

<https://doi.org/10.35839/repis.1.1.198>

## FACTORES MATERNOS QUE INTERVIENEN EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN HOSPITAL PÚBLICO.

Juy Mori, María<sup>1</sup>, Toralva Aranda, Rusbell<sup>1</sup>, Dámaso Mata, Bernardo<sup>2, b, c</sup>, Luján Pachas, Marco<sup>2, a</sup>, Dueñas Carbajal, Dilmer<sup>2, a</sup>.

### ABSTRACT

**Objectives:** To identify the maternal factors involved in the interruption of exclusive breastfeeding in the Hermilio Valdizán Hospital of Huanuco. **Method:** Prospective cases and controls's study was conducted, through the implementation of a survey 196 women who gave birth in a Public Hospital in the city of Huanuco, whose children turn six months of age in 2010, the variables studied as factors of interruption of the exclusive breastfeeding were: type of childbirth, parity, occupation, perception of the amount of milk produced, puerperal mastitis and early use of formula milk in the hospitals. **Results:** We analyzed 98 cases and 98 controls, of which was found relationship with the interruption of the exclusive breastfeeding: cesarean delivery (67.2%), mothers working outside the home (100), mothers they perceived as insufficient milk production (100%), early use of formula milk (100); mothers with more than two children (54.8%), with regard to parity and to age group of course greater risk (<18 and >35 years) Not found significant difference; multivariate analysis showed that the puerperal mastitis and the early use of formula milk in the hospital explained in a 98.68% the interruption of exclusive breastfeeding in the population, all of them with IC=95%; p<0.05. **Conclusions:** Were factors associated with the interruption of the exclusive breast-feeding the puerperal mastitis and the early use of formula milk in the hospitals.

**Key Words:** Breast-feeding, risk factors, mastitis.

### RESUMEN

**Introducción:** El objetivo del presente estudio fue identificar los factores maternos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo de casos y controles mediante la aplicación de una encuesta a 196 mujeres que atendieron su parto en un Hospital Público de la ciudad de Huánuco, que cuyos niños cumplieron los 6 meses de edad en el año 2010, las variables estudiadas como factores de interrupción de la lactancia materna exclusiva fueron: tipo de parto, paridad, ocupación, percepción de la cantidad de leche producida, mastitis puerperal y uso temprano de fórmula láctea en el hospital. **Resultados:** Se analizaron 98 casos y 98 controles, de los cuales se halló relación con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: parto por cesárea (67.2%), madres que trabajan fuera del hogar (100%), madres que percibían como insuficiente la producción de leche (100%), uso temprano de fórmula láctea (100%); madres con más de dos hijos (54.8%), en cuanto a paridad y a grupo etario de supuesto mayor riesgo (<18 y >35 años) no se halló diferencia significativa; el análisis multivariado demostró que la mastitis puerperal y el uso temprano de fórmula láctea en el hospital explican en un 98.68% la interrupción de la lactancia materna exclusiva en dicha población, todos ellos con IC=95%; p<0.05. **Conclusiones:** Fueron factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva la mastitis puerperal y el uso temprano de fórmula láctea en el hospital.

**Palabras clave:** Lactancia materna, factores de riesgo, mastitis.

Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Facultad de Medicina Humana  
Huánuco - Perú

Conflicto de intereses: Ninguno  
Financiamiento: Ninguno

Recibido: 10 noviembre de 2017

Aceptado: 7 de diciembre de 2017

<sup>1</sup> Médico Cirujano, Facultad de Medicina UNHEVAL.

<sup>2</sup> Docente de la EAP Medicina Humana, Universidad Nacional Hermilio Valdizán

<sup>a</sup> Médico pediatra <sup>b</sup> Médico epidemiólogo <sup>c</sup> Doctor en Medicina.

Correspondencia a:

bernardocristobal9@hotmail.com

Citar como:

Juy Mori, M., Toralva Aranda, R., Dámaso Mata, B., Luján Pachas, M., Dueñas Carbajal, D. Factores maternos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en un hospital público. Rev Peru Invest Salud. 2017;1(1):34-39

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la lactancia materna exclusiva (LME) como leche materna y nada más, siendo permitido sólo medicamentos. Si se añaden otros líquidos no nutritivos (agua, té, infusiones) a la lactancia materna, ya se habla de lactancia predominante, mientras que la lactancia se vuelve complementaria cuando se añaden alimentos nutritivos líquidos, semisólidos o sólidos, incluyendo la leche de fórmula<sup>1</sup>.

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son: LME durante los 6 primeros meses de vida y la continuación de la lactancia con introducción gradual de alimentos complementarios hasta el segundo año de vida y más, si es posible, hasta que la madre y

el niño lo decidan; cumpliendo con estas recomendaciones se calcula que se podría salvar cada año la vida de un millón y medio más de niños menores de cinco años<sup>2,3,4</sup>.

La leche materna provee de todos los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento sano, previene enfermedades prevalentes de la niñez reduciendo las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, mejora el estado inmunológico, fortalece el vínculo afectivo con la madre, contribuye a la economía familiar de los gastos que producen las leches artificiales, facilita la recuperación de un peso saludable de la madre después del parto, prolonga la duración del periodo de amenorrea, además de tener beneficios a largo plazo como: posible protección contra la obesidad<sup>5</sup>, reduce el riesgo de padecer diabetes tipo 2<sup>6</sup> protege contra el cáncer de mama<sup>7</sup>.

Aunque la LME durante los primeros seis meses de vida está ganando terreno en muchos países, es fundamental que esta

siga aumentando, se estima que actualmente en los países en vías de desarrollo 38% de lactantes de entre 0 y 6 meses son alimentados con LME<sup>8</sup>. Datos nacionales refieren una prevalencia demasiado variable, que va desde un 21% en Ucayali a un 80% en Cajamarca, con una duración promedio de 4.1 meses de LME<sup>9</sup>.

Diversos factores han sido implicados en la interrupción de la LME, aquellos derivados de las mismas madres (primiparidad, nivel socioeconómico mayor, ser madres solteras, menor grado de instrucción de la madre, parto por cesárea, enfermedad, percepción de insuficiente leche producida, trabajo fuera del hogar, mastitis puerperal, etc.), de los niños (sexo, prematuridad, peso, enfermedad) o de la sociedad (apoyo familiar, publicidad de fórmulas lácteas) han logrado que un número elevado de madres estén dejando de alimentar exclusivamente con su propia leche a sus niños al cabo de unas pocas semanas después del parto<sup>10, 11, 12</sup>.

Debido a la importancia de la LME, variabilidad en cuanto a duración y a factores asociados a su interrupción tanto a nivel mundial, como en el interior del país por los distintos rasgos culturales y socioeconómicos presentes y al no contar con estudios de este tipo en el departamento de Huánuco, se propuso la realización del presente estudio en un Hospital Público de Referencia, considerado como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, además por ser donde se atiende la mayoría de la población de la ciudad. El objetivo de este estudio es identificar los factores maternos asociados a la **interrupción de la LME en el Hospital "Hermilio Valdizán" de Huánuco**; por ser en este tipo de factores donde más se puede intervenir para cambiar resultados.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo prospectivo, analítico, de casos y controles, no emparejado. El muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia, no aleatorio.

El tamaño de la muestra fue de 196 mujeres (98 casos y 98 controles), calculado con el programa estadístico EpiDat3.1. Fueron incluidas en este estudio las mujeres que atendieron su parto en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco en el periodo de Julio del 2009 a Marzo del 2010, cuyos niños cumplieron los 6 meses de edad en el año 2010, productos de madres que vivían en el casco urbano y que hablaban castellano, con una edad comprendida entre los 15 a 45 años, sin patologías psiquiátricas que pudieran condicionar o que impidan alimentar a sus hijos con LME, con partos a término (edad gestacional: 37 – 42 semanas) y recién nacidos con un

peso mayor a 2500g. Fueron excluidas las madres portadoras de VIH, adictas a drogas, privadas de su libertad y aquellas que parieron más de un niño, las portadoras de patologías previas en la mama (tumores, cáncer) y las que se negaron a dar su consentimiento informado.

La variable dependiente fue la interrupción de la LME antes de los 6 meses, considerada como sí, cuando las madres administraban otro tipo de alimento, bebida o leche diferente a la materna antes de los 6 meses, siendo considerados como los casos de nuestro estudio; y las madres que continuaron la LME por 6 meses se consideraron como los controles del estudio.

Las variables independientes fueron: tipo de parto, número de hijos, ocupación de la madre, percepción de la cantidad de leche producida, mastitis puerperal, uso temprano de fórmula láctea en el hospital, paridad y sexo del recién nacido.

La información se obtuvo de los libros de registro de partos del servicio de Ginecología y Obstetricia, se consideraron los números de historias clínicas, así como los datos de la madre: nombre, fecha y tipo de parto, paridad, peso y sexo del recién nacido; con estos datos se accedió al registro computarizado del Hospital para la obtención de las direcciones. Luego 2 encuestadores realizaron la visita domiciliaria a todas las madres que cumplían con los criterios de inclusión utilizando un formato de entrevista con preguntas objetivas; elaborado en base a estudios anteriores, opinión de expertos y adecuándolo a la realidad, mediante una prueba piloto. De acuerdo a la obtención de datos se separaban los casos de los controles. Los datos fueron ingresados a una hoja de cálculo, diseñada en el programa Microsoft Excel 2007.

El resultado principal a evaluar según nuestros objetivos fue la asociación de factores como: el parto por cesárea, la primiparidad, el trabajo fuera del hogar, la percepción de insuficiente leche producida, la mastitis puerperal (que incluye inflamación, infección y las grietas) y el uso temprano de fórmula láctea durante la estancia hospitalaria con la interrupción de la LME antes de los 6 meses.

La asociación entre dos variables cualitativas dicotómicas fue evaluada mediante la prueba de Chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y el Odds ratio (OR). Para el análisis multivariado se aplicó la regresión logística no condicional y la bondad de ajuste de Hosmer – Lemeshow, para describir comportamiento de las variables halladas. Se consideró el **resultado como significativo con un p<0.05, y se utilizó un intervalo de confianza del 95%**.

El procesamiento de datos y el análisis univariado y bivariado se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 17.0; para el análisis multivariado se utilizó el programa STATA, versión 10.1 software estadístico (StataCorp, College Station, TX), ambos facilitados por la Universidad Hermilio Valdizán.

La aprobación ética para la realización del estudio fue obtenida de la Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Hermilio Valdizán y por el Comité de Ética del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, además se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todas las participantes del estudio.

## RESULTADOS

El promedio de edad materna para ambos grupos fue de 27.2 años (rango de 15-44 años) el 6.6% fueron madres menores de 18 años, y el 12.8% fueron madres >35 años. El promedio de partos por cesárea fue de 67 (34.2%). Con respecto a la ocupación, 84 (42.9%) eran amas de casa, 35 (17.9%) estudiantes, 41 (20.9%) trabajadoras independientes y el 18.4% se desempeñaban como trabajadoras dependientes. Las madres que tuvieron de 1 a 2 hijos fueron 146 (74.5%), quedando el 25% para aquellas con más de 2 hijos. El número de madres primíparas fue de 96 (49%).

El 24,5% de las madres percibían que su leche era insuficiente y 148 (75.5%) opinaba lo contrario.

Se observó también que 20 (10.2%) tuvieron mastitis puerperal y que 89 (45.4%) usaron fórmula láctea durante su estancia hospitalaria.

A 66 madres (79.5%) que abandonaron la LME antes de los 6 meses, se les recomendó su uso en el Hospital, 10 (12%) por sus familiares, 5 (6%) por sus amigos y el 2.4% lo hicieron guiadas por un anuncio televisivo.

Por lo demás se observó un preocupante porcentaje en relación al tiempo en que se interrumpió la lactancia materna exclusiva (casos); siendo el promedio en meses de 1.8 (con un rango de 0-4 meses).

En la [tabla 1](#), se muestran de forma más detallada las características clínico demográficas.

Así mismo realizando el análisis bivariado (Prueba Chi cuadrado y Prueba Exacta de Fisher) se **encontró una "p"** significativa en relación a la interrupción de la lactancia materna para; ocupación de la madre fuera del hogar ( $p=0.000$ ), parto por cesárea ( $p=0.001$ ), percepción insuficiente de leche producida ( $p=0.000$ ), mastitis puerperal ( $p=0.005$ ), uso temprano de fórmula láctea en la estancia hospitalaria ( $p=0.000$ ) y número de hijos  $\leq 2$  ( $p=0.022$ ). Ver la [tabla 2](#).

Todas estas variables fueron consideradas en el análisis multivariado (Regresión logística no condicional), encontrando significancia con el uso temprano de fórmula láctea en la estancia hospitalaria ( $p<0.000$ ) y la mastitis puerperal ( $p<0.010$ ), quedando controladas el resto de las variables. Además se analizó estas dos variables con la bondad de ajuste de Hosmer – Lemeshow para demostrar si éstas explicaban la interrupción de la LME en esta población, dando como resultado un 98.68%.

**Tabla 1.** Características Clínico demográficas (n=196)

Característica	Frecuencia	%
<b>Edad</b>		
15 – 20	36	18.4
21 – 35	49	25.0
26 – 30	51	26.0
31 – 35	35	17.9
36 – 40	16	8.2
≥ 41	9	4.6
<b>Estado civil</b>		
Soltera	41	20.9
Casada	80	40.8
Conviviente	75	38.3
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	2	1.0
Primaria completa	4	2.0
Secundaria incompleta	14	7.1
Secundaria completa	92	46.9
Superior incompleta	35	16.9
Superior completa	49	25.0
<b>Sexo del recién nacido</b>		
Femenino	103	52.6
Masculino	93	47.4
<b>Alimentos usados hasta los 6 meses</b>		
Solo pecho	98	50
Pecho y leche artificial	95	33.2
Solo leche artificial	2	1
Pecho y otras agüitas	16	8.2
Leche artificial y otras agüitas	15	7.7
<b>Mes de interrupción de lactancia materna</b>		
Al nacimiento	19	9.7
Al primer mes	23	11.7
Al segundo mes	22	11.2
A los tres meses	24	12.2
A los cuatro meses	10	5.1
No interrumpieron la lactancia materna	98	50

Tabla 2. Análisis bivariado (n=196)

Característica	Madres que interrumpen la LME		P	OR	IC 95%
	Si (%)	No (%)			
<b>Ocupación</b>					
Trabaja fuera del hogar	36 (100)	0 (0)	0,000 <sup>a</sup>	2,581	2,124 – 3,136
Permanece dentro del hogar	62 (38,8)	98 (61,3)			
<b>Tipo de parto</b>					
Cesárea	45 (67,2)	22 (32,8)	0,001 <sup>b</sup>	2,933	1,580 – 5,446
Vaginal	53 (41,1)	76 (58,9)			
<b>Percepción de leche producida</b>					
Insuficiente	48 (100)	0 (0)	0,000 <sup>a</sup>	2,960	2,362 – 3,709
Suficiente	50 (33,8)	98 (66,2)			
<b>Mastitis Puerperal</b>					
Si	16 (80)	4 (20)	0,005 <sup>a</sup>	4,585	1,474 – 14,266
No	82 (46,6)	94(53,4)			
<b>Uso temprano de fórmula láctea en la estancia hospitalaria</b>					
Si	66 (74,2)	23 (25,8)	0,000 <sup>b</sup>	6,726	3,583 – 12,624
No	32 (29,9)	75(70,1)			
<b>Número de hijos</b>					
Menor o igual a 2 hijos	80 (54,8)	66 (45,2)	0,022 <sup>b</sup>	2,155	1,110 – 4,182
Mayor a 2 hijos	18 (36)	32 (54)			

a: Prueba Exacta de Fisher. b: Chi cuadrado.

Tabla 3. Análisis Multivariado con regresión logística (n=196)

Características	OR	IC 95%	P
Número de hijos	0,99	0,32 – 3,00	0,98
Tipo de parto	2,69	0,74 – 9,66	0,129
Uso temprano de fórmula láctea en la estancia hospitalaria	19,02	5,08 – 71,12	0,000*
Mastitis Puerperal	7,90	1,63 – 38,26	0,010*

\* Valor de p significativo

## DISCUSIÓN

La interrupción de la LME antes de los 6 meses, constituye un problema a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo, como en países industrializados; por las grandes repercusiones a nivel de la salud y nutrición infantil<sup>2,5,6,12,17</sup>. En países como el nuestro donde un gran porcentaje de las madres inician la lactancia materna, pero que con el paso de los meses, por distintos factores relacionados a la misma madre, al niño o a la sociedad deciden interrumpirla o

complementarla con fórmulas lácteas u otros líquidos, y al ser diferentes en cada zona; consideramos de gran importancia conocer cuáles son los que están presentes en la ciudad de Huánuco<sup>9</sup>.

El departamento de Huánuco tiene una población de 826,932 habitantes, es considerado uno de los 8 departamentos más pobres del país, el 3,4% son gestantes, y se atienden alrededor de 10,067 partos al año en todo el departamento.

El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, es uno de los dos Hospitales de la ciudad de Huánuco, pertenece al MINSA, es considerado un hospital de referencia a nivel departamental, con un nivel de atención II y desde el 20 de diciembre del año 1994 fue certificado como Hospital Amigo de la Madre y del Niño, con número de resolución 700-94-SA/DM, atiende un promedio de 154 partos al mes, y por día alrededor de 5.4.

Según los resultados obtenidos en esta investigación hubo relación significativa entre el uso temprano de fórmula láctea en la estancia hospitalaria y la interrupción de la LME antes de los 6 meses. Resultados contrarios fueron encontrados en un estudio nacional, realizado en Lima en el Centro Médico Naval, revelando que la suplementación con agua glucosada o con leche maternizada durante la estancia hospitalaria, no tuvieron relación significativa con la interrupción de la lactancia materna, a diferencia de nuestro estudio, éste fue de tipo descriptivo, longitudinal, y no tomaron en cuenta a las madres sometidas a cesárea, quienes con más frecuencia hacen uso de fórmulas maternizadas en el posparto inmediato<sup>18</sup>. En Grecia se hizo un estudio para determinar la prevalencia y examinar la influencia de las prácticas hospitalarias e investigar los posibles determinantes de la lactancia materna en maternidades de Atenas, encontrándose que a pesar de que a casi el 90% de los recién nacidos se les dio un sustituto de la leche materna una o más veces durante los primeros 2 días en el hospital, el porcentaje de LME en el último día de estancia alcanzó el 85%, luego se redujo a 35% a los 40 días después del parto y a 12%, respectivamente, a los 6 meses post-parto, pese a que la tasa de lactancia materna exclusiva fue elevada al alta, las cifras no se mantienen a lo largo del periodo recomendado por la OMS, siendo muy por debajo de lo aceptado<sup>19</sup>. Resultados similares a nuestro estudio se encontraron en Arizona, en un hospital de enseñanza universitaria, con la finalidad de cambiar la política de lactancia materna de acuerdo a los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la OMS y para evaluar el impacto de las prácticas hospitalarias de la duración de la lactancia materna, se encontró que la duración de la LME fue mayor para las mujeres que no recibieron fórmula en el hospital, a quienes no se les facilitó paquetes conteniendo fórmulas o recetas para éstas y que permanecieron con sus niños más del 60% de tiempo<sup>20</sup>. Un estudio realizado en Brasil, señala que el uso temprano de leche de fórmula en el hospital, fue asociado con mayores dificultades para el inicio y continuación de la lactancia materna en cuanto a succión ( $p=0.02$ ) y a posición ( $p=0.03$ )<sup>21</sup>. Otro estudio realizado también en Brasil en un hospital

pediátrico, acerca del impacto de la hospitalización en las prácticas de lactancia materna en niños menores de 4 meses hospitalizados por enfermedad respiratoria, demostró que tras el alta hospitalaria el 35.4% de madres interrumpió la lactancia materna exclusiva por la introducción de fórmula láctea durante la hospitalización ( $p=0.0003738$ ), a pesar de no tener gran similitud con el factor estudiado en nuestra tesis, que es la introducción de fórmula láctea pero en los primeros días de estancia hospitalaria tras el parto, podemos atrevernos a decir que hay una clara influencia entre el uso de estas fórmulas maternizadas en el hospital y la interrupción más temprana de la LME<sup>22</sup>. Otro estudio español, nos habla también que los suplementos ocasionales o el uso del chupete en el hospital, están asociados al abandono de la LME antes de los 6 meses de vida, en nuestra tesis no se estudió el uso del chupete, ya que en dicho hospital esta práctica si se encuentra prohibida<sup>23</sup>.

En lo referente a mastitis puerperal como factor de riesgo asociado a la interrupción de la LME, se encontraron artículos a favor y en contra. Un estudio realizado y publicado por la **revista mexicana de pediatría "Factores asociados al incumplimiento de la recomendación de la leche materna, en neonatos enfermos"**, para lo cual se usó un diseño metodológico de casos y controles, se observó que la mastitis puerperal representaba un factor de riesgo, con un OR de 2.26<sup>24</sup>. Así mismo se realizó otro estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo, cuyo objetivo fue el de determinar los conocimientos básicos que tienen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento, para lo cual se realizó una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios, identificando a la mastitis puerperal (problemas en los pezones) como una de las causas importantes por las que se omitió la lactancia materna, llegando a alcanzar el 11.1%<sup>25</sup>. En un estudio realizado en Colombia en el que se practicó una encuesta a los padres de todos los niños de un jardín, el 21% indicó que finalizó la lactancia antes de los seis meses, en donde también uno de los principales inconvenientes porque se dejó de dar de lactar fue la mastitis, alcanzando el 24%<sup>26</sup>.

Otro estudio con resultados en contra realizado en México, comparó las características epidemiológicas de los grupos de niños lactados al seno materno y de sus familias, según la duración, identificando que la mastitis (senos con rajadura empedrado) representaba solo el 4.7% por lo que en dicho estudio no lo consideran como un factor de riesgo importante<sup>27</sup>. La BJOG: an international Journal of Obstetrics

and gynecology, publicó un estudio realizado en Australia “Incidence of breast abscess in lactating women”, cuyo objetivo fue reportar la incidencia del absceso mamario en las mujeres que dan de lactar, determinando al final que la mastitis como causa de ello, tiene un porcentaje más bajo del 3%, en comparación a los resultados publicados en otras revisiones, por lo que no la consideran como una de las causas más importantes de abandono de lactancia materna<sup>28</sup>.

Así mismo un estudio publicado en Hong Kong, en donde se buscó determinar las causas por las que se inició el destete temprano, antes de 1 mes, identificó que la mastitis no representaba mayor significancia dentro del estudio, en donde el retornar pronto al trabajo, si lo era<sup>29</sup>.

Cabe señalar que la muestra tomada por este estudio corresponde a una población seleccionada de madres que

viven en el casco urbano, la gran mayoría pertenecientes a familias de condición económica media baja, que representan la gran mayoría de la población de Huánuco, sin embargo, los resultados no pueden extrapolarse al área rural de Huánuco, ni a otras poblaciones del país o del mundo, por los diversos rasgos culturales, sociales y económicos característicos de cada zona.

## CONCLUSIONES

Se identificaron como factores asociados a la interrupción de la LME a la mastitis puerperal y al uso temprano de fórmula láctea en el hospital.

No se encontró relación entre la interrupción de la LME antes de los 6 meses y el tipo de parto, la ocupación de la madre, la percepción de la cantidad de leche producida y la paridad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/UNICEF/USAID. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
2. OMS/UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.
3. OMS/UNICEF. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2010.
4. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva, WorldHealthOrganization, 2001 (WHO/NHD/01.08; WHO/FCH/01.23).
5. Owen GC, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect on infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics* 2005;115:1367-77.
6. Owen C, Martin R, Whincup P, Davey G, Cook D. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J* 2006;84:1043-1054.
7. Tryggvadottir L, Tulinius H, Eyfjord JE, Sigurvinsson T. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Icelandic cohort study. *Am J Epidemiol* 2001;154:37-42.
8. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2009 Salud Materna y Neonatal. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2008.
9. Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2007. Lima. [s.n.], 2008.
10. A Smith JP, Thompson JF, Ellwood DA. Hospital system costs of artificial infant feeding: estimates for the Australian Capital Territory. *Aust N Z J Public Health* 2002, 26(6):543-551.
11. Sanabria M, Coronel J, Díaz S, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. *Arch Pediatr Urug* 2005;76(4):340-45.
12. Lipa J. Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil. [Tesis - Universidad Privada San Juan Bautista]. Lima. [s.n.], 2008.
13. Navarro M, Duque M, Trejo J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. 2003;45(4):276-84.
14. Andrés I, Huespe M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Rev Argent Posgrado VI Cátedra Med.* 2008;1(177):1-5.
15. Flores A, Bustos M, Gonzales R, Mendoza H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Archivos de Medicina Familiar de Veracruz – México.* 2006;8(1):33-39.
16. García C, Barros M. Factores asociados a la Situación de Lactancia Materna Exclusiva en Niños Menores de 4 Meses en Botucatu – SP. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007;15(1):1-8.
17. Tarrant M, Fong D, Kendra M, Lee I, Wong E, Sham A, Lam C, Dodgson J. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *Tarrant et al. BMC Pregnancy and Childbirth* 2010;10:27
18. Cairo J, Livia C. Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. *AnFacmed.* 2000;61(3):193-200.
19. Theofiliannakou M, Skourliakou M, Gounaris A, Panagiotakos D, Markantonis SL. Breast-feeding in Athens, Greece: factors associated with its initiation and duration. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006;43(3):379-84.
20. Wright A, Rice S, Wells S. Changing Hospital Practices to Increase the Duration of Breastfeeding. *Pediatrics* 1996;7(5):669-75.
21. Barros M, Hostin C. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(1):13-20.
22. Souza E, Rodrigues L, Souza A; Bastos C, Borges A, Mendes C. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008;24(5):1062-70.
23. Roig A, Martínez M, Cabrero J, Pérez S, Laguna G, Flores J, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010;18(3):373-80.
24. Cruz C, Zamora S, Soto C, Herrera F, Hernández L, Moctezuma M. Factores asociados al incumplimiento de la recomendación con la leche materna, en neonatos enfermos. *Rev Mex Pediatr* 1998;65(3):107-14.
25. Azmar F, Salazar S, Delgado X, Cani T, Cluet I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. *SVPP* 2009;72(4):118-22.
26. Sáenz M, Camacho A. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín de Bogotá. *Rev salud pública* 2007;9(4):587-94.
27. Flores A, Bustos M, Gonzales R, Mendoza H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006;8(1):33-9.
28. Amir L, Forster D, McLachlan H, Lumley J. Incidence of breast abscess in lactating women. *BJOG* 2004;111(4):1378-81.
29. Tarrant M, Fong D, Kendra M, Lee I, Wong E, Sham A, et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010;10:27