresos mensuales <500 dólares (78%).

Las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses se las expone en la tabla 3. Encontramos que la enfermedad del niño es la primera causa correlacionada negativamente a la progresión de la lactancia materna exclusiva. Dentro de estas enfermedades, fueron mencionadas por las madres enfermedades como Síndrome de Down, Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico, Parálisis Cerebral Infantil (PCI), prematuridad, bajo peso, intolerancia a la lactosa; muchas de las cuales obligaron un ingreso hospitalario impidiendo la lactancia materna reemplazándola con el uso de fórmulas lácteas.

TABLA 1. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA		
n: 369		
EDAD	TOTAL	%
< 20 AÑOS	50	14%
20-24 AÑOS	90	24%
25-29 AÑOS	73	20%
30-34 AÑOS	79	21%
35-39 AÑOS	43	12%
>40 AÑOS	34	9%
ESCOLARIDAD		
PRIMARIA	59	16%
SECUNDARIA	185	50%
UNIVERSITARIA	125	34%
VIA DE NACIMIENTO		
PARTO	135	37%
CESAREA	234	63%
PARIDAD		
UNIPARA	157	43%
MULTIPARA	212	57%
ESTADO CIVIL		

SOLTERA	58	5%
CASADA	120	19%
VIUDA	1	0%
DIVORCIADA	15	5%
UNION LIBRE	175	71%
INGRESOS MENSUALES		
< \$500	273	74%
\$500-1000	84	23%
\$1000 - 5000	12	3%

TABLA 2. RELACION ENTRE TIPO DE LACTANCIA Y CARACTERISTICAS MATERNAS

EDAD	TIPO DE LACTANCIA				TOTAL GENERAL	%
	EXCLUSIVA (129)	%	MIXTA + FORMULA (240)	%		
< 20 AÑOS	26	20%	24	10%	50	14%
20-24 AÑOS	30	23%	60	25%	90	24%
25-29 AÑOS	20	16%	53	22%	73	20%
30-34 AÑOS	26	20%	53	22%	79	21%
35-39 AÑOS	20	16%	23	10%	43	12%
>40 AÑOS	7	5%	27	11%	34	9%
ESCOLARIDAD						
PRIMARIA	26	20%	33	14%	59	16%
SECUNDARIA	76	59%	109	45%	185	50%
UNIVERSITARIA	27	21%	98	41%	125	34%
VIA DE NACIMIENTO						
PARTO	53	41%	82	34%	135	37%
CESAREA	76	59%	158	66%	234	63%
PARIDAD						
UNIPARA	54	42%	100	42%	154	42%
MULTIPARA	75	58%	140	58%	215	58%
ESTADO CIVIL						
SOLTERA	19	15%	39	16%	58	16%
CASADA	36	28%	84	35%	120	33%
VIUDA	1	1%	0	0%	1	0%
DIVORCIADA	6	5%	9	4%	15	4%
UNION LIBRE	67	52%	108	45%	175	47%
INGRESOS MENSUALES						
< \$500	100	78%	173	72%	273	74%
\$500-1000	29	22%	55	23%	84	23%
\$1000 - 5000		0%	12	5%	12	3%

TABLA 3. PRINCIPALES CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

CAUSA DE ABANDONO DE LME	COEFICIENTE DE RELACION	INTERVALO DE CONFIANZA 95%
ENFERMEDAD DEL NIÑO	-2.324.956	-2.564141 -2.085772
ENFERMEDAD DE GLANDULA MAMARIA	-2.198.228	-2.798894 -1.597563
HIPOGALACTIA	-2.132.752	-2.394437 -1.871067

Se realizó una regresión logística para determinar la asociación entre los factores que alteran la LME en las madres, y se observó que las causas presentaban una relación inversamente proporcional (coeficientes de correlación negativos) con respecto a ésta, de manera que a medida que aumentan los factores disminuye la lactancia, por lo tanto estos favorecían el abandono. Se observa que la Enfermedad del Niño es la primera causa vinculada con el abandono de la LME, seguida de la patología de la glándula mamaria y la hipogalactia. Otros factores también vinculados son las enfermedades maternas, el rechazo al amamantamiento por parte del lactante, el trabajo o estudio de la madre, entre otros.

TABLA 4. RELACION ENTRE TIEMPO DE LME Y CAUSA DE ABANDONO

TIEMPO DE LME	ENFERMEDAD DEL NIÑO	TRABAJO O ESTUDIO	HIPOGALACTIA
< 3 MESES	93.55	93.33	91.67
> 3 MESES	6.45	6.67	8.33

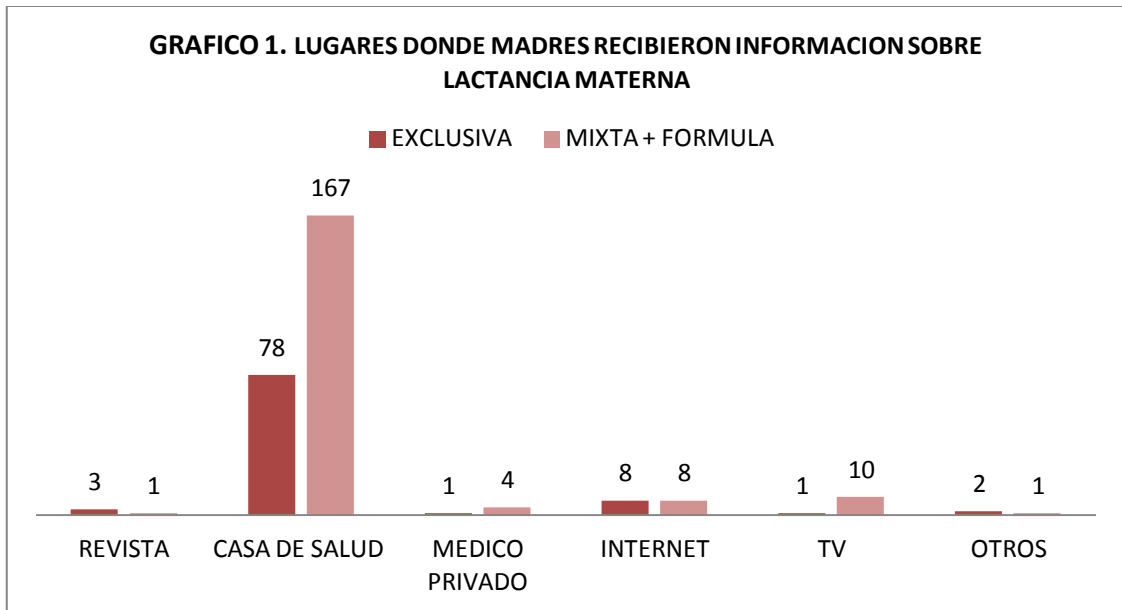
Al asociar el tiempo de lactancia materna exclusiva, dividido en dos grupos <3 meses y >3 meses respectivamente y las causas de abandono de esta encontramos que todas las causas influyen negativamente en la LME antes de los 3 meses, resaltando a la enfermedad del niño, trabajo o estudio y la hipogalactia, siendo estos resultados estadísticamente significativos ($p=0.029$)

Con respecto al tiempo que las madres mantuvieron la LME previo a abandonarla antes de los seis meses de edad, encontramos que con mayor frecuencia en este grupo se mantuvo la LME de 1 a 3 meses (39%).

TABLA 5. RELACION ENTRE TIPO DE LACTANCIA Y RECIBIR INFORMACIÓN

RECIBIO INFO	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		MIXTA + FORMULA		TOTAL	%
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
SI	93	72%	191	80%	284	77%
NO	36	28%	49	20%	85	33%
TOTAL	129	100%	240	100%	369	100%

De las 369 madres encuestas 284 (77%) afirmaron haber recibido información sobre lactancia materna; y de las 129 madres que dieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, 93 (72%) refirieron haber recibido información. Ver detalles en tabla 5 sobre la relación que existe entre cada tipo de lactancia utilizada y el hecho de recibir información.



ELABORACION PROPIA

En el gráfico 1 observamos que el lugar más frecuente (86%) donde se recibió información sobre Lactancia Materna independiente del tipo de lactancia que se haya empleado fueron las casas de salud, dentro de las cuales se mencionaron la Maternidad Enrique C. Sotomayor, Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo y Subcentros del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En el presente estudio se observó que un 35% de niños de las madres encuestadas se alimentó exclusivamente con leche materna. Estos resultados son similares a los encontrados en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el 2013 que muestra que LME en niños entre 4 a 5 meses alcanza un 37%¹⁴. De acuerdo al Informe Final de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) realizada en el 2004, estableció que el 39,6% de menores de seis meses de edad es amamantado exclusivamente¹⁵. Encontrándose estos valores por debajo del

50% recomendado por la OMS y UNICEF con los programas de apoyo a la lactancia materna²⁸.

Dentro de los factores maternos antes mencionados que influyen en el abandono de la lactancia materna encontramos importante recalcar que a pesar que en las madres menores de 20 años de edad predominó la lactancia materna exclusiva sobre el resto de grupos etarios, esta no fue estadísticamente significativa ($p=0.363$). En contraste con un estudio realizado en Chile la edad de las madres influyó significativamente en la duración de la LME, debido a que las mayores de 26 años lactaron por más tiempo (8.6 meses), similar a estudios realizados en Cuba y Argentina^{16,17,18}. Las madres de menor edad generalmente tienen embarazos no planificados y muchas veces no deseados. En algunas oportunidades no tienen apoyo paterno ni familiar, además de encontrarse en una etapa de cambios psicológicos y sociales en su vida, por lo que representan el grupo más vulnerable y el que mayor apoyo requiere a nivel familiar y de parte de los profesionales de la salud. Por otra parte las mujeres mayores lactan por más tiempo a sus hijas/os pues tienen mayor madurez y preparación psicológica, así como el deseo de tener un hijo¹⁶.

La influencia positiva de un mayor nivel de estudios de la madre sobre la duración de la LM ha sido identificada en numerosos estudios^{16,17,18,19}. A diferencia de esto en nuestro estudio identificamos que a medida que aumenta el nivel de escolaridad, disminuye la prevalencia de lactancia materna exclusiva, encontrándose que las de formación universitaria preferían la alimentación con fórmulas lácteas ($p=0.008$). Probablemente se debe a que las madres con nivel básico provienen de zonas rurales y sus necesidades

económicas no son iguales que las de las familias urbanas; en las que la mayoría de las madres trabajan y cumplen con horarios de trabajo que las mantienen lejos del hogar y por lo tanto no disponen de horas suficientes para dar de lactar a demanda. De acuerdo con estadísticas establecidas en la ENDEMAIN solo 32% de las madres de la zona urbana dan de lactar a sus hijos por más de tres meses¹⁵.

Dentro de este contexto quisiera recalcar el art. 155 de El Código de Trabajo Ecuatoriano, reformado en la Ley Orgánica para la Defensa de los derechos Laborales en el 2012 que dispone que durante los doce meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria; es decir que las madres con un contrato fijo tienen derecho a dos horas diarias para la lactancia²⁰. Siempre se ha considerado que las madres de primogénitos no están capacitadas correctamente o debidamente informadas sobre la lactancia materna y que las madres multíparas poseen cierta experiencia por sus partos anteriores^{16,21} y que el hecho de tener más hijos disminuye la cantidad de dinero disponible para comprar fórmulas, por tal motivo se preferiría la LME. En un estudio se describió como factor protector de la lactancia materna el hecho de haber amamantado previamente¹⁶, sin embargo según nuestras estadísticas mostradas, no existe diferencia significativa sobre esta variable; el hecho de ser unípara o multípara no influye en el apego a la lactancia materna exclusiva ($p=0.44$).

Se cree que el nivel económico es un factor importante que influye directamente sobre el abandono de la lactancia materna²¹, puesto que abandonarla involucraría la compra de fórmulas lácteas que la reemplacen;

observamos en este estudio que a medida que aumentan los ingresos mensuales, las madres prefirieron la lactancia mixta o exclusivamente con fórmulas lácteas ($p=0.047$). El estado civil ($p=0.233$) y la vía de nacimiento ($p=0.297$) no influyeron significativamente en la duración de la lactancia materna.

La razón principal que se identificó en este estudio que influyó en el abandono de la lactancia materna exclusiva fue la enfermedad del niño (26%); las enfermedades más frecuentes que se reportaron fueron Síndrome de Down, Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico, Parálisis Cerebral Infantil (PCI), Prematuridad, intolerancia a la lactosa y Bajo Peso, que biológicamente influyen negativamente en el amamantamiento y secundariamente en la producción de leche materna, otra causa importante de abandono. Debido a las comorbilidades y a los índices de hospitalización que obligan estas enfermedades se pierde la disponibilidad de las madres para permanecer junto a sus hijos y así mantener una alimentación materna libre a demanda; objetivo también nombrado por la OMS y el Unicef para una lactancia materna eficaz⁵. Este estudio intenta demostrar que la principal causa de no dar LME es la falta de instrucción de las madres sobre todos los aspectos relacionados a la lactancia materna. La OMS dentro de los diez pasos para una lactancia materna eficaz menciona la promoción de la lactancia materna mediante información.²³ En el Ecuador a pesar de las leyes, reglamentos, acuerdos y políticas que respaldan la obligatoria observancia del CICSML, la publicidad de múltiples formas de los sucedáneos de leche materna, demuestra su no aplicación. Entre los motivos para que los infantes no reciban los numerosos beneficios de la leche materna se encuentra la marcada influencia de la

comercialización y publicidad para uso de sucedáneos de leche materna: fórmulas lácteas, biberones y tetinas. La Organización Mundial de la Salud, ante la preocupante declinación de la lactancia materna, promulgó en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna (CICSLM). Este Código es un conjunto de recomendaciones para evitar la promoción no ética de sucedáneos de leche materna, y pretende apoyar a los gobiernos para que aseguren la protección y la promoción de la alimentación óptima para los infantes y los niños y niñas pequeños.¹⁵ El cumplimiento adecuado del Código evitaría la información imparcial sobre la alimentación infantil; guiando a la madre a decidir por una lactancia que beneficie, tanto a la madre, como para el infante. La Coordinación Nacional de Nutrición con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, Escuela de Nutriología de la Universidad Internacional del Ecuador y The International Baby Food Action Network de Latinoamérica y el Caribe (IBFAN) conformó un equipo técnico para elaborar el Primer Monitoreo Nacional para el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en Ecuador, concluyendo que el CICSLM no se cumple correctamente en nuestro país debido a la falta de conocimiento por parte del trabajador de la salud y de las madres y que la falta de supervisión y monitoreo del cumplimiento del CICSLM ha permitido una comercialización inapropiada de las tetinas, biberones y sucedáneos de leche materna.¹⁵

Teniendo en cuenta que solo el 35% de las madres de nuestro estudio dieron a sus hijos leche materna exclusivamente y que sólo el 33% de ellas afirmó haber recibido información, se sospecharía que la información que es brindada por las diferentes fuentes no es realmente la correcta o que existen otro tipo de

factores que alteran la comprensión de dicha información. Se observó que el hecho de recibir información no es estadísticamente significativo con respecto al abandono de la lactancia materna exclusiva ($p=0.26$), por lo que negaríamos la hipótesis de que la falta de información es una de las causas de abandono de la LME.

En conclusión nuestro medio se ve influenciado por muchos factores que disminuyen el tiempo de duración de la lactancia materna. Todas las características maternas antes mencionadas independientemente de haber recibido información forman un perfil de riesgo de abandono de LME que debe ser foco de atención y de apoyo para aplicar estrategias educativas y sociales que mejoren las tasas de LME. Para mejorar esta situación es imprescindible que aumenten los esfuerzos para crear un equipo promotor de la lactancia materna que permita cumplir con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y seguir trabajando en la vigilancia del CICSLM por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, previniendo de esta manera el aumento de la morbilidad infantil en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Indicators for assessing breast-feeding practices. Geneva, Switzerland; 1991
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 1999: 1–16.
3. Muñiz VIJ, Martínez ME, Ramírez AAL, Díaz MMC, Bazavilvazo RN, Hernández OR. Ablactación: criterios que usan el personal de salud y las pacientes para su inicio. *Nutr Clin*. 2003; 6: 345–53.
4. OMS. Lactancia materna exclusiva. Disponible en http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
5. UNICEF. Lactancia materna. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
6. Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based Interventions for Improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: A review of the evidence. *Pediatrics*. 2005; 115: 576–8.
7. Huffman S, Zehner E, Victoria C. Can improvements in breast-feeding practices reduce neonatal mortality in developing countries? *Midwifery*. 2001; 17: 80–92
8. Kull I, Wickman M, Lilja G. Breast feeding and allergic diseases in infants--a prospective birth cohort study. 2002. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1755833/>
9. Goldstein AD, Freed GL. Breast feeding Counseling Practices of Family Practice Residents. *Fam Med*. 2003; 25:524-9.

10. Jiménez R, Curbelo JL, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. Colombia Médica. [periódica en línea] 2005; 36(4): Supl. 3. Disponible en: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/9052/1/rc05074.pdf>.
11. Kelleher DK, Duggan C. Breast milk and breastfeeding in the 1990s. *Curr Opin Pediatr.* 1999; 1: 275–80.
12. Estévez G, Martell C, Medina S, García V. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Vol. 56. Núm. 02. Febrero 2002. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatria-37/factores-relacionados-abandono-lactancia-materna-13025684-medicina-fetal-neonatalogia-2002>.
13. OMS. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. WHO, Geneva 1981.
14. Freire W, Ramirez M, Blemont P. Encuesta Nacional De Salud Y Nutrición Ecu 2011- 2013. Tomo 1. Disponible en <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/varios/ENSANUT.pdf>
15. MSP. Informe de vigilancia del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Ecuador. 2012. Disponible en <http://www.uide.edu.ec/NOTICIAS/NUTRIOLOGIA/CODIGO-INTERNACIONAL-COMERCIALIZACION-SUCEDANEOS/CODIGO-INTERNACIONAL-COMERCIALIZACION-SUCEDANEOS.pdf>
16. Pino L, Lopez A, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición.* Mar 2013. Volumen 40. 48-54. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182013000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Suárez O, Pérez G. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. *Rev Ciencias Méd La Habana* 2005; (1) 13: 4-9.
18. González I, Huéspe M, Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Rev Postgrado VI Cátedra Med* 2008; 177: 1-5.
19. Díaz O, Soler M. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.18 n.3. 2008 Jun. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000300002&script=sci_arttext
20. Derechos de la mujer embarazada en el trabajo. Disponible en <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/derechos-laborales-mujer-trabajadora-embarazada/>. Acceso Abril 2014
21. Torres M, Moya M. Lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el estrato socioeconómico en el distrito sanitario n° 4, el valle. Caracas. *RFM* v.29 n.2 Caracas. 2006 Dic. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692006000200015&script=sci_arttext
22. UNICEF. Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html
23. OMS. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. Disponible en <http://www.lanacion.com.ar/1291321-los-10-pasos-para-una-lactancia-materna-exitosa>
24. BENAVIDES, Nelson. (2002), Principales Causas del Abandono de la Lactancia materna Exclusiva (amamantar), *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición UANL Edición Especial* N° 2. Cuba.
25. OSORNO, Jairo, (1996), *Hacia una Feliz Lactancia Materna, (Ventajas de la Lactancia Materna), Apoyo de la Lactancia Materna*, Bogota, Colombia
26. AP Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 1997; 100: 1035–9.
27. Cairo J, Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. ISSN 1025 – 5583. Vol. 61, N° 3 – 2000. Págs. 193 – 200. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v61_n3/pdf/a04v61n3.pdf
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 1999: 1–16.