



Revista de la Facultad de Medicina

ISSN: 2357-3848

revista_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Becerra Bulla, Fabiola; Rocha Calderón, Libertad; Fonseca Silva, Dayana Milena;
Bermúdez Gordillo, Laura Andrea

El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia
materna

Revista de la Facultad de Medicina, vol. 63, núm. 2, 2015, pp. 217-227

Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna

*The family and social environment of the mother as a factor that promotes or hinders breastfeeding*Fabiola Becerra-Bulla¹ • Libertad Rocha-Calderón¹ • Dayana Milena Fonseca-Silva¹ • Laura Andrea Bermúdez-Gordillo¹

Recibido: 17/06/2014 Aceptado: 20/02/2015

¹ Departamento de Nutrición Humana. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D. C., Colombia.

Correspondencia: Fabiola Becerra-Bulla. Carrera 30 No. 45-03, Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: +57 1 3165000. Extensión: 15108. Correo electrónico: fbecerrab@unal.edu.co.

| Resumen |

Antecedentes. Existe suficiente evidencia científica sobre las bondades de la práctica de la lactancia materna para el binomio madre-hijo. Se plantean diversas políticas y programas encaminados a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, muchas veces, haciendo caso omiso de múltiples factores que la permean, como factores sociales, culturales, familiares y personales que pueden hacer que sea una experiencia exitosa o no.

Objetivo. Identificar los factores determinantes de tipo social, cultural y familiar que inciden en el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna.

Materiales y métodos. Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos como: Scielo, Medigraphic, Redalyc, SINAB Universidad Nacional, Dial Net, ScienceDirect, MedLine, PubMed, Cochrane Database, Elsevier y EBSCOhost. Se revisaron estudios descriptivos, analíticos, de revisión de temas, de casos y controles realizados en los últimos diez años.

Resultados. Entre los factores que protegen la lactancia materna se encuentran: el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos. El rol que ejerce la abuela es discordante en distintos estudios. La mayoría de estudios refieren que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna. Las madres trabajadoras lactan menos tiempo a sus hijos, aunque en entornos laborales donde la madre está protegida con políticas legales, la duración es mayor. Y las madres que permanecen en la casa lactan más.

Conclusión. Tener presente el entorno materno es fundamental en la planeación de programas y proyectos que promuevan la lactancia.

Palabras clave: Lactancia; Familia; Ambiente; Condiciones sociales; Características culturales (DeCS).

.....
Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. 2015;63(2):217-27. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>.

Summary

Background. There is enough scientific evidence about the benefits of the practice of breastfeeding for mother and child. Various policies and programs to promote, protect and support breastfeeding are raised, often ignoring the many factors that pervade it, such as social, cultural, family and personal factors that can make it a successful experience or not.

Objective. To identify the determinants of social, cultural and family type that affect the success or failure of the practice of breastfeeding.

Materials and Methods. A systematic database search was conducted through Scielo, Medigraphic, Redalyc, SINAB National University, Dial Net, ScienceDirect, Medline, PubMed, Cochrane Database, Elsevier and EBSCOhost. There was a revision of descriptive, analytical and subject-review

studies, as well as of cases and controls carried out during the past decade.

Results. Among the factors that protect breastfeeding are family support, sentimental partner support and previous positive experience with other children. The role played by the grandmother is discordant in different studies. Most of the studies state that the higher the level of education, the greater the prevalence of breastfeeding. Working mothers breastfeed their children for a shorter period of time; however, the duration is longer when mothers are protected by legal policies in their workplaces. Mothers who stay at home breastfeed their children more.

Conclusions. Keeping in mind the maternal environment is essential in the planning of programs and projects that promote breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Family; Environment; Social conditions; Cultural characteristics (MeSH).

.....
Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. [The family and social environment of the mother as a factor that promotes or hinders breastfeeding]. Rev. Fac. Med. 2015;63(2):217-27. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>.

Introducción

Actualmente son bien conocidos los beneficios de la lactancia materna en el nivel biológico, psicológico, socioeconómico, medioambiental y familiar. Sin embargo, resulta preocupante que se esté perdiendo como “forma de alimentación habitual del lactante y del niño pequeño” (1). Por tanto, es indispensable estudiar los factores que han llevado a la disminución de las medias de lactancia materna exclusiva y total. Según la *Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010* para Colombia la duración de la lactancia materna exclusiva fue de 1.8 meses y 14.9 meses la duración total, con una disminución de 0.4 meses en la exclusiva y un mantenimiento constante de la total con respecto a la misma encuesta para el año 2005 (2).

La lactancia materna es “un tema crucial en salud pública bajo continua revisión” (2). Por tal motivo, ha sido promovida, apoyada y defendida por distintas organizaciones de índole público y privado, tanto en el orden nacional como el internacional. No obstante, los avances han sido insuficientes para llevar a medias ideales y tasas de inicio que permitan un estado nutricional, un crecimiento y un desarrollo del niño pequeño adecuados, por lo que se requieren esfuerzos en el reconocimiento de las barreras y agentes protectores de la lactancia. Esta se debe reconocer como una práctica social,

en torno a la cual surgen numerosos actores que la permean. Además, no son solo la madre y su hijo quienes determinan su instauración y mantenimiento.

El “entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna” (3), ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. De este modo, se pretende diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las redes de apoyo como “las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar” (4), y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona; asimismo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por ellos.

De acuerdo a lo anterior, se hizo una búsqueda sistemática de artículos de investigación o de revisión sobre la influencia que ejercen la familia, el entorno académico y laboral en la decisión de la forma de alimentación que se ofrecerá al lactante. También en cómo y cuánto tiempo será ofrecida, entendiendo que se deben tener en cuenta en la formulación de programas o proyectos dirigidos a las madres gestantes o lactantes como herramienta para la promoción de la lactancia.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda sistemática de artículos de revisión e investigación con carácter cuantitativo publicados entre el año 2004 y el año 2014, relacionados con el entorno familiar, escolar y laboral de la madre y su influencia en el inicio, la duración y el éxito de la lactancia materna, en las bases de datos: Scielo, Medigraphic, Redalyc, SINAB Universidad Nacional, Dial Net, ScienceDirect, MedLine, PubMed, Cochrane, Database, Elsevier y ebscohost.

Se revisaron 116 artículos cuyos títulos hacían referencia al papel de la familia, el entorno laboral y educativo de la madre en el inicio, éxito o duración de la lactancia, factores relacionados con su desarrollo adecuado o su abandono para indagar si analizaban estos temas. Sin embargo, se descartaron 52 artículos en los que, pese a que el título así lo establecía, no se trataba el tema del entorno de la madre y se centraban en factores biológicos o económicos, conocimientos de la madre o papel del personal de salud en la instauración de la lactancia. De los 64 artículos restantes se descartaron 11 por limitaciones idiomáticas o porque no se logró el entendimiento adecuado del contenido por la forma en que se disponía la información.

Resultados

Papel de la familia

Respecto al papel de la familia, Losa *et al.* encontraron que el 86% de un grupo de madres en Estados Unidos consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia, dicho porcentaje superó al obtenido para los profesionales de la salud que correspondió solamente al 14% (5).

Kessler, al igual que Palomares *et al.*, señalaron una relación entre la intención y la probabilidad de la madre de amamantar a su hijo con la preferencia de su familia por leche materna y con el hecho de que la madre hubiera sido amamantada en su etapa de lactante con un Odd Ratio que muestran una asociación positiva estadísticamente significativa (5,6).

En el estudio de Puente *et al.* sobre motivos para abandonar la lactancia, el 20.2 % de un grupo de madres adolescentes refirieron la influencia de la familia y allegados, en tanto que el 13.3 % señaló un inadecuado apoyo familiar (7).

Por su parte, Marín y Gutiérrez encontraron que el 96% de una muestra de 28 primigestantes dijo haber recibido algún tipo de apoyo durante el proceso de amamantamiento; en el cual la abuela materna tuvo el mayor porcentaje con un 71%, seguida del esposo con un 61% y la hermana 57%. El apoyo brindado consistió principalmente en colocación del niño al pecho (54%), cuidados de los pezones agrietados (46%), importancia de brindar leche materna (43%) y una actitud positiva hacia la lactancia (39%) (8).

En relación con lo anterior, en mujeres brasileñas se encontró que las madres que dependieron de la ayuda familiar tenían un menor riesgo [OR= 0.49, IC95 % (0.29 a 0.84)] de proporcionar leches artificiales (9).

Por otra parte, en el estudio realizado en mujeres chilenas por Cardalda *et al.* se encontró por un lado que el apoyo familiar ocupó el segundo lugar como facilitador de la lactancia y, por otro, fue considerado como factor que la dificultó en un 19.3% (10).

Broché *et al.*, en una muestra de mujeres venezolanas, encontraron que el 63.16% de los lactantes con familias disfuncionales recibieron lactancia por un período inferior a 4 meses. Mientras que, en las familias funcionales el 95% lactaron más de 4 meses (11).

Al considerar el tipo de familia, el estudio realizado por Garfias *et al.* encontró que el pertenecer a una familia extensa

fue un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna (RR=1.48 IC95% (1.35–4.63) P=0.005) (12).

En el contexto colombiano, Gamboa con mujeres santandereanas encontró que el 64.6% de ellas se sentían motivadas a la lactancia materna por el ejemplo de otros familiares y, que en las mujeres que recibieron apoyo, la familia ocupó el tercer lugar con un 58.7% (13).

Del mismo modo, Pinilla, Domínguez y García mostraron que, para el caso de madres adolescentes, el soporte familiar fue determinante en la elección de la lactancia materna como método de alimentación de su hijo con una razón de prevalencia de 2.2 (IC95 %=1.0–4.8) (14).

En otro caso, Piñeros y Camacho manifestaron que madres en Villavicencio con hijos menores de 6 meses se sintieron apoyadas por la familia en un 59.3% y por el esposo en un 24.7%, afirmando que el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas (15). De igual manera, Díaz *et al.*, en un estudio realizado con madres de Cartagena, encontraron que el 72.5% de ellas recibió información sobre la lactancia por parte de algún integrante de su familia, lo cual se correlacionó con la lactancia materna exclusiva (OR: 1.90 IC: 1.23 a 2.29) y que contar con una familia nuclear promovió la lactancia materna (OR: 1.82 IC: 1.26 a 2.63) (16).

Igualmente, en madres adolescentes de Medellín, aquellas que pertenecían a una familia extensa o mono parental presentaron mayor riesgo de abandonar la lactancia materna que aquellas con familia nuclear (OR 2.06; P= 0.015 IC95%= 1.113 – 3.764) (17).

Al analizar la influencia de la pareja, Helck *et al.* encontraron que, al nacimiento del niño, las mujeres solteras que no lo lactaron correspondieron al 20.5 % mientras que las casadas a un 9.2 % (18).

El estudio de Rius Peris encontró que de las mujeres cuyas parejas eran partidarias de la lactancia materna un 92.4 % la habían suministrado frente a un 7.6 % que continuó prefiriendo la leche artificial. Del mismo modo, aquellas mujeres con pareja no partidaria prefirieron la leche artificial con mayor facilidad (71.4%) (19).

Ahora bien, Navarro encontró que la pareja fue la persona que en el 82.4% de los casos transmitió el principal apoyo a las mujeres para la lactancia al mes de nacimiento y que continuó siendo el mayor apoyo a los dos meses con un 78.6% (20).

En el estudio realizado por Flórez *et al.*, en binomios madre e hijo mexicanos, se encontró que de las madres que tenían

pareja un 78.4% lactaron por 6 meses y más, mientras que solo el 21.6% lactó por 5 meses o menos (21). Al respecto, Félix, Martínez y Sotelo encontraron que en México una de las causas asociadas al abandono de la lactancia fue la falta de apoyo brindado por la pareja (RM de 3.1, $p < 0.02$, IC: 14-8.42) (22).

En mujeres cubanas, los estudios mostraron que aquellas con situación conyugal estable presentaron mejores cifras en relación con la lactancia, que aquellas solteras o divorciadas. Igualmente, en el estudio realizado por Avalos, el mayor porcentaje de madres que lactaron adecuadamente (6 meses o más) estuvo en el grupo de madres con pareja socialmente estable o las acompañadas (37.9%) y en las casadas (22.2%); mientras que las solteras correspondieron únicamente a un 1.9% (23). Similares resultados encontraron Herrero y Pérez (24).

Por su parte, Díaz-Campos y Díaz-Ortiz encontraron que mujeres cubanas casadas lactaron hasta los 4 meses en un 24.8%, de 4 a 6 meses en un 17.4% y más de 6 meses en un 8.1%. Mientras que las que tenían unión estable (8.1%) lo hicieron por menos de 4 meses o de 4 a 6 meses y 17.4% lo hicieron por más de 6 meses (25).

Sin embargo, Pino *et al.*, no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la lactancia materna ($P=0.265$) cuando se analizaron los resultados para una muestra de madres chilenas (26).

Un estudio en Brasil encontró que a la mayoría de las madres (93.3%) les hubiese gustado recibir ayuda de sus parejas durante la lactancia, aunque el 21.3% no sabía el tipo de ayuda que deseaba recibir, en tanto que el 64.9% afirmó que podrían ayudar con las tareas domésticas y el cuidado de niños (27). Además, en este estudio se realizó una intervención educativa para comparar los resultados de la lactancia cuando no había intervención, cuando se hacía únicamente a la madre y cuando se realizaba tanto a la madre como al padre, y se encontró que la lactancia materna exclusiva fue mayor en el grupo intervenido con los padres (16.5% a los 4 meses, 11% en el grupo intervenido únicamente con las madres y 5.7% del grupo control). De manera que la inclusión de los padres redujo significativamente el riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva (HR: 0.80, IC 95%: 0.65-0.98) (27).

Los resultados para Colombia fueron similares a los de otros países. El estudio de Piñeros y Camacho mostró que de las mujeres que no lactaron adecuadamente un 14% eran casadas, frente a un 38% que eran solteras (15). Gamboa por su parte, encontró que las mujeres refirieron la actitud positiva del esposo como motivación para la lactancia materna en un 60.4% (13).

En cuanto al papel de la abuela (tras una intervención educativa en una población senegalesa), se observó un incremento en el asesoramiento en conductas saludables respecto al amamantamiento (29-46% *pretest* al 92-98% *posttest*). De dichas conductas en las mujeres expuestas al consejo de la abuela materna (35-57% frente al 93-98%), en otro estudio se consideró un factor de refuerzo para la lactancia por el 23.5% de las madres entrevistadas (5). Asimismo, en Missouri, el hecho de que la abuela hubiera lactado fue relevante para las gestantes al momento de amamantar ($p < 0.004$; OR=4.5 IC95% [1.55-13.09]) (5).

Por su parte, Rius-Peris identificó que si la abuela materna era partidaria de la lactancia materna un 45.6% de madres prefirió alimentar a su hijo de esta forma; mientras que si la abuela prefirió la leche artificial, el porcentaje descendió a 41.2% (19).

Turnbull *et al.*, en México, encontraron que las mujeres refirieron a su madre (94.7%) y a su suegra (42.1%) como redes positivas para la lactancia materna. Sin embargo, en otros casos fueron referidas como redes negativas (26.7%) (28).

En una población de madres brasileñas, la administración de biberón se asoció de manera positiva con la convivencia con la abuela materna más no con la paterna (OR: 2.58 IC95% (1.14–5.87) $P < 0.015$), lo cual también sucedió con la introducción de aguas o infusiones (PR regresión de Cox con IC95 %: 1.51 [1.10-2.09]; $p = 0.011$) (5).

De modo contradictorio, estudios de Bolivia refirieron que no había asociación positiva entre la actitud de la abuela hacia la lactancia y el patrón de alimentación en términos de lactancia materna exclusiva (OR=0.91; IC95% [1.51-4.38]) ni leche materna a demanda (OR=0.99; IC95% [0.47-2.06]) (5).

En el caso colombiano, se encontró que, en madres adolescentes, la influencia de la suegra fue un factor importante para la selección de la leche materna en la alimentación de sus hijos, con una razón de prevalencia de 2.9 (IC95%: 2.0–4.4) (14).

Al relacionar la lactancia con los otros hijos, en diferentes contextos se manifestó que el hecho de haber alimentado a un hijo previo con leche artificial o de no haber amamantado con anterioridad aumentó la probabilidad de abandono de la lactancia materna (29,30), mientras que haber amamantado anteriormente, en especial cuando la experiencia fue positiva, favoreció el inicio de la lactancia materna exclusiva (21,31, 32).

En cuanto a la paridad, en madres venezolanas, no se encontró una asociación significativa entre ésta y el abandono de la lactancia materna exclusiva ($p > 0.05$) (33).

Influencia del nivel educativo de la madre

En mujeres californianas, Helck *et al.* hallaron que aquellas con menor nivel educativo tuvieron mayor probabilidad de no lactar. A saber: de las mujeres que no lactaron nunca: 16.7% no terminaron bachillerato, 17.1% lo terminaron, 11% tenía algún estudio universitario y 4.4% se había graduado de la universidad o tenía más estudios. Así el OR para la probabilidad de no lactar fue mayor para aquellas con nivel educativo inferior (18).

En España, Rius-Peris encontró que la proporción de madres que inician lactancia materna es mayor cuanto más alto es su nivel de estudio, de modo que aquellas que tenían estudios primarios la iniciaron en un 74.6%, las de estudios secundarios en un 82.6% y las de universitarios en 87.9%. En dicha investigación tener estudios universitarios fue un factor protector de la lactancia (OR: 1.68 IC95% (1.18 a 2.41)) (19). De manera similar, Hernández encontró que el nivel de educación materno fue la segunda variable con mayor influencia sobre la probabilidad de recibir leche materna y que el riesgo de ser alimentado con leche artificial fue 1.5 veces más alto en el menor nivel educativo (34).

Por su parte, Roig *et al.* identificaron que un menor nivel educativo estaba asociado con abandono más rápido de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses (HR=2.0 IC95% (1.27-3.15)) (30).

Los resultados para México obtenidos por González *et al.* fueron diferentes. En su estudio, la lactancia fue mayor en mujeres que tenían 6 a 9 años de educación con respecto a las que tenían una cantidad de tiempo mayor o menor. Así pues, de 1 a 6 años: media de lactancia de 8.9 meses con 12.8% de lactancia materna exclusiva menor a 6 meses; de 6 a 9 años: media de lactancia de 12.6 meses con 16.9% de lactancia materna exclusiva a 6 meses; de 9 a 12 años: media de lactancia de 8.6 meses con 13.3% de lactancia exclusiva a 6 meses; y más de 12 años de educación: media de lactancia de 4.6 meses con 11.1% de lactancia materna exclusiva a 6 meses (35). En este país un estudio en madres adolescentes, estableció que el segundo motivo de abandono de la lactancia exclusiva para ellas fue el regreso a la escuela (13.6%) (36).

En el estudio en Cuba, Avalos señaló que el 43.8% de las madres que tenían un nivel educativo preuniversitario o técnico, la lactancia materna exclusiva duró 6 meses y más; mientras que en las universitarias esta cifra fue 3.2%, y para las que alcanzaron un nivel secundario de 8.8% (23). Similares fueron los hallazgos de Herrero y Pérez, en cuyo estudio hubo un predominio de los niveles escolares más elevados en aquellas madres que ofrecieron leche materna hasta los 6

meses, específicamente técnico medio (33.3%) y universitaria (28.2%) (24). Al igual que en México, en madres adolescentes de Cuba, una de las causas principales para el abandono de la lactancia materna exclusiva fue el reingreso a las actividades escolares (40.4%) (7).

Da costa-Morgano *et al.* hallaron que en Rio de Janeiro, la baja educación materna aumentó las posibilidades de suministro de otros líquidos o alimentos, incluidas las fórmulas (OR: 4.37 IC95% (1.32–14.5) para mujeres de formación secundaria incompleta) (9).

Por el contrario, en el estudio realizado por Pino *et al.* en Chile, el nivel de escolaridad no influyó en la lactancia ($p=0.112$); aunque en la muestra estudiada, las madres con estudios superiores no proporcionaron lactancia materna exclusiva a sus hijos (26). Otros autores, en ese país, encontraron una relación entre una lactancia materna exitosa y una menor escolaridad materna (OR 4.7 IC95% 2.4–9.2) (33).

En Colombia, Piñeros y Camacho identificaron en un grupo de mujeres que a menor nivel de escolaridad hay una mayor proporción de mujeres que lactan inadecuadamente: de las mujeres que no lactaron adecuadamente 34.1% tenían bachillerato completo, 42.3% no lo habían completado, 7.1% tenían primaria completa y 7.1% universidad completa (15).

Respecto a la relación de los motivos de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva con la escolaridad de las madres en Colombia, se observó que el principal motivo de abandono fueron los problemas con la producción de leche en todas las madres, pero especialmente en aquellas cuyo grado de escolaridad era la primaria. En las madres universitarias y con carrera tecnológica o técnica, uno de los motivos principales fue la realización de otras actividades u ocupaciones, las cuales se incrementan con el nivel de escolaridad de las mismas (37).

Papel del entorno laboral

Diferentes estudios señalaron que el trabajar y, sobretudo hacerlo fuera del hogar, fue un factor que llevó a las madres a no iniciar o a abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva, y reemplazarla con fórmulas lácteas, complementación temprana con otros alimentos y un mayor uso del biberón (6,9,25,26,38,39). Mientras que el permanecer en el hogar fue un factor protector relacionado con aumento en la duración y mayor tasa de exclusividad en los primeros 6 meses (21,22,35).

Por el contrario, Herrero y Pérez encontraron que dentro de un grupo de madres cubanas que no abandonaron la lactancia

antes de los 6 meses predominaron las profesionales (33.3%), y las que la abandonaron el mayor porcentaje eran amas de casa (29.6%). De esta manera, al calcular el riesgo relativo para abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses en las amas de casa, éste fue significativo aunque solo de 1.15 (24).

Heymann *et al.*, pretendiendo hacer un análisis de diferencias en las tasas de lactancia con respecto a la existencia de políticas laborales referentes a su protección en diferentes países, encontraron que en aquellos que tenían políticas que garantizaban descansos remunerados para la lactancia, al menos hasta que el niño cumpliera los 6 meses de edad, hubo tasas significativamente más altas de lactancia materna exclusiva; incluso al controlar el PIB nacional *per capita*, porcentaje de la población que vive en una zona urbana, la tasa de alfabetización de las mujeres y el año de obtención de los datos. De esta manera, garantizar estos permisos se asoció con un aumento de 8.86 puntos porcentuales en la tasa de lactancia materna exclusiva de los bebés menores de 6 meses ($p < 0.05$) (40).

Según el estudio de Alotaibi-Modhi, las madres que trabajaban tuvieron menor probabilidad de obtener el apoyo de sus maridos para amamantar (chi-cuadrado 14.7, $p < 0.001$). También se encontró que las mujeres no trabajadoras fueron más propensas a tener un parto normal mientras que hubo una mayor tasa de cesáreas en las trabajadoras (Chi-cuadrado 23.7, $p < 0.001$). Ahora bien, los niños que nacieron por parto normal tuvieron 2.7 veces menos probabilidad de tener dificultades para sujetar el pecho de la madre (Chi-cuadrado 6.12, $p < 0.014$) (39).

En cuanto a la intensidad horaria, Alotaibi-Modhi encontró que de las mujeres que trabajaban entre 7-8 horas al día, el 41.7% amamantaron, y el 58.3% no lo hizo. Cuando la intensidad horaria aumentó a más de 8 horas diarias se encontró que el 94.6% no amamantaban (39).

En dicho estudio no se encontró relación entre la existencia de salas o descansos para la extracción y los patrones de la lactancia; sin embargo, si la madre hizo uso de estos espacios se encontraron tasas mayores (Chi-cuadrado 5.15, $p = 0.023$). De otra parte, el hecho de que la madre hiciera uso de los descansos para la lactancia estuvo relacionado con el hecho de que el empleador lo facilitara (Chi-cuadrado 17, $p < 0.001$) (39).

Yi-Chun *et al.*, en Taiwán, mostraron que durante la licencia de maternidad, un 56.3% de madres alimentaron a sus hijos solo con leche materna pero que, a pesar de contar con una sala amiga de la lactancia en su lugar de trabajo y con descansos para la extracción de leche, solo el 10.6 % continuó dando pecho después de regresar al trabajo. Este estudio identificó que respecto al trabajo los factores que más desalentaron la

lactancia fueron: el trabajo por turnos, el horario inflexible y no conocer las políticas de lactancia materna que existen en su trabajo. En este sentido, las mujeres que conocían sobre la sala de lactancia continuaron lactando en un 13.6%, mientras que las que conocían acerca de los descansos para la extracción lo hicieron en un 20.1% (41).

Discusión de resultados

En los estudios revisados, el apoyo instrumental y emocional, los consejos e información recibidos por parte de la familia son determinantes para la decisión de alimentar al bebé con lactancia materna.

En este contexto, uno de los determinantes para la lactancia es la ayuda práctica; es decir, que los miembros de la familia asuman tareas que, en teoría, son de la mujer, esto permite que ella se dedique más al bebé y, consecuentemente, al amamantamiento. Otro elemento relevante son las manifestaciones de afecto y cariño por parte de los familiares (42). Henry encontró que las mujeres parecían estar más felices y más descansadas durante su embarazo o en el nacimiento de su bebé cuando recibían apoyo emocional suficiente de sus maridos o parientes cercanos (43).

Según lo encontrado, el papel protector de la familia está relacionado con menor nivel de estrés de la madre, que conlleva a un manejo más tranquilo de los problemas que puedan surgir en la lactancia; así como con el hecho de que la mujer cuente con un mayor tiempo para lactar, derivado de una menor presión para la realización de otras actividades.

Otro hallazgo importante es que la funcionalidad y buenas relaciones en la familia aumentaron la probabilidad de una lactancia más exitosa, puesto que la madre puede estar más enfocada en la lactancia que en otros problemas que pudiera tener una familia sin estabilidad. Al respecto, Cárdenas *et al.* señalan que uno de los factores más importantes para la lactancia exitosa es que la madre se encuentre en una situación feliz y relajada, dado que preocupaciones y tristeza son las formas más eficaces de disminuir o eliminar las secreciones mamarias (44).

Ahora bien, algunos estudios mostraron que la familia fue un factor de riesgo para abandonar la lactancia materna, especialmente la exclusiva. Estudios en mujeres brasileñas han mostrado que dicho abandono está determinado por mitos existentes en las familias, tales como que otros alimentos hacen que el niño duerma mejor o que la leche materna es insuficiente para la nutrición adecuada al niño. Estos mitos infunden miedo y potencian las dudas en la madre sobre la calidad y la cantidad de la leche, en un momento en el que se

encuentra vulnerable a influencias externas, aumentando las probabilidades de que introduzca otros alimentos (45).

En las madres adolescentes, por su parte, la familia puede ser fuente de desaliento puesto que tiende a haber en su familia una actitud condenatoria, discriminatoria y de rechazo (46). Entonces, la familia puede considerarse como un factor de riesgo aún mayor en las adolescentes, dado que es más frecuente la actitud negativa que la orientativa frente a la lactancia y los demás procesos de crianza del niño.

En cuanto al papel del esposo, en el estudio de Swain y Aparecida, se encontró que éste es una fuente de apoyo emocional muy importante que se constituye como estímulo positivo y da seguridad y fuerza de voluntad para seguir adelante con el proceso de amamantamiento (47). Contar con dicho apoyo, como se constata en esta revisión, depende del estado civil y, por tanto, del acompañamiento en el hogar de estas mujeres, encontrándose mejores índices en las mujeres acompañadas, sea cual fuere la relación, que en aquellas solteras o divorciadas.

En el estudio de Paula, Sartori y Martins se encontró que los padres tienen poca participación en los controles prenatales, lo que hace que estén poco informados con respecto a aspectos como la duración adecuada de la lactancia. Del mismo modo, con el proceso de amamantamiento. Adicional a esto, el estudio considera que una mayor participación en la consulta prenatal del padre favorecería que el padre fuera la preferencia del padre por la lactancia materna como forma de alimentar al niño y la voluntad de los padres para ser más activos en el proceso, ayudando y alentando a la pareja (48).

Por otra parte, el discurso de las madres permite identificar que otras mujeres de su familia (en especial la abuela) son un apoyo decisivo para las transformaciones presentes en el puerperio, ya que ayudan la adaptación para la nueva realidad del ejercicio de la maternidad y estimulan el amamantamiento a través de sus acciones, su ejemplo, la confianza y la seguridad que puedan aportar convirtiéndose en estímulo y apoyo (47,49).

Sin embargo, la abuela también se relacionó con la introducción temprana de otros alimentos. Al respecto, Silva *et al.* identificaron buena disposición de las abuelas para el apoyo ante los problemas que puedan surgir con la lactancia, que esta mediada por la existencia de mitos y creencias que parten de la experiencia propia y del momento histórico en que lactaron, en el cual la práctica del amamantamiento estaba, en algunos casos, desestimulada (49).

Ahora bien, el estudio realizado por Henry *et al.* encontró que las madres más jóvenes tendían a ser solteras y vivían con

una pariente mayor a ellas y de sexo femenino, generalmente la madre o la abuela (43). Si se tiene en cuenta que convivir con la abuela y la soltería fueron identificados, en diferentes estudios, como factores de riesgo para la lactancia, se puede considerar una relación sinérgica entre estos factores. Dicha relación puede verse con mayor frecuencia en el embarazo temprano, donde ambas situaciones son más usuales.

De otra parte, el papel de las experiencias previas positivas se relaciona con un aumento en la confianza y la seguridad de las madres que posibilita mayor éxito en la lactancia.

Para el nivel educativo, los resultados no fueron consistentes; sin embargo, la gran mayoría encontró una relación entre esta variable y el éxito de la lactancia e identificaron el regreso a las actividades escolares como factor que promueve el abandono de la lactancia materna. Al respecto, Brown y Nichols refieren que son pocos los espacios con que se cuenta en el ámbito escolar para la promoción de la lactancia y que, cuando estos se encuentran, no son difundidos de manera efectiva o hay muchos trámites y papeleos para su solicitud que entorpecen la posibilidad de su uso desfavoreciendo la lactancia materna.

Del mismo modo, explican que la lactancia se ve dificultada por el tiempo que debe dedicar la madre a las labores escolares y que, al respecto, la planificación de las clases, los horarios y la inflexibilidad, por parte de los compañeros para la organización en la elaboración de trabajos, impiden a las madres dedicar el tiempo necesario a las labores de la crianza.

Como factores facilitadores de la lactancia, en el entorno escolar, se encuentran las salas amigas; sin embargo, según refieren los mismos estudiantes, falta una mayor difusión de este tipo de políticas (50).

Según lo expuesto en esta revisión, en determinados contextos existen índices superiores de lactancia en mujeres con mayor nivel de educación. Un estudio realizado en estudiantes de pregrado en China encontró que a mayor edad hay mejores conocimientos con respecto a la lactancia y apreciación de sus beneficios ($P=0,007$), incluso después de controlar variables como género y carrera, de manera que los estudiantes mayores reconocían diferencias entre el perfil nutricional de la leche materna y las fórmulas, y que los niños alimentados con fórmula se enferman con mayor frecuencia que aquellos alimentados con leche materna (51).

La madre con un mayor nivel educativo que no conoce los beneficios de la leche materna tendrá ventaja para entender las recomendaciones, lo cual es importante si se tiene en cuenta que la educación es la herramienta fundamental para la promoción de la lactancia, puesto que las mujeres no

amamantan por instinto y el amamantamiento es una destreza que se debe aprender, estimular y apoyar (44).

Por otra parte, los compañeros de estudio pueden ser una fuente de información errónea en el entorno escolar que impide la realización exitosa de la lactancia. En el entorno universitario de China, el mismo estudio encontró que los estudiantes tienen mitos como que la lactancia materna es dolorosa (34.2%), los senos se caen (43.1%) y que restringe la libertad de las madres (52.5%). Además, el 58.2% de los estudiantes informó que se sentirían avergonzados si ellos o sus parejas amamantarán en público, del mismo modo la aceptación de la lactancia materna en público fue baja (34.7%) (51).

Si se tiene en cuenta que las mujeres con menor escolaridad corresponden en considerable proporción a adolescentes que no han finalizado sus estudios, entonces, dentro del análisis del nivel de escolaridad deben considerarse los problemas asociados al embarazo temprano, tales como: el desconocimiento, la falta de preparación, la experiencia en el cuidado de un nuevo ser, la angustia y las presiones sociales, económicas, emocionales y psicológicas que llevan a estas madres adolescentes a sentirse sobrecargadas física y emocionalmente, lo cual dificulta la lactancia (46,52).

En cuanto al entorno laboral, Swain y Aparecida encontraron, al igual que esta revisión, que el reingreso al trabajo fue un motivo frecuente de abandono de la lactancia y refirieron que está relacionado con el conflicto de roles entre ser madre y trabajadora, lo cual implica mayor necesidad de apoyo social o familiar para continuar con el amamantamiento (47).

Las mujeres identifican que el desconocimiento o la posible negligencia de los empleadores con relación a la legislación de protección a la maternidad generan conflictos en la relación de trabajo y angustia materna para hacer valer sus derechos (47). Lo anterior coincide con esta revisión, en la cual ambientes laborales en los que el conocimiento de las normas era mayor y se contaba con más herramientas para su ejercicio, los índices de mantenimiento y duración de la lactancia eran mayores que en aquellos entornos en los que, aunque existían espacios, no eran del interés del empleador, percibiéndose que en el entorno laboral no apoyan a la mujer que amamanta de manera efectiva. Como refieren Abdulwadud y Snow, se requiere del apoyo del empleador para que el regreso de la madre al trabajo no se constituya una barrera para la lactancia, pues es posible que las mujeres la continúen de manera exclusiva hasta los 6 meses si se cuenta con un entorno laboral de apoyo, en donde además se suministre la información pertinente acerca de la leche materna (53).

Sin embargo, la realidad percibida por las mujeres es una falta de apoyo del entorno laboral en la que se impone a la mujer que elija entre el trabajo y la crianza (54). Al respecto, teniendo en cuenta que en la actualidad hay una mayor integración de las mujeres en el mercado laboral y que muchas llevan puestos clave en las empresas, hacer uso, por ejemplo, de la licencia de maternidad se dificulta al existir el riesgo de perder su posición profesional (55). Las medidas de defensa de la lactancia deben trascender para llegar a una apropiación del conocimiento que lleve a actitudes y prácticas adecuadas en torno a la lactancia, lo cual se logra a partir de una conciencia social de la importancia de la misma.

Por otra parte, el desconocimiento de la madre de la protección legal con que cuenta para la lactancia (52) lleva a que ella misma no sea gestora de sus derechos y, por tanto, a que estos no sean reconocidos en un entorno en el que priman los intereses económicos.

De igual manera, cabe resaltar que en entornos socioeconómicos desfavorables, la necesidad de trabajar es mayor y por tanto el riesgo de abandonar la lactancia también lo es (56), por lo que podría decirse que las intervenciones laborales deberían tener un mayor énfasis en estos contextos.

Conclusiones

El entorno es determinante para el inicio, el éxito y la duración de la lactancia materna, puesto que es el referente de la madre y le puede ofrecer las herramientas para garantizar el derecho a la alimentación adecuada que tiene su hijo. En ese sentido, es fundamental que los programas y proyectos que apoyen, promuevan y protejan la lactancia tengan en cuenta el entorno laboral, educativo y familiar de la madre, de manera que se extienda la educación a estos niveles y se promueva una información adecuada a las personas que rodean a la madre. Asimismo, se den las condiciones favorables para la lactancia en los lugares en que la madre desempeña otros roles como mujer, y la generación de sentimientos y actitudes apropiados en torno a la lactancia que generen responsabilidad social a su favor.

Recomendaciones

Se sugiere la revisión del impacto que tienen otros entornos sociales a los cuales se encuentra expuesta la madre para fortalecer la evidencia sobre la importancia de tener en cuenta factores que van más allá de lo abordado en los programas de promoción de los sistemas de salud actuales.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Aguilar M. Lactancia materna. Madrid: ELSEVIER España S.A; 2005.
2. Instituto Colombiano de Bienestar familiar. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia—ENSIN 2010. 1ª Edición. Bogotá D.C., Colombia [Internet]; 2011 [cited 2015 may 05]. Available from: <http://goo.gl/a2PrRW>.
3. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2008.
4. Montes de Oca V. Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teórico-conceptuales. Santiago de Chile [Internet]; 2003 [cited 2015 may 05]. Available from: <http://goo.gl/xbAKgX>.
5. Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Vázquez R, Becerro de Bengoa-Vallejo R. [The Grandmother's Role in Breastfeeding]. *Aquichan* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];13(2):270–9. Spanish. doi: <http://doi.org/4bw>.
6. Palomares-Gimeno MJ, Fabregat E, Folch S, Escrig B, Escoín F, Gil-Segarra C. [Support to breastfeeding in a basic health area; prevalence and related socioeconomic factors]. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];13(49):47–62. Spanish. Available from: <http://goo.gl/D1SDR5>.
7. Puente-Perpiñan M, Alvear-Coquet N, de los Reyes-Losada A, Ricardo-Falcón TR. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? *Rev Cubana Aliment Nutr* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 05];20(2):280–6. Available from: <http://goo.gl/FLRy6t>.
8. Marín-Arias L, Gutiérrez OY. Percepciones de las madres lactantes sobre el apoyo recibido durante el amamantamiento de sus hijos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2012 [cited 2015 may 05];27(supl 3):79. Available from: <http://goo.gl/AbzMsy>.
9. Da costa Morgano CM, Werneck GL, Hasselmann MH. [Social network, social support and feeding habits of infants in their fourth month of life]. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];18(2):367–76. Portuguese. doi: <http://doi.org/4bx>.
10. Cardalda EB, Martínez J, Alcalá A, Talavera J, Hernández S, Dávila M, et al. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. *Rev. Puertorriq. Psicol* [Internet]. 2012 [cited 2015 may 05];23(1):91–108. Available from: <http://goo.gl/FPdK7Z>.
11. Broche-Candó RC, Sánchez-Sarria OL, Rodríguez-Rodríguez D, Pérez-Ulloa LE. [Sociocultural and psychological factors linked to exclusive breastfeeding]. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];27(2):254–60. Spanish. Available from: <http://goo.gl/0FVq3S>.
12. Garfias-Barrera A, Márquez-Cardoso E, Moreno-Aguilera F, Bazán-Castro M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [Internet]. 2007 [cited 2015 may 05];12(1):53–7. Available from: <http://goo.gl/91x8Dk>.
13. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. [Knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population]. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2008 [cited 2015 may 05];35(1):43–52. Spanish. doi: <http://doi.org/bkk6dg>.
14. Pinilla-Gómez E, Domínguez-Nariño CC, García-Rueda A. [Adolescent mothers a challenge facing the factors influencing exclusive breastfeeding]. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [cited 2015 may 05];13(1):59–82. Spanish. doi: <http://doi.org/4bz>.
15. Piñeros BS, Camacho NJ. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. *Orinoquia* [Internet]. 2004 [cited 2015 may 05];8(1):6–14. Available from: <http://goo.gl/1qROgE>.
16. Díaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. *Colombia Médica* [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];42(2 supl 1):26–34. Spanish. Available from: <http://goo.gl/KBqUzW>.
17. Gómez-Aristizábal LY, Díaz-Ruiz CE, Manrique-Hernández RD. [Factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month in teenage mothers: Medellín, 2010]. *Rev. salud pública* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];15(3):374–85. Spanish. Available from: <http://goo.gl/ExJ2Jz>.
18. Helck K, Braveman P, Cubbin C, Chávez GF, Kiely JL. Socioeconomic Status and Breastfeeding initiation Among California Mothers. *Public Health Rep* [Internet]. 2006 [cited 2015 may 05];121(1):51–9. Available from: <http://goo.gl/MFnXGD>.
19. Rius J. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna. 1ª Ed. Valencia España: Universidad de Valencia Servicio de Publicaciones; 2011.
20. Navarro-Gil C. [Prevalence of exclusive maternal breastfeeding and causes of abandonment, in the first two months of life, in the regions of Jacetania and Alto Gállego]. *Mednat* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 05];7(2):61–5. Spanish. Available from: <http://goo.gl/IgmXIR>.
21. Flores-Díaz AL, Bustos-Valdés MV, González-Solis R, Mendoza-Sánchez HF. [Maternal Breastfeeding-related Factors in a Group of Mexican Children]. *Archivos en medicina familiar* [Internet]. 2006 [cited 2015 may 05];8(1):33–9. Spanish. Available from: <http://goo.gl/IgmXIR>.
22. Félix VJ, Martínez CE, Sotelo HE. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México* [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];13(2):47–56. Available from: <http://goo.gl/gP5eEy>.
23. Avalos-González MM. [Behavior of some biosocial factors related to breastfeeding in babies aged less than 1 year]. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];27(3):323–31. Spanish. Available from: <http://goo.gl/tL9TYQ>.
24. Herrero LA, Gorrita-Pérez RR. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? *Revista de Ciencias Médicas de La Habana* [Internet]. 2009 [cited 2015 may 06];15(3):28–34. Available from: <http://goo.gl/SX8ysi>.

25. Díaz-Campos A, Díaz-Ortiz A. Comportamiento de la lactancia materna en madres de lactantes. Consultorio #6. Policlínico Emilio Daudinot Bueno. 2008-2009. *Portales Médicos* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06];5(23). Available from: <http://goo.gl/jcYgFM>.
26. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. [Factors affecting the duration of exclusive breastfeeding in a rural community of Chile]. *Rev. chil. nutr* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 06];40(1):48-54. Spanish. doi: <http://doi.org/4dj>.
27. Odeh-Susin LR, Justo-Giugliani ER. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. *J Hum Lact* [Internet]. 2008 [cited 2015 may 06];24(4):386-92. doi: <http://doi.org/fd6m27>.
28. Turnbull B, Escalante E, Klunder M. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva: Una primera exploración. *Rev Med Inst Méx Seguro Soc* [Internet]. 2006 [cited 2015 may 06];44(2):97-104. Available from: <http://goo.gl/1Zb6ai>.
29. Rius J, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado M, López A *et al*. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Esp Pediatr*. 2013; 80 (1):6-15.
30. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JC, *et al*. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06];18(3):373-80. doi: <http://doi.org/fm4b7t>.
31. Niño R, Gioconda-Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2012 [cited 2015 may 06];83(2):161-9. doi: <http://doi.org/4d8>.
32. Sacristán AM, Lozano JE, Gil-Costa M, Vega-Alonso AT, Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. [Current situation and factors conditioning the start of breastfeeding in Castilla y León]. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2011 [cited 2015 may 06];13(1):33-46. Spanish. doi: <http://doi.org/bmvh4v>.
33. Cárdenas MH, Montes E, Varón E, Arena N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm. Glob* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06]; 9(3):1-9. doi: <http://doi.org/dm9xpr>.
34. Hernández-Aguilar M, Muñoz-Guillén A, Lasarte-Velillas JJ, García-Vera C, Díaz-Marijuan C, Martín-Calama J. La lactancia materna en la Comunidad Valenciana: Análisis multivariante de una encuesta a 6400 lactantes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2004 [cited 2015 may 06];6(1):19-37. Available from: <http://goo.gl/wwZaKP>.
35. González T, Escobar-Zaragoza L, González-Castel LD, Rivera JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 06];55(supl 2):170-9. Available from: <http://goo.gl/1Jl66y>.
36. Quezada CA, Delgado A, Arroyo LM, Díaz-García MA. [Breastfeeding prevalence and associated sociodemographic factors in teenagers]. *Bol Med Hosp Infant Méx* [Internet]. 2008 [cited 2015 may 06];65(1):19-25. Spanish. Available from: <http://goo.gl/c54MxY>.
37. López BE, Martínez LJ, Zapata NJ. [Reasons for abandoning early exclusive breastfeeding: an unsolved public health problem in Medellín]. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 06];31(1):117-26. Spanish. Available from: <http://goo.gl/23VDCS>.
38. Londoño-Franco ÁL, Mejía-López MS. [Exclusive breastfeeding related factors and early introduction of whole milk in low socioeconomic status communities. Calarca, Colombia]. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06];9(19):124-37. Spanish. Available from: <http://goo.gl/9cnM11>.
39. Fahad-Alotaibi M. Impact of Work on Pattern of Breastfeeding. *Middle East Journal of Family Medicine* [Internet]. 2012 [cited 2015 may 06];10(9):33-44. Available from: <http://goo.gl/OCBfCB>.
40. Heymann J, Raub A, Earle A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 06];91(1):398-406. doi: <http://doi.org/4fb>.
41. Yi-Chun C, Ya-Chi W, Wey-Chu C. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2006 [cited 2015 may 06];6(1):160-8. doi: <http://doi.org/c3zzh5>.
42. Baptista GH, Gonçalves-de Andrade AH, Ruiz-Giolo S. Factores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2015 may 06];25(3):596-604. doi: <http://doi.org/c7kkqf>.
43. Henry BA, Nicolau AI, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Orlá M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Leninger. *Enferm. Glob* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06];9(2):1-13. Available from: <http://goo.gl/5bGKRm>.
44. Cárdenas MH, Arenas N, Reina R, Varón M, Montes E. Factores biopsicosociales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva. *Portales Médicos* [Internet]. 2009 [cited 2015 may 06];4(7). Available from: <http://goo.gl/hkZsrl>.
45. Pacheco S, Souza J, Miyabe LY, Nascimento R. Orientações dadas à mãe acerca da alimentação de seu filho: contribuições para a enfermagem. *Rev. pesqui. cuid. fundam* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06];2(3):989-96. Available from: <http://goo.gl/4pZOlo>.
46. Arteaga E, Barrios F, Salazar G, González X. La lactancia materna exclusiva. Experiencias de madres adolescentes. *Portales Médicos* [Internet]. 2009 [cited 2015 may 06];4(14). Available from: <http://goo.gl/KuAhZP>.
47. Swain-Muller F, Aparecida-Silva I. Las representaciones sociales de un grupo de mujeres amamantadoras sobre el apoyo a la lactancia materna. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2015 may 06];17(5):651-7. doi: <http://doi.org/fhcj4t>.
48. Paula AO, Sartori AL, Alves-Martins C. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06];12(3):464-70. doi: <http://doi.org/bs8kkz>.
49. Da Silva LR, Araujo-da Cruz LA, Macedo EC, Rodrigues L, Nowotny-Gomes M. The influence of grandmothers on breastfeeding of her grandchildren: beliefs and cultural practices. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. [Internet]. 2013 [cited 2015 may 07];5(4):643-51. doi: <http://doi.org/4fd>.

50. **Brown V, Nichols TR.** Pregnant and parenting students on campus: policy and program implications for a growing population. *Educational Policy* [Internet]. 2013 [cited 2015 may 07]; 27(3):498–530. doi: <http://doi.org/4ff>.
51. **Lou Z, Zeng G, Orme JG, Huang L, Liu F, Pang X, et al.** Breastfeeding Knowledge, Attitudes, and Intention in a Sample of Undergraduate Students in Mainland China. *J Hum Lact* [Internet]. 2014 [cited 2015 may 07];30(3):331-9. doi: <http://doi.org/4fg>.
52. **Morillo B, Montero L.** [Breastfeeding and the relationship between mother and child in adolescent mothers]. *Enferm. Glob* [Internet]. 2010 [cited 2015 may 07];9(2):1-9. Spanish. Available from: <http://goo.gl/rvjSrO>.
53. **Abdulwadud OA, Snow ME.** Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *The Cochrane Library* [Internet]. 2012 [cited 2015 may 07]. doi: <http://doi.org/4fh>.
54. **Llorens B, Ferrer E, Morales V, Botella A.** [We believed in breast feeding. An approach to the experience of three generations]. *Index Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2015 may 07];16(58):34–8. Spanish. doi: <http://doi.org/dt48xm>.
55. **Queiroz L, Debs A, Steffen V, Costa R.** Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet* [Internet]. 2012 [cited 2015 may 07];34(1):28–33. doi: <http://doi.org/4fj>.
56. **Borelli M, Palma D, Domene SM, Taddei JA, Ancona-López F.** Fatores de risco asociados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2009 [cited 2015 may 07];27(3):272–81. Available from: <http://goo.gl/Y4IIAp>.