

Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana

Factors related to the duration of exclusive breastfeeding in working mothers of an Ecuadorian university institution

Fátima León Larios¹ <https://orcid.org/0000-0001-9475-8782>

Ana Lizette Rojas Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-5708-8782>

María Irene Carrillo Mayanquer² <https://orcid.org/0000-0001-9968-2539>

María Elena Espinosa Gonzalez² <https://orcid.org/.0000-0002-2881-4095>

Amada Balbina Guamán Castillo² <https://orcid.org/0000-0003-2149-636X>

¹Universidad de Sevilla, Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Sevilla, España.

²Universidad Técnica Particular de Loja, Departamento de Ciencias de la Salud. Loja, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: fatimaleon@us.es

RESUMEN

Introducción: Ecuador no cubre las recomendaciones de mantener la lactancia materna hasta los seis meses de edad del recién nacido.

Objetivo: Analizar los factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. La población de estudio

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con carácter retrospectivo mediante un cuestionario diseñado *ad hoc* que se invitó a cumplimentar a todas las madres trabajadoras que lo habían sido en los últimos 10 años de la institución. El período de ejecución del estudio fue de septiembre 2018 a junio de 2019.

Resultados: Participaron 316 madres, 62,8 % recibió información sobre lactancia materna y proveniente del médico 55,6 %. La primera hora de vida amamantaron 63,9 %. Más de la mitad de las participantes amamantaron durante un periodo de 6 meses (56,9 %), con lactancia materna exclusiva una media de 4,56 meses. El principal motivo para el abandono fue hipogalactia (26,9 %); incorporación al trabajo (19,2 %); enfermedad materna (5,1 %). La media de lactancia materna exclusiva fue mayor en las madres docentes e investigadoras 4,79 (DE \pm 1,8) que en las administrativas y de servicios 4,2 (DE \pm 2,05), $p= 0,012$.

Conclusiones: Entre los factores que favorecen la lactancia materna están la información durante el embarazo, así como instaurarla en la primera hora de vida. La situación laboral de la mujer influye en el mantenimiento de dicha lactancia por más tiempo y es una causa de abandono, aunque la más frecuente son los problemas de salud de la madre o del recién nacido.

Palabras clave: lactancia materna; incorporación laboral; factores protectores; recién nacido; abandono.

ABSTRACT

Introduction: Ecuador does not cover the recommendations to maintain breastfeeding until six months of age of the newborn.

Objective: Analyze the factors related to the duration of exclusive breastfeeding in working mothers of an Ecuadorian university institution. The study population .

Methods: Quantitative, descriptive, cross-sectional study, with retrospective character using a questionnaire designed *ad hoc* ; all working mothers who had been in the last 10 years in the institution were invited to fill it. The study was carried out from September 2018 to June 2019.

Results: 316 mothers participated, 62.8% received information on breastfeeding and 55.6% from the doctor. The first hour of life, 63.9% mothers breastfed. More than half of the participants breastfed for a period of 6 months (56.9%), and with exclusive breastfeeding during an average of 4.56 months. The main reason for not breastfeeding was hypogalactia (26.9%); work placement (19.2%); maternal disease (5.1%). The mean of exclusive breastfeeding was higher in mother who are teachers and researchers (4.79) (SD \pm 1.8) than in mothers with administrative and service positions 4.2 (SD \pm 2.05), $p = 0.012$.

Conclusions: Among the factors that favor breastfeeding are information during pregnancy, as well as establishing it in the first hour of life. The employment situation of women influences the maintenance of breastfeeding for longer and is a cause of dropout, although the most frequent are the health problems of the mother or the newborn.

Keywords: breastfeeding; work incorporation; protective factors; newborn; dropout.

Recibido:12/12/2021

Aceptado:12/01/2022

Introducción

La alimentación con leche materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida es fundamental y necesaria para los recién nacidos. Realizarla adecuadamente garantiza beneficios a corto y largo plazo tanto para el recién nacido como para la madre, además de fortalecer el vínculo entre ambos.⁽¹⁾

Los beneficios para el bebé incluyen mejoría del estado nutricional, desarrollo del sistema nervioso central y psicomotor, reducción del riesgo de padecer enfermedades crónicas, así como un mayor fortalecimiento del sistema inmune, por lo que lo protege contra enfermedades infecciosas, especialmente respiratorias y digestivas. En la madre que amamanta también reduce la posibilidad de desarrollar cáncer de mama y ovario posteriormente, disminuye el riesgo de padecer osteoporosis y diabetes.^(2,3)

En América Latina y según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 40,0 % de lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. En Ecuador, en el año 2014, hasta el mes de vida, 52,4 % de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna; pero para el grupo de niños de 2 a 3 meses de edad, la proporción que se alimentaron exclusivamente con leche materna bajó a 48,0 %, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó solo 34,7 %.

Los niños del quintil 1 son los que más recibieron leche materna en forma exclusiva hasta los 6 meses, a diferencia de los niños que se ubican en el quintil 4 y 5; los niños indígenas en mayor proporción que los otros niños; los niños del área rural más que los niños del área urbana y los niños de madres con menor educación en relación con las mejores educadas.⁽²⁾

Entre los factores relacionados con la suspensión de la LME están: factores sociales, culturales, enfermedades, falta de información, así como falta de preparación por parte del personal de salud.⁽³⁾ Por lo tanto, es necesario promover y fortalecer esta práctica de alimentación ya que “Una lactancia materna (LM) óptima reviste tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años y alrededor de 20 000 muertes anuales de cáncer de mama en madres que dan de lactar”.⁽⁴⁾

El siguiente trabajo de investigación consistió en analizar los factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal de carácter retrospectivo. El periodo de estudio fue de septiembre 2018 a junio 2019. La población estuvo constituida por madres trabajadoras de una institución superior educativa, la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), al sur del Ecuador. El universo ascendió a 316 madres trabajadoras, que constituyó, además, la muestra para este estudio. Se incluyó a todas las mujeres trabajadoras de la institución educativa que habían sido madres en los últimos 10 años. Se excluyó a aquellas mujeres sin antecedentes de embarazo, madres que no deseen participar en el estudio, y aquellas madres que se encontraban ausentes del campus universitario en el periodo de estudio.

Para la recolección de la información se empleó un cuestionario *ad hoc* diseñado a partir de la bibliografía previa.^(5,6) Estuvo conformado por preguntas sobre datos sociodemográficos: edad (expresada en años); número de hijos (expresado en números enteros); estatus marital (soltera, casada, unión libre, viuda, divorciada), ocupación (personal docente e investigador, personal administrativo); nivel de instrucción (superior, formación de tercer nivel, formación de cuarto nivel). Así como otras relacionadas con su experiencia de LM. Las preguntas incluidas fueron: forma de culminación del último embarazo (parto normal, cesárea programada, cesárea de emergencia); fuente de información sobre LM (médico, enfermera, familiar, amigos, redes sociales); alimentación al seno la primera hora (sí, no); tipo de alimentación del recién nacido los seis primeros meses de vida (lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta, lactancia artificial), causas relacionadas de suspensión de la LM (pregunta abierta), motivaciones para optar por la LM (pregunta abierta).

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS v22. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de carácter cualitativo y sus resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes. Para las variables de tipo cuantitativo se aplicaron estadísticas de centralización y de dispersión. Se calcularon estimadores puntuales e IC95% para promedios y porcentajes. También se utilizó el test de Ji-cuadrada de Pearson. Para las variables numéricas, se realizó la prueba de la t de *student* de muestras independientes para la comparación de medias. Se utilizó la prueba de ANOVA (análisis de varianza). En todos los contrastes de hipótesis se ha considerado un nivel de significación de 0,05.

Las mujeres fueron invitadas a participar, previamente se les informó de los objetivos del estudio y se les hizo entrega del consentimiento informado para su firma. La información se gestionó de forma confidencial por las investigadoras y se utilizaron números codificados para identificar a las participantes. Este trabajo cumple con todas las declaraciones éticas para los estudios en humanos (Declaración de Helsinki)⁽⁷⁾ y sus siguientes renovaciones.

Resultados

Un total de 288 (91,1 %) participantes contestaron el cuestionario. El principal grupo de edad de las participantes fue entre 35 y 45 años y en su mayoría casadas (77,8 %). Las participantes del área de personal docente e investigador de la Universidad correspondieron a 60,8 %. El área más representada en la muestra fue la sociohumanística, seguida de la administrativa. 78,1 % cursa con formación de cuarto nivel (Tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de las participantes

Variable	Frecuencia absoluta	%
Edad (años)		
25-29	11	3,8
30-34	59	20,5
35-39	89	30,9
40-44	58	20,1
Mayor de 45	71	24,6
Posición laboral		
Personal docente e investigador	175	60,8
Personal administrativo	113	39,2
Área de trabajo		
Biológica	49	17,0
Administrativa	59	20,5
Socio humanística	85	29,5
Técnica	36	12,5
Personal de servicios	59	20,5
Nivel de instrucción		
Superior	10	3,5
Formación de tercer nivel	53	18,4
Formación de cuarto nivel	225	78,1

Se puede afirmar que 68,1 % de las participantes tuvieron antecedente de cesárea y en 24,7 % fue por cuestión de emergencia (Tabla 2).

Tabla 2 - Características ginecoobstétricas de las participantes

Variable	Frecuencia absoluta	%
Tipo de parto		
Parto normal	92	31,9
Cesárea programada	125	43,4
Cesárea de emergencia	71	24,7
Recibieron información sobre LM	181	62,8
Profesional que proporcionó información		
Médico/a	160	55,6
Enfermera/o	9	3,1
Familiar	61	21,2
Amigos/as	10	3,5
Redes sociales	10	3,5
No responden	38	13,2
Intención de LM	288	100,0
LM en la primera hora de vida	184	63,9

Las mujeres que recibieron información previa sobre LM (62,8 %) fue superior que las que no y fue el médico, el profesional que la brindó (55,6 %), seguida de familiares (21,2 %).

Se pudo observar que 100 % de la muestra tenía intención durante el embarazo de brindar LM a su recién nacido tras el nacimiento, sin embargo, a la primera hora de vida afirmaron haber instaurado LM eficaz 63,9 %, con un leve incremento al mes de vida del recién nacido (72,2 %). Más de la mitad de las participantes afirmaron que dieron LM durante un periodo de seis meses (56,9 %), entre 2-5 meses (27,8 %) y 15,3 % solo pudo amamantar a sus bebés durante el primer mes de vida.

Las participantes dieron al bebé LM exclusiva en una media de [4,56 meses \pm (DE 1,92)] y la leche de fórmula se incorporó a los [5,11 meses \pm (DE 2,72)]. Los jugos se añadieron a los [6,38 meses \pm (DE 1,15)].

El momento de incorporación de jugos en la alimentación del recién nacido fue, sobre todo, a partir del sexto mes (35,1 %), séptimo mes (35,8 %), octavo mes (13,9 %). Solo 15,3 % de las mujeres lo incorporaron antes de los 5 meses de edad del lactante.

Las mujeres que incluyeron leche de fórmula en el primer mes de vida de su hijo/a fueron 19,1 % y más de la mitad (55,3 %) las que introdujeron leche artificial pasado los 6 meses.

Las madres encuestadas refieren que la principal motivación que tuvieron para dar de lactar a sus bebés fue: una expresión de amor para con ellos (53,1 %), la mejor forma de establecer el vínculo materno-filial (15,6 %), es el mejor alimento que podían ofrecer a sus bebés (12,5 %), es una forma de transmitir sus propias defensas inmunitarias al recién nacido (12,8 %), es un acto de responsabilidad el dar lo mejor al bebé (2,7 %).

Los principales motivos identificados por las madres para el abandono de la LM fueron la hipogalactia o producción insuficiente de leche (26,9 %) seguido de la imposibilidad para armonizar LM y trabajo (19,2 %).

Factores relacionados con el éxito en la lactancia materna

Factores asociados al éxito de la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido

Hubo diferencia significativa entre el tipo de parto que tuvo la madre y la LM en la primera hora de vida de recién nacido, 79,3 % de las mujeres que tuvieron parto vaginal dieron LM frente al 64,9 % de las que tuvieron cesárea programada y 45 % de las mujeres con cesárea urgente ($p < 0,000$) (Fig. 1).

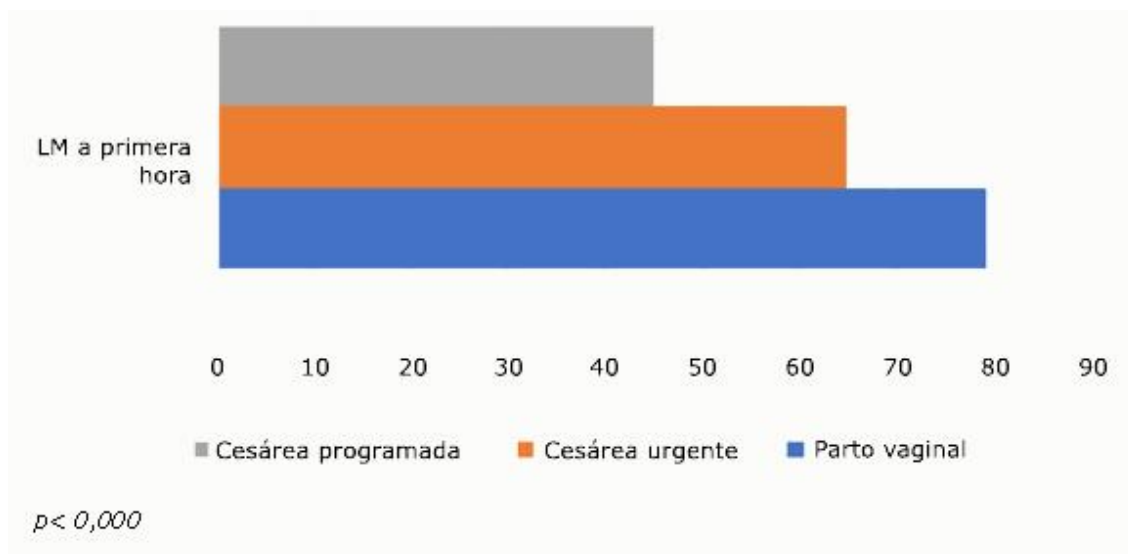


Fig. 1 - Lactancia en la primera hora de vida y tipo de parto.

Se encontraron diferencias significativas entre que las madres que dieron LM en la primera hora de vida y que estuvieron dando el pecho de forma exclusiva durante más tiempo con una media de [4,89 ± (DE 1,72)] meses frente a los [3,98 ± (DE 2,12)] de las mujeres que no lo hicieron, $p < 0,000$ (Fig. 2).

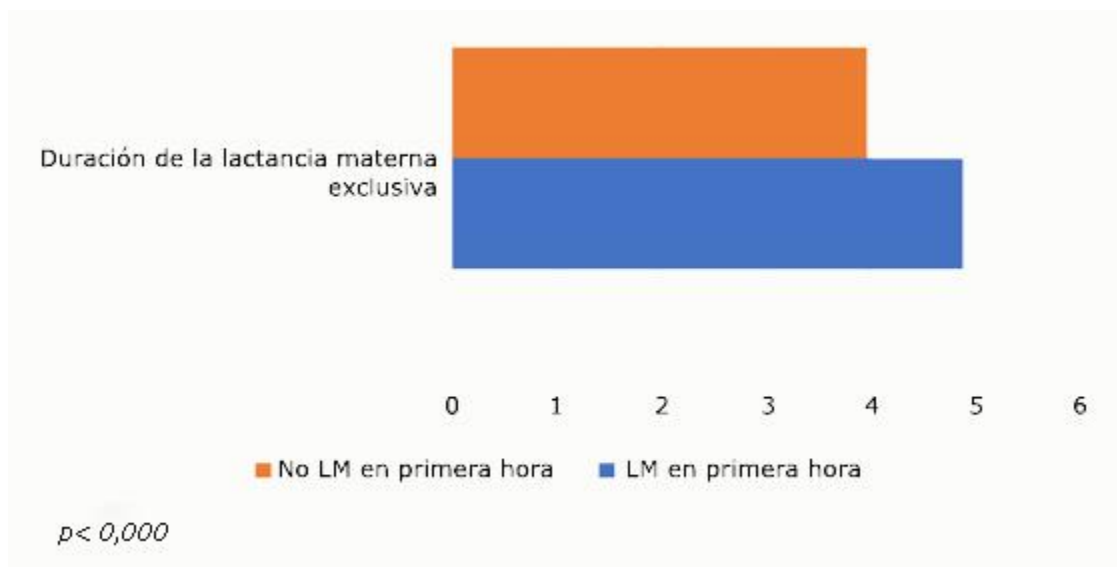


Fig. 2 - Media en meses de lactancia materna exclusiva según si se instauró lactancia materna en la primera hora de vida.

Por otro lado, las mujeres que recibieron información sobre LM en los controles prenatales (62,8 %) tuvieron mayor éxito en la LM tras el parto (69,02 %) si comparamos con aquellas que consiguieron dar seno materno sin información previa (19,8 %), ($p = 0,004$). El perfil del profesional que brindó la información no influye en mejores resultados, no obstante, no se observaron diferencias en relación con la situación laboral de las trabajadoras de la Universidad y sin influencia de la vinculación profesional (64,0 % vs 63,7 %, $p > 0,05$).

Por último, no se observaron diferencias según estatus marital, grupo de edad, área donde trabaja en la UTPL o nivel de instrucción de la madre para que haya un mayor éxito en la instauración de la LM en la primera hora de vida.

Factores asociados al mantenimiento de la lactancia

Se observa que aquellas mujeres que dieron LM en la primera hora de vida de su hijo/a, mantuvieron la LM durante el primer mes de vida del recién nacido con más frecuencia que aquellas que no (84,2 % vs 50,1 %, $p = 0,000$).

No hubo diferencias significativas en los casos de mujeres que habían recibido información previa sobre la LM durante los controles prenatales y la duración de la LME [$6,46 \pm$ (DE 1,17) vs $5,67 \pm$ (1,11)], $p > 0,05$.

la información previa recibida sobre LM estuvo relacionada con el tiempo de mantenimiento de la LME; pues de las mujeres que habían recibido información previa sobre LM en las sesiones prenatales, estas mantuvieron durante más tiempo la LME [$4,66 \pm$ (DE 1,82) vs $4,39 \pm$ (DE 2,08), $p=0,01$] (Fig. 3).

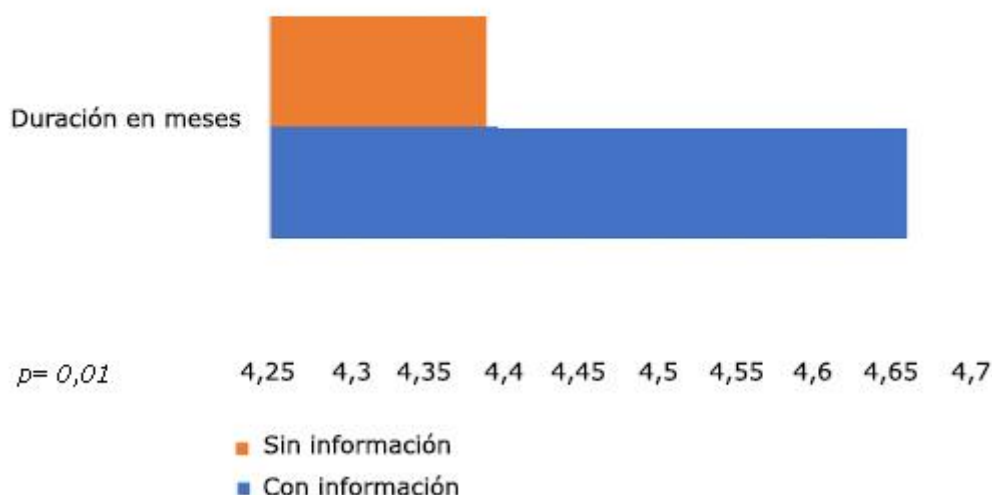


Fig. 3 - Duración de la lactancia materna exclusiva según información previa.

En esta línea, las mujeres que recibieron información previa brindaron en mayor proporción seno materno al recién nacido en la primera hora de vida (69,0 % vs 53,27%, $p= 0,004$).

Se apreció que la media de LME en el grupo de las docentes e investigadoras [$4,79 \pm$ (DE 1,8)], fue mayor que en aquellas que pertenecen al grupo de administración y servicios [$4,2 \pm$ (DE 2,05)] con $p= 0,012$. Por tanto, la situación laboral de la mujer influye en el éxito del mantenimiento de la lactancia de las mujeres por más tiempo, pero el nivel de instrucción de las madres no determina que se mantenga la lactancia durante un período más extenso de tiempo ($p= 0,71$) o para la incorporación de leche de fórmula o jugos.

El tipo de parto que tuvo la mujer no influyó en que la lactancia se extendiera durante más tiempo. La media de LME entre las mujeres que tuvieron un parto normal fue [4,68

± (DE 1,74)], mientras que en aquellas que tuvieron cesárea programada fue [4,7 ± (DE 1,87)] meses o de urgencia que fue [4,15 ± (DE 2,19)], con un valor de $p=0,126$.

Se observa que, según el motivo de abandono de la LM, las mujeres que estuvieron menos tiempo ofreciendo seno materno a sus hijos fueron aquellas con problemas de salud materna o del bebé, tuvieron insuficiente leche con una media de LM de [2,48 meses ± (DE 2,48)], seguidas de aquellas que manifestaron algún problema con los pezones y abandonaron a los 3 meses y las que no pudieron compatibilizar su horario laboral con la lactancia que lo hicieron a los [3,04 meses ± (DE 1,41)].

Discusión

Este trabajo de investigación pretendía establecer los factores asociados al mantenimiento de la LM en una muestra de trabajadoras de una universidad privada de Ecuador con el fin de establecer las políticas oportunas para el fomento y mantenimiento de la LM, hasta los 6 meses, tal como recomienda la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño.⁽⁸⁾ y de manera institucional, contribuir al cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible (ODS) número 2, como es la protección, promoción y apoyo de la LM.

Según los indicadores publicados, 54,6 % de los recién nacidos en el Ecuador son amamantados durante el primer mes de vida, y esta cifra disminuye hasta 43,8 % al sexto mes. Este resultado se encuentran en línea con los hallazgos de nuestra investigación donde 72,2 % de las participantes tenían instauradas eficazmente la LM al mes de vida y 56,9 % al sexto mes, cifras algo superiores a las medias nacionales.⁽²⁾

En relación con los factores asociados a la instauración de la LM en la primera hora de vida del recién nacido, encontramos el tipo de parto como determinante para el éxito.

Al igual que en otros estudios, el nacimiento mediante parto natural augura tasas más altas de LM observándose cifras mayores que en los partos distócicos.^(9,10) Asimismo, se ha observado que aquellas mujeres que consiguen implementar la LM en la primera hora de vida, luego tienen períodos más extensos de LM, tal como observamos en nuestro estudio.⁽⁵⁾

Las madres que recibieron información durante el embarazo sobre LM tienen más facilidad para la adhesión posparto y durante más tiempo de la LM.⁽⁶⁾ Estos resultados están en consonancia con los descritos por otros investigadores,⁽¹¹⁾ que constataron la influencia de la educación maternal sobre el inicio precoz de la LM y su mantenimiento hasta los dos meses de vida del recién nacido.

No observamos diferencias en nuestro estudio relacionada con el profesional que ofreció esta información, a pesar de que en otros sí se observó que es un factor determinante.⁽¹²⁾

El perfil sociodemográfico de las madres y su influencia en el tipo de alimentación al recién nacido ha sido ampliamente estudiado. En nuestra investigación observamos cómo el perfil profesional de la madre no influye en la LM en la primera hora de vida, pero sí en el mantenimiento de la LM por más tiempo.

Las mujeres que pertenecen al colectivo de personal docente e investigador mantienen la LM por más tiempo que las que son del colectivo de administración y servicios. Esto ya ha sido explorado en colectivos de trabajadoras universitarias en las que se determina que las docentes encuentran más fácil realizar descansos para extracciones de leche una vez se incorporan tras el permiso por maternidad, lo que favorece el mantenimiento de la LM por más tiempo.⁽¹³⁾ En parte, este resultado puede estar motivado por la singularidad del puesto ocupado ya que las docentes suelen tener acceso a una oficina y más tiempo disponible a discreción para las extracciones de leche, lo que contribuye a la extensión de la LM. Por otro lado, cuando se exploraron otros factores como la edad materna, el estatus marital, el nivel de instrucción o el área donde desempeñan sus funciones profesionales, no se encontraron diferencias.

Cuando estudiamos los factores asociados al abandono de la LM en los primeros meses de vida, observamos que las causas son similares a las identificadas por otros autores, entre ellas, la hipogalactia y la incorporación laboral de la madre.^(14,15) Estas causas podrían estar sujetas a políticas de apoyo que impidieran su presencia. Así la hipogalactia podría ser evitada con programas de apoyo a la LM que empoderaran a la mujer y resolvieran sus dudas en torno a la LM y al amamantamiento, lo que favorecería el éxito de la LM y la eficiente producción láctea.^(16,17)

En países donde los permisos de maternidad se extienden por más de seis meses se han observado que las tasas de LM son más extensas.^(18,19,20) Otra medida a tener en cuenta en las empresas y el fomento de la LM es contar con una política de apoyo que permita a la trabajadora realizar descansos para la extracción de leche,⁽²¹⁾ así como tener acceso a una sala de lactancia que le permita la extracción segura e higiénica de la leche y su conservación durante el período laboral.^(22,23) Tal como se ha estudiado, el que existan estas medidas de apoyo ayudan a que se extienda durante más tiempo la alimentación del infante con leche materna.⁽²⁴⁾

En la Universidad Técnica de Loja Ecuador, se creó un lactario institucional destinado a fortalecer la continuidad de LM tras la licencia posparto de las madres trabajadoras.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con el tipo de diseño empleado, al ser un estudio transversal, no se pueden establecer causalidades, Por otro lado, en algunas participantes se pudo dar el sesgo de olvido al haber pasado bastante tiempo desde que vivieron su experiencia de maternidad y lactancia materna.

Concluimos que entre los factores que favorecen la lactancia materna están la información durante el embarazo, así como instaurarla en la primera hora de vida. La situación laboral de la mujer influye en el mantenimiento por más tiempo, siendo una causa de abandono prematura, aunque la más frecuente son los problemas de salud de la madre o del recién nacido.

Se recomienda la preparación de talleres de formación y asesoramiento previo al parto sobre LM pues tal como se ha constatado, las mujeres informadas previamente tienen mejores resultados de LM en la primera hora de vida del recién nacido y durante más tiempo, por lo que contribuyen a cumplir la recomendación de alimentar a los recién nacidos hasta los 6 meses exclusivamente con leche materna.

A la luz de los resultados alcanzados en este trabajo, es recomendable también instrumentar una política de apoyo a la LM que sirva de sostén a las madres que se incorporan a su vida laboral tras el parto, así como un espacio que permita la extracción de leche para una prolongación de la LM.

Referencias bibliográficas

1. Gleason C, Juul S. Avery. Enfermedades del recién nacido. Décima edición. Barcelona: Elsevier; 2018.
2. Freire WB, Ramírez-Luzuriaga MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Silva-Jaramillo MK, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. T1. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2014 [acceso 1/12/2021]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Washigton, D.C.: OMS; 2018 [acceso 2/12/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.

- Lancet. 2016;387(10017):475-90. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
5. Raghavan V, Bharti B, Kumar P, Mukhopadhyay K, Dhaliwal L. First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: Prevalence and predictors in a tertiary care setting. *Indian J Pediatr.* 2014;81(8):743-50.
 6. Esteves TMB, Dumas RP, de Oliveira MIC, de Andrade CA de F, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: Systematic review. *Rev Saude Publica.* 2014;48(4):697-708.
 7. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioeth.* [Internet]. 2000 Dic [acceso 9/12/2021]; 6(2):321-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es
 8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Washigton, D.C.: OMS; 2014.
 9. Laviña Castan, Ana Belén, Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. *Duazary* [Internet]. 2014;11(2):115-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156302006>
 10. Bui QT, Lee HY, Le AT, Van Dung D, Vu LT. Trends and determinants for early initiation of and exclusive breastfeeding under six months in Vietnam: results from the Multiple Indicator Cluster Surveys, 2000-2011. *Glob Health Action.* 2016;9(1):1-13. DOI: <10.3402/gha.v9.29433>
 11. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Rev Assoc Med Bras.* 2013;59(3):254-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.001>
 12. Jiménez Sesma ML, Pardo Vicastillo V, Ibáñez Fleta E. La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna. *Med Natur.* 2009;3(2):77-85.
 13. Leon-Larios F, Pinero-Pinto E, Arnedillo-Sanchez S, Ruiz-Ferron C, Casado-Mejia R, Benitez-Lugo M. Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. *Public Health Nurs.* 2019; 36(3):370-378. DOI: <10.1111/phn.12590>
 14. 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 Publica.* 2016 [acceso 11/11/2021];90:e40016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es
 15. Ruiz Poyato P, Martínez Galiano JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene.* 2014 [acceso 22/11/2021];8(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2014000200004

16. Rayfield S, Oakley L, Quigley MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: A comparison of late preterm and term infants. *BMJ Open*. 2015 [acceso 23/11/2021];5(11):1-10. DOI: [10.1136/bmjopen-2015-009144](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009144)
17. Fu ICY, Fong DYT, Heys M, Lee ILY, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: A multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2014;121(13):1673-83.
18. 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*. 2015 [acceso 22/11/2021];29(1):4-9 DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
19. Mirkovic KR, Perrine CG, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. Maternity leave duration and full-time/part-time work status are associated with US mothers' ability to meet breastfeeding intentions. *J Hum Lact*. 2014;30(4):416-9. DOI: [10.1177/0890334414543522](https://doi.org/10.1177/0890334414543522)
20. Monteiro FR, Buccini G dos S, Venâncio SI, da Costa THM. Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(5):475-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.016>
21. Steurer LM. Maternity Leave Length and Workplace Policies' Impact on the Sustainment of Breastfeeding: Global Perspectives. *Public Health Nurs*. 2017 [acceso 01/12/2021];34(3):286-94. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.12321>
22. Henry-Moss D, Abbuhl S, Bellini L, Spatz DL. Lactation Space Experiences and Preferences Among Health Care Workers in an Academic Medical Center. *Breastfeed Med*. 2018 [acceso 08/12/2021];13(9):607-13. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.0101>
23. Tsai S-Y. Employee Perception of Breastfeeding-Friendly Support and Benefits of Breastfeeding as a Predictor of Intention to Use Breast-Pumping Breaks After Returning to Work Among Employed Mothers. *Breastfeed Med*. 2014 [acceso 08/10/2020];9(1):16-23. Disponible en: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2013.0082>
24. Jantzer AM, Anderson J, Kuehl RA. Breastfeeding Support in the Workplace: The Relationships Among Breastfeeding Support, Work-Life Balance, and Job Satisfaction. *J Hum Lact*. 2018 [acceso 23/11/2021];34(2):379-85. DOI: [10.1177/0890334417707956](https://doi.org/10.1177/0890334417707956)

Conflicto de intereses

Las autoras de este trabajo declaran no tener ningún conflicto de interés. Que este manuscrito no ha sido publicado, ni está en vía de consideración para otra publicación

en otra revista y. que nos responsabilizamos y estamos de acuerdo con los contenidos del manuscrito

Contribución de los autores

Fátima León Larios: curación de datos, aportes a la metodología, recursos de información (tratamiento de la bibliografía), revisión de borrador original y del resultado final.

Ana Lizette Rojas: conceptualización; validación; recursos de información (tratamiento de la bibliografía); revisión del borrador original y del resultado final

María Irene Carrillo: conceptualización; revisión del borrador original y del resultado final

María Elena Espinoza: metodología; redacción-borrador original.

Amada Guamán: recursos; validación.