



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: IX

Número: Edición Especial.

Artículo no.:120

Período: Octubre, 2021

TÍTULO: Necesidad del fortalecimiento de la lactancia materna en niños de la parroquia San Buenaventura: un estudio de caso.

AUTORES:

1. Máster. Yarintza Coromoto Hernández Zambrano.
2. Esp. Belkis Sánchez Martínez.
3. Esp. Adisnay Rodríguez Plasencia.

RESUMEN: El objetivo de la investigación estuvo dirigido a la identificación de las percepciones de las madres de niños de la parroquia San Buenaventura respecto a la lactancia materna. La modalidad de investigación fue cuantitativa, nivel descriptivo, con diseño transversal; como técnica se utilizó la encuesta, y la población correspondió a 291 madres que asisten al Centro de Salud de la parroquia San Buenaventura. Se obtuvo como resultados, que el 39% corresponde a madres jóvenes de 19 a 22 años, con más de 2 hijos, y el 45% de las madres ha dejado de darle de lactar a su hijo por grietas en los pezones y otras causas que fueron detectadas.

PALABRAS CLAVES: lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, reemplazo de la leche materna, mujeres jóvenes no realizan la lactancia materna.

TITLE: Need to strengthen breastfeeding in children of the San Buenaventura parish: a case study.

AUTHORS:

1. Master. Yarintza Coromoto Hernández Zambrano.
2. Spec. Belkis Sánchez Martínez.
3. Spec. Adisnay Rodríguez Plasencia.

ABSTRACT: The objective of the research was aimed at identifying the perceptions of mothers of children from the San Buenaventura parish regarding breastfeeding. The research modality was quantitative, descriptive level, with a cross-sectional design; The survey was used as a technique, and the population corresponded to 291 mothers who attend the San Buenaventura Parish Health Center. The results were obtained that 39% correspond to young mothers between 19 and 22 years old, with more than 2 children, and 45% of mothers have stopped breastfeeding their child due to cracks in the nipples and other causes that were detected.

KEY WORDS: breastfeeding, breastfeeding benefits, breast milk replacement, young women do not breastfeed.

INTRODUCCIÓN.

Desde la Prehistoria, el método más natural para alimentar y proteger a un recién nacido ha sido la lactancia materna, por lo cual es uno de los suplementos más primordiales en las primeras etapas de nacido, sin dejar de lado las etapas de desarrollo, para completar este proceso hay que terminar el tiempo de lactancia materna.

En 1900, existía una alta tasa de mortalidad, aproximadamente un 90% de los neonatos no eran alimentados con leche materna, las mujeres daban de mamar a sus bebés o compraban servicios de nodrizas (Thirion, 2016).

La lactancia materna es la acción que realizan las madres a los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida, y después hasta los dos años de edad, esta se basa en alimentar al neonato con leche por medio del seno materno, para de esta forma garantizar que el niño crezca y se desarrolle de manera óptima, brindando un sin número de beneficios para el lactante en su salud y también ayuda a disminuir el índice de morbilidad y mortalidad durante el primer año de vida.

La leche materna posee una serie de características nutricionales con componentes que el niño puede digerir y absorber sin ninguna complicación, gracias a esta el infante posee un estado digestivo y metabólico bastante bueno, es por ello que este es el único alimento que debe ingerir durante los primeros 6 meses luego de haber nacido (Álvarez., et al, 2014).

La leche materna consta de componentes orgánicos y nutrientes para complementar toda una serie de vitaminas, las cuales a futuro se le serán útiles para el desarrollo del bebé en todas sus etapas; por tal razón, la lactancia materna es muy importante. La leche materna protege activamente y transfiere una protección al niño contra infecciones y alergias; es decir, es la primera vacuna del niño y también posee una actividad muy significativa que es la de inmuno-moduladora, esta significa que él recién nacido desarrollara un sistema inmune (Pascual, 2017).

La lactancia a los neonatos dentro de los primeros 6 meses de vida es de vital importancia según la Organización de la Salud y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEP), debido a que los recién nacidos no necesitan de algún otro tipo de alimento ni bebida, es por ello que ni siquiera ingieren agua, aunque puede haber excepciones en las que el área de pediatría indique lo contrario.

La lactancia desde los 6 meses hasta los 2 años de edad aún debe ser brindada a los niños, pero en este tiempo es importante que la madre empiece a introducir otra dieta o alimentos en el diario vivir de los menores; la Organización Mundial de la Salud calcula que en alrededor de 94 países en subdesarrollo, los niños menores a 12 meses reciben lactancia materna pero con mayor exclusividad

los neonatos de 0 a 4 meses en un porcentaje del 35%, aunque la meta tanto de la OMS como de la UNICEF es de un 50% con respecto a la lactancia de los niños (Cadima, et al, 2014).

Según la OMS, lo correcto es que durante los 6 primeros meses de vida el recién nacido solo consuma leche materna, entonces es importante tener en cuenta que la mala práctica de lactancia materna puede desembocar en enfermedad o muerte en los neonatos, debido a que esta tiene los nutrientes necesarios para el desarrollo del infante; por ende, si no recibe la lactancia correcta este puede presentar desnutrición como se ha visto en las últimas décadas en el Ecuador, ya que los índices de lactancia no se acercan a los recomendados; por tanto, el niño se encuentra en riesgo de salud desde el momento de su nacimiento y a lo largo de su vida (Freire, et al, 2014).

En el Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021, el estado garantiza el derecho a la salud a las personas desde el inicio de su vida, teniendo un mayor enfoque en los grupos que necesiten atención prioritaria o sean vulnerables, así como los recién nacidos que deben gozar de la lactancia materna para de esta manera no tener problemas de desnutrición u otro tipo de enfermedades; se estima que para el año 2021, el porcentaje de lactancia en los neonatos aumente del 46,4 % al 64 % en los niños menores a 6 meses, el derecho a la salud no debe tener discriminación de ningún tipo de clases; es decir, con respecto a la condición social, a la raza o al género (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

A nivel Nacional, según el ENSAUT 201-13 y Censos (INEC) menos de la mitad de los niños y niñas de 0 a 24 meses de edad cuentan con lactancia materna una hora o más al día; en reemplazo a la leche materna, los infantes reciben líquidos sustitutos de la misma durante el primer mes de vida. Debido a esta decadencia de lactancia, en el país se han obtenido altas tasas de desnutrición y manifestaciones en retardo de talla en niños menores de 5 años, las parroquias rurales son las que cuentan con mayor índice de porcentajes (Armijos, et al, 2018).

En Latacunga se realizó un estudio en el cual se observó que la lactancia materna influye en el desarrollo psicomotor: En el desarrollo de la motricidad gruesa, los niños con lactancia exclusiva presentaron índices 55% a 85.7% en comparación a los niños con lactancia mixta con índice medio 45% y alto con 14.3%, la alerta en desarrollo es en la lactancia mixta con un 69% y lactancia exclusiva con 31%. Se observa que la motricidad fina esta mejor desarrollada en niños con lactancia exclusiva por presentar una diferencia del 10% en estado medio y medio alto del 100%, mientras que en la lactancia mixta hay mayores situaciones de alerta, como es de 72% (Rueda, 2016).

Por otra parte, se ha considerado según la OMS que las prácticas inadecuadas de la lactancia materna, esencialmente la no adecuada durante los 6 meses de vida del niño, causa 1.4 millones de fallecimientos y un 10% causa enfermedades entre los niños menores de 5 años, sobresaliendo principalmente las enfermedades diarreicas, respiratorias y urinarias; por otro lado, un motivo principal que se ha demostrado a nivel mundial para el abandono de la lactancia es tener poca leche para poder alimentar al niño y cubrir sus requerimientos alimenticios (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2015).

Durante los últimos años, la lactancia materna ha referido una serie de cambios importantes. En la actualidad, se ha demostrado que solo un 37% de los niños menores de seis meses en países de bajos recursos son amamantados de forma adecuada, y de manera mucho menor en países de ingresos altos. Además, la lactancia se declaró como problema público en la década de los noventa, al evidenciarse su importancia como una estrategia para evitar la mortalidad infantil (Almaguer, et al, 2018).

En tal sentido, es de vital importancia que el personal de enfermería como actores en la educación estén capacitados sobre lactancia materna en el neonato, ya que dentro de las primeras horas de nacido el niño debe familiarizarse con la leche materna, y así con el paso de los días se puede verificar como el recién nacido realiza una serie de movimientos que muestran que está listo para realizar este

proceso, así también, los niños menores a 2 años de edad deben recibir lactancia materna y prevenir algún grado de desnutrición u obesidad o enfermedad.

Según la UNICEF, no existe ninguna otra intervención en la salud del niño y la madre que sea muy grande para ambos y menos costoso para los Gobiernos como es la lactancia materna. En los países de bajos recursos económicos, los niños que reciben lactancia materna tienen más posibilidad de sobrevivir, ya que el amamantar a los niños desde su nacimiento reduce una gran parte de la mortalidad en el recién nacido en un 45%; por eso, la lactancia materna es considerada como un problema de salud pública comunitaria (Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012).

Por otra parte, existen varios factores que influyen en el fracaso de la lactancia materna entre ellos tenemos: aspectos sociales, educacionales, rutinas que se llevan dentro del hospital, y principalmente, la falta de compromiso de los profesionales al no promocionar la lactancia como tal, provocando que muchas madres no sigan con el amamantamiento en los niños. Otras causas pueden ser las cesáreas programadas o condiciones psicológicas de la madre como depresión, insomnio o tener pensativa a la mujer preocupada del parto como un episodio traumático, causando fracaso en la lactancia materna antes de los 4 meses de vida del niño (De Antonio Ferrer, 2015).

Esta afirmación es similar a la realidad mostrada en el Centro de Salud Tipo B de la parroquia Buenaventura, donde se ha observado que muchas de las madres abandonan la práctica de la lactancia materna; en algunos casos pareciera que es por desconocimiento de los beneficios que esta aporta para el recién nacido y también para ellas, y por otra parte, al presentar problemas tales como dolor, pezones agrietados, (que justo se originan por no aplicar una buena técnica) se produce el desánimo, y por tanto, el abandono de la lactancia al recién nacido; es por ello, se ha evidenciado entonces, niños con problemas de bajo peso y recurrencia de enfermedades.

El objetivo de esta investigación estuvo dirigido a la identificación de las causas por las cuales muchas de estas madres no practican la lactancia materna, así como la determinación de sus percepciones y conocimientos acerca de este fenómeno y sus beneficios para los niños.

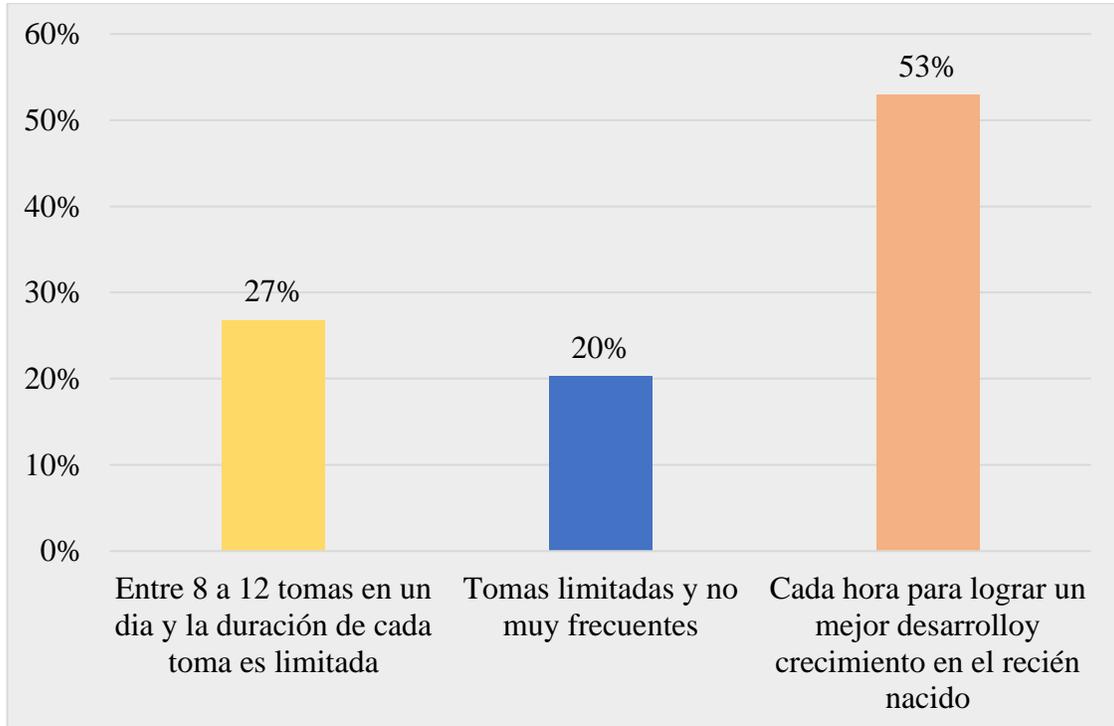
DESARROLLO.

Metodología.

La presente investigación tuvo un enfoque paradigmático “cuantitativo” bajo un estudio descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 291 madres que asisten al Centro de Salud tipo B en la parroquia San Buenaventura. Se aplicó una encuesta a las madres, mediante la cual se obtuvo información sobre el conocimiento que estas tienen sobre la importancia de la leche materna en sus niños.

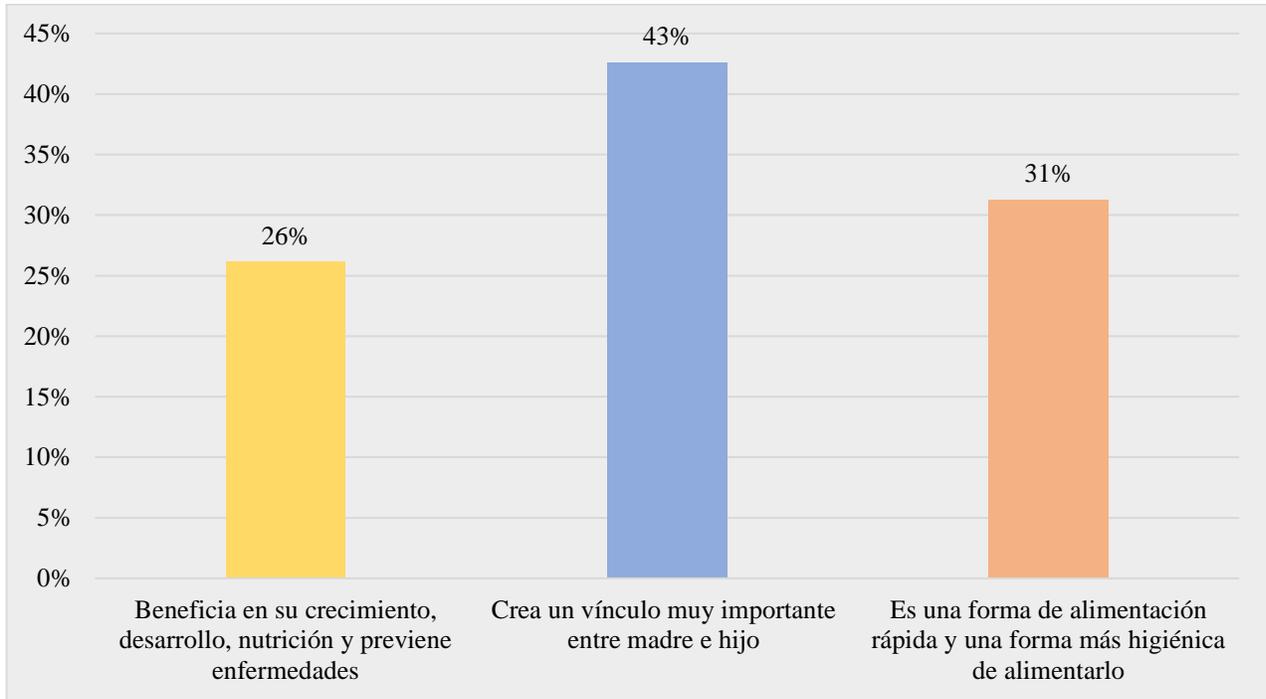
Resultados de la investigación.

Gráfico 1. Frecuencia de la lactancia.



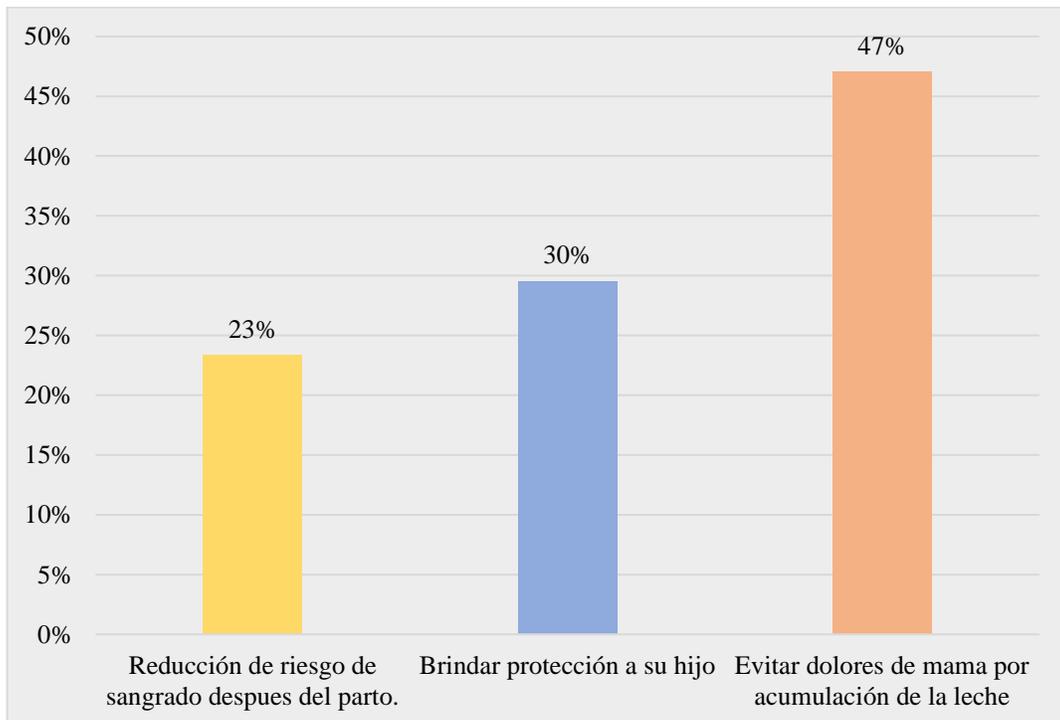
Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico 2. Beneficios leche materna.



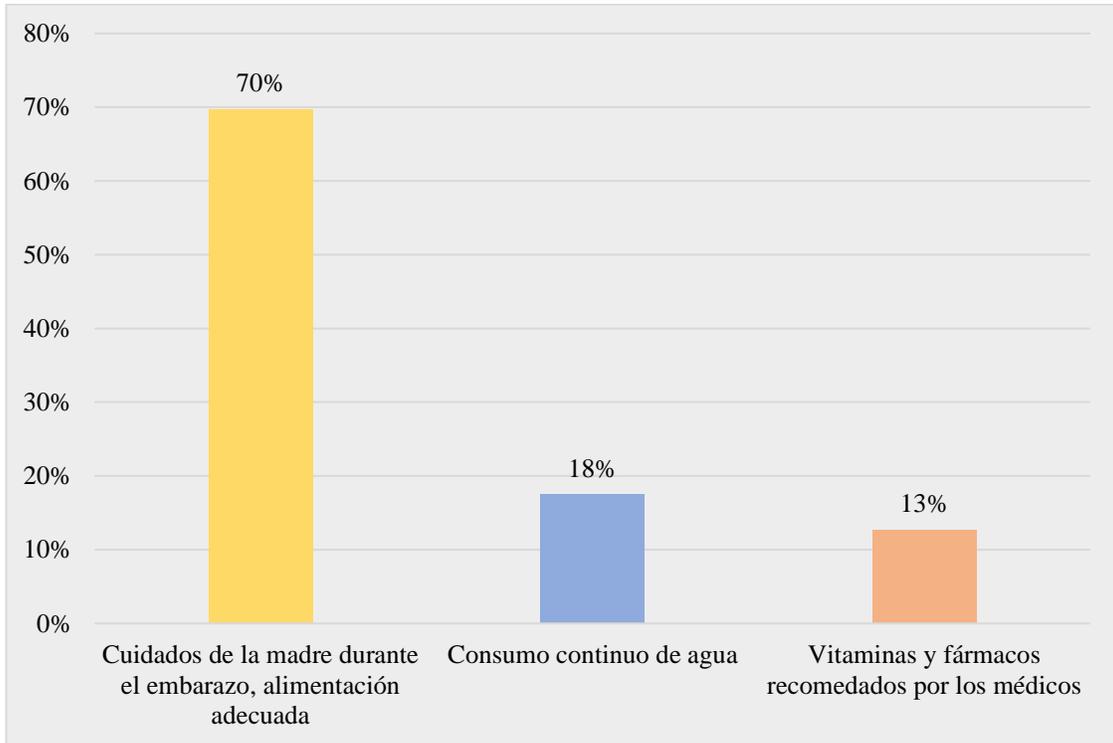
Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico 3. Beneficios lactancia/mujer.



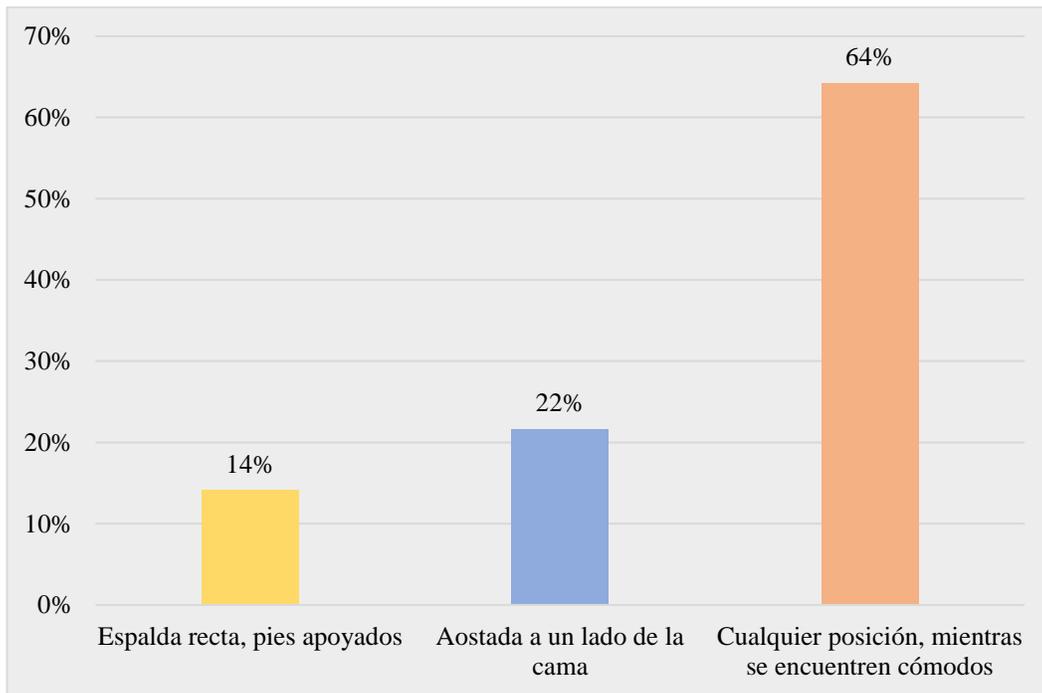
Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico 4. Cuidados de la madre.



Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico 5. Posición para dar de lactar.



Fuente: Encuesta aplicada.

Discusión de los resultados.

La mayor cantidad de embarazos en el mundo se dan a una edad de entre los 25 a los 35 años de edad; sin embargo, también existe una alta incidencia en embarazos tempranos sobre todo en la adolescencia y juventud, sin tomar en cuenta los riesgos a los que se enfrenta la gestante, los cuales también aparecen con más fuerza en mujeres que superan los 35 años; por otro lado, cabe mencionar que todo embarazo en una edad “prudente” se da a causa de la decisión propia, planificación con su pareja, estabilidad económica y laboral o deseo de maternidad (Donoso, et al, 2014).

En la gran mayoría de los casos a nivel general, el promedio reproductivo es de 2 hijos por cada familia; sin embargo, en ciertos países existe una variación; además, se evidencia que en las zonas urbanas las mujeres por lo general tienden a procrear entre 1 y 2 hijos durante su vida, basándose en una forma consiente y de acuerdo a sus capacidades de crianza, mientras que en las zonas rurales, la realidad es muy diferente, presentando que el promedio total de hijos es de 5 niños o más, a causa de la falta de planificación familiar, desconocimiento de métodos anticonceptivos, entre otros (Lugones, et al, 2014).

En la actualidad, la lactancia materna a pesar de brindar un sin número de beneficios, tanto para la madre como para el neonato ya no es puesta en práctica en la mayoría de los casos, se estima que menos del 40% de los bebés son dados de lactar correctamente, pero todo depende de la zona en la que se presente el caso, pues en países desarrollados la lactancia es casi nula y en países en vías de desarrollo esta práctica aún se mantiene aunque no en su totalidad, y esto se debe a que la lactancia llega a producir dolor y malestar en la mujer o por falta de conciencia de los beneficios que brinda la leche materna (García, et al, 2014),

Se considera que la lactancia materna es discontinuada o no practicada debido a factores como el reintegro a las actividades laborales de la madre, dolores intensos en el pecho debido a la succión de la leche, apareamiento de grietas en los pezones a los que le acompaña el sangrado y molestias

frecuentes, poca producción de leche en los senos maternos, e incluso cierta cantidad de mujeres afirman que la lactancia materna altera la contextura y buen físico de su cuerpo, sin tomar en cuenta los beneficios de los que están siendo privados sus hijos (González, et al, 2017).

Se determina que el tiempo estimado en la que se debe alimentar a un niño exclusivamente con leche materna es desde su nacimiento hasta aproximadamente los 6 primeros meses de vida, debido a que la leche materna contiene todas las vitaminas y nutrientes exclusivos que un niño necesita, además, de que su sistema digestivo no se encuentra preparado para asimilar y digerir otro tipo de alimentos y la falta de dientes no permite la deglución de los mismos (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La lactancia en un recién nacido debe ser constante y no existe una regla clara y concisa acerca de la cantidad de leche materna recomendada; sin embargo, es necesario que la madre induzca a la lactancia al niño y que las tomas sean entre 8 y 12 al día, sin ninguna limitación ni obstrucción en la alimentación, para así evitar que el bebé deseche esa forma de alimentación por falta de costumbre o disgusto (Urquiza, 2014).

Los principales beneficios de la leche materna son, la reducción de las probabilidades de que el neonato desarrollar alergias, ayuda en su crecimiento físico, promueve el desarrollo a nivel intelectual, disminuye las probabilidades de que padezca obesidad, reduce y limita el riesgo de enfermedades como la diabetes tipo 1, reduce los riesgos de mortalidad del neonato a causa de infecciones del estómago, fortifica su sistema inmunitario y afianza los lazos entre madre e hijo; debido a que la leche materna cumple con todos los estándares de nutrición para un crecimiento adecuado del bebé (Gobierno de La Rioja, 2014).

Entre los beneficios destacables se encuentra la reducción de los riesgos de desarrollar la depresión posparto; ayuda en la disminución de peso de la mujer después del parto, reduce las posibilidades de padecer anemia; previene el cáncer de mama, el cáncer de ovarios, los riesgos a padecer osteoporosis

o hipertensión en la etapa de la menopausia; mejora los lazos afectivos con su hijo; entre otros (González, et al, 2016).

El desconocimiento de muchos aspectos, factores y técnicas en cuanto a la lactancia de un bebé perjudica el desenvolvimiento de la madre, sobre todo de aquellas que se encuentran cursando por primera vez su maternidad, por lo que presumen que existe una postura ya establecida para dar de amamantar a sus hijos, siendo esta una teoría errónea, pues todo depende del confort y de la comodidad que la madre y el niño presenten durante la lactancia, tomando en cuenta que el pezón de la madre debe introducirse adecuadamente a la boca del bebé, pues una mala postura causa daños y lesiones en el pezón (Aroca, 2017).

No existe una postura establecida para amamantar a un bebé, pues todo depende de la comodidad mutua, tomando en cuenta las precauciones necesarias sin obstruir las fosas nasales del neonato con el pecho de la madre, y evitar que se produzca ahogamiento por la misma ingesta de leche, además, es necesario que la lactancia sea a demanda y no se limiten las tomas ni la cantidad que el bebé desee, pues esto causa incomodidad y una mala nutrición del mismo (Paredes-Juárez, et al, 2019).

Una buena alimentación durante la etapa gestacional garantiza la producción y calidad de la leche materna, la cual brindará todos los nutrientes necesarios para el desarrollo y el crecimiento adecuado del neonato; esta alimentación deberá mantenerse durante toda la lactancia para continuar con su producción, pues se evidencia que, a causa de una mala nutrición de la madre, se produce también una desnutrición en el bebé, así como el desarrollo de enfermedades y problemas de salud (Osorio, et al, 2019).

Después de cumplir con un análisis y obtener resultados los cuidados deberían iniciar por capacitar a la madre, y dar un asesoramiento en la lactancia, examinar y explicar a la madre que tipo de pezón tiene entre estos (normal, plano, invertido) así generaremos conocimiento y evitaremos complicaciones, información sobre la posición para dar de lactar, agarre del pezón aquí deberá tener

contacto con los pacientes para mayor facilidad de enseñanza con estos cuidados por parte de la profesional será más fácil a la madre dar de lactar (Del Carmen, et al, 2017).

CONCLUSIONES.

Las madres carecen de ciertos conocimientos en cuanto a la lactancia materna, los beneficios que esta pueda brindar tanto para la mujer como para el infante, la forma en la que debe ser llevada su higiene personal, las técnicas de lactancia y el periodo en el cual el niño debe ser alimentado únicamente con leche materna sin la suministración de otros alimentos adicionales o complementarios.

Cabe recalcar, que aunque los beneficios que brinda la lactancia materna son varios e importantes, la práctica de esta es baja, esto depende del lugar en donde nacen los bebés, ya que los porcentajes difieren de acuerdo al nivel socio demográfico y las características que este conlleva como las madres solteras, de corta edad o con bajo nivel intelectual; otra de las razones para una baja prevalencia de lactancia se basa en que la madre tiene que cumplir con un rol laboral, lo cual no le permite dar de lactar de manera óptima al recién nacido.

Las madres han perdido la cultura de la lactancia, y esta puede ser causada también, por mitos que se tienen tales como que va a doler en el momento que él recién nacido succione el pecho, si le harán grietas en los pezones o simplemente quieren mantener su contextura y físico impecable; esto puede pasar más en madres menores. Muchas madres no están capacitadas para amamantar a sus hijos y no saben que durante el periodo de embarazo hay que seguir preparando las mamas tanto con masajes o cremas específicas que un médico las facilite y recete.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Almaguer, Y. B., Fernández, M. M., Font, I. E. T., Góngora, L. R., & Núñez, Y. B. (2018). Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los

- lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *Revista Información Científica*, 97(2), 315-323.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric182k.pdf>
2. Álvarez, D., Bertrán, J., Matos, M., Pascual, M., & Ortiz, L. (2014). Lactancia materna en puérperas con estimulación acupuntural. *Revista MEDISAN*, 18(10), 1348 - 1356.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n10/san031810.pdf>
 3. Armijos, J. P., Basani, M., Bonifaz, J. L., Borensztein, E., Maldonado, P. C., Castellani, F., ... & Wong, S. (2018). Reformas y desarrollo en el Ecuador contemporáneo. Ecuador: Inter-American Development Bank.
 4. Aroca Narváez, S. P. (2017). Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tesis de grado Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7499/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf>
 5. Cadima, C. E., Jiménez, C. A. Z., Pontones, S. G., & Gutiérrez, A. O. (2014). Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 59(2), 120-126.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
 6. De Antonio Ferrer, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral*, 19(4), 243-250. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatria-Integral-XIX-4_WEB.pdf#page=17
 7. Del Carmen Pérez-Fuentes, M., del Mar Simón-Márquez, M., del Mar Molero-Jurado, M., Belén Barragán-Martín, A., Martos-Martínez, Á., & Jesús Gázquez-Linares, J. (2017). Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Revista Iberoamericana De Psicología Y Salud*, 9(2), 75-83.
<https://www.researchgate.net/profile/Maria-Perez->

[Fuentes/publication/324954907](https://scielo.conicyt.cl/publication/324954907) [Inteligencia emocional y empatia como predictores de la autoeficacia en Tecnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermeria/links/5b26f8670f7e9b0e374e5e5e/Inteligencia-emocional-y-empatia-como-predictores-de-la-autoeficacia-en-Tecnicos-en-Cuidados-Auxiliares-de-Enfermeria.pdf](https://scielo.conicyt.cl/publication/324954907)

8. Donoso, E., Carvajal, J. A., Vera, C., & Poblete, J. A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*, 142(2), 168-174. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
9. Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Lactancia materna*. Quito: UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
10. Freire, W. B., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva-Jaramillo, K., & Romero, N. (2014). Tomo I: Encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT-ECU 2012. Quito: Ministerio de Salud Pública.
11. García Méndez, M., Rivera Aragón, S., & Reyes Lagunes, I. (2014). La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 135-141. <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3479/La%20percepci%c3%b3n%20de%20los%20padres%20sobre%20la%20crianza%20de%20los%20hijos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Gobierno de La Rioja. (2014). *La Lactancia Materna - Información para amamantar*. España: Gobierno de La Rioja. https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
13. González de Cosío Martínez, T., & Hernández Cordero, S. (2016). *Lactancia Materna en México*. México D. F.: Asociación Nacional de Medicina de México. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

14. González García, I., Hoyos Mesa, A. J., Torres Cancino, I. I., González García, I., Romeo Almanza, D., & de León Fernández, M. C. (2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. Revista Médica Electrónica, 39(5), 1052-1060. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me175e.pdf>
15. Lugones Botel, M., Ramírez Bermúdez, M., & Sarduy Nápoles, M. (2014). Las embarazadas de mayor edad en el mundo. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, 40(2), 295-296. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n2/gin16214.pdf>
16. Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2015). Análisis de la situación sobre la práctica de la. Venezuela. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud. <https://www.unicef.org/venezuela/media/776/file/An%C3%A1lisis%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20sobre%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20los%20servicios%20de%20maternidad%20en%20Venezuela.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. (2014). Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/file/38672/download?token=tIqCzJ6e>
18. Osorio Aquino, M. D. C., Landa Rivera, R. A., Blázquez Morales, M. S. L., García Hernández, N., & León Vera, J. G. (2019). Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horizonte sanitario, 18(2), 195-200. <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n2/2007-7459-hs-18-02-195.pdf>
19. Paredes-Juárez, E., Trujillo-Orozco, L. A., Chávez-Fernández, M. A., Romero-Anguiano, A., León-Sánchez, D., & Muñoz-Cortés, G. (2019). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 26(4), 239-247. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>

20. Pascual, I. (2017). Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios. España: ICB Editores
21. Rueda, H. (2016). “La Lactancia Materna En El Desarrollo Psicomotor Del Niño De 1 A 6 Meses, en el Centro de Salud de Latacunga de la Provincia De Cotopaxi”. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
22. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). Plan Nacional Para el Buen Vivir 2017 - 2021. Quito: SENPLADE. <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
23. Thirion, M. (2016). La Lactancia. Paris: Parkstone Internationa.
24. Urquizo Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2), 171-176. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a11v60n2.pdf>

DATOS DEL AUTORES.

1. **Yarintza Coromoto Hernández Zambrano.** Magíster en Enfermería del Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo. Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec
2. **Belkis Sánchez Martínez.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.belkissanchez@uniandes.edu.ec
3. **Adisnay Rodríguez Plasencia.** Especialista de Primer Grado en Enfermería Intensiva y Emergencia. Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 10 de agosto del 2021.

APROBADO: 9 de septiembre del 2021.