



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Factores de riesgos que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna

Risk factors that influence early cessation of breastfeeding

Dionis Ruiz Reyes ¹, <https://orcid.org/0000-0003-3061-1892>

Alain Pérez Alvarez ², <https://orcid.org/0000-0002-1527-910X>

Maykel Ricardo Bernal La Nuez ², <https://orcid.org/0009-0003-3880-6253>

Néstor Miguel Carvajal Otaño ³, <https://orcid.org/0000-0002-0386-3181>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

² Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

³ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

***Autor para correspondencia:** dionys.reyes@nauta.cu

Recibido: 30/02/2024

Aceptado: 20/12/2024

Cómo citar este artículo: Ruiz Reyes D, Pérez Alvarez A, Bernal de La Nuez MR, Carvajal Otaño NM. Factores de riesgos que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. MedEst. [Internet]. 2025 [citado fecha de acceso]; 5(1):e216. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/216>



RESUMEN

Introducción: la lactancia materna proporciona a los lactantes los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo saludable. Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta es la ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones.

Objetivo: describir los factores de riesgo que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica consultando artículos originales, reportes de caso y revisiones sistemáticas de acceso abierto en publicaciones académicas revisadas por pares, de los últimos 5 años. Se revisaron las bases de dato de ScieELO, Regmed, Dialnet, Mayoclinic, entre otras. Los términos de búsqueda incluyeron atención; factores de riesgo; lactancia materna; Sars-Cov-2; así como su traducción al inglés.

Desarrollo: el abandono precoz de la lactancia materna es condicionado por una serie de factores generalmente de origen maternos y bajo la influencia de determinadas condiciones económicas, psicológicas y culturales.

Conclusiones: los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la maternidad temprana, el bajo nivel educacional, tabúes socio-culturales, la estabilidad conyugal, la ocupación materna y el impacto de la pandemia por el SARS-CoV-2.

Palabras clave: Abandono precoz; Factores de Riesgo; Lactancia Materna

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding provides infants with the nutrients necessary for their healthy growth and development. The reasons why mothers chose to start artificial or mixed breastfeeding are the mother's occupation (work, student), low milk production, and to a lesser extent, mastalgia and cracked nipples.

Objective: to describe the risk factors that influence the mother to abandon breastfeeding early.



Methods: a bibliographic review was carried out by consulting original articles, case reports and open access systematic reviews in peer-reviewed academic publications from the last 5 years. The databases of ScieELO, Regmed, Dialnet, Mayoclinic, among others, were reviewed. The search terms included care; risk factors; breastfeeding; Sars-Cov-2; as well as its translation into English.

Development: Early cessation of breastfeeding is conditioned by a series of factors, generally of maternal origin and under the influence of certain economic, psychological and cultural conditions.

Conclusions: The factors that influence mothers to stop breastfeeding early are early motherhood, low educational level, socio-cultural taboos, marital stability, maternal occupation and the impact of the SARS-CoV-2 pandemic.

Keywords: Early cessation; Risk factors; Breastfeeding

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, una herencia biológica adaptativa de los mamíferos y la forma ideal y mejor de alimentar a los recién nacidos. Por otro lado, este acto fisiológico puede estar influenciado por la actitud de la mujer, el entorno familiar y social, entre otras cosas. ⁽¹⁾

La superioridad de la leche materna a la hora de alimentar al recién nacido es indiscutible. Este argumento se fundamenta en razones históricas desde el nacimiento del hombre, cuya supervivencia se debe probablemente a la adecuación de la leche materna. Pocos se opondrían a la lactancia materna natural como fuente de nutrición para el recién nacido por su satisfacción emocional, sencillez, higiene y características biológicas e inmunológicas. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna (LM) dentro de la primera hora después del nacimiento y alimentar al lactante los primeros seis meses con este solo alimento. Es la forma óptima de nutrición para los bebés para el sano crecimiento y desarrollo del bebé. ^(1,2)

En el nacimiento existen condiciones fisiológicas para el consumo, digestión y absorción completa de ciertos nutrientes, y durante los dos primeros años de vida, los sistemas digestivo, renal, inmunológico y neuromuscular para alcanzar su madurez. ⁽³⁾ La lactancia materna es la manera perfecta de brindarles a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un



crecimiento y desarrollo saludables. De hecho, todas las mujeres pueden amamantar si cuentan con buenos conocimientos y apoyo de la familia y del sistema de salud. ⁽⁴⁾

A nivel mundial se recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, luego introducir alimentos seguros y apropiados para la edad y continuar la lactancia materna hasta los 2 años o más. Los beneficios más importantes de la lactancia materna son la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantil. En Cuba, a pesar de las exitosas campañas de lactancia materna y de los médicos de familia, se recomienda a las madres amamantar exclusivamente durante los primeros 6 meses y continuar con leche materna a partir de entonces, añadiendo gradualmente otros alimentos según la edad del niño. ⁽⁵⁾

A pesar de que la bibliografía consultada por los autores arribaba a pocos artículos que abordaran el tema en el país y más específicamente en Villa Clara, se conoce que aproximadamente en Santa Clara un 20 % de las madres suspende la lactancia en un período previo a los 6 meses por diferentes causas. Ello constituye un problema de salud. ⁽⁵⁾

Se ha demostrado que el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva trae consigo múltiples complicaciones en otras etapas de la vida. En la actualidad, en Cuba, continúan las investigaciones sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. No obstante, parece existir un vacío en cuanto a los factores de riesgo que condicionan su abandono precoz. Que un niño reciba y se alimente con LM en las sociedades actuales, cada día es una tarea compleja. Es paradójico, pero para un evento totalmente natural y fisiológico, deben conjugarse de manera armoniosa armoniosamente diferentes factores maternos y paternos, del ambiente familiar y del entorno social. ⁽⁶⁾

A pesar de todos los beneficios que reporta este tipo de alimentación en el bebé existen múltiples factores que condicionan la suspensión temporal o definitiva de la lactancia. El análisis de los factores que contribuyen al abandono precoz de la LM indica que pueden depender de la madre, del recién nacido (RN), del entorno familiar, de las propias instituciones sanitarias y de aspectos socioculturales.

Este es precisamente el eje conductor del presente trabajo en que se plantea como objetivo: describir los principales factores de riesgos implicados en el

abandono precoz de la lactancia materna. Motivó la realización del mismo la alta incidencia en nuestro medio de madres que deciden suspender antes de lo planificado la lactancia a pesar de los beneficios adjudicados a la misma.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica consultando artículos originales, reportes de caso y revisiones sistemáticas de acceso abierto en publicaciones académicas revisadas por pares, de los últimos 5 años. Se incluyeron en el estudio todas las bibliografías actualizadas encontradas y se excluyó las que no lo estaban. Se revisaron las bases de datos de SciELO, Regmed, Dialnet, Mayo Clinic, entre otras. Los términos de búsqueda incluyeron lactancia materna, factores de riesgo, abandono precoz; así como su traducción al inglés.

DESARROLLO

El abandono precoz de la lactancia materna es condicionado por una serie de factores generalmente de origen maternos y bajo la influencia de determinadas condiciones económicas, psicológicas y culturales. Este riesgo, predispone a diversas enfermedades; entre las que destacan los trastornos digestivos asociados a alteraciones en el régimen dietético, la pobre ganancia de peso en el neonato-lactante, inmunodepresión que predispone a múltiples enfermedades de causa infecciosa y enfermedades atópicas, entre otras. Para la madre es un factor relacionado con la aparición del cáncer de mama y cervicouterino, la ruptura del equilibrio psico-social madre-hijo, enfermedades infecciosas del tejido mamario, entre otras más. ⁽⁷⁾

La lactancia materna es un acto fisiológico que asegura la supervivencia ideada por la naturaleza para asegurar la supervivencia de la especie humana, ya que ofrece al recién nacido el alimento, protección inmunitaria y seguridad afectiva por la vinculación segura entre madre e hijo. Se estima como un proceso complejo que requiere del funcionamiento óptimo y sincronía de dos organismos: el de la madre y el del bebé. ⁽⁸⁾

La leche es producida por las células que forman los alvéolos de la glándula mamaria. Estos alvéolos se disponen en forma de racimos y están rodeados por unas células de tipo muscular que tienen gran importancia en la salida de la leche. La producción de leche depende de dos factores principales: la prolactina y la oxitocina. La producción de prolactina se estimula



fundamentalmente por la succión del niño, pero también existen otros estímulos, como son: el llanto del bebé, su olor y su contacto, entre otros. ⁽⁶⁾

La leche materna transcurre por 4 etapas y cada una tiene volúmenes y composición cualitativa y cuantitativamente diferente, pero todas necesarias para el crecimiento y desarrollo del lactante. Estas son: precalostro, calostro, leche de transición y leche madura. ^(6, 7)

El equipo de investigadores concuerda con que la lactancia materna es una manera saludable no solo física sino psicológica que contribuye al crecimiento y desarrollo del lactante.

La recomendación de la OMS y del Sistema de Salud Cubano a las madres es conseguir una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, lo que garantizaría un óptimo estado nutricional y la prevención de enfermedades infecciosas y alérgicas. ^(9,10)

También recomiendan seguir amamantando a partir de los 6 meses de edad, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de 2 años. Según la OMS, a partir de los 2 primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño y la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. ⁽¹⁰⁾

Los autores de esta investigación consideran necesaria la exclusividad de la lactancia materna hasta el tiempo de 6 meses y complementarla con otros alimentos hasta los dos años. De lo expuesto anterior deriva que se conceptualice como abandono precoz de la lactancia materna, como la interrupción del proceso previo a los 6 meses de edad del lactante.

Los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de forma que los períodos de lactancia se pueden extender, tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. ⁽¹⁰⁾

La lactancia materna tiene múltiples beneficios consecuencias positivas para el desarrollo del niño, así como ventajas saludables hacia la madre. A pesar de los efectos beneficiosos de la lactancia materna, el destete precoz está aumentando en muchos países en desarrollo, debido principalmente a

circunstancias socioeconómicas que separan al lactante de la madre. En ello pueden influir diversos factores de riesgo entre estos se citan:⁽¹⁰⁾

Creencias erróneas de base cultural: como el hecho de suspender la lactancia ante enfermedades mamarias benignas (la mastitis, los quistes benignos y los fibroadenomas).

Los pezones planos o invertidos e implante: actualmente existen recursos y estrategias para continuar la lactancia en mujeres que se encuentran en dichas circunstancias.

Problemas en el niño como succión débil y rechazo a los alimentos: a pesar de ello la lactancia debe mantenerse por el tiempo mínimo establecido pensando siempre en las múltiples ventajas que ofrece la leche materna al bebé y los perjuicios de su abandono temprano.

La edad materna inferior de 20 años: Generalmente existe inmadurez materna para asimilar el proceso y llevarlo a cabo con óptima eficacia y efectividad, es por ello que el proceso en estas pacientes requiere del apoyo familiar y especializado. En muchos casos el rol estudiantil de la madre, la lleva a alejarse de lactancia, por su rápido reingreso a las unidades educativas.

El bajo nivel de escolaridad materno: conlleva a una falta de preparación y desarrollo cultural insuficiente para comprender la necesidad del proceso de lactancia y que este se realice plenamente. El desconocimiento del tema en muchos casos las conduce a ofrecer alimentos distintos a la leche materna, en muchos casos azucarados o salados, los cuales crean un ambiente discriminatorio para él bebé, el cual prefiere los mencionados y se aleja de la lactancia. Se denota así la necesidad de brindar conocimiento sobre técnicas de extracción de leche, almacenamiento temporal y correcto uso del mismo para así extender los beneficios que esta actividad natural ofrece.

El ambiente familiar disfuncional: influye tanto directa como indirectamente en la psiquis y la vida materna, dando un vuelco a las prioridades existentes en el hogar. El ausentismo materno conlleva a que los bebés sean dejados al cuidado ya sea de familiares, personas cercanas o guarderías, en los que dependen las costumbres propias o estándares de manejo para la alimentación de los niños. La desacertada percepción de que él bebé pasa

hambre o no se llena por no tener suficiente leche en el pecho es un planteamiento frecuente en las consultas de puericultura.

Sobre el tema se ha de aclarar que se considera que los factores de riesgo mencionados tienen por principal causa la falta de orientación. Se recomienda para ello el incremento de las actividades de promoción en el área de salud como son: instruir a la madre y familiares sobre cómo amamantar al bebé, fomentar la lactancia materna exclusiva y brindar información sobre las ventajas de la misma, entre otras.

La lactancia materna no es únicamente responsabilidad de la madre, en este período ella está vulnerable y necesita ayuda física y emocionalmente. Se conocen que los estados emocionales negativos propios de familias con problemas en su funcionabilidad influyen negativamente en el éxito de la lactancia materna. La pandemia por el SARS-CoV-2 tuvo impacto negativo durante la atención al nacimiento y la lactancia. ^(11, 12, 13)

El desconocimiento de los mecanismos de contagio y los riesgos potenciales para la madre y el RN, aun cuando no se ha demostrado la transmisión vertical del virus, ha propiciado el abandono de prácticas como el piel con piel y el inicio precoz de la LM, que ofrecen grandes beneficios para la salud materno-infantil. ⁽¹⁴⁾

Teniendo en cuenta la evidencia científica disponible y el efecto protector de la LM, la OMS y otros organismos recomiendan mantener el contacto madre-hijo y la LM en casos de sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 en la madre, adoptando procedimientos preventivos para minimizar el riesgo de contagio, como la higiene de las manos, antes y después del contacto con el RN, así como el uso de mascarilla. Si se precisa una separación temporal de la madre y el niño, se recomienda alimentar al RN con leche materna extraída. ⁽¹⁴⁾

Se ha confirmado la presencia de anticuerpos IgA frente al SARS-CoV-2 en leche de mujeres infectadas, por lo que la LM podría disminuir el impacto clínico de la enfermedad en el lactante, si llega a contagiarse. ⁽¹⁴⁾

Se considera que a pesar de la presencia de este virus en la madre, esta deba continuar amamantando ya que se ha constatado que la lactancia materna constituye un factor inmunizante.

González Castell et al.,⁽¹⁵⁾ refieren en su estudio que casi en la mitad de los casos el destete precoz está asociado a decisiones o percepciones maternas, que no necesariamente reflejan la realidad, la impresión de que el niño "queda con hambre" no siempre está asociada a un hecho objetivo o no se relaciona con la curva de crecimiento del niño. Ello podría minimizarse reducirse con una mayor información en los controles de salud o con clínicas de lactancia materna.

Los estudios sobre lactancia materna demuestran que la promoción de la lactancia materna exclusiva en contextos sociales, económicos y culturales diversos, necesita que familiares comprendan los factores que influyen en muchas madres causando la no utilización de la lactancia materna exclusiva.⁽¹⁶⁾

Wei Pang et al.,⁽¹⁷⁾ y Christian P et al.,⁽¹⁸⁾ en sus investigaciones abordan el tema del abandono total de la lactancia materna de forma brusca, donde las personas del estudio consideran que hay un vínculo patológico mamá-bebé cuando la lactancia materna se prolonga más allá del año de vida del bebé.

Durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica, lo cual conlleva a una mejor preparación para la procreación. Estudios como el de Bridge G et al.,⁽¹⁹⁾ reportan que las madres que menos lactan fueron las mayores de 35 años, seguidas de las adolescentes como también arrojó nuestro estudio.

El nivel de escolaridad de la madre, refleja de manera positiva que a mayor escolaridad menor riesgo de abandono de la lactancia materna esto lo describe Pérez Escamilla et al.,⁽²⁰⁾ y al comparar los grupos reflejados en su estudio se puede observar que existe un predominio de los niveles escolares más elevados entre aquellas que dieron lactancia materna exclusiva por un mayor tiempo, específicamente preuniversitario completo y universidad terminada.

Sin duda alguna cualquier actividad de promoción de salud en relación con la lactancia materna tiene un terreno más fértil en aquellas madres que tienen mayor nivel cultural.

La decisión de las madres la mayoría de las veces es suspender la lactancia materna debido a la sensación de que el bebé pasa hambre o no se llena y que no se tiene suficiente leche en el pecho por lo que constituyen las causas más frecuentes de abandono.^(20, 21)

Para los autores de esta investigación, la alta incidencia de casos de abandono de la lactancia materna asociado a razones estéticas, a pesar de las ventajas

de este acto fisiológico. Lo que sugiere la necesidad de plantear acciones de mejora para obtener un impacto positivo a la lactancia materna.

Los investigadores encontraron que existe relación entre el inicio y el cese de la lactancia materna y la presencia de enfermedades en el lactante. A medida que el período de lactancia materna es más breve o nulo predominan las infecciones respiratorias agudas las cuales constituyen una de las enfermedades más frecuentes en la infancia, fundamentalmente en el primer año de vida. Estas son las responsables del 50 % de las consultas pediátricas. (20,21)

Las tasas de infecciones de vías respiratorias, así como las defunciones causadas por estas son menores en los lactantes amamantados de forma exclusiva. Se ha podido comprobar que la leche materna protege al niño frente a gérmenes como Sincitial respiratorio, Rinovirus, Haemophilus influenzae y Neumococo, con una duración de hasta 2 años después de suspendida la lactancia materna exclusiva, lo que es particularmente importante en la otitis media y neumonías. Estudios realizados en Suecia, aportan entre 5 y 10 años de protección inmunológica en el caso de Haemophilus influenzae. (22)

Los niños amamantados de forma exclusiva, en los primeros 6 meses de vida, no solo reducen el riesgo de infecciones, sino que también dicho proceso exhibe un menor tiempo de evolución y menor gravedad. Hay pruebas abrumadoras de que la lactancia materna protege contra las dos principales causas de muerte en menores de 5 años: la neumonía y la diarrea. Casi la mitad de todos los episodios de diarrea y una tercera parte de todas las infecciones respiratorias se pueden prevenir mediante la lactancia materna. (22)

Los autores consideran que las madres necesitan información y adiestramiento acerca de cómo alimentar y cuidar a sus bebés, así como apoyo, estímulo y asistencia familiar después del nacimiento y nunca es suficiente el tiempo empleado al respecto. Se hace necesario conocer ese acto fisiológico; así como los diferentes factores en la familia y el medio circundante que se conjuguen para lograr este fin, puesto que el cansancio, la fatiga y el estrés vivido por la madre, pueden por sí solos, inhibir la producción de la hormona prolactina e incrementar los niveles de cortisol.

En Cuba se lleva a cabo el Programa para la Declaración de Consultorios Médicos, Policlínicos y Hospitales Amigos de la Madre, el Niño y la Niña lo que contribuye a la existencia de una mayor información y preparación del personal de salud. Asimismo, se ha elevado la educación y concientización de



las madres trabajadoras sobre la importancia de la lactancia materna y los beneficios de este tipo de alimentación que lamentablemente no tiene el lugar que se merece a nivel mundial. ⁽⁵⁾

CONCLUSIONES

El abandono precoz de lactancia materna es un objetivo de intervención mundial. Se observa íntimamente relacionada como una causa base hacia el desarrollo de estados mórbidos como la desnutrición, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, las cuales encaminan hacia una mortalidad a temprana edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. [Internet] Ciudad de México: UNICEF; 2021 [citado 20/09/2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. Álvarez Sintés, R. Lactancia Materna. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. 3 ed. v1. P. 1051-71.
3. OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. [Internet]. 2020 [citado 20/09/2023]: [aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
4. Fiallos Brito EJ, Villacrés Gavilanes SC. Lactancia materna y alimentación complementaria en relación con la obesidad infantil. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado 20/09/2023]; 102. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4219/5804>
5. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas N, González Brizuela CM, Gómez Soler U, Fernández Arias L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 20/09/2023]; 27(2):e4336. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4336/html>
6. Reyes Montero Y, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Castillo Isaac E. Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. Rev Cuban Pediatr. [Internet] 2020 [citado 20/09/2023]; 92(4):e671. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/671/625>



7. Baeza Gozalo P, Sola Cía S, López Dicastillo O. Breastfeeding and rooming-in in the management of neonatal abstinence syndrome. Scopingreview. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2023 [citado 20/09/2023]; 46(2):e1048. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272023000200011&lng=es
8. Strahan AE, Guy GP Jr, Bohm M, Frey M, Ko JY. Neonatal abstinence syndrome incidence and health care costs in the United States, 2016. JAMA Pediatr [Internet] 2020 [citado 20/09/2023]; 174(2):200-202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6990852/>
9. Lembeck AL, Tuttle D, Locke R, Lawler L, Jimenez P, Mackley A et al. Breastfeeding and formula selection in neonatal abstinence syndrome. Am J Perinatol [Internet] 2021 [citado 20/09/2023]; 38(14): 1488-1493. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32604445/>
10. Bhatt P, Umscheid J, Parmar N, et al. Predictors of Length of Stay and Cost of Hospitalization of Neonatal Abstinence Syndrome in the United States. Cureus. [Internet] 2021 [citado 20/09/2023]; 13(7):e16248. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34373810/>
11. Grossman MR, Berkwitt AK, Osborn RR, Citarella BV, Hochreiter D, Bizzarro MJ. Evaluating the effect of hospital setting on outcomes for neonatal abstinence syndrome. J Perinatol [Internet] 2020 [citado 20/09/2023]; 40(10):1483-1488. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32086436/>
12. Singh R, Rothstein R, Ricci K, Visintainer P, Shenberger J, Attwood E et al. Partnering with parents to improve outcomes for substance exposed newborns-a pilot program. J Perinatol [Internet] 2020 [citado 20/09/2023]; 40(7):1041-1049. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203180/>
13. Yonke N, Jimenez EY, Leeman L, Leyva Y, Ortega A, Bakhireva LN. Breastfeeding motivators and barriers in women receiving medications for opioid use disorder. BreastfeedMed [Internet] 2020 [citado 20/09/2023]; 15(1):17-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31692370/>



14. Ortega Moreno MC, Castillo Saavedra EF, Reyes Alfaro CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2020 [citado 30/11/2023]: 26(2), [aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200008
15. González Castell LD, Unar Munguía M, Bonvecchio Arenas A, Ramírez Silva I, Lozada Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Pública Mex [Internet]. 2023 [citado 30/11/2023]; 65:s204-s210. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14805>
16. Cuevas Nasu L, Bautista Arredondo S, Colchero MA, Gaona Pineda EB, Martínez-Barnette J, Alpuche-Aranda C, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. Salud Pública Mex. [Internet] 2021 [citado 30/11/2023]; 63(6):813-8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342021000600813
17. Wei Pang W, Ting Tan P, Cai S, Fok D, Chien Chua M, Sock Bee L, et al. Nutrients or nursing? Understanding how breast milk feeding affects child cognition. European J Nutr.[Internet] 2020 [citado 30/11/2023]; 59:609-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30809702/>
18. Christian P, Smith ER, EunLeeS, Vargas AJ, Bremer AA, Raiten DJ. The need to study human milk as a biological system. Am J Clin Nutr. [Internet] 2021 [citado 30/11/2023]; 113(5):1063-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106761/>
19. Bridge G, Lomazzi M, Raman B. A cross-country exploratory study to investigate the labelling, energy, carbohydrate and sugar content of formula milk products marketed for infants. Br Dent J. [Internet] 2020 [citado 30/11/2023]; 228(3):198-212. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32060463/>
20. Pérez Escamilla R, Hernández Cordero S, Baker P, Barros AJD, Begin F, Chapman DN, et al. Breastfeeding crucially important, but increasingly



challenged in a market-driven world. Lancet. [Internet] 2023 [citado 30/11/2023]; 401(10375):472-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36764313/>

21. Doubova SV, Leslie HH, Kruk ME, Pérez-Cuevas R, Arsenault, C. Disruption in essential health services in Mexico during COVID-19: an interrupted time series analysis of health information system data. BMJ Global Health. [Internet] 2021 [citado 30/11/2023]; 6(9):e006204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34470746/>

22. Hernández Cordero S, Pérez Escamilla R, Zambrano P, Michaud Létourneau I, Lara Mejía V, Franco Lares B. Countries experiences scaling up national breastfeeding protection, promotion and support programmes: comparative case studies analysis. Matern Child Nutr. [Internet] 2022 [citado 30/11/2023]; 18(suppl 3):e13358. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35438250/>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

DRR: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Redacción del borrador original y Redacción de revisión y edición.

APA: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Redacción del borrador original y Redacción de revisión y edición.

MRBN: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Redacción del borrador original y Redacción de revisión y edición.

NMCO: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Redacción del borrador original y Redacción de revisión y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de interés.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



No se recibió financiamiento externo.

