

UNIVERSIDAD AMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas
MEDICINA



Informe final de investigación

Prevalencia y factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva
en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Sermesa Masaya,
mayo 2025

Autores:

- Br. Patricia Disla López.
- Br. Ashley Espinoza Rodríguez.

Docentes investigadores:

Tutor metodológico:

Dr. Gerardo Blass
MSc. en Epidemiología

Tutor científico:

Dr. Roberto Martínez
Especialista en Pediatría y Neonatología

Julio, 2025

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Sermesa Masaya en mayo de 2025. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población incluyó madres con hijos menores de seis meses. Se trabajó con una muestra de 101 mujeres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluaron variables sociodemográficas, condiciones maternas e infantiles, uso de fórmulas y prácticas alimentarias. Se aplicó una encuesta estructurada. El análisis estadístico incluyó procedimientos univariados y bivariados con prueba de chi cuadrado. **Resultados:** La prevalencia del abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) fue de 65%, con edad media de abandono de 3 meses. El 74% usó biberón o chupete antes del primer mes, y el 65% introdujo alimentos o líquidos diferentes a la leche materna antes de los seis meses. El único factor que mostró asociación estadísticamente significativa con el abandono de la LME fue el uso de fórmulas infantiles (P: 0.000). Las razones más comunes del abandono incluyeron el regreso al trabajo o estudio, percepción de escasez de leche, hospitalizaciones y el dolor al amamantar. **Conclusiones:** El abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) es alto. El uso de fórmulas se asocia significativamente al cese de esta práctica. La falta de información, apoyo y condiciones adecuadas influyen en la decisión materna. **Recomendaciones:** Reforzar la consejería prenatal y posnatal de lactancia materna, regular la publicidad de fórmulas nutricionales, crear condiciones laborales favorables y fortalecer redes comunitarias de apoyo.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, abandono, fórmula infantil, factores asociados, salud materno infantil.

Dedicatoria

A Dios, por concederme la vida y la inteligencia, por ser mi guía incesante y por facilitarme alcanzar la meta que me propuse, dándome fortaleza, sabiduría, perseverancia y salud en este trayecto.

A mis padres, quienes han sido mi principal pilar. Su confianza inquebrantable, amor incondicional y apoyo constante me han sostenido en los momentos más difíciles y me han impulsado a dar siempre lo mejor de mí. Sin su guía, sus sacrificios y su ejemplo, este logro no habría sido posible.

A mi adorada hermanita, gracias por ser un rayo de luz en mi vida. Tu ternura, tu alegría contagiosa y tus palabras me han acompañado más de lo que imaginas. Aunque quizás aún no comprendas del todo lo que representa este logro, tu presencia ha sido una motivación constante para seguir adelante.

A ti, Francisco, gracias por acompañarme en cada etapa de este proceso. Tu paciencia, comprensión y apoyo incondicional han sido un refugio en los momentos de agotamiento y desánimo. Creíste en mí incluso cuando yo dudaba, y a través de tus palabras, abrazos y compañía, me recordaste que no estaba sola.

Br. Patricia Disla López.

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen, por ser mi guía espiritual, mi refugio en los momentos de incertidumbre y mi fortaleza en cada etapa de este proceso. Gracias por regalarme la vida, la salud y las capacidades necesarias para avanzar, incluso cuando el camino se tornaba difícil. Su presencia ha sido luz en los momentos de oscuridad y esperanza en los días de duda, permitiéndome llegar hasta aquí con fe y gratitud.

A mis padres, que han sido pilares fundamentales en mi vida, les debo todo lo que soy y todo lo que he logrado. Gracias por su amor incondicional, por sus incontables sacrificios, su paciencia infinita y por estar siempre ahí, sosteniéndome con palabras, gestos y silencios llenos de amor. Su ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y entrega me ha inspirado a no rendirme y a luchar por mis sueños.

A mi hermano, por estar presente siempre con una palabra de aliento, un gesto de apoyo. Gracias por tu comprensión y por brindarme fortaleza emocional cuando más lo necesitaba.

A mi tía Rosa, por su cariño constante, por ser un apoyo emocional invaluable y por acompañarme con ternura en cada paso de este proceso. Gracias por sus palabras de apoyo, por su confianza en mí y por motivarme a seguir adelante, incluso cuando sentía que las fuerzas flaqueaban. Su amor ha sido una fuente de ánimo en los momentos más exigentes.

Y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso, quienes me brindaron palabras llenas de energía cuando más lo necesitaba, gracias por estar, por creer en mí y por contribuir a que esta etapa hoy culmine con éxito.

Br. Ashley Espinoza Rodríguez

Agradecimientos

A Dios todopoderoso y misericordioso, fuente de sabiduría, por estar presente en cada momento de nuestras vidas. Su guía espiritual y sus constantes bendiciones fueron cruciales para completar esta etapa con fe, agradecimiento y esperanza.

A nuestras familias, quienes han sido pilares indispensables a lo largo de este viaje académico. A nuestros padres, madres, hermanos, abuelos, tíos, parejas y demás seres queridos, quienes, con amor, paciencia y comprensión, nos impulsaron a seguir adelante. Agradecemos sus consejos sabios, sus palabras de aliento y su apoyo incondicional, que nos brindaron sostén tanto emocional como moral. Su presencia continua nos recordó que este logro es un triunfo colectivo, no solo individual.

A nuestros tutores académicos, quienes han sido una guía invaluable durante este proceso formativo. Su dedicación, compromiso y calidad humana se hicieron evidentes en cada sugerencia, observación y palabra de ánimo. Agradecemos sinceramente el tiempo y esfuerzo que dedicaron para acompañarnos en la realización de este trabajo de investigación. Sus contribuciones no sólo enriquecieron nuestro proyecto, sino también nuestra forma de pensar, investigar y desarrollarnos como futuros profesionales.

A cada uno de ustedes, gracias por ser una parte esencial de este recorrido.

Br. Patricia Disla López.

Br. Ashley Espinoza Rodríguez.

Índice

Contenido	Página
Resumen	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iv
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Planteamiento del problema	5
Justificación	6
Objetivos.....	7
Objetivo general:	7
Objetivos específicos:.....	7
Marco teórico.....	8
1. Definición.....	8
2. Clasificación.....	8
3. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva.....	10
4. Consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva.....	12
Diseño metodológico.....	16
Resultados.....	25
Discusión	26
Conclusiones.....	28
Recomendaciones	29
Anexos	31
Bibliografía.....	35

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) constituye una de las intervenciones preventivas más importantes para reducir la mortalidad infantil. La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia (Morales, 2018).

En el contexto mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la práctica de la lactancia materna (LM) como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años (OMS, 2019).

En diferentes estudios realizados sobre este tema en diferentes países de latinoamérica, los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna son factores laborales, factores socioeconómicos y falta de educación sobre el tema y entre el principal factor en base a nuestro estudio podemos identificar el factor biológico (Campiño, 2019).

Se puede decir que las tasas de duración de la LME son diferentes en cada país, ya que pueden variar de acuerdo a sus características sociales y culturales. Algunos estudios muestran que aspectos como la edad, cuestiones sanitarias o falta de acompañamiento a nivel de atención primaria en el proceso de la lactancia, pueden influir en el abandono precoz de la LME, sobre todo en el caso de las adolescentes lactantes (Campiño, 2019).

Estudios que evaluaron la variable uso de biberón o fórmula infantil influye negativamente en cuanto a cómo se establece la práctica de lactancia materna exclusiva, ya que los niños expuestos a estos elementos tienen un mayor riesgo de interrumpir la lactancia materna en comparación con aquellos que no han estado expuestos (Maritza Valdivia, 1998).

El estudio se enfocó en determinar la prevalencia del abandono de la LME y los factores que conllevan esto en mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025.

Antecedentes

Sandra Campiño y Paula Duque, en Colombia, 2019. Realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra al azar de 100 madres que asistieron con sus hijos a control de crecimiento y desarrollo en el hospital del municipio, su objetivo describir la características de la lactancia materna y los factores que propician su abandono en madres de niños pertenecientes a un municipio del departamento de Caldas-Colombia, entre los resultados destacan que la lactancia materna exclusiva en el sexto mes mostró un porcentaje de cumplimiento de 4,8%. En cuanto a la lactancia materna total el 8% lactó a su hijo durante un mes, el 12% lo hizo hasta los tres meses, el 14% hasta los seis meses y el 65% hasta los 11 meses. Las autoras concluyeron que existe la necesidad de fortalecer las líneas de acción a nivel político y gubernamental para favorecer las metas de lactancia en la primera infancia; así mismo, es importante abordar la población desde sus conductas previas, condicionantes personales, familiares y socioculturales para reducir los factores de abandono (Campiño & Duque, 2019).

Paula Fernández, Naifi Hierrezuelo y Mercedes Blanch, en Cuba 2022. Realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal en 27 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad del bebé, su objetivo fue caracterizar los factores que se relacionan con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, entre los resultados se destacó que un grupo de edad de 15 a 19 años de las madres estudiadas fue el más representativo con el 40,7 % y el nivel de escolaridad medio superior con el 48,1%, el 55,6 % de las madres eran solteras y el mismo porciento estudiantes, el 66,6 % de las madres eran multíparas con antecedentes de destete precoz, la incorporación al estudio, la sensación de falta de producción de leche y mastalgia fueron algunas de las causas referidas por las encuestadas. Los autores concluyeron que la edad materna, la historia de destete precoz anterior, la incorporación a la vida estudiantil, la sensación de falta de producción de leche, la mastalgia y grietas en los pezones fueron los principales factores relacionados con el abandono de la lactancia materna (Fernández Gonzáles, 2022).

Jessica Luna, Victor Caramillo y Santa vega, en México octubre/ diciembre 2023 - mayo 2024. Realizaron un estudio analítico, observacional, prospectivo y transversal. En mujeres en periodo de lactancia, con un universo de 202, proporción esperada del 0.50 y nivel de confianza al 95% = 132, cuyo objetivo era determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en primer nivel. Se realizó una encuesta se usó χ^2 y OR como medida de asociación. Se

utilizó un valor de $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativo. Entre los resultados se evaluaron 132 casos, factores relacionados con el abandono de lactancia materna: Lesión en glándula mamaria, redes de apoyo, tipo de lactancia y factores diversos ($p < 0.05$). Factores asociados al abandono: estrés OR 2.98, redes de apoyo OR 3.13 (Luna-Torres, 2024).

Cristian Ramirez Baca y Rosmery Baltodano, en Nicaragua en el segundo semestre del 2014, realizaron un estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, con 104 madres con niños menores de un año que abandonaron la lactancia materna que asistan al área de VPCD y la muestra es de 82 madres de las cuales solo 43 madres aceptaron trabajar en el estudio, tipo de muestreo es no probabilístico. Al finalizar este trabajo las autoras concluyeron que las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva eran de adolescencia tardía, de secundaria incompleta, las solteras, la del área urbana, las que trabajan temporal, con tiempo laboral de 8 horas, con turnos diurnos y con un salario aproximado de C\$ 2001 a C\$ 6,999, las que tienen pezones planos, sin embargo la mayor parte de las madres refirieron que no han sido orientadas por parte del personal en la promoción de la lactancia (Baca, 2014).

Fernanda Pineda, Giselle Vilar y Eskarleth Junieth Cerda, en Nicaragua, mayo 2019, Este estudio descriptivo de corte transversal evaluó a 120 madres y sus hijos menores de un año. Donde su objetivo era determinar las limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de un año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019, entre los resultados se encontró que el 35.8% de las madres tenían entre 16 y 20 años, el 65.8% estaban en unión libre y tenían escolaridad secundaria. El 59.25% mencionó falta de apoyo familiar como una limitación para la lactancia materna exclusiva. Además, el 35.8% de los niños presentaban desnutrición grave. Las autoras concluyeron que las mujeres jóvenes, amas de casa tiene mayor incidencia a negarse a practicar la lactancia materna exclusiva, siendo el factor psicosocial el que más influye en la negación, la falta de apoyo familiar y no la edad de la madre, la falta de consejería y factores biológicos o asociados al niño lo cual repercute en el estado nutricional del niño (Pineda, 2021).

Camila Rivas, Maria Ramirez y Yelba Lopez, en Managua agosto - octubre 2021, Este estudio descriptivo y transversal incluyó a 50 madres con niños menores de un año. Cuyo objetivo era determinar los factores relacionados al abandono de la lactancia materna en madres que habitan en

el barrio José Benito Escobar de Managua, Entre los resultados se encontró que el 76% de las madres tenían entre 20 y 29 años, el 62% eran universitarias y el 66% trabajaban. Las autoras concluyeron que, entre los factores intrínsecos, se identificó que todas las madres conocían la definición de lactancia materna exclusiva, pero solo el 40% estaba al tanto de las leyes que la favorecen. Problemas como senos dolorosos y grietas en el pezón fueron comunes. Factores extrínsecos incluyen el inicio tardío de la lactancia, falta de consejería y creencias erróneas sobre la lactancia materna (Rivas, 2021).

Planteamiento del problema

La lactancia materna proporciona el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante constituyendo la base biológica, psicológica y fisiológica para el desarrollo normal de los niños y niñas (ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA, 1999).

Los factores que se asocian con su abandono son diversos, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un menor nivel socioeconómico, una menor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica (Navarro, 2003).

A pesar de que se conocen bien los factores que inciden en el abandono de la LME en países Latinoamericanos, no se ha podido hacer una intervención adecuada para estimular que las madres practiquen la LME. Nuestro país no se aleja de esta realidad porque los estudios realizados a la fecha no describen la prevalencia de este problema y tampoco han estudiado todos los posibles factores que inciden en la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles es la prevalencia y los factores relacionados al abandono de la lactancia materna en mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025?

Justificación

El abandono de la lactancia materna exclusiva en Nicaragua es común debido a varios factores socioeconómicos y culturales, entre los que destacan la falta de apoyo en los servicios de salud. Estos no brindan la orientación ni el acompañamiento necesarios para promover un amamantamiento exitoso. A su vez, la influencia de otros factores como la disponibilidad de leches artificiales y la percepción de que son opciones viables también contribuyen al abandono de esta práctica beneficiosa.

Es fundamental promover estrategias para motivar a las mujeres a mantener la lactancia materna exclusiva, ya que esta tiene efectos positivos tanto para la salud de los niños como para las madres. La lactancia materna proporciona beneficios nutricionales, inmunológicos, afectivos y económicos, y además ayuda en la planificación familiar. Estrategias de apoyo y orientación efectivas pueden reducir la morbilidad infantil y mejorar el estado nutricional de los niños, garantizando un mejor comienzo para su vida.

Los principales beneficiados son los niños, que reciben una nutrición óptima, una mejor protección inmunológica, y un desarrollo físico y mental adecuado. Las madres también se benefician, ya que experimentan una recuperación más rápida después del parto, menores riesgos de cáncer de mama y ovario, y mayores beneficios emocionales. Además, la familia y la comunidad en general se ven favorecidas, ya que una población saludable y bien nutrida contribuye al bienestar social y económico del país.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar la prevalencia y factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025.

Objetivos específicos:

- Mencionar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Describir los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Estimar la prevalencia del abandono de la lactancia materna exclusiva.

Marco teórico

1. Definición

La lactancia materna es una de las formas más efectivas para garantizar la salud y la supervivencia infantil. A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), menos de la mitad de los bebés reciben alimentación exclusiva con leche materna (Romero, 2019).

Este tipo de alimentación es ideal para los lactantes, ya que es segura, limpia y está cargada de anticuerpos que protegen al bebé contra diversas enfermedades. Durante los primeros meses de vida, la leche materna proporciona todos los nutrientes y la energía necesarios para su crecimiento y desarrollo. Además, sigue siendo una fuente clave de nutrición, cubriendo hasta la mitad o más de los requerimientos nutricionales durante la segunda mitad del primer año y aproximadamente un tercio en el segundo año de vida (Romero, 2019).

A partir del primer año, estudios han demostrado que la leche materna aumenta su contenido de grasas y otros nutrientes, lo que la convierte en un complemento excelente para la dieta más variada del niño. Entre sus principales beneficios se encuentran su alto contenido de hierro, su composición adaptada a las necesidades del bebé, su fácil digestión y su capacidad para reducir el estreñimiento (Romero, 2019).

El término "lactancia materna exclusiva" significa que el bebé recibe únicamente leche materna (ya sea directamente del pecho, extraída o de nodriza) durante los primeros seis meses de vida, sin añadir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, salvo por sales de rehidratación oral, gotas o jarabes de vitaminas, minerales y medicamentos (Romero, 2019).

2. Clasificación

La leche materna madura está compuesta por una gran variedad de elementos, de los cuales solo algunos son conocidos. La variación de estos componentes se observa no solo entre mujeres, sino también dentro de la misma madre, entre ambos senos, de una toma a otra y a lo largo de las diferentes etapas de la lactancia (Rivera, 2019).

La leche materna se clasifica en distintas etapas según el momento del posparto en que se produce:

2.1 Calostro: Producido durante los primeros tres a cuatro días después del parto, es un líquido espeso y amarillento, de alta densidad, pero bajo volumen. Durante este período, la cantidad por toma varía entre 2 y 20 ml, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (Rivera, 2019).

2.2 Leche de transición: Se produce entre los 4 y 15 días posparto. A partir del cuarto al sexto día, se observa un aumento brusco en la producción de leche (conocido como bajada de la leche), que continúa incrementándose hasta alcanzar entre 600 y 800 ml por día hacia los 8 a 15 días (Rivera, 2019).

2.3 Leche madura: Se establece después de la segunda semana y contiene una amplia gama de componentes, muchos de los cuales aún no se conocen por completo. Su composición varía significativamente entre mujeres, entre ambos senos de una misma madre, de una toma a otra y a lo largo de una misma mamada (Rivera, 2019).

2.4 Leche de pretérmino: Está adaptada a las necesidades específicas de los bebés nacidos antes de tiempo, proporcionando una concentración diferente de nutrientes para favorecer su adecuado desarrollo (Rivera, 2019).

Según la OMS, la Lactancia Materna Exclusiva (LME) se refiere a alimentar al bebé únicamente con leche materna, sin añadir ningún otro tipo de alimento o líquido, ni siquiera agua. Esta práctica es común en muchos países en el momento del nacimiento, especialmente en aquellos en desarrollo y de bajos ingresos. Sin embargo, las tasas de lactancia en la primera hora de vida, la proporción de bebés alimentados exclusivamente hasta los seis meses y la duración media de la lactancia son inferiores a las recomendaciones de los organismos de salud (Rivera, 2019).

Por otro lado, la lactancia materna óptima se entiende como la práctica de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción gradual de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o hasta la edad determinada por el ministerio de salud competente mediante resolución especial (Rivera, 2019).

3. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva

Los factores que se asocian con su abandono son diversos y contrastan de acuerdo con el sitio de vivienda, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica. La tasa de incidencia (densidad de incidencia) fue de 362,6 abandonos de la LME en los primeros seis meses por cada 1.000 meses-persona de seguimiento (Romero, 2019).

3.1 Factores socioeconómico

En cuanto a las condiciones socioeconómicas del hogar del niño, se ha observado que los hijos de madres con pocos recursos tienen más probabilidades de continuar la lactancia materna durante períodos prolongados en comparación con aquellos de familias con mayores ingresos. Esto se debe a que la práctica de la lactancia materna resulta una opción más accesible y rentable para las madres, ya que evita el gasto en fórmulas infantiles. Sin embargo, otros estudios han encontrado que el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) es más común entre las mujeres de bajos recursos socioeconómicos. Esto puede ser el resultado de que las familias con menos ingresos tienen acceso limitado a asesoría nutricional y alimentaria, lo que dificulta la construcción de una visión positiva y el establecimiento de hábitos saludables, como la lactancia materna exclusiva y continuada (Arocha-Zuluaga, 2022).

3.2 Factores culturales y sociales

La cultura juega un papel crucial en los comportamientos alimentarios y, en consecuencia, en el proceso de salud y enfermedad. A nivel social, la lactancia materna está condicionada por el entorno en el que la madre se desenvuelve, siendo el cambio en su rol social un factor determinante que ha alterado la proporción de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna. Es fundamental reconocer la lactancia como una práctica esencial para construir una sociedad más saludable, solidaria y libre, ya que tiene un impacto significativo en la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil, especialmente en enfermedades prevenibles por desnutrición. En este contexto, la decisión de amamantar está profundamente influenciada y condicionada por factores sociales y culturales (Romero, 2019).

3.3 Factores educativos

La educación también juega un papel importante en la práctica de la lactancia materna, ya que el nivel educativo está relacionado directamente con el conocimiento y la comprensión de sus beneficios. Además, el ciclo vital de la mujer influye en esta decisión; por ejemplo, un alto porcentaje de madres adolescentes tiende a reducir el tiempo de lactancia debido a presiones sociales o familiares. Factores como pertenecer a una familia nuclear, no utilizar el biberón, no ser la madre cabeza de hogar, las expectativas sociales relacionadas con la belleza, la falta de conciencia sobre los beneficios de la lactancia para ella y su bebé, la vergüenza de amamantar en público, la edad y el nivel educativo de la madre también pueden influir en este patrón (Romero, 2019).

3.4 Factores laborales

Según la ONU uno de los motivos más comunes por los que se interrumpe la lactancia materna antes del tiempo recomendado por la Organización Mundial de la Salud es la necesidad de las mujeres de reincorporarse al trabajo o la falta de apoyo de sus empleadores. La licencia de maternidad es esencial para asegurar una lactancia materna temprana, exclusiva y continua. En los países de ingresos bajos y medianos, las licencias de maternidad más largas se relacionan con una menor tasa de mortalidad infantil. Por cada mes adicional de licencia de maternidad remunerada, la mortalidad infantil disminuye un 13% (Organización de Naciones Unidas, 2023).

Aproximadamente la mitad de los países del mundo cumplen con los tres requisitos esenciales del Convenio N° 183 de la Organización Internacional del Trabajo: un mínimo de 14 semanas de licencia y beneficios que no sean inferiores a dos tercios del salario previo, los cuales deben ser cubiertos por la seguridad social o fondos públicos. Desafortunadamente, esto implica que 649 millones de mujeres no cuentan con una protección adecuada en cuanto a maternidad. Por lo tanto, para iniciar y mantener una lactancia materna exclusiva, es fundamental que todas las mujeres trabajadoras tengan acceso a una licencia de maternidad remunerada de al menos 18 semanas, siendo ideal que se extienda a seis meses (Organización de Naciones Unidas, 2023).

3.5 Factores físicos y emocionales

Los factores emocionales, como el estrés, la ansiedad o la falta de apoyo, pueden tener un impacto negativo en la lactancia materna. Uno de los problemas más comunes es el agarre incorrecto del bebé al pecho, lo que puede causar dolor en los pezones y dificultar la transferencia de leche. Además, la baja producción de leche es otro desafío frecuente, generalmente relacionado con una técnica inadecuada de amamantamiento. También, la edad materna, especialmente cuando la madre es mayor de 35 años en su primer embarazo, puede representar un factor de riesgo adicional (Carolina Sanz, 2023).

Por otro lado, la salud materna es un factor crucial en la lactancia. Enfermedades o complicaciones como mastitis, infecciones o problemas hormonales pueden interferir con la producción de leche, dificultando así el proceso de amamantamiento (Llorente-Pulido, 2021)

3.6 Publicidad de fórmulas y productos alternativos

El informe resalta que la industria de alimentos infantiles promueve información engañosa que pone en duda los beneficios de la lactancia materna exclusiva. En algunos países, hasta el 97% de las mujeres están expuestas a esta publicidad, lo que favorece el aumento del uso de fórmulas. Esta práctica refuerza mitos que afectan la confianza de las madres en su capacidad de amamantar. Aunque la lactancia materna previene la desnutrición y enfermedades, solo el 44% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Las agencias de la ONU instan a la implementación de políticas más estrictas y a prohibir el patrocinio de la industria a los profesionales de salud (Santos, 2022).

4. Consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva

El abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) antes de los seis meses puede acarrear diversas consecuencias adversas para la salud y el desarrollo del lactante. Román Collazo público en el 2018 refiere que la leche materna aporta un balance ideal proteico energético, que favorece una programación metabólica adecuada y la protección contra enfermedades metabólicas. Su interrupción temprana puede aumentar el riesgo. Asimismo, se debe resaltar que los niños y adolescentes que fueron amamantados tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad (Román Collazo, 2018).

4.1 Impacto en la salud infantil

4.1.1 Alteraciones de la microbiota intestinal

La microbiota ejerce funciones nutricionales, metabólicas, inmunitarias y protectoras. Este se establece a través del parto, la lactancia y posteriormente factores externos. Por tanto, se ha demostrado que el tipo de dieta influye directamente en la composición de la microbiota intestinal. Los niños alimentados con BF tuvieron una población más estable y homogénea que los alimentados con fórmula. Por lo tanto, los cambios repentinos harán que la microbiota adquirida en la primera infancia sea aún más crítica para determinar la respuesta inmune y la tolerancia, mientras que las alteraciones en el ambiente intestinal son responsables de la inflamación de las mucosas, la patología autoinmune y las enfermedades alérgicas en los niños (Álvarez, 2017).

4.1.2 Alteraciones de la cavidad oral

Se ha informado que el uso del biberón interfiere con la maduración de la función bucal a medida que los niños crecen. Existe mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, disfonía y cambios en la postura corporal. Además, existe un mayor riesgo de que la respiración bucal provoque hipoventilación, aumento de infecciones del tracto respiratorio, pérdida de audición, cambios en el crecimiento del pecho y la postura corporal. Asimismo, una revisión concluyó que la LM se asociaba con un 68% menos de riesgo de desarrollar maloclusión. Un estudio de cohorte prospectivo italiano también demostró que la lactancia materna tiene un efecto protector sobre el desarrollo de mordida cruzada posterior en la dentición temporal. Por otro lado, el uso del biberón también puede aumentar el riesgo de caries en los niños (Álvarez, 2017).

4.2 Impacto en la salud materna

La interrupción o el abandono temprano de la lactancia materna pueden acarrear diversas consecuencias negativas para la salud de la madre. En forma temprana, se aumenta la hemorragia posparto por la poca liberación de oxitocina, generada por el contacto temprano y la succión; además, se presentan con más frecuencia infecciones mamarias, congestión, mastitis y abscesos (Martínez, 2022).

Hay evidencia científica sustancial que muestra una mayor incidencia de cáncer de mama y de ovario, obesidad, hipertensión, diabetes y síndrome metabólico, y osteoporosis después de la menopausia (Martínez, 2022).

Se ha observado que la no lactancia materna interfiere con los procesos hormonales, provocando un aumento de las hormonas del estrés y una disminución de la producción de hormonas del placer (oxitocina, prolactina y endorfinas). Los trastornos del sueño y la depresión posparto son más comunes. Se ha demostrado que no amamantar altera la relación madre-hijo, lo que lleva a abuso, abandono o indiferencia hacia el bebé (Martínez, 2022).

5. Estrategias para reducir el abandono de la lactancia materna exclusiva

Las estrategias efectivas a nivel de evidencia son la enseñanza prenatal y el asesoramiento posnatal, el fortalecimiento de la competencia del sistema de salud y los profesionales en lactancia materna, y la creación de entornos de apoyo, en los servicios de salud y lugares de trabajo. Además, se recomiendan políticas de normas y marcos legales institucionales que aborden adecuadamente la libertad de la lactancia, como las licencias de maternidad remuneradas y la disponibilidad de espacios adecuados; se asocian significativamente con menores tasas de interrupción de LME, siempre y cuando estén coordinadas e implementadas según el contexto local adecuado (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2014).

5.1 Educación y apoyo a las madres

La información clara, basada en evidencia y proporcionada por profesionales de la salud, permite a las mujeres comprender los beneficios de la lactancia materna tanto para su salud como para la del bebé. Según el documento, la promoción de la lactancia debe comenzar durante los controles prenatales, incorporando sesiones educativas que aborden técnicas de amamantamiento, manejo de problemas comunes y la importancia del contacto piel con piel inmediatamente después del parto (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2014).

Asimismo, el apoyo continuo desempeña un papel decisivo. Este puede brindarse mediante consejería personalizada, grupos de apoyo entre madres, visitas domiciliarias y el acompañamiento de personal capacitado, como consultoras en lactancia o enfermeras obstétricas. Se destaca que el acompañamiento cercano durante las primeras semanas de vida del recién nacido es crucial para

resolver dudas, mejorar la confianza de la madre y prevenir dificultades comunes que podrían llevar a la interrupción temprana de la lactancia. De este modo, la combinación de educación estructurada y apoyo emocional y práctico incrementa la tasa de éxito y la duración de la lactancia materna exclusiva (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2014).

Diseño metodológico

Área de estudio: El presente estudio se realizó en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, ubicado en la entrada al Reparto Los Chilamates, en el kilómetro 28 1/2 de la Carretera Granada-Masaya.

Tipo de estudio: Observacional descriptivo de corte transversal.

Población general: Madres de niños menores de seis meses que asisten a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya mayo 2025.

Universo: Madres que asisten a la consulta externa de Pediatría y Ginecología del Hospital Sermesa Masaya durante el mes de mayo de 2025.

Muestra: El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula para población finita, en donde se utilizaron los siguientes parámetros: población total: 135 madres, frecuencia anticipada del 50%, intervalo de confianza 95%, efecto de diseño: 1%, resultando una muestra de 101 madres.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de población finita o fpc) (N):	135
Frecuencia porcentual hipotética del factor de resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100 (absoluto +/- %) (d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas por conglomerados - $DEFF$):	1

Tamaño de la muestra (n) para varios niveles de confianza

Confianza Nivel (%)	Tamaño de la muestra
95%	101
80%	75
90%	91
97%	106
99%	113
99.9%	121
99,99%	125

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{DEFF \cdot N \cdot p(1-p)}{\left(\frac{d}{Z_{\alpha/2}}\right)^2 \cdot (N-1) + p(1-p)}$$

Estrategia muestral: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis: Madres de niños menores de seis meses que asisten a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, específicamente a las áreas de Ginecología y Pediatría, que cumplen con los criterios de inclusión establecidos y participan voluntariamente en la recolección de datos.

Criterios de selección: criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mujeres que sean madres biológicas. 2. Madres con hijos menores de seis meses de edad. 3. Que hayan iniciado lactancia materna desde el nacimiento del hijo. 4. Que acepten participar voluntariamente y estén dispuestas a colaborar con la recolección de datos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Madres que presenten enfermedades que contraindiquen la lactancia materna, como infección por VIH o CMV. 2. Madres con dificultades cognitivas o intelectuales que les impidan leer, escribir o comprender adecuadamente las preguntas del instrumento. 3. Madres de niños con malformaciones congénitas orales o neurológicas que interfieran con la succión o la deglución. 4. Madres que no iniciaron LM desde el nacimiento del hijo.

Variables por objetivos

Mencionar las características sociodemográficas de la población en estudio.

- Edad de la madre
- Edad del bebé
- Nivel educativo
- Estado civil
- Ocupación
- Número de hijos

Describir los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

- Apoyo familiar o conyugal
- Tipo de parto
- Complicaciones durante el parto
- Acceso a información sobre la lactancia
- Actividad laboral
- Uso de formula nutricional
- Introducción a alimentos o bebidas distintas a la leche
- Dolor o complicaciones en los pechos
- Practica la LME
- Percepción de producción insuficiente de leche
- Condición de salud que haya interferido con la lactancia
- Principales razones por las que ha dejado de amamantar
- Dificultad para mantener la lactancia materna exclusiva
- Rechazo del pecho por parte del bebé
- Hospitalización del recién nacido
- Uso temprano de biberones o chupetes

Estimar la prevalencia del abandono de la lactancia materna exclusiva.

- Abandono de la lactancia materna
- Edad del lactante al abandono de la lactancia
- Duración total de la lactancia materna.

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
Edad de mamá	Años cumplidos por la madre al momento de la encuesta	Edad en años	Números enteros	Cuantitativa continua
Edad del bebé	Meses cumplidos por el bebé al momento de la encuesta	Edad en meses	Números enteros	Cuantitativa continua
Nivel educativo	Nivel educativo alcanzado por la madre	Nivel de instrucción alcanzado	Primaria/Secundaria/ Técnica/ Universitaria	Cualitativa ordinal
Estado civil	Situación civil legal de la madre	Estado conyugal	Soltero/ Casado/ Unión de hecho estable/ Viudo	Cualitativa nominal
Ocupación	Actividad principal que realiza de la madre	Tipo de ocupación	Ama de casa/ Doméstica/ Independiente/	Cualitativa nominal
Número de hijos	Total de hijos vivos que ha tenido la madre	Número de hijos	1,2,3,4,5,6	Cuantitativa discreta
Apoyo familiar o conyugal	Apoyo recibido en el cuidado del bebé y la lactancia	Grado de apoyo	Bajo: 1-3 Moderado: 4-7 Alto: 8-10	Cualitativa ordinal
Tipo de parto	Forma en el que se desarrolló el parto	Modalidad del parto	Vaginal/Cesárea	Cualitativa nominal
Complicaciones durante el parto	Presencia de problemas clínicos durante el parto	Presencia de complicaciones	Si/No	Cualitativa nominal
Acceso a información sobre la lactancia	Se recibió información sobre lactancia materna durante el parto o postparto	Recepción de información	Si/No	Cualitativa nominal

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
Actividad laboral	Situación ocupacional actual de la madre (trabaja fuera del hogar o no)	Declaración de empleo remunerado fuera del hogar	Si/No	Cualitativa nominal
Uso de formula nutricional	Uso habitual de la fórmula como sustituto parcial o total de la leche materna antes de los seis meses	Declaración del uso de fórmula infantil	Sí, por indicación médica/ Sí, por decisión propia/ No	Cualitativa nominal
Introducción de alimentos o bebidas distintos a la leche materna antes de los seis meses de edad	Se registrará si la madre ofreció cualquier alimento o bebida diferente de la leche materna antes de que el bebé cumpliera seis meses	Tipo de alimento o bebida ofrecido antes de los seis meses	Agua / Jugos / Papillas o alimentos semisólidos / Otro	Cualitativa nominal
Dolor o complicaciones en los pechos	Presencia de molestias o patologías relacionadas con la lactancia materna (mastitis, grietas, ingurgitaciones)	Reporte de síntomas o diagnóstico clínico	Si / No	Cualitativa nominal
Practico la LME	Alimentación del lactante con solo leche materna durante los primeros seis meses.	Reporte de LME por mínimo 6 meses	Si / No	Cualitativa nominal
Percepción de producción insuficiente	Creencias maternas sobre la cantidad de leche producida.	Percepción subjetiva sobre su leche	Si / No	Cualitativa ordinal
Condición de salud que haya interferido con la lactancia	Existencia de enfermedades o complicaciones de salud materna que hayan afectado la capacidad de brindar LME	Presencia de condición de salud que interfiere en la lactancia.	Si / No	Cualitativa nominal
Principales razones por las que ha	Motivos principales expresados por la madre para interrumpir la lactancia	Motivo referido para el abandono de la lactancia.	Dolor o incomodidad / Escasez de leche	Cualitativa nominal

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
dejado de amamantar	materna exclusiva antes de los seis meses.		/ Preferencia del bebé por el biberón / Regreso al trabajo / Otros	
Dificultad para mantener la lactancia materna exclusiva	Grado de percepción de la madre sobre la dificultad que representó mantener la lactancia materna exclusiva.	Percepción de dificultad para mantener la lactancia.	Muy difícil/ Algo difícil / No fue difícil	
Rechazo del pecho por parte del bebé	Situación en la que el bebé se niega a succionar adecuadamente del pecho materno.	Frecuencia de rechazo al pecho	Nunca / A veces / Siempre	Cualitativa ordinal
Hospitalización del recién nacido	Ingreso del bebé a una unidad hospitalaria durante el período neonatal (primeros 29 días de vida), que interrumpe la lactancia materna directa.	¿El recién nacido fue hospitalizado?	Sí / No	Cualitativa nominal
Uso temprano de biberones o chupetes	Introducción de biberones o chupetes antes del primer mes de vida del bebé, antes de consolidar la lactancia materna.	Uso de biberón o chupete en el primer mes de vida.	Sí / No	Cualitativa nominal
Abandono de la lactancia materna	Si se dejó de practicar la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.	Interrupción de la LME	Si/No	Cualitativa nominal
Edad del lactante al abandono de la LME	Edad del niño en meses al momento de dejar la LME	Edad en meses	Números enteros 1,2,3,4,5,6	Cuantitativa continua
Duración total de la lactancia materna	Tiempo que la madre mantuvo la LME desde el nacimiento hasta su interrupción.	Número total de meses de LME	0 - 6 Meses	Cuantitativa continua

Método de obtención de información: fuente, técnica, instrumento de recolección de datos

Para la presente investigación, la fuente de información fue primaria, recolectada directamente de las madres participantes. Se utilizó la técnica de encuesta, aplicando como instrumento un cuestionario estructurado elaborado por las investigadoras, titulado: *"Encuesta sobre la prevalencia y factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva."* Este instrumento fue diseñado con base en las variables de interés previamente definidas.

El cuestionario se organizó en tres apartados:

- Características sociodemográficas de las madres encuestadas.
- Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Medición de la prevalencia del abandono de la lactancia materna exclusiva.

Previamente a su aplicación definitiva, el instrumento fue sometido a una prueba piloto con 30 madres que no formaron parte de la muestra final. El propósito fue evaluar la claridad, pertinencia y consistencia interna de las preguntas. Con base en los resultados de esta prueba, se realizaron ajustes necesarios para mejorar la comprensión y precisión de los ítems.

Plan de análisis: cruce de variables, análisis estadístico (descriptivo o inferencial)

El análisis descriptivo se realizó mediante la elaboración de tablas de frecuencias simples, distribuciones porcentuales y representaciones gráficas.

El análisis inferencial se enfocó en identificar posibles asociaciones entre variables independientes y el abandono de la lactancia materna exclusiva. Para ello, se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2), adecuada para el análisis de relaciones entre variables categóricas. Esta prueba permitió determinar si las diferencias observadas en la distribución de frecuencias eran estadísticamente significativas. El nivel de significancia adoptado fue de $p < 0.05$.

El análisis fue realizado utilizando el software estadístico SPSS versión 25.

Análisis univariados	Análisis bivariado
<p>1. Variables categóricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil. • Nivel de educación. • Ocupación. • Apoyo familiar. • Uso de fórmulas maternas. • Tipo de parto. • Asistencia a charlas de lactancia. • Presenta dolor durante la lactancia. • Abandono de la LME. <p>2. Variables numéricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre. • Edad del bebé en meses. • Tiempo en semanas o meses de la LME. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil vs el abandono de la LME. • Nivel de educación vs abandono de la LME. • Apoyo familiar vs el abandono de la LME. • Uso de fórmulas infantiles vs abandono de la LME. • Tipo de parto vs. abandono de la LME. • Presencia de dolor vs abandono de LME.

Control de sesgos y limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones del estudio es que las madres participantes no fueron seleccionadas al azar, sino que se eligieron según su disponibilidad y aceptación para participar. Esto se conoce como muestreo por conveniencia y puede causar un sesgo de selección, ya que los resultados podrían no representar exactamente a todas las madres que acuden al hospital.

También existe la posibilidad de sesgo de información, ya que los datos se extrajeron de una encuesta; algunas madres podrían haber seleccionado respuestas correctas en función de quedar bien con los investigadores o por la presión a la que se ven sometidas al sentirse evaluadas.

Otra limitación fue el diseño transversal del estudio; es decir, los datos solo se midieron en un momento determinado. Por lo tanto, no se pudo concluir con certeza que estos factores fueran la razón para no continuar con la lactancia materna, o estuvieran asociados.

Finalmente, factores externos relevantes, no medidos, que podrían haber influido en estos resultados, incluyendo condiciones laborales particulares y el apoyo institucional, no se incluyeron en la medida y podrían haber sido confusos.

Consideraciones éticas

Esta investigación cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, respetando la autonomía, la confidencialidad, beneficencia y la no maleficencia hacia las participantes. Todas las madres fueron informadas sobre los objetivos del estudio y se les garantizó que su participación sería voluntaria y anónima, sin repercusiones negativas en la atención médica que reciben en el Hospital Sermesa Masaya.

Antes de aplicar la encuesta, se obtuvo el consentimiento informado verbal y escrito de cada participante, asegurando que comprendieran la finalidad del estudio, el carácter confidencial de los datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Los datos recolectados fueron tratados de forma confidencial y utilizados únicamente con fines académicos y de investigación. No se recolectaron nombres ni información que pudiera identificar a las participantes, y los resultados se reportaron de manera agrupada.

Resultados

En el análisis univariado se describieron las características sociodemográficas y clínicas de las participantes. Se encuestó a un total de 101 madres con hijos menores de 6 meses que asistieron a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, en mayo de 2025, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores relacionados al abandono de la LME.

La edad materna presentó una media de 27.4 años, una mediana de 28 y una moda de 30. La edad de los lactantes mostró una media de 4.4 meses, con mediana y moda de 5 meses. La edad media de abandono de la LME fue de 3.2 meses (Ver tabla 13).

Con respecto al estado civil, se encontró que el 47% de las madres se encontraba en unión de hecho, el 44% era casada y el 9% estaba soltera (Ver gráfico 10). En relación al nivel educativo el 40% había completado la secundaria, mientras que el 37% alcanzó el nivel superior (Ver gráfico 9). En relación con la ocupación, el 49% trabaja fuera del hogar, el 48% era ama de casa y el 1% estudiante (Ver gráfico 11). En cuanto al número de hijos mostró que el 45.5% tenía dos hijos, el 42.6% uno y el 11.9% tres (Ver gráfico 12).

En cuanto al tipo de parto, el 68.3% de los partos fue vaginal y el 31.7% por cesárea. El 32.7% de las madres indicó no haber recibido información sobre lactancia durante el embarazo o postparto (Ver tabla 15). Además, el 65% ofreció otros alimentos o líquidos antes de los seis meses, siendo la fórmula el más frecuente 61%, seguida por agua y jugos 4% (Ver gráfico 18). El 74% utilizó biberón o chupete durante el primer mes de vida del bebé (Ver gráfico 26).

El 84.2% manifestó haber experimentado dolor o complicaciones al amamantar (Ver gráfico 19). El 65% de las madres reportó haber abandonado la lactancia materna exclusiva. Las principales razones fueron el regreso al trabajo o estudio 27%, la percepción de escasez de leche 21%, dolor o incomodidad 6%, otros 10% y el rechazo del pecho 1% (Ver gráfico 22). El 63.3% consideró que mantener la lactancia materna exclusiva fue difícil o muy difícil (Ver gráfico 23).

En el análisis bivariado, solo el uso de fórmulas infantiles mostró una asociación significativa con el abandono de la LME ($p = 0.000$) (Ver tabla 2). No se encontraron asociaciones significativas con el estado civil, nivel educativo, apoyo familiar, tipo de parto ni dolor durante la lactancia (Ver tabla 1,3,4,5,6).

Discusión

Los resultados obtenidos en el estudio revelaron que el 65% de las madres de niños menores de seis meses que asistieron a consulta externa en el Hospital Sermesa Masaya en mayo de 2025 abandonaron la lactancia materna exclusiva (LME) antes del tiempo recomendado por la OMS. Esta cifra, aunque inferior a la estimada inicialmente en otros estudios, continúa siendo motivo de preocupación, ya que refleja la persistencia de factores que dificultan el mantenimiento de la LME. En Colombia, Campiño y Duque (2019) reportaron una prevalencia del 95.2% % de abandono hacia el sexto mes, mientras que en otras regiones de Latinoamérica se ha documentado una tendencia similar.

En este estudio, el único factor que mostró una asociación estadísticamente significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva fue el uso de fórmulas infantiles ($p = 0.000$), lo cual resulta coherente con la creciente preocupación internacional sobre el impacto de la publicidad engañosa de productos alternativos a la leche materna. La evidencia indica que la industria de alimentos infantiles difunde mensajes que debilitan la confianza de las madres en su capacidad de amamantar, promoviendo percepciones erróneas sobre la suficiencia de la leche materna y presentando las fórmulas como equivalentes o incluso superiores Santos, (2022). La elevada exposición a la publicidad de fórmulas infantiles que en algunos contextos alcanza hasta el 97% de las mujeres intensifica su uso y refuerzan creencias erróneas que afectan negativamente la decisión de amamantar.

A pesar de que las madres en este estudio mencionaron otras razones percibidas para interrumpir la lactancia, como el regreso al trabajo o estudio 26.7% y la percepción de escasez de leche 20.8%, dichas variables no mostraron relación estadísticamente significativa. Esto sugiere que más allá de las condiciones individuales, existen influencias estructurales y comerciales que moldean las prácticas de alimentación infantil. Por ello, diversos organismos internacionales, incluidas agencias de la ONU, han instado a fortalecer las regulaciones sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna, incluyendo la prohibición del patrocinio a profesionales de salud, como estrategia para proteger la lactancia (Santos, 2022).

El hallazgo relacionado con el uso temprano de biberones o chupetes, reportado por el 74% de las madres, cobra relevancia debido a su potencial impacto negativo sobre el establecimiento adecuado de la lactancia, favoreciendo la confusión en el agarre del bebé y la disminución del estímulo mamario. Este comportamiento ha sido documentado previamente por Valdivia (1998) y por la OPS (2019), quienes advierten sobre su efecto en la reducción de la duración total de la lactancia.

Asimismo, el 65% de las madres introdujo alimentos o bebidas distintas a la leche materna antes de los seis meses, lo que contraviene las recomendaciones internacionales. Esta práctica puede estar relacionada con la falta de información adecuada, ya que el 32.7% de las participantes refirió no haber recibido orientación sobre lactancia durante el embarazo o el postparto. Rivas et al. (2021) destacan la importancia de una consejería efectiva y oportuna desde el primer nivel de atención como estrategia clave para la adherencia a la LME.

Aunque no se comprobó una relación estadística con otras variables, se reconoce que elementos como el dolor, la percepción de insuficiente producción de leche y la falta de apoyo emocional siguen teniendo un impacto percibido importante en la decisión materna. Estudios como el de Llorente-Pulido (2021) sugieren que estas creencias pueden estar influenciadas por mitos culturales, experiencias negativas previas y escasa contención familiar o profesional.

Finalmente, estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer los programas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en Nicaragua, en especial aquellos dirigidos a contrarrestar el uso temprano de fórmulas infantiles. Aunque existen marcos normativos como la Ley 295, su aplicación efectiva aún enfrenta barreras, particularmente en contextos laborales y comunitarios donde prevalece la normalización de prácticas que interfieren con la LME.

Conclusiones

Se identificó que la mayoría de las madres eran mayores de edad, con un nivel educativo principalmente de secundaria completa y educación superior. En cuanto al estado civil, la unión de hecho estable fue la más frecuente y aproximadamente la mitad de las participantes trabajaban fuera del hogar. Respecto a la edad de los lactantes, se encontró que, en promedio, estos se encontraban en una etapa cercana a la mitad del primer semestre de vida.

En relación con los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, se observó que el uso temprano de biberones, el dolor durante la lactancia, el regreso al trabajo, hospitalizaciones y la percepción de escasez de leche fueron factores comunes. Además, una parte de las madres no recibió información adecuada sobre lactancia durante el embarazo o postparto. También se evidenció que la mayoría introdujo alimentos o líquidos diferentes a la leche materna antes de los seis meses.

Finalmente, se encontró una alta prevalencia de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, lo cual representa una alerta de salud pública, ya que refleja una importante desviación respecto a las recomendaciones establecidas por la OMS.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA):

- Fortalecer los programas de consejería en lactancia materna desde el primer nivel de atención, asegurando que toda mujer embarazada reciba información personalizada durante el control prenatal y el postparto.
- Implementar una estrategia nacional de formación continua al personal de salud sobre técnicas de amamantamiento, manejo del dolor, mitos comunes y cómo abordar la percepción de escasez de leche.
- Vigilar y sancionar estrictamente la publicidad de fórmulas infantiles, en cumplimiento de la Ley 295, especialmente en farmacias y centros privados, donde suele haber mayor exposición.
- Fomentar políticas laborales que permitan a las madres continuar con la lactancia: promover horarios flexibles, jornadas reducidas postparto, así como garantizar espacios privados y seguros para amamantar o extraerse leche en instituciones públicas y privadas.

Al Hospital Sermesa Masaya:

- Establecer una sala de apoyo a la lactancia materna dentro del hospital, con personal que oriente a las madres en problemas frecuentes como el dolor, el mal agarre o el uso innecesario de fórmulas.
- Realizar sesiones educativas grupales dirigidas a madres, padres y cuidadores, que aborden mitos comunes y la importancia del apoyo familiar en la lactancia.
- Elaborar y distribuir material educativo visual, en sala de espera, consulta y hospitalización, reforzando mensajes clave sobre los beneficios de la LME y cómo mantenerla aun cuando se trabaje o estudie.

A las madres:

- Buscar consejería sobre lactancia desde el embarazo y mantener el contacto piel con piel inmediato tras el parto, así como la lactancia a libre demanda.

- Evitar el uso de biberones, chupetes y fórmulas sin indicación médica, especialmente durante el primer mes, cuando se establece la producción de leche.
- En caso de reincorporarse al trabajo o estudio, prepararse para extraerse leche y conservarla adecuadamente, solicitando apoyo en su entorno familiar y laboral.
- Confiar en su capacidad de alimentar a su bebé: la mayoría de las mujeres produce suficiente leche si se mantiene la succión frecuente, el descanso y la hidratación.

A la comunidad:

- Se recomienda desarrollar campañas educativas que disminuyan creencias erróneas sobre la lactancia materna y contrarresten la influencia de la publicidad de leches artificiales. Estas campañas deben promover la LME como una práctica moderna, saludable y beneficiosa para toda la familia.
- Asimismo, se insta a las autoridades locales y organizaciones comunitarias a generar redes de apoyo madre-a-madre que fomenten la solidaridad, el intercambio de experiencias y la confianza en el proceso de lactancia.

Futuros investigadores:

- Realizar estudios cualitativos que exploren las creencias, emociones, presiones sociales y culturales que influyen en la decisión de abandonar la LME, especialmente en contextos rurales o laborales.
- Evaluar el impacto real de la publicidad de fórmulas y del apoyo institucional en la continuidad de la lactancia.
- Diseñar y probar intervenciones comunitarias de bajo costo para mejorar la adherencia a la LME en Nicaragua, como grupos de apoyo, visitas domiciliarias o mensajes.

Anexos

Encuesta sobre la prevalencia y factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Al participar en esta encuesta, usted acepta responder de manera voluntaria y consciente. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente para fines de investigación.

Firma: _____

Instrucciones: Estimada señora, le agradecemos su valiosa participación. Por favor, marque con una "X" la opción que corresponda y escriba su respuesta en los espacios en blanco donde se indique.

Preguntas	Respuestas
Edad	____ años
Edad de su bebé	____ meses
Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Educación superior
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión de hecho estable <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____
Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa

	<input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro: _____
Número de hijos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 o más
Apoyo familiar o conyugal	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto
Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Parto vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea
Complicaciones durante el parto	<input type="checkbox"/> Sí (especificar): _____ <input type="checkbox"/> No
Recibió información sobre lactancia materna antes o después del parto	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Actualmente trabaja fuera de casa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ha utilizado fórmula nutricional para alimentar a su bebé?	<input type="checkbox"/> Sí, por indicación médica <input type="checkbox"/> Sí, por decisión propia <input type="checkbox"/> No
¿Antes de que su bebé cumpliera seis meses, ofreció alguno de los siguientes además de	<input type="checkbox"/> Agua

<p>leche materna?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jugos</p> <p><input type="checkbox"/> Papillas o alimentos semisólidos</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____</p> <p><input type="checkbox"/> No ofreció ningún otro alimento o bebida antes de los seis meses</p>
<p>¿Ha experimentado dolor o complicaciones en los pechos al amamantar?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí, dolor leve</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, dolor moderado</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, dolor severo</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, con complicaciones (como fisuras, infecciones, inflamación)</p> <p><input type="checkbox"/> No he experimentado dolor ni complicaciones</p>
<p>¿Actualmente practica lactancia materna exclusiva?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Cree que produce poca leche para su bebé?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Ha tenido alguna condición de salud que haya interferido con la lactancia materna exclusiva?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí (especificar): _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Principales razones por las que ha dejado de amamantar?</p>	<p><input type="checkbox"/> Dolor o incomodidad al amamantar</p> <p><input type="checkbox"/> Sensación de escasez de leche</p> <p><input type="checkbox"/> Preferencia del bebé por el biberón</p> <p><input type="checkbox"/> Regreso al trabajo o estudio</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especifique): _____</p>

Dificultad para mantener la lactancia materna exclusiva	<input type="checkbox"/> Muy difícil <input type="checkbox"/> Algo difícil <input type="checkbox"/> No fue difícil
¿Su bebé ha rechazado el pecho?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre
¿Su bebé estuvo hospitalizado después del nacimiento?	<input type="checkbox"/> Sí (especificar motivo): _____ <input type="checkbox"/> No
¿Utilizó biberón o chupete antes de los seis meses del bebé?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ha abandonado la lactancia materna exclusiva?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Edad del lactante cuando dejó de recibir lactancia materna exclusiva (si respondió que abandonó)	_____ meses
Duración total de la lactancia materna	_____ meses

Tabla 1: Relación entre el apoyo familiar o conyugal VS el Abandono de la LME en madres de niños menores de seis meses atendidos en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025

		Abandono de la LME		Significación asintótica bilateral
		Si	No	
Apoyo familiar o conyugal	Bajo	5	4	
	Moderado	30	13	
	Alto	37	12	0,458

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 2: Uso de fórmula nutricional VS Abandono de la LME en madres de niños menores de seis meses atendidos en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025

		materna exclusiva		Significación asintótica bilateral
		Si	No	
Uso de formula nutricional	Si, por indicación médica	26	0	
	Si, por decisión propia	37	3	
	No	9	26	
Total		72	29	0,00

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 3: Tipo de parto VS Abandono de la LME en madres de niños menores de seis meses atendidos en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025

		Abandono de la LME		Significación asintótica bilateral
		Si	No	
Tipo de parto	Parto vaginal	47	22	
	Cesaria	25	7	
	total	72	29	0.301

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 4: Nivel de educación VS Abandono de la LME en madres de niños menores de seis meses atendidos en la consulta externa del Hospital SermesaMasaya, mayo 2025

		Abandono de la LME		Significación asintótica bilateral
		Si	No	
Nivel de educación	Primaria incompleta	4	0	
	Primaria completa	3	1	
	Secundaria incompleta	8	7	
	Secundaria completa	32	9	
	Educación superior	25	12	
Total		72	29	0,271

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 5: Presencia de dolor VS Abandono de la LME en madres de niños menores de seis meses atendidos en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025

		Abandono de LME		Significación
		Si	No	asintótica bilateral
Dolor o complicaciones en los pechos	Si, dolor leve	8	5	
	Si, dolor moderado	18	2	
	Si, dolor severo	6	1	
	Si, con complicaciones como fisuras, infecciones, inflamaciones	29	16	
	No experimento dolor ni complicaciones	11	5	
Total		72	29	0,213

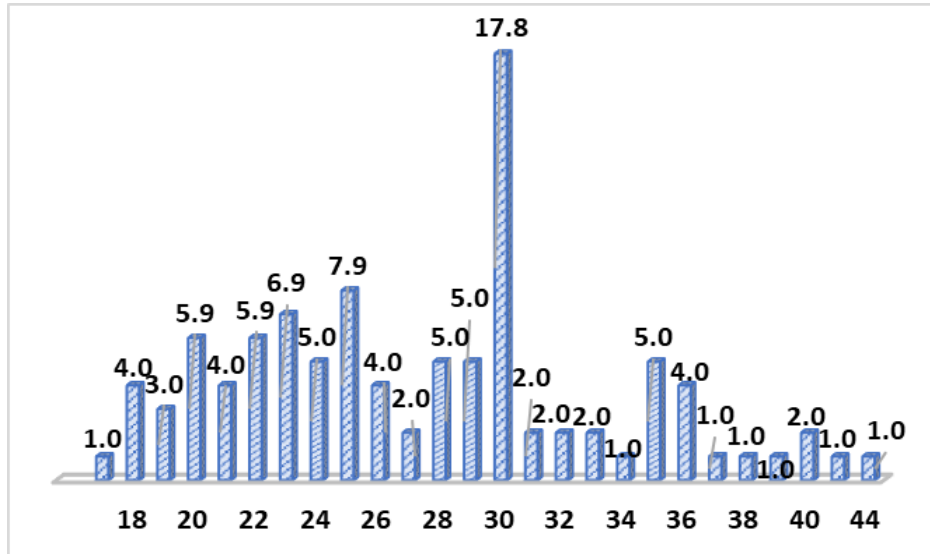
Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 6: Estado civil VS Abandono de la LME en madres de niños menores de seis meses atendidos en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025

		Abandono de la LME		Total	Significación
		Si	No		Asintótica bilateral
Estado civil	Soltera	7	2	9	
	Casada	30	14	44	
	Union de hecho estable	35	13	48	
Total		72	29	101	0.797

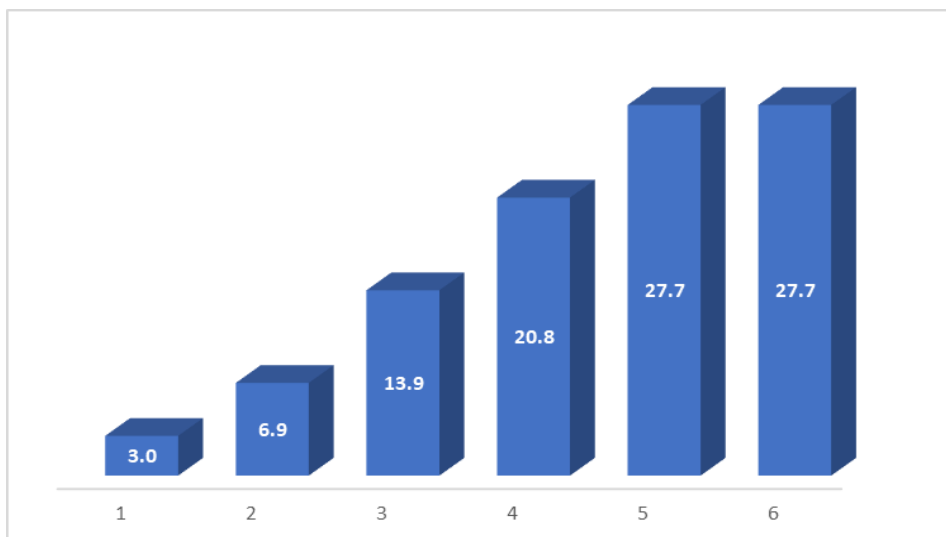
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 7. Edad de las madres de niños menores de seis meses atendidos en consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



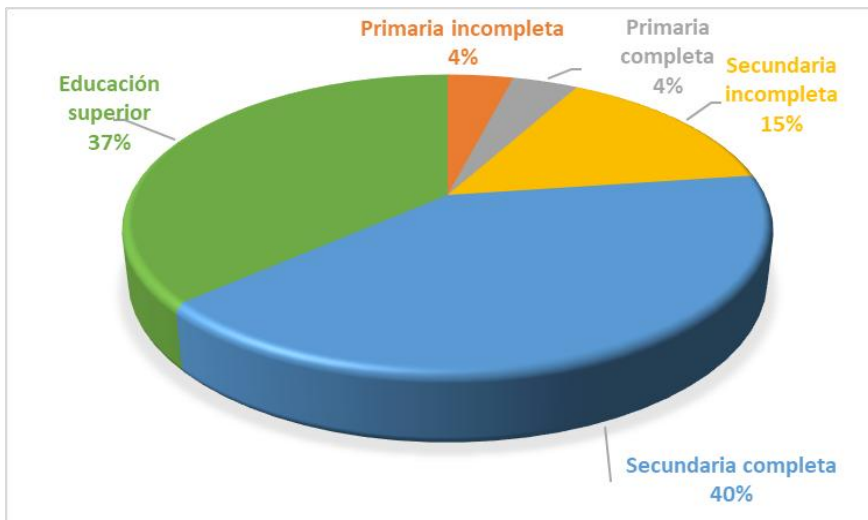
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 8. Edad de niños menores de seis meses atendidos en consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



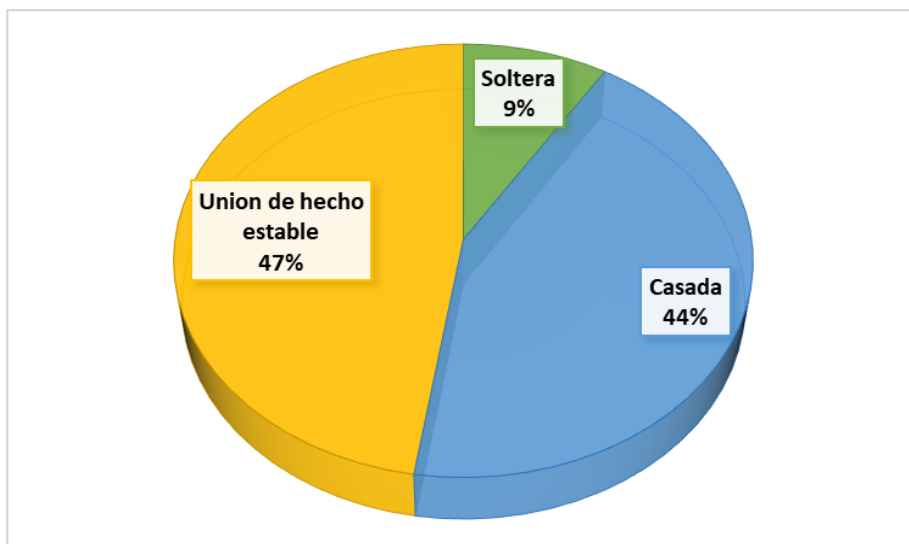
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 9. Nivel educativo de madres con niños menores de seis meses atendidos en consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 10. Estado civil de madres con niños menores de seis meses atendidos en consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



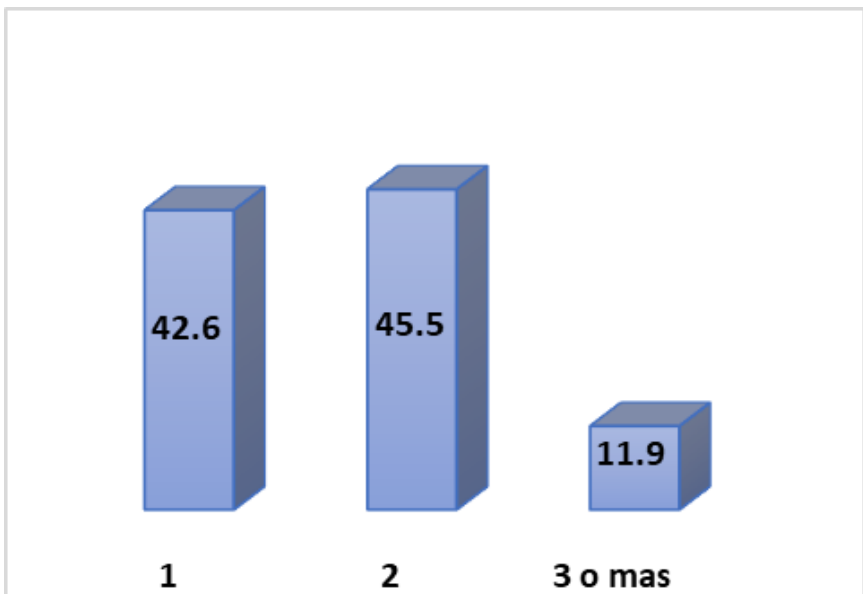
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 11. Ocupación de madres con niños menores de seis meses atendidos en consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 12. Número de hijos en madres de niños menores de seis meses atendidos en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo de 2025



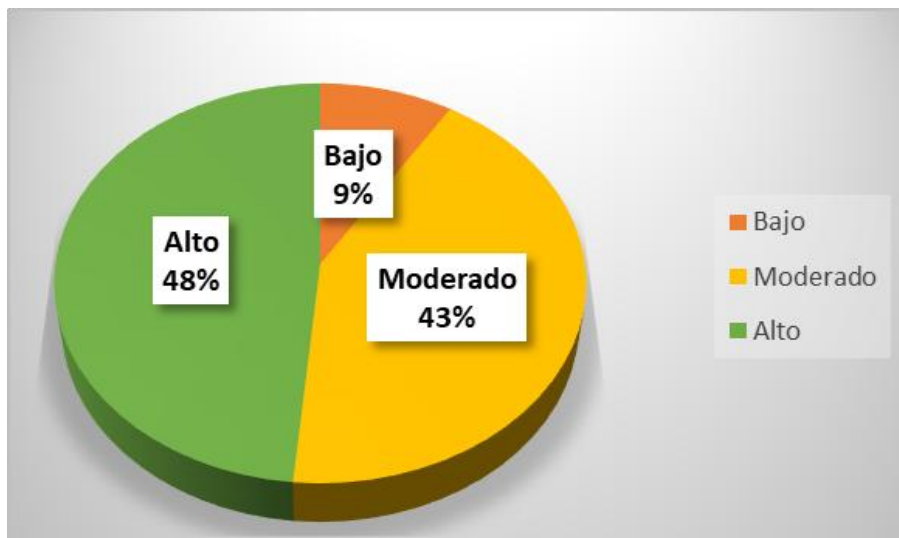
Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 13. Media, mediana y moda de edad materna, edad del bebé y el número de hijos

ESTADÍSTICOS			
N	Edad materna	Edad del bebé	Número de hijos
Media	27.42577	4.4653	1.6931
Mediana	28	5	2
Moda	30	5	2

Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 14. Apoyo familiar de madres con niños menores de seis meses en consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



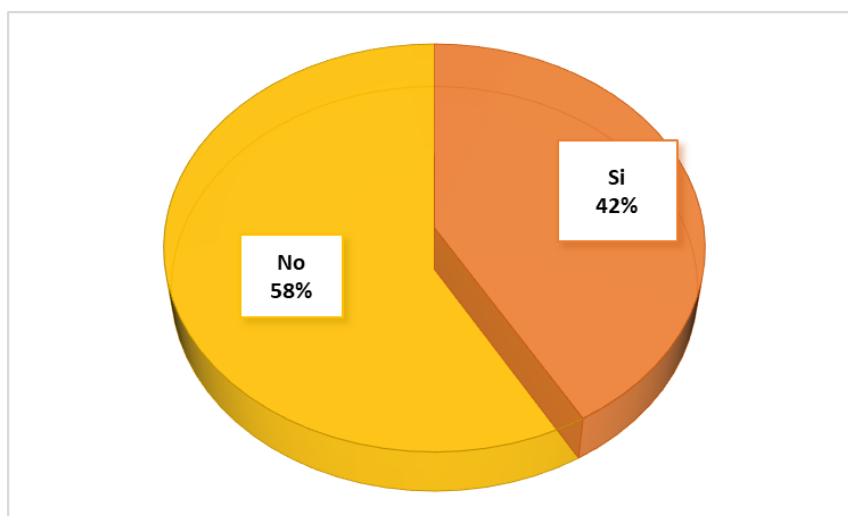
Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 15. Tipo de parto, complicaciones durante el parto e información recibida sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses atendidos en consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tipo de parto		
Cesárea	32	31.7%
Parto vaginal	69	68.3%
TOTAL	101	100%
Complicaciones durante el parto		
FRECUENCIA		
PORCENTAJE		
Si (Preeclampsia, Hemorragia)	17	16.8
No	84	83.2
TOTAL	101	100%
Acceso a información sobre la lactancia		
FRECUENCIA		
PORCENTAJE		
Si	68	67.3%
No	33	32.7%
TOTAL	101	100%

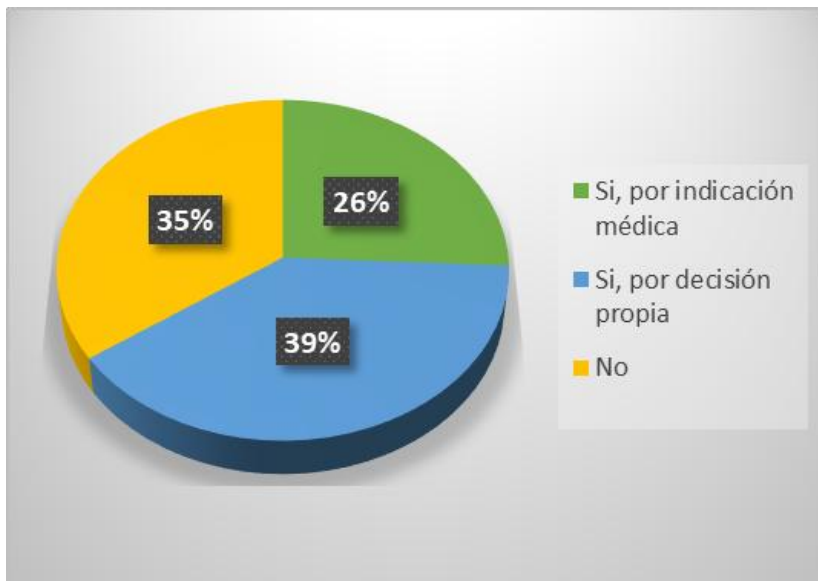
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 16. Actividad laboral fuera del hogar en madres de niños menores de seis meses atendidos en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



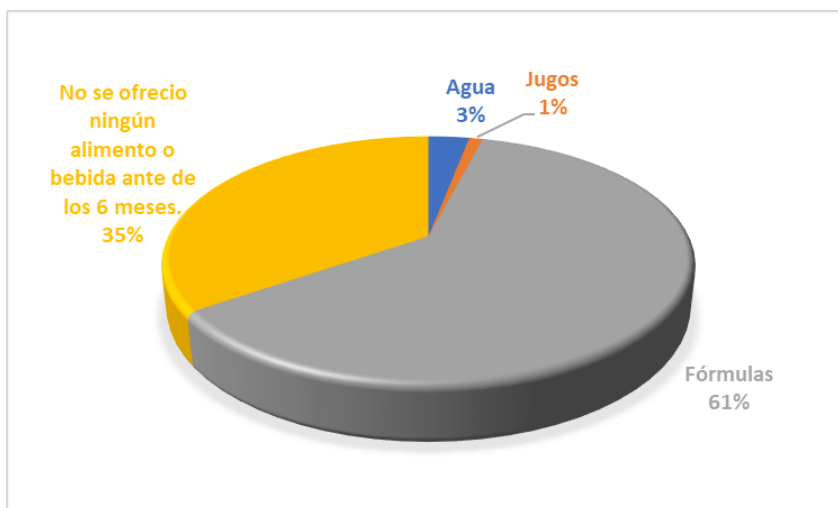
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 17. Uso de fórmula nutricional en niños menores de seis meses de madres que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



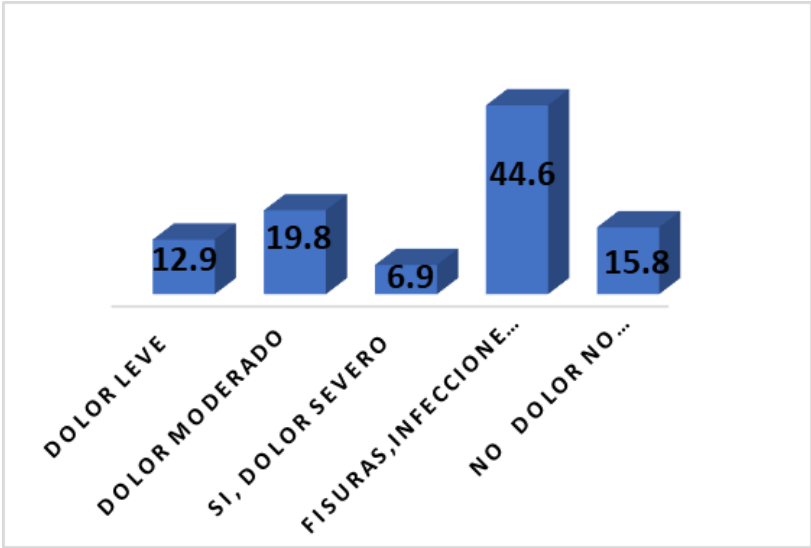
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 18. Introducción de alimentos en hijos menores de seis meses de madres que acuden a la consulta del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



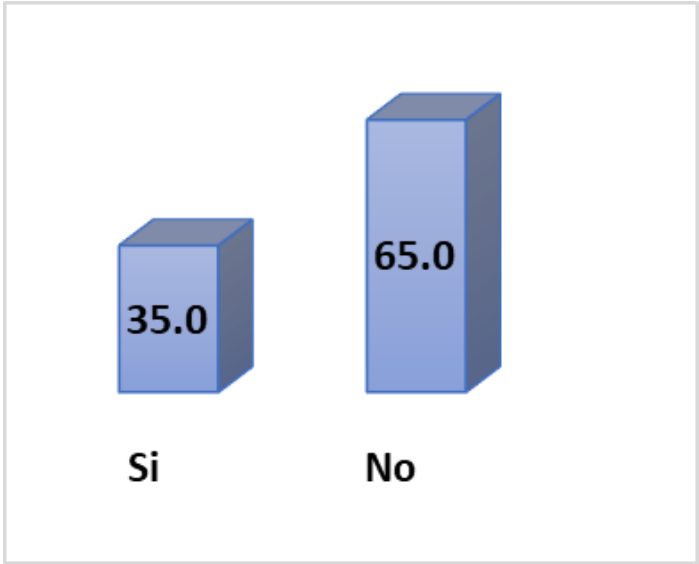
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 19. Dolor y complicaciones asociadas durante la implementación de la LME en madres de niños menores de seis meses que acudieron a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo de 2025



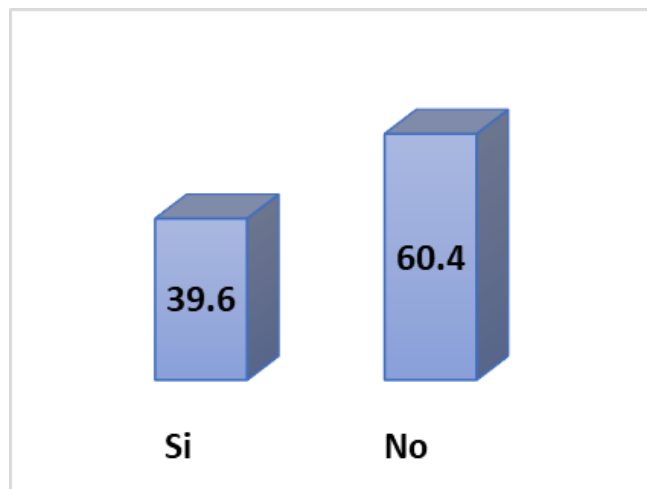
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 20. Práctica de la LME en madres de niños menores de seis meses que asisten a la consulta externa del hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 21. Percepción sobre la producción insuficiente de leche en madres de niños menores de seis meses que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



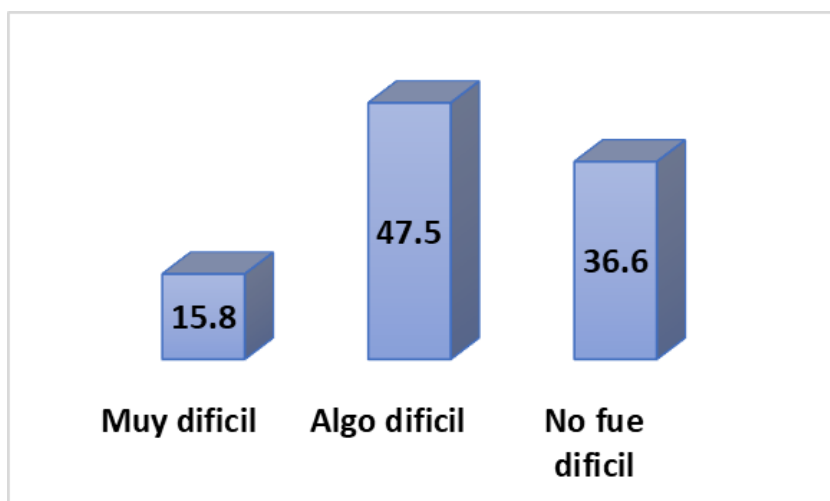
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 22. Principales razones por las que las madres de niños menores de seis meses que acudieron a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025 abandonaron la LME



Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 23. Grado de dificultad para mantener LME percibido en las madres de niños menores de seis meses que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



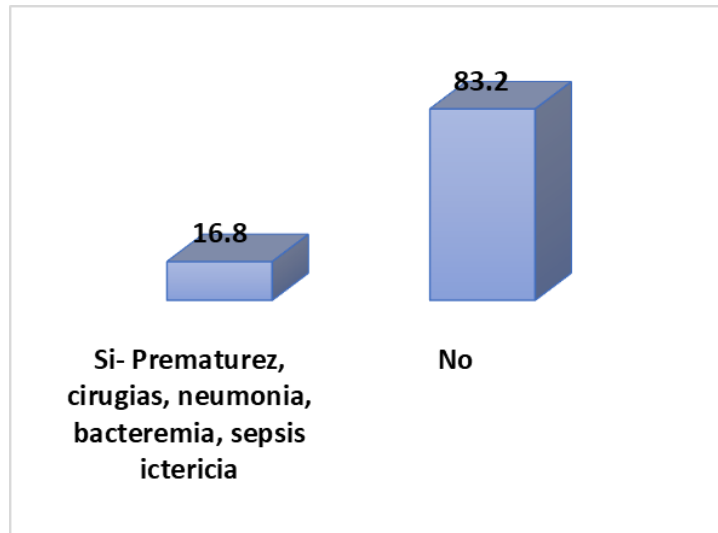
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 24. Rechazo del pecho materno por parte del bebé en madres de niños menores de seis meses que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



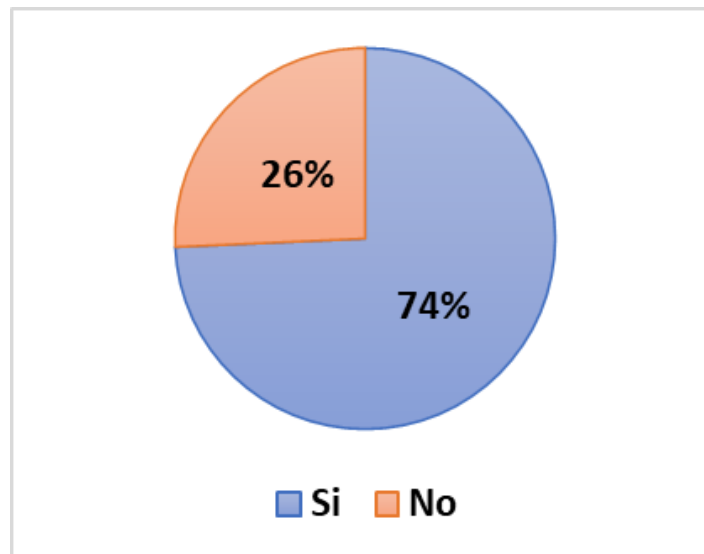
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 25. Hospitalizaciones que tuvieron los niños menores de seis meses hijos de madres que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



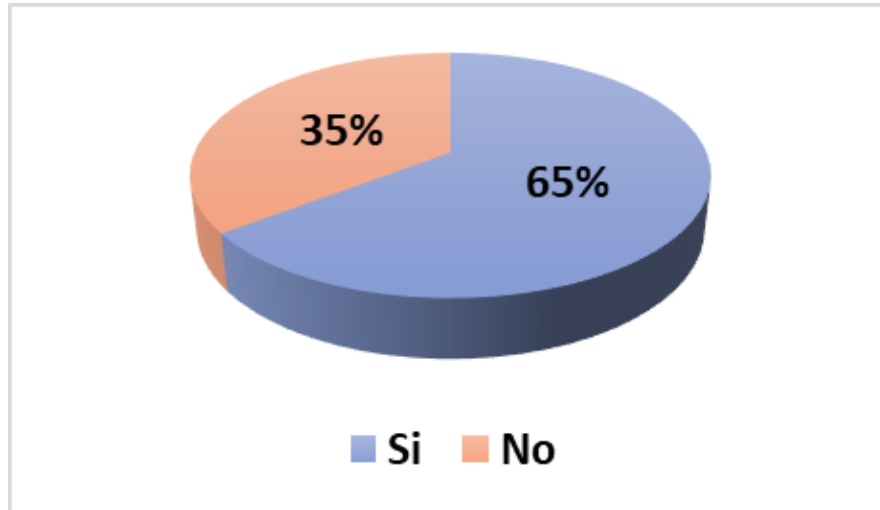
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 26. Uso temprano del biberón o chupete en hijos menores de seis meses de madres que acuden a la consulta externa del Hospital Masaya, mayo 2025



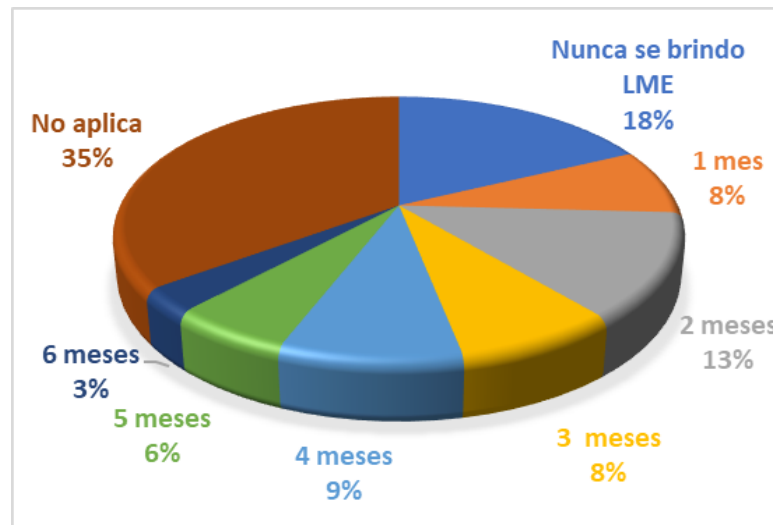
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 27. Madres de niños menores de seis meses que abandonaron la LME y acudieron a consulta externa en el Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



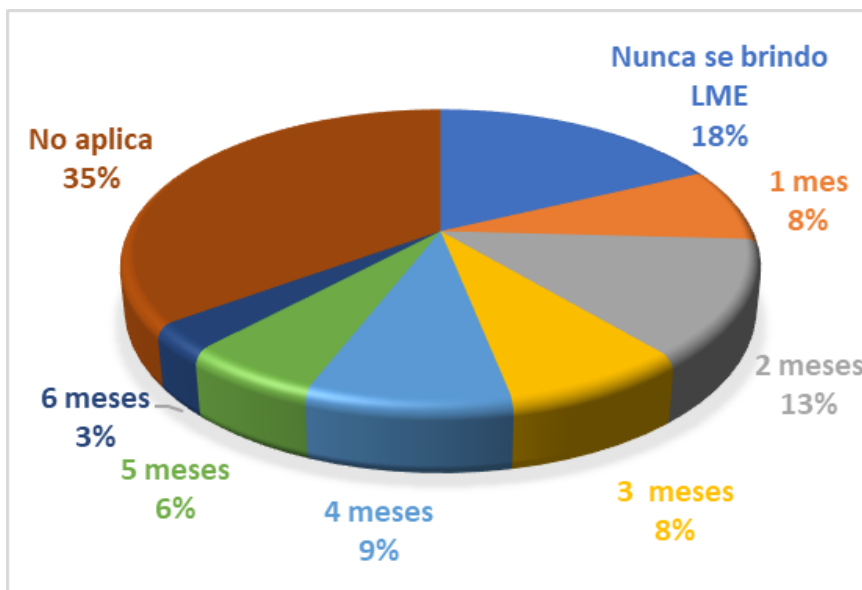
Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 28. Edad de abandono de la LME en madre de niños menores de seis meses que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 29. Duración total de la LME en los hijos menores de seis meses de las madres que acuden a la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya, mayo 2025



Fuente: Instrumento de recolección de información

Cronograma

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Selección del tema y planteamiento del problema	✓			
Revisión bibliográfica y redacción del cuerpo conceptual del estudio	✓			
Diseño del instrumento (encuesta)		✓		
Solicitud y gestión de permisos (facultad y hospital)		✓		
Revisión del instrumento por tutores y prueba piloto		✓		
Ajustes finales al cuestionario		✓		
Aplicación de encuestas			✓	
Ingreso de datos a SPSS v25				✓
Análisis estadístico, frecuencias y chi cuadrado				✓
Redacción de resultados, discusión y conclusiones				✓
Elaboración de recomendaciones y revisión final del informe				✓

Presupuesto

Detalle del gasto	Cantidad	Costo unitario (C\$)	Subtotal (C\$)
Impresión de encuestas aplicadas	131	C\$ 5.00	C\$ 655.00
Fichas de inscripción del tema de investigación	2	C\$ 10.00	C\$ 20.00
Transporte (20 días)	1	C\$ 1800.00	C\$ 1800.00
Total			C\$ 2475.00

Bibliografía

- Álvarez, M., Gómez, N., & Campos, M. (2017). Microbiota intestinal en pediatría: Su rol en salud y enfermedad. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext
- Arocha-Zuluaga, G. P., Caicedo-Velasquez, B., & Forero-Ballesteros, L. C. (2022). Economic, social, and health determinants that influence exclusive breastfeeding in Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(9), e00186621. <https://doi.org/10.1590/0102-3111XES186621>
- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (1999). Ley No. 295: Ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Normas Jurídicas de Nicaragua.
- Baca, Carla Rebeca, & Mendieta, Rosa Belén. (2014). Factores de abandono de la lactancia materna en niños menores de 1 año, hijos de madres adolescentes del Centro de Salud San Rafael del Sur, II Semestre 2014 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/9313/>
- Campiño, S., & Duque, P. (2019). Lactancia materna: Características y factores relacionados con su abandono en madres de niños de un municipio de Caldas-Colombia. *Revista Cuidarte*, 10(3), e613. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/html/>
- Ciertos factores emocionales pueden afectar a la lactancia materna. (2023, 7 de agosto). *Psiquiatria.com*. <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/ciertos-factores-emocionales-pueden-afectar-a-la-lactancia-materna>
- Escuela Andaluza de Salud Pública. (2014). Promoción de la lactancia materna. https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/promocion_lactancia_materna.pdf
- Fernández Gonzáles, P., Hierrezuelo Rojas, N., & Blanch Esteriz, M. (2022). Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Multimed*, 26(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000500005
- González, A. M. (s.f.). Riesgos de no amamantar. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje - CUAIEED - UNAM. https://repositorio-uapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2585/mod_resource/content/5/UAP-A-Riesgos-No-Amamantar/index.html
- Guzmán Rubio, G. C. (2012). Factores socioculturales presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la unidad comunitaria de salud familiar y especializada de Concepción

- Batres, Usulután, marzo de 2012 [Tesis de maestría, UNAN].
<https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7224/>
- Luna-Torres, J. A., Camarillo-Nava, V. M., & Vega-Mendoza, S. (2024). Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 10(4), 143–150. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000119>
- Morales, P. M. (2018). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en Villa 15 de Julio, Chinandega en el periodo de febrero-abril del 2007 [Tesis de licenciatura, UNAN León].
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3752/1/206147.pdf>
- Navarro, M. (2003, abril 15). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Scielo. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a06v45n4.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Lactancia materna exclusiva*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Prácticas de alimentación infantil en América Latina y el Caribe: Resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS).
<https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- OPS Nicaragua. (2020). Se reactiva Comisión Nacional de Lactancia Materna. PAHO.org.
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=269:se-reactiva-comision-nacional-de-lactancia-materna&Itemid=244
- Pineda Gea, F., Vilar Zaldívar, G., & Cerda Martínez, E. J. (2021). Limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año. *Revista Torreón Universitario*, 10(27), 59–65.
<https://doi.org/10.5377/torreon.v10i27.10840>
- Qué factores condicionan la decisión sobre la lactancia materna exclusiva. (s.f.).
<https://www.ciberisciii.es/noticias/que-factores-condicionan-la-decision-sobre-la-lactancia-materna-exclusiva>

- Rivas, C., Ramírez, M., & López, Y. (2021). Factores relacionados al abandono de la lactancia materna en madres del barrio José Benito Escobar, Managua, agosto a octubre 2021 [Tesis de grado, UNAN-Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/17501/1/17501.pdf>
- Román Collazo, L. (2018). Importancia de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Pediatría*, 90(2). <https://www.redalyc.org/journal/1804/180473698010/html/>
- Romero, A., Vásquez, J., & Rodríguez, K. (2020). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna. *Revista Ciencias de la Salud*, Universidad del Norte. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
- Santos, ©. Unsplash/holie. (2022, febrero 23). La industria de la leche de fórmula lleva a cabo un marketing “engañoso y agresivo” que menoscaba la lactancia materna. *Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504492>
- Torres, M. (2020). Composición de la leche materna humana y su importancia para el lactante [Monografía, UNAN-Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/6370/1/66226.pdf>
- United Nations. (s.f.). Lactancia materna y trabajo: un equilibrio complicado. <https://www.un.org/es/cr/C3%B3nica-onu/lactancia-materna-y-trabajo-un-equilibrio-complicado>
- Valdivia Gonzáles, M. (1998). Lactancia materna en madres con parto institucional en Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales A., León, Nicaragua. Octubre-diciembre 1998 [Tesis de licenciatura].