

Determinantes sociales en salud y su relación con el proceso de lactancia materna en adolescentes y mujeres rurales: un análisis desde Trabajo Social

Por Jhon Fredy Coronado y Diana Paola Chaparro

Jhon Fredy Coronado. Trabajador Social. Fundación Universitaria Juan de Castellanos, Tunja, Colombia. Magister en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento, Universidad Internacional de la Rioja, Logroño- España. Diplomado en Terapia, orientación y desarrollo familiar. Diplomado en Docencia Universitaria. Profesional de acompañamiento familiar, programa “Mi Familia”- ICBF, Ramiriquí-Boyacá. Asesor e Investigador semillero Newén Mapu, Fundación Universitaria Juan de Castellanos, Colombia

Diana Paola Chaparro. Trabajadora Social. Fundación Universitaria Juan de Castellanos, Tunja, Colombia.

Este artículo de investigación es derivado de los resultados preliminares del macroproyecto de investigación denominado “Análisis de los planes de desarrollo y de la gestión estatal en lo rural de los municipios que integran la provincia de Márquez, Boyacá” y parte del trabajo de pregrado en Trabajo Social “Determinantes sociales y su relación con el proceso de lactancia materna, en mujeres jóvenes del contexto rural del municipio de Ventaquemada”.

Introducción

La lactancia materna se ha constituido como un pilar fundamental en el desarrollo de la primera infancia. De acuerdo con González et al. (2020), durante los primeros meses y años de vida ayuda a prevenir la morbilidad infantil, malnutrición y desnutrición crónica; además de favorecer la construcción del vínculo materno filial desde aspectos como: la proximidad, la autoestima y la seguridad, el apego, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2021), trayendo beneficios a nivel biológico, psicológico e incluso social y cultural. Sin embargo, Soto y Sánchez (2019) manifiestan que esta práctica ha venido siendo afectada por múltiples determinantes sociales, tanto intermedios como estructurales, especialmente en el contexto rural.

De acuerdo con Flores et al. (2018), esto se ha venido gestando en razón de múltiples aspectos que nacen desde las creencias culturales derivadas de la falta de educación y en parte de la mala difusión de la información e intervención por parte del personal de salud y los mismos programas de las instituciones públicas. Aunque también, como plantea Villareal et al. (2020), por aspectos económicos de ingreso económico, la sobrecarga de tareas no compartidas en el hogar, la división sexual del trabajo, la precariedad económica, la inasistencia estatal, entre otros. Sobre este particular, Valencia (2021) afirma que incluso esto se vincula a factores biológicos que, como expresan Moreno et al. (2020), generan situaciones en las que la madre, por la dificultad en la producción de leche materna, complejiza la adherencia al amamantamiento con el infante o en casos donde quien amamanta es adolescente y no está preparada fisiológicamente para los cambios

que exige este proceso, hay dificultad en la estimulación y la liberación de prolactina y oxitocina, constituyendo un factor de riesgo o barrera para el desarrollo del infante (Ortega et al., 2020).

Específicamente, en el contexto colombiano y de acuerdo con la encuesta nacional de situación nutricional del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015) en relación a lactancia materna exclusiva, aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses tuvo la posibilidad de alimentarse de leche materna, siendo solo el 36,1%, de la totalidad de los nacidos. Este índice muestra que, de acuerdo a la media nacional, no se están cubriendo las necesidades en esta etapa de la vida. Además, como lo menciona Morillo y Montero (2010), se evidencian vacíos conceptuales sobre la situación actual de la lactancia materna exclusiva y en elementos trasversales de maternidad e infancia en el país y, sobre todo, en la ruralidad como contexto diferenciado.

En ese sentido, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la influencia de los determinantes sociales en salud, tanto estructurales como intermedios, y su relación con el proceso de lactancia materna en adolescentes y mujeres rurales de la provincia de Márquez, Boyacá, Colombia, afirmando que el interés está dado en reconocer la influencia de la gestión del Estado en este contexto a través de los programas psicosociales, la dinámica de las mujeres ante su rol materno, el desarrollo y calidad de vida del infante, entre otras actividades de carácter productivo y reproductivo que influyen en esta etapa.

Método

Para el desarrollo de la investigación, se empleó un enfoque de investigación cualitativo bajo una perspectiva histórico-hermenéutica, ya que se pretendió conocer las subjetividades propias del espacio y tiempo donde se ubica el objeto de estudio, entendiendo además los aspectos y datos en los textos, los pretextos y los contextos, logrando un alcance descriptivo- interpretativo desde el escenario natural, tal y como suceden los hechos (Hernández et al., 2017). Mediante un método de estudio de caso, dado que se quiso abordar las categorías delimitadas sistemáticamente y a profundidad, teniendo en cuenta los elementos propios del contexto rural disperso, y los criterios únicos de selección de muestra, con miras a lograr un concepto heurístico e integral de como esos determinantes influyen en la experiencia de la lactancia materna (Albán et al.,2020).

Técnicas

Para la recolección de la información se empleó la técnica de entrevista semiestructurada con su instrumento de guía de preguntas, el cual se aplicó en un lapso de una hora aproximadamente con cada participante en los procesos de visita domiciliaria. Así mismo, se utilizó la técnica del grupo focal, con el instrumento de taller participativo con algunas madres lactantes participantes de las líneas estratégicas de los planes de intervenciones colectivas de algunos municipios y la técnica de análisis documental, con la ficha analítica trabajo social [RATS] de cada uno de los planes de desarrollo, plan de intervenciones colectivas y el plan territorial de salud, publicados para el cuatrienio 2019-2023 en los 10 municipios que integran el territorio jurídico de la provincia de Márquez, Boyacá, Colombia.

Participantes

Las fuentes primarias de información fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia y por bola de nieve, dado que se realizó un acercamiento a algunos actores clave para identificar las primeras participantes y con posterioridad poder hacer el rastreo mediante las

vinculaciones de las estrategias del plan de intervenciones colectivas de los hospitales de cada municipio, instituciones educativas rurales e informantes de juntas de acción comunal de algunas veredas. El criterio de selección estuvo delimitado en edades de promedio de 17 a 45 años, estrato socio-económico uno y dos, todas ubicadas en las veredas de los 10 municipios, preferiblemente en zonas rurales dispersas alejadas de la cabecera municipal. En total fueron 40 madres.

Procesamiento y análisis de la información

Fase 1. Se realizó un rastreo y análisis documental de los enfoques teóricos y conceptos previos para interpretar el objeto de estudio y sentar los axiomas del problema planteado, así como de los antecedentes investigativos que se han publicado en la materia reconocidos por la comunidad científica y academia para sustentar los descriptores del problema, justificar el vacío conceptual y ampliar los elementos de discusión crítica de autores.

Fase 2. Se procedió al rastreo de fuentes primarias, posteriormente se realizó la aplicación de instrumentos, finalmente se generó el análisis documental de las fuentes secundarias mediante la ficha de Resumen Analítico de Trabajo Social [RATS].

Fase 3. Se elaboraron unidades hermenéuticas acordes a la taxonomía de cada instrumento desarrollado, atendiendo al esquema de análisis categorial para sistematizar los hallazgos, permitiendo extraer los datos relevantes y predominantes para hilar cada aspecto y constituir el análisis de resultados.

Resultados

Determinantes intermedios

Acorde a las condiciones relacionadas con el empleo, se halló que particularmente una parte de las adolescentes madres primerizas se encuentran asumiendo labores domésticas no monetizadas dentro del hogar, o en su defecto no cuentan con un trabajo formal, evidenciándose carencia de ingresos por falta de oportunidades laborales dentro del territorio. Sin embargo, en algunos casos, hay adolescentes y madres que desarrollan actividades agropecuarias como el ordeño, el cuidado de reses, elaboración de productos artesanales derivados de la leche y cuidado de aves de corral -que son de tenencia propia- para la venta para soportar los egresos.

“Pues aquí nos toca hacer de todo, que si tocó ir a sacar papa, pues tocó, que si tocó ir a ver ganao donde la comadre, pues tocó, si tocó ingeniárselas y cuidar gallinas para vender los huevos, pues tocó, ahí si como quien dice, de todo o se muere uno de hambre con todo y criaturos porque aquí tarjo si pocon pocon”¹ (Marina, 36 años)

No obstante, se identificó que esos ingresos son bajos e inestables, pues las participantes manifestaron que en algunas fechas del mes no alcanzan a cubrir las necesidades básicas de la canasta familiar y el pago de servicios públicos, particularmente en estructuras familiares de tipología monoparental o nuclear.

1 El texto presentado en cursiva y comillas corresponde a algunas afirmaciones brindadas por las participantes, las cuales permiten sustentar las inferencias hechas por los investigadores.

“Es que el problema es que a lo poquito que uno gana jornalando no alcanza [...] pues ahí si graves toca cocinar lo que haya, si toco solas papas, pues solas papas, y así, que no hubo para una colada pa los niños, pues toca lo que toque” (Marilyn, madre soltera, 25 años de edad)

Este conjunto de situaciones e insuficiencia económica demostraron una estrecha vinculación con el desencadenamiento de alteraciones en la alimentación de la madre. La dificultad económica para adquirir alimentos ricos en grasas insaturadas y proteínas para equilibrar el gasto energético para la lactancia las expone a cambios bruscos en la producción de leche materna y pérdida de peso acelerado por el desgaste calórico en un grado inferior al que se requiere para esta etapa, sumado a los efectos derivados del sobrecargo por las tareas físicas sin previa recuperación posparto bajo las prescripciones médicas y por el cumplimiento de responsabilidades domésticas.

“Hace unos meses, cuando recién me levante de la dieta, me toco ponerme a trabajar, eso me alfaque terrible, me veía demacrada, la gente ya me decía que qué tenía, que me veía como un muerto, y la gente sin saber que es que toca trotiar, si no hay con que comer peor pal criaturo porque como le da uno teta” (Adriana 28 años).

Por otro lado, un hallazgo emergente relacionado con el trabajo y el ingreso de este contexto, está dado por las actividades económicas del primer sector, desde que los empleadores han privilegiado muchas veces la mano de obra masculina, generando desventajas en el acceso al trabajo monetizado particularmente para las adolescentes, pues hay madres adultas que cuentan con redes de apoyo más amplias que mitigan esa situación; sin embargo, para aquellas madres jóvenes primerizas que tienen hijos en proceso de lactancia o en ciclo vital de primera infancia e infancia, se denota menor incidencia de redes de apoyo, las cuales reportan un desencadenamiento de cuadros de estrés, ansiedad y culpa por esa falta de ingresos y oportunidades para mejorar su calidad de vida y la del infante.

En ese sentido, también se identificó que por esas situaciones de estrés, a algunas madres se les complejiza mantener la producción de leche materna y en algunos casos en los que se presenta la oportunidad laboral, deben desplazarse con el infante a las zonas de trabajo afectando la calidad del proceso de amamantamiento y del cuidado, pues en miras a cumplir con las actividades de siembra o cosecha se ven obligadas a ubicar al infante en zonas rústicas o exponerlos a factores ambientales que pueden ser generadores de conjuntivitis o infecciones. Sin embargo, las adolescentes manifiestan que son conscientes que estas estrategias no son pertinentes para el desarrollo del infante, pero dada su condición, son las únicas alternativas que disponen para atender a su situación económica y al tiempo, del cuidado del menor.

“ [...] toca dejar el criaturo a la intemperie, una es consciente de eso y sabe que ahí todo botadito en la hamaca así llore [...] pero toca correr a trabar con ellos, y mientras uno almuerza al medio día dele teta y siga cogiendo uchuva, o lo que toque hacer” (Margarita, 32 años de edad)

Por otro lado, dentro de la dinámica familiar en la estructuras nucleares, extensas o compuestas, se identificó que predomina la división sexual del trabajo a raíz de la reproducción y modelamiento de los esquemas patriarcales que se han perpetuado en los roles de género y la cosmovisión del

desarrollo familiar en la que la mujer está encargada de todas las labores domésticas asumiendo un rol de reproducción social, así como en casos de producción de ingresos en las que hay sobrecargo de tareas domésticas y protección de los hijos.

En ese sentido, dicho esquema ha generado que la mujer se enfrente a múltiples actividades y responsabilidades dentro y fuera del hogar, además de que, en el caso en el que hay adolescentes que han generado estrategias de ingresos en minifundios, se ha privilegiado el cumplimiento de dichas actividades agropecuarias por la necesidad de generar ingresos para el mantenimiento y estabilidad del hogar por encima de las de provisión social y, en consecuencia, las de lactancia materna.

A lo anterior se suma que para familia algunas de estas actividades son la base de la economía y, por ende, conllevan a la adolescente a desvincularse del proceso de lactancia materna constituyendo una situación desfavorable, a la par de no favorecer estrategias para la construcción de prácticas de crianza para el fortalecimiento del vínculo materno filial, la comunicación en cuanto a reglas, roles, la atención en las necesidades emocionales, psicológicas y afectivas del infante y en aspectos de apoyo para el desarrollo de las habilidades sociales básicas y complejas del infante, entre otras.

“Pues a mí me toca a veces en la hamaca o la cuna solo y póngame a hacer todo el día mis cosas, a si llore me toca seguir, por ejemplo, si toca sacar las cuajadas y el carro pasa temprano toca acelerar y ponerse las pilas, hay si el criaturito le toca o le toca esperar o llorar hasta cansarse o cuando uno va a ver el ganado o a asegurar, le toca quedarse ahí esperando así llore” (Mercedes, 31 años)

Finalmente, dentro de los datos hallados se identificó que, a raíz de esa desadherencia con el niño(a), se desencadenan circunstancias en las que no se cuenta con un proceso riguroso y acorde de seguimiento en control y crecimiento, cuidado bucal (visita al odontólogo periódicamente), de higiene, salud y presentación personal, entre otros; hechos que además son blindados por la carencia de transporte en la movilización al casco urbano, por la lejanía de su domicilio y por los gastos que implica esta movilización a los centros de salud u hospitales.

Determinantes Estructurales

Por otro lado, desde el gobierno y las políticas de bienestar de este territorio se identificó que las estrategias intersectoriales dispuestas por las administraciones locales, enmarcadas en los planes territoriales de salud y en los planes de intervenciones colectivas, han privilegiado y orientado los beneficios de atención hacia otras poblaciones o grupos como: discapacidad, adulto mayor, vacunación, entre otros, en los que se evidencian vacíos relativos a la promoción de la salud y la gestión de riesgo en la etapa de lactancia materna, sumado a que estas mismas acciones están focalizadas en el casco urbano y se han desarrollado por años en las instalaciones de los hospitales y centros de salud y no en el área rural dispersa, apoyadas en un margen comunitario o educativo social que cubra estas demandas, especialmente con la población campesina. Tal como lo manifiesta la entrevistada N° 3:

“Aquí casi no vienen los del hospital, por mucho hasta el colegio, pero uno de aposta vive lejos [...] cuando toca ir a los controles o citas es una roquera, es más, cuando yo estaba embarazada, me enfermé re grave que ni pa caminar y eso que tenía 5 meses no

más, y luego fue que al menos me atendieron la llamada, ¡no!, y me tocó desde aquí poner a correr a mi marido para que me llevara” (Helena, 28 años, madre primeriza, ubicada a 50 minutos del casco urbano, zona rural dispersa).

En ese sentido, a causa de estos privilegios para lo urbano y los vacíos operativos de la implementación de los programas de salud en lo rural, se generan limitaciones para el acceso a los servicios de salud, dificultades que alientan el progreso de los factores de riesgo en salud que implican la calidad de vida del infante (en el caso de la gestación) y particularmente de las adolescentes primerizas en los procesos de lactancia, perpetuando las desigualdades blindadas históricamente por el Estado en estos dos contextos.

En ese sentido, en varias afirmaciones también se identificó que se carece de redes de apoyo y del conocimiento de prácticas positivas para la construcción del vínculo materno filial, técnicas de amamantamiento, el proceso de apego con el infante, la atención frente a inquietudes y crisis durante los primeros meses de vida del niño y, sobre todo, en materia de enfermedades por la alimentación complementaria, entre otros como el acompañamiento conyugal y el papel paterno filial, etc.

“no si aquí el niño se me ha enfermado varias veces, porque uno de mamá primeriza sí que las embarra, hasta cuando les da de comer, que no hay se atoren o casas así que se enfermen, hasta es difícil a veces entender que quiere el criaturo, o cosas así, más cuando se le enferman a uno, eso es para entrar a desesperarse [...] aquí cuando esta la mamá de uno es que le ayuda, y le dice a uno, hija haga esto y aquello, que el agua de tal, que lo alce así, que lo siente así, de resto defiéndase sola” (María, 24 años de edad).

Sin embargo, se identificó que esas necesidades son cubiertas en parte por estrategias de aprendizaje de pares a pares desde los componentes culturales y valores tradicionales donde habitan, especialmente por las madres, abuelas, tías e incluso hermanas; aun así se identificó que esos vacíos de conocimiento en la materia son precarios, están vaticinados y permeados por ideales artesanales en las que se identifican prácticas de alimentación complementarias que no siempre son aptas para el consumo del bebe o de la madre y que muchas veces desencadenan factores de riesgo o patologías que se ven estrechamente vinculadas e influyen negativamente en el desarrollo y la calidad de vida del niño como las diarreas, reflujo, entre otras. Tal como lo menciona la entrevistada N° 23:

“una vez yo no me acuerdo que le di y al criaturo dele una soltura madrecita que no paraba, se me bajo de peso, de todo, con nada le paraba, eso fue, mejor dicho, cuando fui al médico que tuve para ir, me dijeron que era por lo que le daba de comer y cosas así y uno sin saber” (Hortensia, 35 años)

Es pertinente mencionar que en estas zonas rurales dispersas, las nociones y significancia sociales sobre la lactancia materna son vistas desde el precepto biológico de supervivencia del bebe y no en aspectos más amplios que implican la calidad de vida a largo plazo, esto debido a esa ausencia de conocimiento sobre la etapa de la lactancia como elemento fundamental para el crecimiento y desarrollo psicológico, biológico y social en otros cursos de vida posteriores.

Finalmente, uno de los hallazgos emergentes se evidenció en la cobertura de los programas del

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], desde los *FAMI* y hogares comunitarios, dado que no están ubicados en zonas estratégicas a los domicilios de estas adolescentes para acotar y atender estas necesidades, pues se infiere que en razón de que la zona rural dispersa es amplia se dificulta brindar capacitaciones e informaciones oportunas y esenciales por parte de los profesionales de estas entidades, manteniendo y perpetuando la realidad mencionada.

“Pues a veces las del jardín dicen que bata uno a capacitaciones que esto y aquello o mi comadre Viviana que trabajó en el bienestar familiar, pero es que es lejos y siempre organizan cuando muchas no podemos o en días que estamos trabajando y ahí como dígame” (Celina, 32 años de edad).

Discusión

Partiendo de los resultados de los determinantes estructurales, de acuerdo con García y Laureano (2019), las acciones estatales del gobierno en este contexto evidencian cómo se perpetúa la configuración de las asimetrías tradicionales en la protección social y atención a las desigualdades en salud en lo rural (Muñoz y Rodríguez, 2017), pues los aspectos transversales de la gestión del riesgo, la promoción y la prevención para la lactancia materna, no están bien definidos y focalizados en los Planes Territoriales de Salud [PTS] y sus desagregaciones en los Planes de Intervenciones Colectivas [PIC], afirmando que está delimitada pero no se garantiza como aspecto vinculado al derecho humano de la salud.

Es por esto que la prestación del servicio de salud en materia de orientación en lactancia materna se ve sumergido en un régimen de cobertura baja o fallida, ya que esta vaticinado en acciones asistenciales², quedan de relieve aún más porque se desarrollan únicamente en las instalaciones hospitalarias urbanas y no en las veredas. De acuerdo con Mantilla (2021), esto también evidencia la carencia de las realidades rurales en los diagnósticos territoriales y de los mismo planes de desarrollo locales, los cuales se ven reflejados en estrategias cojas para evaluar la ejecución, mejora continua y seguimiento de las acciones intersectoriales y de la atención de las necesidades sociales y de salud (Moreno et al.,2017).

No obstante, se puede inferir que este aspecto está también vinculado a la necesidad de una reconceptualización de los indicadores, dimensiones y variables dispuestas por los entes estatales nacionales (Coronado,2021) para medir la lactancia materna en lo rural disperso. Por ello es que se infiere que la lactancia materna tiene un comportamiento predecible pero que no está protegido por el Estado.

Por otro lado, en relación a los resultados hallados en los determinantes estructurales, de acuerdo con Flórez et al. (2018) se reafirma que el recargo de las responsabilidades domésticas y actividades productivas y reproductivas repercuten negativamente en la duración de la lactancia materna exclusiva, pues como manifiestan García y Laureano (2019), configuran y determinan el mantenimiento o abandono de la lactancia como algo precoz (Mantilla,2021) debido a que se tejen barreras entre los cuidados posparto bajo las prescripciones médicas, para privilegiar el trabajo para el ingreso y la manutención familiar (López et al. (2016) y de aquellos que generan patologías

2 Concepto que desde la disciplina de Trabajo Social es entendido como una actitud política orientada a resolver problemas sociales de cualquier índole mediante asistencia externa, sin emplear o focalizar soluciones estructurales de fondo y de forma. En este caso, resulta un “socorro” a esas necesidades pero no una solución para mitigar las condiciones de vulnerabilidad en la primera infancia y en materia de lactancia materna en lo rural.

relacionadas a la depresión y estrés (Montes, 2021).

Así mismo, de acuerdo con Muñoz y Rodríguez (2017), la relación de la lactancia materna y la calidad en la alimentación complementaria del infante se ve tejida entre lo que Osorio et al. (2019) plantean como los conocimientos artesanales en el contexto rural, dado que en muchos casos aumenta la exposición a factores de riesgo además de que, desde el espectro de la educación, la significancia social de la alimentación está sostenida en aspectos biológicos de supervivencia y no en elementos de bienestar.

Finalmente, citando a Benlloch (2020), todos estos conjuntos de determinantes se traducen en barreras y factores de riesgo en la calidad en el vínculo de apego para el desarrollo físico y cognitivo del niño, como en su desarrollo emocional y de apego seguro, evidenciando contacto, emociones afectuosas, esquemas sociables y exploración, además de afectar la calidad de vida de la madre por la ausencia de redes de apoyo.

Conclusión

A nivel de determinantes estructurales, el gobierno local de estos municipios ha privilegiado la intervención y atención estatal en lo urbano, perpetuando vacíos en la implementación de los servicios de salud en lo rural, evidenciado en la ausencia de estrategias intersectoriales en los planes territoriales de salud y los planes de intervenciones colectivas, los cuales generan asimetrías en el acceso al conocimiento y la promoción y prevención de la salud ante los factores de riesgo a los que se ven expuestas las madres en el proceso de lactancia e incluso de gestación, especialmente aquellas que pertenecen a tipologías monoparentales y son primerizas, además de perpetuar el desencadenamiento de factores de riesgo que aquejan la calidad de vida del infante en esa etapa por elementos de gobierno y territorio.

Respecto a los determinantes intermedios, se identificó que la práctica de la lactancia materna se ve altamente afectada en términos negativos por el sobrecargo de tareas domésticas no compartidas, la división sexual del trabajo en materia de rol productivo y la ausencia de redes de apoyo para cuidado del infante, algunas circunstancias materiales por condiciones de vida y trabajo enmarcadas en la precariedad laboral e ingresos bajos e insuficientes para cubrir las necesidades básicas, algunos factores psicosociales relacionados con los aprendizajes de la lactancia materna y también de los cuidados posparto, dieta y atención al infante, entre otros, que están originados en aprendizajes clásicos que en su mayoría afectan la calidad de la vida de la madre y del niño por las alteraciones en la alimentación complementaria y sobrecargo físico.

Referencias

- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173.
- Benlloch, S. (2020). teoría del apego en La práctica clínica: revisión teórica y recomendaciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 169-189.
- Coronado, J.F. (2021). Familias monoparentales de jefatura masculina; un análisis sistémico desde los factores de riesgo y la sociodemografía. *Revista Margen 102* (3). 1-12.

Flórez, M., Celestino, L. M. O., Revelo, S., Sánchez, G., Duque, L., Montoya, J. J., & Agudelo-Ramírez, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 24-27.

García, V.G y Laureano, J.(2019). Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.* (2):83-87. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3303>

Gonzales, L.D., Munguía, M.U., Quezada, A.D., Bonvecchio, A.B. y Rivera, J.(2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *salud pública de méxico*, 62(6), 704-713. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal206k.pdf>

Hernández, R., Fernández, P, Baptista, L. (2017). *Metodología de la investigación* (6 ed). McGraw-Hill Education.

López, G. A., González, N., y Prado, L. M. (2019). Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(1), 597–607. <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v7i1.6941>

Mantilla, C.A.(2021). *Causas de abandono precoz de la lactancia materna en mujeres de la parroquia Picaihua* [tesis de posgrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32822/3/15._mantilla_pazmi%
%c3%91o_cristina_anahi%281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32822/3/15._mantilla_pazmi%c3%91o_cristina_anahi%281%29.pdf)

Ministerio de la Protección Social, Profamilia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, United States Agency. Lactancia materna y estado nutricional In: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia 2010; 269-304. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>

Montes, Y. (2021). *Lactancia materna en mujeres relacionada a depresión, conocimientos y práctica* [tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio institucional: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1565/MOBYLN05T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moreno, D. V., Picon, M. M., Marrugo, C. A., Marrugo, V., y Guzmán, N. R. A. (2017). Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 352-363.

Morillo, J.B., & Montero, L.. (2010). Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería Global*, (19) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019

Muñoz, R. y Rodríguez, R. (2017). AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PRIMÍPARAS DE MADRID. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(1), 19-24. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>

Organización Panamericana de la Salud (3 de marzo de 2021). *Campaña de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2021*. <https://www.paho.org/es/campanas/campana-semana-mundial-lactancia-materna-2021>

Ortega, M.C., Castillo, E.F. y Reyes, C.E.(2020). Factores asociados al abandono de la lactancia

materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (2), 1-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf>

Osorio, M., Landa, R.A., Blánquez, M.S., García, N. y León, J.G.(2019). Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horizonte sanitario*, 18(2), 195-200. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200195

Soto. E. y Sánchez, Á. (2019). Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017. *Cultura del cuidado*, 16(1), 20-30. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5838>

Valencia, D.J.(2021). *Factores biológicos, socioambientales y clínico-radiológicos asociados a neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años en El Hospital San José durante el año 2019*[tesis de posgrado, Universidad Ricardo Palma].repositorio institucional: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3821>

Villareal, C., Placencia, M.D. y Nolberto, V.A. (2020). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 287-294. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200287&script=sci_arttext