

Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos

Interruption of breast feeding related to drugs consumption

Debora Viviana Acosta¹, Gladys Lugo Rodriguez¹, María Gloria Domenech¹, Zully Vera de Molinas¹, Gladys Maidana de Larrosa¹, Lourdes Samaniego Silva¹

¹Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v6i1i2.9391>

Artículo original Original Article

Correspondencia Correspondence

Lourdes Raquel Samaniego Silva
Email: samaniegolourdes@gmail.com

Financiación Fundings

Propia de la investigadora principal, el proyecto no contó con financiación de empresas.

Conflicto de interés Competing interest

El presente trabajo no ha sido presentado en ningún congreso o reunión científica en ninguna modalidad. Asimismo, declaramos la inexistencia, a nuestro juicio, de conflictos de intereses.

Agradecimientos Acknowledgements

A las mujeres participantes de las plataformas que colaboraron dando su valioso tiempo.

Received: 14.05.2019
Accepted: 20.03.2020

RESUMEN

Introducción: La OMS recomienda que durante los seis primeros meses de vida, los lactantes debieran ser alimentados exclusivamente con leche materna. A partir de ese momento, deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inoocuos, sin abandonar la lactancia natural al menos hasta los dos años de edad. El tratamiento farmacológico es una de las razones de abandono de la lactancia materna a pesar de que la mayoría de los medicamentos actuales son compatibles con la lactancia.

Objetivo: Determinar las causas de la interrupción de la lactancia materna en mujeres participantes de dos plataformas virtuales nacionales.

Método: Estudio observacional, descriptivo utilizando una encuesta virtual en 33 mujeres que hayan suspendido la lactancia materna de abril 2015 a abril 2017, participantes de dos plataformas virtuales de apoyo a la lactancia y maternidad del Paraguay. El muestreo no probabilístico por conveniencia.

Resultados: La edad promedio de $28 \pm 4,2$ años, la mayoría universitarias, residentes en el departamento Central. Se detectó 30,3% de destetes antes de los 6 meses, y solo 9,0% alcanzaron los 24 meses de lactancia materna recomendada por la OMS. Las causas de la interrupción de la lactancia más frecuente fue la medicación (36,4%), seguida de sensación de falta de leche (27,3%) y de que el niño se quedaba con hambre (18,2%).

Conclusiones: La medicación representó la mayor causa de destete involuntario, siendo medicamentos compatibles con la lactancia en más de la mitad de los casos reportados. El farmacéutico, profesional con mayor conocimiento de fuentes de información sobre medicamentos, podría haber contribuido en estos casos para la preservación de la lactancia.

Palabras claves: lactancia materna; destete precoz; Farmacéutico.

ABSTRACT

Introduction: WHO recommends that during the first six months of life, infants should be fed exclusively with breast milk. From that moment, they should receive adequate and safe complementary foods, without abandoning breastfeeding at least until two years of age. Pharmacological treatment is one of the reasons for abandoning breastfeeding despite the fact that most current medications are compatible with breastfeeding.

Objective: To determine the causes of the interruption of breastfeeding in women participants of two national virtual platforms.

Method: Observational, descriptive study using a virtual survey of 33 women who have suspended breastfeeding from April 2015 to April 2017, participants of two virtual breastfeeding and maternity support platforms in Paraguay. Sampling not probabilistic for convenience.

Results: The average age of 28 ± 4.2 years, mostly university, residents in the Central department. 30.3% of weaning was detected before 6 months, and only 9.0% reached 24 months of breastfeeding recommended by WHO. The causes of the most frequent interruption of breastfeeding were medication

(36.4%), followed by a feeling of lack of milk (27.3%) and that the child was left hungry (18.2%).

Conclusions: The medication represented the major cause of involuntary weaning, being compatible with breastfeeding drugs in more than half of the cases reported. The pharmacist, a professional with greater knowledge of information sources on medications, could have contributed in these cases to the preservation of breastfeeding

Keywords: breast feeding; weaning; Pharmacist.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma de alimentación de mayor calidad que se puede ofrecer a los infantes, cuyos beneficios son inmediatos, proporcionándoles una completa nutrición los primeros meses de vida y factores inmunológicos de alto valor, y a largo plazo, protegiéndolos del riesgo de padecer sobrepeso u obesidad. Además de aportar beneficios a la madre como la reducción del riesgo de cáncer de mama y de ovario⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que durante los seis primeros meses de vida los lactantes deben recibir lactancia materna exclusiva y mantenerla hasta los dos años de edad, o más tarde⁽²⁾. A pesar de todos los beneficios sanitarios y emocionales que presenta, solo el 38% de los bebés son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses en la región de las Américas, y solo 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses⁽³⁾; Paraguay no escapa de esta realidad y el porcentaje de madres que amamantan en el país sigue siendo muy bajo⁽⁴⁾.

Existen varias causas de la interrupción de la lactancia materna, tales como problemas fisiopatológicos, problemas mentales, cambios en la leche materna al existir un nuevo embarazo, factores laborales, sensación de falta de leche, sensación de que el niño se quedaba con hambre, presiones sociales y/o familiares y tratamiento farmacológico, entre otros. Autores como Locio LM. et al.⁽⁵⁾ y Pezzani et al.⁽⁶⁾ no contemplan la medicación como una causa de destete, aunque estos últimos citaron enfermedad de la madre e indicación médica, como causas de suspensión de la lactancia, pero sin especificar la medicación.

La exposición a sustancias es el mayor problema para la salud materno-infantil que ocurre durante la gestación y la lactancia, pudiendo generar efectos teratogénicos para el niño. Aunque el conocimiento sobre los fármacos en la lactancia se ha ampliado, aún no se conocen todos los efectos colaterales para los niños amamantados por madres polimedicadas. Además, los efectos de nuevos fármacos aún no se han estudiado adecuadamente o han presentado

divergencias en la literatura en cuanto a su utilización en la lactancia⁽⁷⁾.

Actualmente, la medicalización durante la práctica de la lactancia materna ha sido frecuente, siendo esta prescripción objeto de críticas, puesto que en la evaluación del riesgo-beneficio deben tenerse en cuenta aspectos que incluyen los beneficios de la lactancia, el impacto de los síntomas y la enfermedad sobre la salud materna, así como las consecuencias para el desarrollo del recién nacido⁽⁸⁾.

Hay una gran carencia de información sobre la seguridad para el uso de fármacos durante la lactancia, lo que dificulta la toma de decisiones en el momento de la prescripción u orientación por parte de los profesionales. Por lo tanto, cuando se indica clínicamente el uso de la droga, se debe hacer una opción por una droga ya estudiada, que sea poco excretada en la leche materna, o que no tenga un riesgo aparente⁽⁹⁾. No obstante, la mayoría de los medicamentos actuales son compatibles con la lactancia. En general, se acepta que todos los medicamentos se transfieren a la leche humana en algún grado, aunque casi siempre bajo^(10,11).

En este sentido, existen sitios de consulta sobre medicamentos y lactancia como e-lactancia.org⁽¹²⁾, respaldado por la Asociación Española de Pediatría; y guías rápidas dirigidas a profesionales de la salud, donde los medicamentos son clasificados según riesgos y presentan alternativas compatibles con la lactancia⁽¹³⁾.

Algunos estudios relacionados a la lactancia materna y el consumo de medicamentos^(6,14-17) mencionaron que los farmacéuticos, especialmente de las oficinas de farmacia, pueden participar contribuyendo activamente en programas de promoción de la lactancia materna así como en el asesoramiento respecto al uso de medicamentos durante el período de lactancia y evitar interrupción de la misma.

El objetivo del estudio fue determinar las causas de la interrupción de la lactancia materna en mujeres participantes de dos plataformas virtuales nacionales en el periodo de abril 2015 a abril 2017.

MÉTODOS

Diseño y marco temporal

Un estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en agosto a octubre 2017.

Objetivos del estudio:

Objetivo general:

Determinar las causas de la interrupción de la lactancia materna en el periodo abril 2015 a abril 2017, en mujeres participantes de dos plataformas virtuales.

Objetivos específicos

- Describir los datos socio-demográficos de las mujeres.
- Identificar las causas de la interrupción de la lactancia.
- Identificar los medicamentos consumidos por las madres durante la lactancia.

Población de estudio

Como criterios de inclusión se consideró mujeres que hayan suspendido la lactancia materna en el periodo abril 2015 a abril 2017, y, participantes de dos plataformas virtuales de apoyo a la lactancia y maternidad del Paraguay (“Consejos de mami a mami-Paraguay”, y “Mamá canguro”), residentes en el país. Se consideró interrupción de la lactancia al cese por completo de la lactancia materna.

Se excluyeron a las mujeres que no aceptaron participar del estudio y/o residían en el exterior del país.

Tamaño de muestra y Reclutamiento

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Debido al desconocimiento del número total de mujeres que han dejado de amamantar, por falta de registros, se incluyó a todas las mujeres que aceptaron participar del estudio y cumplían con los criterios de inclusión. Se les reclutó mediante una convocatoria en las dos plataformas. Las interesadas en participar del estudio ingresaron al link provisto, donde se encontraba un cuestionario elaborado utilizando la herramienta Formularios de Google. En el encabezado del mismo, se describió las características del estudio como el objetivo, los procedimientos a realizarse y la confidencialidad de los datos. Posteriormente, el consentimiento para participar en el estudio. Las que accedieron a participar del mismo, completaron las preguntas propias del cuestionario relacionadas a la variable principal, causas de interrupción de la lactancia, y variables secundarias como: la edad; nivel de instrucción; situación laboral; residencia; edad del lactante al momento del destete; planificación o no del momento del destete; motivos para la medicación; quién indicó el medicamento; medicamentos consumidos; clasificación del medicamento y a quien solicita información sobre medicamentos.

A fin de evaluar la utilidad del instrumento de medición, se realizó un pre-test del mismo con las cuatro primeras mujeres. Estos cuestionarios no pertenecieron al tamaño de la muestra. En general, los ajustes realizadas al instrumento fueron de formato y otras de contenido. El tamaño total de la muestra fue de 33.

Análisis estadístico

Los datos se almacenaron en una planilla electrónica (Microsoft Excel 2010 ®). El análisis de los datos se llevó a cabo con el paquete EpiInfo versión 7.0. Se realizó un análisis exploratorio de los datos, previa revisión de la consistencia de los mismos y posteriormente un análisis univariado y bivariado presentando las frecuencias, promedios y desviación estándar.

Fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Asunción, con código CEI 329/17.

RESULTADOS

Del total de 33 mujeres encuestadas, el promedio de edad fue $28,1 \pm 4,2$ años, con rango de edades 22 a 42 años. La mayoría refirió estudios universitarios (81,8%), y en porcentajes iguales, secundaria concluida y nivel técnico (9,1%). Más de la mitad de las participantes eran profesionales independientes (63,6%). El 27,3% refirieron que son amas de casa y el 9,1%, estudiantes. Residen principalmente en el Departamento Central (81,8%), el resto son de Itapúa, Alto Paraná, Ñeembucú y Guaira.

Interrupción de la lactancia

Entre los datos obtenidos acerca de la lactancia, el destete se produjo en un rango de edades de los lactantes que abarca de 1 a 32 meses. Se registró un caso de destete al mes de nacido. El 30,3% de destetes, ocurrió antes de los 6 meses recomendados por la OMS como periodo de lactancia exclusiva; y solo 9,0% alcanzaron los 24 meses o más de lactancia materna, acorde la recomendación de la OMS. (Tabla 1).

Tabla 1. Edad del lactante al momento del destete

Edad del lactante	n	%
1 mes	1	3,0
2 meses	4	12,1
3 meses	2	6,1
4 meses	3	9,1
6 meses	4	12,1
7 meses	3	9,1
8 meses	1	3,0
9 meses	1	3,0
11 meses	1	3,0
12 meses	3	9,1
14 meses	3	9,1
15 meses	1	3,0

Edad del lactante	n	%
18 meses	1	3,0
21 meses	1	3,0
23 meses	1	3,0
24 meses	1	3,0
31 meses	1	3,0
32 meses	1	3,0
Total	33	100

El rango de edad de destete planeado por las encuestadas abarca desde los 4 meses hasta los 36 meses. De las madres que planearon una edad de destete (n=20), solo dos (10,0%) lograron su objetivo.

Entre las causas de la interrupción de la lactancia, la más frecuente fue la medicación (36,4%). La segunda causa fue porque experimentaron sensación de falta de leche (27,3%) seguido por que tenían la sensación de que el niño se quedaba con hambre (18,2%). (Gráfico 1).



Gráfico 1. Causas de interrupción de la lactancia

La edad promedio de las madres que destetaron por medicación (n=12) fue 27,6±2,7 años. La mayoría (83,3%) de ellas refirió poseer título universitario (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel académico de las madres que destetaron, cuando la causa del destete fue la medicación

Nivel académico	n	%
Secundaria concluida	1	8,3
Técnico	1	8,3
Universitario	10	83,3
Total	12	100

Entre las madres que destetaron por medicación, solamente una, alcanzó los 24 meses de lactancia materna que recomienda la OMS y dos de ellas, no alcanzó la edad mínima

de lactancia recomendada, que equivale a seis meses; (Tabla 3).

Tabla 3. Edad del lactante al momento del destete, cuando la causa del destete fue la medicación

Edad del lactante	n	%
2 meses	2	16,67
6 meses	1	8,33
7 meses	2	16,67
8 meses	1	8,33
9 meses	1	8,33
11 meses	1	8,33
14 meses	1	8,33
15 meses	1	8,33
21 meses	1	8,33
32 meses	1	8,33
Total	12	100

Motivos de la medicación de las madres

Los motivos para la medicación de las madres, referidas por ellas mismas, fueron principalmente por dolor de cabeza y por una concentración elevada de glucosa en sangre, en porcentaje iguales (30%). (Gráfico 2).

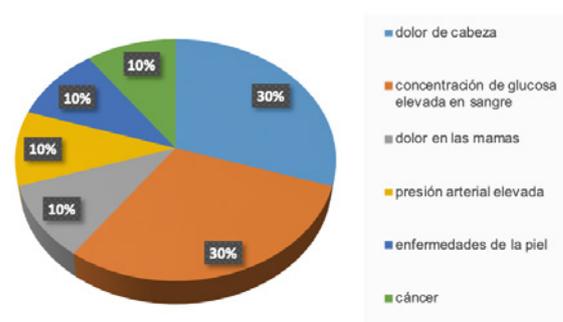


Gráfico 2. Motivos de la medicación de las madres

Medicamentos consumidos por la madre durante la lactancia

Todos los medicamentos consumidos por las madres durante la lactancia fueron prescritos por un médico, tales como anticonceptivos, hormona T4, ergotamina, paracetamol, bromocriptina, tamoxifeno, enalapril, aciclovir, glimepirida, y metformina.

El 58,3% de los medicamentos consumidos por las madres fueron compatibles con la lactancia (Tabla 4), y uno de ellos, la ergotamina, posee alternativas de tratamiento.

Tabla 4. Clasificación de los medicamentos consumidos durante la lactancia

Medicamentos consumidos durante la lactancia	n	%
Compatibles	7	58,3
Incompatibles	5	41,7
Total	12	100

Al preguntar a las encuestadas donde recurren para aclarar dudas sobre la medicación, el 55,0% refirieron que acuden al médico. Solo el 9,0% acudió al farmacéutico. (Gráfico 3).

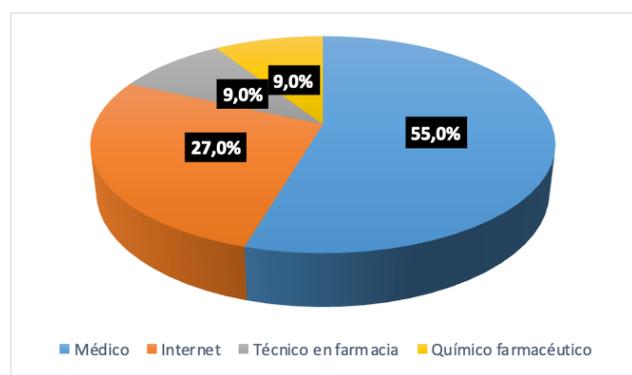


Gráfico 3. Donde recurren las madres para aclarar dudas sobre medicación

DISCUSIÓN

Las encuestadas corresponden a una franja etaria joven con promedio de edad $28,1 \pm 4,2$ años. La mayoría de ellas refiere estudios universitarios, lo cual se debería traducir en una mayor adherencia a la lactancia materna. García et al.⁽¹⁸⁾ también encontraron en lo referente a la escolaridad un predominio del nivel de educación universitario con el 34,2%, aunque esta cifra es mucho menor que la reportada en la presente investigación. Estrada et al.⁽¹⁹⁾ comprobó que el nivel cultural es un factor importante para el éxito de la mencionada práctica. Tras una intervención educativa a 51 gestantes en Camagüey, Cuba, consiguieron elevar el porcentaje de madres que amamantó hasta el sexto mes de vida del lactante, principalmente, las madres con nivel de escolaridad preuniversitario.

Se observó que el 30,3% de destetes sucedió antes de los 6 meses recomendados por la Organización Mundial de la Salud como periodo de lactancia exclusiva, cifra similar (33,1%) a lo reportado por García et al.⁽¹⁸⁾.

Se señaló la medicación como mayor causa de destete entre las encuestadas, con un total de 36,4%; sin embargo, estudios similares^(5,6) reportaron que la mayor causa de interrupción de la lactancia materna se debió a la sensación de falta de leche por parte de la madre, siendo esta causa la segunda en este estudio. Para García et al.⁽¹⁸⁾ solamente el 7,8% de las encuestadas suspendieron la lactancia debido al consumo de medicamentos u otros procedimientos médicos. No obstante, se debe tener en cuenta que los estudios mencionados no contemplan la medicación como una causa del destete involuntario, a pesar de que Pezzani et al.⁽⁶⁾ cita entre las causas de suspensión de la lactancia, enfermedad de la madre con un 9,5% en el año 1996 y 5,6% en el año 1997, e indicación médica en el 15,9% de los casos en 1996 y 5,6% en 1997, sin ahondar en potencial influencia de la medicación en tales casos.

Los motivos de medicación por las madres fueron dolor de cabeza e hiperglicemia. Entre los medicamentos consumidos, el 58,3% era compatible con la lactancia; lo cual se acerca a la seguridad de los medicamentos mencionados por Pezzani et al.⁽⁶⁾ de consumo común entre las madres encuestadas, que cita al sulpiride como el medicamento más consumido por madres que amamantan en su estudio, seguido de vitaminas, anticonceptivos orales y antiinflamatorios no esteroideos, y por último antibióticos y antigripales, siendo la mayoría de estos grupos de medicamentos compatibles con la lactancia.

Del total de las encuestadas, sólo el 9,0% señalaron que acuden al farmacéutico para disipar dudas respecto a la medicación, lo cual refleja la necesidad de integrar al farmacéutico en los equipos multidisciplinarios de la salud de apoyo a la lactancia materna. Dado que en más de la mitad de los casos, la medicación consumida por la madre era compatible con la lactancia, el aporte de un farmacéutico, profesional con mayor conocimiento de fuentes de información sobre medicamentos, podría haber contribuido a la preservación de la lactancia en estos casos. En tal sentido el Farmacéutico, tanto desde la oficina de farmacia comunitaria como en centros de atención a la salud, puede asesorar a las madres con respecto al uso de medicamentos durante su período de lactancia, ya que muchos fármacos pasan a la leche materna en cantidades suficientes para provocar algún tipo de reacción en el lactante y por otro lado, el consumo de ciertos fármacos con riesgo bajo no deberían ser motivo de la suspensión de la lactancia, teniendo en cuenta que su importancia para la salud pública es invaluable.

La captación de mujeres lactantes por medio de plataformas, se podría considerar como un factor de sesgo, por ser las mejor informadas respecto a la lactancia, sin embargo, entre las causas más frecuentes de interrupción de la mis-

ma, fue la medicación, siendo la mayoría compatible con la lactancia. Como una limitación del estudio se puede mencionar la falta de aleatoriedad en la selección de las participantes y el control de las respuestas, que podrían haber influido en la confiabilidad de las mismas.

CONCLUSIÓN

El consumo de algún fármaco por parte de la mujer, mientras se encuentra amamantando su bebé, constituye un motivo frecuente de destete involuntario; sin embargo, muchas veces esta interrupción puede evitarse dado que se consumen fármacos compatibles con la lactancia. Si bien los resultados no se pueden extrapolar al resto de la población, deja entrever que el farmacéutico está siendo subutilizado y podría ser un recurso humano clave para preservar la lactancia brindando asesoría adecuada y oportuna a las madres durante esta etapa.

Tras estos resultados, las carreras de Farmacia y Nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas, están en proceso de llevar adelante un proyecto conjunto sobre tema relacionado a uso de medicamentos durante la lactancia, preferentemente en Hospitales materno-infantil del sector público.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2006; 63(1): 31-39.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2003. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf. OMS Ginebra.
3. OPS-Paraguay. Leche materna desde la primera hora de vida. [fecha de acceso 2019 Mayo 07] Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2009:leche-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=255
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Niveles de lactancia materna deben incrementarse. [revista en la Internet] 2016; [citado 2016 Noviembre 21]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/niveles-de-lactancia-materna-deben-aumentar/>
5. Locio LM, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2017;15(2):73-78.
6. Pezzani VM, Soto HP, Pineda LR, Pinilla RE, Ruiz AI. Cumplimiento de la lactancia materna. Una perspectiva desde las oficinas de farmacia. *Rev chil pediatr*. [revista en la Internet]. 1998; 69(3): 99-103.
7. Fragoso VMS, Silva ED, Mota JM. Breastfeeding women under medication treatment in the public health network. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; 27(2):283-290.
8. Mota LS, Chaves EMC, Barbosa RCM, Amaral JF, Farias LM, Almeida PC. Use of drugs during lactation by users of a basic health unit. *Rev Rene*. 2013; 14(1):139-147.
9. Lopes Chaves AF, Marques Dias AH, Almeida Dias IK, Silva Martins JK, Silveira Rocha R, Batista Oriá MO. Consumo de medicamentos durante a amamentação e avaliação do risco ao lactente. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [revista en la Internet]. 2017 [fecha de acceso 2019 Octubre 07]; 18(3): 390-395. Doi: 10.15253/2175-6783.2017000300015
10. Vauzelle C, Beghin D, Elefant E. Pediatría: Medicamentos y lactancia materna. *Tratado de Medicina* [Internet]. 2014 [citado 2019 Mayo 4];18(2):1-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541014675279>
11. Hale TW, Rowe HE. Medications and Mothers' Milk 2017 [Internet]. Vol. Seventeenth edition. New York, NY: Springer Publishing Company; 2017 [citado 2018 Octubre 4]. Disponible en: http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springer-static/media/samplechapters/9780826128584/9780826128584_chapter.pdf
12. E-lactancia. ¿Es compatible con la lactancia? [Internet]. [citado 2019 Enero 4] Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/>.
13. Paricio TJM, Lasarte VJJ. Lactancia y Medicamentos: Una compatibilidad casi siempre posible. Guía rápida para profesionales. Editorial: Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. 2018 [Internet]. [citado 2018 Octubre 23] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/guia-rapida-compatibilidad-entre-medicamentos-y-lactancia-matern>.
14. Bertolín GJM, Company ES. Use of antipsychotics during pregnancy and breastfeeding. *Rev Psiquiatr y Salud Ment*. 2009;2(3):138-145.
15. Pablos A, Pérez-Suárez B, Ferrari JM, Guerra A, Herreros de Tejada A, Ortiz-Romero P. Administración de fármacos utilizados en dermatología durante el embarazo y la lactancia (I). *Actas Dermo-sifiliográficas*. 2003; 94(7):427-449.
16. Moranta Ribas F. Consulta farmacéutica por somnolencia en un lactante. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2016;8(4):42-4.
17. Salar L, Sola N, Cámara R, Cosín A, Dago A Gutiérrez P. Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2016;8(1):24-31.
18. García Cardona AA, Castaño Castrillón JJ, Vallejo Corrales S, Vargas Meneses JD. Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015: Estudio descriptivo. *Archivos de medicina*. 2017;17(2):369-378.

19. Estrada RJ, Amargós RJ, Reyes DB, Guevara BA. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Archivo Médico de Camagüey* .2010 ;14(2).