

Experiencia sobre la lactancia

materna en un grupo de madres de un jardín infantil de la ciudad de Cali. 2018. Serie de casos

Experience on breastfeeding in a group of mothers in a kindergarten in the city of Cali. 2018. Case Series

Luz Adriana Meneses Urrea¹ <https://orcid.org/0000-0002-7327-2635>, Raquel Melissa Prieto Velasco² <https://orcid.org/0000-0002-6062-8225>, Heidy Thalia Llantén Cardona², <https://orcid.org/0000-0001-7861-8589>, Harold Stive Pérez Quintero² <https://orcid.org/0000-0002-7171-1542>, Dolly Villegas Arenas³ <https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>, Luz Elena Uribe de Oliveros³ (<https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>)

¹Enf. MsC. Profesora Tiempo Completo, Programa Académico de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali

²Estudiante de décimo semestre del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali.

³Enf. MsC. Profesora Cátedra, Programa Académico de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali.

*Autor para correspondencia: Correo electrónico: luz.meneses00@usc.edu.co (Luz Adriana Meneses Urrea).

Resumen

Objetivo: Describir la experiencia sobre lactancia materna en un grupo de madres de niños menores de 2 años en un jardín infantil en Cali.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo tipo serie de casos, en el año 2018, fueron encuestadas 28 madres que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Se estudiaron variables sociodemográficas, del embarazo, lactancia materna exclusiva y motivos de abandono de la lactancia. Se realizó análisis descriptivo de las variables. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud.

Emplazamiento: Un jardín infantil de la ciudad de Cali.

Participantes: 28 madres con hijos menores de dos años.

Mediciones principales: Lactancia materna, motivos de abandono

Resultados: De las 28 mujeres encuestadas, la mediana de edad fue de 23 años, igual número de casadas y unión libre, el nivel educativo más frecuente fue bachiller, la mayoría de las madres reportaron el embarazo no planeado y no tener conocimiento en lactancia materna, a pesar de haber asistido al curso de psicoprofilaxis. Quince madres 15 tuvieron lactancia materna exclusiva y 13 la abandonaron.

Conclusiones: Las mujeres con LME y las mujeres con lactancia menor a 6 meses presentan diferencias en aspectos como edad, menos número de hijos, estado civil y uso de chupo.

Las madres encuestadas refieren que el embarazo fue no deseado y refieren tener pocos conocimientos relacionados con la LME.

Palabras clave: Lactancia Materna, Embarazo, Estado civil, Embarazo no deseado

Abstract

General Objective: Describe the experience of breastfeeding in a group of mothers of children under 2 years of age in a kindergarten in Cali.

Methodology: A descriptive study was carried out in a series of cases, in 2018, 28 mothers were interviewed who met the inclusion criteria and agreed to participate by signing the informed consent. Sociodemographic variables of pregnancy, exclusive breastfeeding and reasons for abandonment of breastfeeding were studied. Descriptive analysis of the variables was performed. The project was approved by the Research Ethics Committee of the School of Health.

Site: A kindergarten in the city of Cali.

Participants: 28 mothers with children under two years old

Main Measurements: Breastfeeding, reasons for abandonment

Results: Of the 28 women surveyed, the median age was 23 years, same number of married and free union, the most frequent educational level was high school, most mothers reported unplanned pregnancy and have no knowledge in breastfeeding, to despite having attended the psychoprophylaxis course. Fifteen mothers had exclusive breastfeeding and thirteen abandoned it.

Conclusions: Women with exclusive breastfeeding and women with breastfeeding under 6 months have differences in aspects such as age, fewer children, marital status and use of pacifier. The mothers surveyed report that the pregnancy was unwanted and report having little knowledge related to exclusive breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Pregnancy, Marital status, Unwanted pregnancy

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) según la Organización Mundial de la Salud (OMS), consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos – ni siquiera agua. La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño, contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. Este mismo Organismo recomienda que los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos y a partir de entonces, a fin de satisfacer la evolución de sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inoocuos, al tiempo que siguen tomando el pecho hasta los dos años o más¹.

En Colombia, el Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020, busca el “compromiso de la sociedad en su conjunto, a partir de entender la lactancia materna como un imperativo público fundamental del bienestar y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de dos años de edad”, es así como El Ministerio de Salud y Protección Social, con la aplicación de este Plan, busca mejorar las prácticas de lactancia materna, tanto el inicio en la primera hora de nacido el bebé, como la exclusiva durante los primeros seis meses y la duración total de dos años y más. Las Metas del Plan Decenal, exigen transformaciones sociales de las familias, los padres, los cuidadores, los profesionales de la salud y de la sociedad en su conjunto².

De acuerdo con el Plan Decenal de lactancia Materna las ventajas de la lactancia materna se pueden clasificar principalmente entre las ventajas para el bebé, las ventajas para la madre, las ventajas para la familia y las ventajas para el país. Entre las descritas para el bebé, se considera que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños, satisface su sed y sus necesidades alimentarias. El calostro regula la digestión del bebé, además de contener defensas para protegerlo de enfermedades e infecciones. Previene y combate diarreas, problemas respiratorios, problemas digestivos, diabetes, alergias, desnutrición y deshidratación, beneficia el vínculo afectivo y emocional del bebé con su madre. Los principales beneficios para la madre está la reducción de la mortalidad y las hemorragias posparto, disminución del riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovario, mayor producción de leche, involución uterina oportuna y pérdida de sobrepeso al utilizar más calorías de lo normal, disminuye la posibilidad de tener otro embarazo en los primeros meses de amamantamiento. Disponibilidad inmediata para satisfacer el hambre o sed de su bebé. Beneficia el vínculo de amor con su bebé al sentir confianza y afecto por su hijo. La familia también se ve favorecida ya que la leche materna aminora las posibilidades de contagio de enfermedades a los niños, mejora la situación económica familiar al no tener que gastar dinero en leche de fórmula, biberones, entre otros, se genera la cultura de la lactancia materna y mejora los vínculos afectivos entre los pertenecientes a la familia, en cuanto a beneficios sociales, están la reducción de los gastos en salud para el país, disminución de

la morbimortalidad infantil, Los niños crecen y serán ciudadanos con mejores capacidades físicas e intelectuales y, en consecuencia, mejorará la productividad nacional e internacional. Se favorece al medio ambiente, al reducirse los desperdicios de alimentos sucedáneos de la leche materna y se crea conciencia nacional sobre la importancia de mantener y suministrar un recurso fundamental para el desarrollo de la sociedad². Son muchos los beneficios documentados de la lactancia materna, estos beneficios soportan los esfuerzos gubernamentales hacia la promoción de la LME como protección y promoción de la salud de la primera infancia.

A pesar de los beneficios de la LME, la prevalencia a nivel mundial, es baja, solo el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva³, se ha documentado los motivos del abandono, como son en la fase temprana escasa ganancia de peso e hipogalactia, la paridad, la residencia y la clase social. En la etapa tardía está en relación con la finalización de la licencia de maternidad⁴, otros aspectos documentados están relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud⁵. También se ha documentado otros factores personales como la dificultad de dar “pecho” en público, los despertares nocturnos y la dificultad de combinar la actividad laboral con la lactancia materna⁶.

Es por ello que las investigadoras pretendieron describir la experiencia sobre lactancia materna en un grupo de madres de niños menores de 2 años en un jardín infantil en Cali, durante el 2018.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo tipo serie de casos, donde la población de estudio estuvo constituida por todas las madres de los niños menores de 2 años del Jardín Infantil “Aprendemos Jugando”, institución localizada en la Comuna 7, en el Barrio la Ceiba de la ciudad de Cali, Colombia. Los criterios de selección fueron: Criterios de Inclusión: Madres con hijos menores de 2 años, Madres con hijos (menores de 2 años) que estén matriculados en este jardín infantil, madres con hijos (menores de 2 años) que asistan a clase en la jornada de la mañana. Criterios de Exclusión: Hijos que presentaron problemas para ser amamantados (galactosemia, mal formaciones en los labios, el paladar o gastrointestinales), madres con alguna patología que no les permita amamantar (VIH, tuberculosis activa, etc.), las madres que cumplían con estos requisitos fueron seleccionadas para la encuesta y se les explicó y solicito aprobación mediante el consentimiento informado.

El instrumento para la recolección de la información contenía preguntas relacionadas con las variables sociodemográficas (edad, procedencia, nivel educativo y estado civil), variables relacionadas con el embarazo (controles prenatales, decisión de lactar, conocimientos previos sobre lactancia materna, profilaxis al parto), variables relacionadas con la lactancia materna (inicio, frecuencia, uso de leche de fórmula, abandono antes de los seis meses, motivo de abandono)

El análisis de los datos se realizó con el programa Epi-Info versión 6, con estadística descriptiva, las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y para las cualitativas mediante frecuencias absolutas y proporciones.

Las Consideraciones Éticas estuvieron en relación con la Declaración de Helsinki, las pautas fijadas por el CIOMS y a la Resolución 8430 de 1993 del entonces Ministerio de Salud de Colombia. El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali, Acta No del 5 de octubre año 2018. Las participantes fueron informadas sobre el objetivo del estudio y firmaron el consentimiento informado, se aseguró la confidencialidad de las participantes no utilizando sus nombres en ningún paso.

Resultados

En el año 2018, se encuestaron 28 madres presentes en el Jardín Infantil “Aprendemos Jugando.” Como se puede ver en la Tabla 1, estas madres tenían una mediana de edad de 23 años (rango entre 16 y 40 años), con el rango de edad con mayor frecuencia entre 21 y 25 años, con 9 madres. La mitad (15) manifestaron ser mestizas; con relación al estado civil, los más frecuentes fueron casada y unión libre con 9 madres para cada grupo, el nivel educativo más frecuente alcanzado fue el bachiller con 15 madres y con respecto al número de hijos, 15 madres tenían un hijo y 13 tenían más de dos hijos.

Al revisar la edad de la madre al momento del primer hijo se encontró una mediana de 21 años (15 -34 años), la relación con el padre fue calificada por las madres como regular en 11 y como buena en 10 madres. **Tabla 1.**

La **Tabla 2,** muestra las variables relacionadas con el embarazo, 22 embarazos fueron no planeados, 27 madres asistieron a controles prenatales y de estas 19 asistieron entre 4 a 7 controles, 25 mujeres manifestaron haber tenido la intención de lactar, 16 mujeres manifestaron no tener conocimientos previos de lactancia materna, 25 gestantes asistieron al curso de psicoprofilaxis, la mediana de las semanas de gestación fue de 38,5 (rango 36-41), la vía del parto más frecuente fue vaginal en 17 mujeres.

Con relación al peso del recién nacido la mediana fue de 2500 gramos (1900 - 2800) y con respecto a la lactancia materna, 25 mujeres dieron lactancia en el primer momento de nacimiento, principalmente con una frecuencia de libre demanda.

La mitad de las madres (15) tuvieron LME y 13 mujeres abandonaron la lactancia antes de los seis meses. Entre los motivos de abandono de la lactancia materna se identificaron: 5 madres por trabajo, 3 por hipogalactia, de estas una por embarazo gemelar y dos por disminución en la producción. Tres por desconocimiento de la técnica de amamantamiento o de la lactancia y 2 por estudio.

Al comparar las características sociodemográficas y del em-

barazo entre las 15 mujeres que tuvieron LME y las 13 que abandonaron la lactancia, se encontró que estas últimas eran más jóvenes que las que tuvieron éxito. Su mediana de edad fue de 23 años (16-40) versus 26 años (16-40) en las madres con lactancia materna exclusiva.

El estado civil más frecuente en las madres que abandonaron fue casada (5) y en el grupo de LME fue unión libre (6). En las madres que abandonaron, el número máximo de hijos fue 2 y las madres con éxito en la lactancia tenían más número de hijos -hasta 4 hijos.

En los hijos de las madres que abandonaron la LME, el uso de chupo fue más frecuente (6 de 13), en comparación con los hijos de las madres con éxito que fue menos frecuente (3 de 15).

Tabla 1: Distribución de variables Sociodemográficas, en madres de jardín infantil “Aprendemos Jugando”. Cali. 2018

VARIABLE	ENCUESTADAS (28)	LACTANCIA EXCLUSIVA	
		NO (13)	SI (15)
EDAD (años)			
Mediana (Rango)	23 - (16-40)	23 - (16-40)	26 - (16-40)*
ETNIA			
Mestizo	15	7	8
Blanco	7	6	1
Negro	4		4
Mulato	2		2
ESTADO CIVIL			
Casada	9	5	4
Unión Libre	9	3	6*
Soltera	8	3	5
Viuda	1	1	
Divorciada	1	1	
NIVEL EDUCATIVO			
Primaria	3	2	1
Bachiller	15	7	8
Técnico	7	3	4
Universitario	1	1	
Especialización	1		1
Maestría	1		1
NUMERO DE HIJOS			
Uno	15	8	7*
Dos	10	5	5
Tres	2		2
Cuatro	1		1
RELACIÓN CON EL PADRE			
Buena	10	5	5
Regular	11	4	7
Mala	3		3
Nula	4	4	

*Diferencias

Tabla 2. Distribución de variables del embarazo y lactancia en madres de jardín infantil “Aprendemos Jugando”. Cali. 2018

VARIABLE	ENCUESTADAS (28)	LACTANCIA EXCLUSIVA	
		NO (13)	SI (15)
Embarazo Planeado			
Si	6	2	4
No	22	11	11
Control Prenatal			
Si	27	12	15
No	1	1	
Decisión de Lactar			
Si	25	12	13
No	3	1	2
Conocimientos Previos Sobre Lactancia			
Si	12	5	7
No	16	8	8
Curso Psicoprofiláctico			
Si	25	11	14
No	3	2	1
Semanas de Gestación			
Mediana (Rango)	38,5 - (36-41)	38 - (36-41)	39 - (37-41)
Vía del Parto			
Vaginal	17	8	9
Cesárea	11	5	6
Peso al Nacer (Gr)			
Mediana (Rango)	2500 - (1900 - 2800)	2600 - (1900 -2780)	2500 - (2200 -2800)
Uso De Chupo			
Si	9	6	3*
No	19	7	12
Abandono De La Lactancia			
Si	13		
No	15		

*Diferencias

Discusión

La lactancia materna esta impactada por aspectos socio-culturales y psicológicos de la gestante, como la edad de la gestante, el embarazo deseado o planificado, el nivel de conocimiento sobre la lactancia, el apoyo familiar, hijos previos, creencias o percepciones, entre otros, que pueden garantizar o no el éxito de la misma^{7,8}.

En el presente estudio se observó que, en las madres encuestadas, fue más prevalente el embarazo no deseado (22/28), pero a pesar de esto solo la mitad tuvo abandono de la LME. Ana Langer, en su estudio “El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe”, menciona que los embarazos no deseados resultan de relaciones no consensuadas o del fracaso de métodos anticonceptivos y son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años⁹. El estudio realizado por Giedra Leviniené y col. encontró una relación positiva entre los embarazos planeados y la duración de lactancia materna¹⁰.

Otro hallazgo del estudio fue que la mayoría de las madres, asistieron a control prenatal y al curso psicoprofiláctico; sin embargo, 16 manifestaron no tener conocimientos sobre la lactancia materna. Surge entonces la inquietud si en estas instancias se aborda el tema de la lactancia materna. Se ha

mostrado que entre más temprano se inicien las intervenciones educativas en lactancia materna, durante el embarazo, se favorece el inicio temprano, mejoran las habilidades en la misma y se incrementa la duración de la misma¹¹⁻¹³, y por lo tanto se impacta de manera positiva en el binomio madre/hijo.

En este estudio se encontró que las mujeres de mayor edad, tuvieron éxito en la LME, comparado con las mujeres que la abandonaron, hallazgo de acuerdo con lo esperado y con lo reportado por Lou Z, Zeng G, y col. que a mayor edad hay mejores conocimientos relacionados con lactancia materna y apreciación de los beneficios. (P 0,007)¹⁴.

También se encontró que, en las madres con éxito en la LME, fue más frecuente el estado civil en unión libre versus casadas en las que abandonaron. Hallazgo muy diferente a lo esperado y reportado por José Luis Pino y col, en una comunidad rural en Chile, quienes evidenciaron que las mujeres casadas presentaron mayor porcentaje de LME (45.7%), aspecto que se explicó, teniendo en cuenta el apoyo familiar como un pilar fundamental para su éxito¹⁵.

Con relación al número de hijos, se identificó en las madres con éxito en la LME, mayor número de hijos, lo cual muestra que la experiencia previa de haber tenido hijos otorga conoci-

mientos y protege del abandono de la lactancia, lo que coinciden con estudio realizado en Pensilvania en el 2015 donde las madres multiparas tuvieron mayor duración de lactancia materna que las primíparas ($p < 0,001$)¹⁶.

Otro aspecto relacionado en el estudio, fue el uso del chupo, donde se encontró en las madres con éxito en la LME, el uso menos frecuente del chupo que en las madres con lactancia materna menor de 6 meses. El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, refirió que el uso de chupo ocasiona acortamiento en el tiempo de lactancia y dificultades en la misma¹⁷. Igualmente, Rius y col. encontraron que el uso de chupo habitual durante el primer mes supone un factor de riesgo para el abandono precoz. (OR = 1,39; IC 95%: 1,02-1,91)¹⁸.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el número de participantes el cual solo permite concluir a partir de los entrevistados e impide establecer relaciones entre variables.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. n.d. Lactancia materna exclusiva. [Consultado el 27 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/s/
2. Minsalud. [Internet]. n.d. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020: Un imperativo público para la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años. [Consultado el 10 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet] n.d. Datos y Cifras. 10 datos Sobre la Lactancia Materna. [Consultado el 27 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
4. Oribe Madalen, Lertxundi Aitana, Basterrechea Mikel, Begiristain Haizea, Santa Marina Loreto, Villar María et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 Feb [citado 2019 Jun 28]; 29 (1): 4-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>.
5. López M Beatriz E., Martínez G Leidy J., Zapata L Natalia J. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2013 Mar [cited 2019 June 27]; 31(1):117-126. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100014&lng=en.
6. Díaz-Gómez N Marta, Ruzafa-Martínez María, Ares Susana, Espiga Isabel, De Alba Concepción. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 28]; 90: e40016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es. Epub 15-Sep-2016.
7. Gorrita Pérez Remigio Rafael, Brito Linares Daily, Ravelo Rodríguez Yen- isley, Ruiz Hernández Elisa. Planned and wanted pregnancy, early breast-feeding, aptitudes for and mother's knowledge about breastfeeding. *Rev cubana Pediatr* [Internet]. 2014 Sep. [citado 2019 Jul 23]; 86(3):289-297. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300003&lng=es.
8. Broche Candó Regla Caridad, Sánchez Sarría Olga Lidia, Rodríguez Rodríguez Denia, Pérez Ulloa Luis Enrique. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 Jun [citado 2019 Jul 23]; 27(2): 254-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es.
9. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe, Ana Langer¹ *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 11(3), 200
10. Levinienė, G., Tamulevičienė, E., Kudzytė, J., Petrauskienė, A., Zaborskis, A., Ažėlienė, I., & Labanauskas, L. (2013). Factors Associated With Breastfeeding Duration. *Medicina*, 49(9), 65. doi:10.3390/medicina49090065
11. Hatamleh, R., AbuJilban, S., AbuAbed, A. S. A., & Abuhammad, S. (2019). The effects of a childbirth preparation course on birth outcomes among nulliparous Jordanian women. *Midwifery*. doi: 10.1016/j.midw.2019.02.002.
12. Bich, T. H., Hoa, D. T., Ha, N. T., Vui, L. T., Nghia, D. T., & Målqvist, M. (2016). Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam. *Maternal & Child Nutrition*, 12(4), 768–777. <https://doi.org/10.1111/mcn.12207>
13. Baño-Piñero, I., Martínez-Roche, M. E., Canteras-jordana, M., Carrillo-García, C., & Orenes-Piñero, E. (2018). Impact of support networks for breastfeeding: A multicentre study. *Women and Birth*, 31(4), e239–e244. doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.002
14. 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>.
15. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. José Luis Pino V. (1) Miguel Ángel López E. (2) Andrea Pilar Medel I. (3) Alejandra Ortega S. *Rev Chil Nutr* Vol. 40, N°1, marzo 2013
16. Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 156–162. doi:10.1089/bfm.2014.0119
17. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia. Uso del Chupete y Lactancia Materna, 2011. <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm#sent?project=1file:///E:/articulo%20lactancia%20materna/201103-chupete-lactancia.pdf>
18. Rius, J. M., Ortuño, J., Rivas, C., Maravall, M., Calzado, M. A., López, A.,... Vento, M. (2014). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría*, 80(1), 6–15. doi: 10.1016/j.anpedi.2013.05.011