



LACTANCIA MATERNA NO EXITOSA, PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: ESTUDIO DE CASOS, IX REGIÓN, CHILE

Unsuccessful breastfeeding from the perspective of
healthcare practitioners: case study, Region IX, Chile

Ruth Prieto-Gómez, MSc¹; Araceli Saavedra-Sepúlveda²;
Grettel Alvear-Aguirre, MSc³; Lorena Lazo-Millar, MSc³; Ana Soto-Acuña⁴

Recibido: junio 29/18 - Aceptado: septiembre 09/19

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los profesionales de salud que trabajan con la madre y el niño en el proceso de la lactancia materna, en casos en que esta no fue exitosa.

Materiales y métodos: estudio cualitativo, de alcance exploratorio-descriptivo, enfocado desde la teoría fundamentada. Se solicitó a profesionales de la salud relacionados con la atención de lactancia materna en la IX región de Chile analizar las experiencias de situaciones de lactancia materna no exitosa. Esta información fue sistematizada y agrupada por preguntas, para realizar operaciones de codificación y categorización propias del análisis

de contenido manifiesto; asimismo, fue analizada de manera grupal y con resguardo de la identidad.

Resultados: se identificaron tres categorías: factores adversos que impidieron la lactancia materna exitosa, tales como: gestación no deseada, edad y ocupación de la madre, cambios en la rutina de amamantamiento, redes de apoyo inefectivas, condiciones físicas y problemas en la técnica de lactancia y, por otro lado, factores protectores ausentes, como: atención de salud integral, existencia de refuerzo positivo y flexibilidad laboral. La tercera categoría fue el impacto emocional en la madre al no poder amamantar, posible de superar mediante la contención familiar y/o apoyo psicológico, generando aceptación de la lactancia materna no exitosa.

Conclusiones: los profesionales de la salud identificaron factores que impidieron la lactancia materna, algunos de los cuales son susceptibles de intervenciones. Se destaca la importancia de brindar asesoría, información y empatía a la madre en el periodo de lactancia, así como acompañarla para incrementar la confianza de ella en su habilidad para amamantar a su hijo o hijas.

Palabras clave: autoeficacia; rol profesional; lactancia materna; atención posnatal; factores protectores.

* Correspondencia: Ruth Prieto Gómez, Manuel Montt 112, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco (Chile). ruth.prieto@ufroterra.cl

1 Magíster en morfología. Profesor asistente, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Facultad de Medicina; docente de la carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad de La Frontera, Temuco (Chile). ruth.prieto@ufroterra.cl

2 Consultora internacional en lactancia materna - IBCLC, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco (Chile).

3 Magíster en Educación, Departamento de Obstetricia y Ginecología. Docente de la carrera de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco (Chile).

4 Gestora de Vinculación con el medio, Facultad de Ciencias Agropecuarias y Forestales, Universidad de La Frontera, Temuco (Chile).

ABSTRACT

Objective: To explore unsuccessful cases of breastfeeding from the perspective of healthcare professionals working with mothers and babies in the breastfeeding process.

Materials and Methods: Qualitative study with an exploratory-descriptive scope, approached from the perspective of grounded theory. Healthcare professionals involved in breastfeeding care in Region IX in Chile were asked to analyze their experiences with unsuccessful breastfeeding. The data were digitized and grouped by questions in order to arrive at codes and categories typically used in manifest content analysis. Group analysis with anonymity preservation was used.

Results: Three categories were identified, starting with adverse factors that acted as barriers to successful breastfeeding, such as undesired pregnancy, mother's age and occupation, changes in breastfeeding routines, ineffectual support networks, physical conditions and problems with breastfeeding techniques. On the other hand, absence of protective factors such as comprehensive healthcare, positive reinforcement and job flexibility. The third category had to do with the emotional impact on the mother caused by the inability to breastfeed, which could be overcome by means of family containment and/or psychological support to help mothers accept unsuccessful breastfeeding.

Conclusions: Healthcare professionals identified factors hindering breastfeeding, some of them amenable to intervention. Emphasis is made on the importance of providing assistance and information, building empathy and giving support to the mother in order to strengthen her confidence in her ability to breastfeed the baby.

Key words: Self-efficacy; professional role; breastfeeding; postnatal care; protective factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si la leche materna fuera el alimento exclusivo hasta los 6 meses de vida, y de forma complementaria al

menos hasta los 2 años, se lograría una reducción de más de 820.000 defunciones durante los primeros 5 años de vida de los niños, y se fortalecería el crecimiento y desarrollo óptimos (1); sin embargo, en algunas ocasiones no es posible cumplir dicho objetivo, lo que da como resultado una lactancia materna (LM) no exitosa, la cual definimos como: “la lactancia en una madre que deseaba amantar a su hijo/a y no lo consiguió o que tuvo que destetar mucho antes de lo que hubiera deseado”. Una LM no exitosa genera, además del aumento en la mortalidad infantil ya descrito, un incremento en la morbilidad, con el subsiguiente impacto económico en los sistemas de salud de los países (2).

Entre los factores que favorecen la LM está la confianza de la madre en su habilidad para amamantar a su hijo o autoeficacia, descrita por Kronborg y Vaeth en 2004 (3). Este concepto fue utilizado por el Ministerio de Salud de Chile, bajo el supuesto de que una adecuada confianza está asociada a una serie de conductas y actitudes positivas de la madre sobre la lactancia. Se postula que la autoconfianza funcionaría como un elemento mediador entre los factores que interfieren, positiva o negativamente, en la lactancia, y que la autopercepción y la eficacia para amamantar a su hijo o hija impactarían sobre la calidad de vida de la madre y el éxito de la LM (4). Por otra parte, se ha descrito que la edad y el nivel educativo de la madre, los factores socioeconómicos, las condiciones laborales, la paridad, el tipo de parto y las redes de apoyo son factores que influyen en la duración de la LM exclusiva (5). Además, se ha descrito el efecto positivo del correcto y permanente asesoramiento de los profesionales de la salud (6-10); en contraste, el trato inadecuado de estos profesionales a las madres que no consiguen amamantar puede producir emociones negativas en esta (11). Por lo tanto, es necesario reforzar las acciones de apoyo que realizan los equipos de salud para el éxito de la LM (12).

En relación con las causas directas para el abandono de la LM antes de los seis meses, o destete precoz, las mujeres refieren hacerlo por: molestias, por dolor o hipogalactia; en este caso, se relaciona

con la percepción de las madres respecto de la “cantidad” y “calidad” de la leche con la cual alimentan a sus hijos, sumado a falta de asesoría y confianza en el proceso (13). Además, se ha descrito que no poder amamantar a sus hijos genera en las madres un impacto emocional negativo donde experimentan depresión, ansiedad, angustia, desesperación, frustración y autovaloración negativa (14).

En busca de mejorar la salud infantil se han implementado, a nivel internacional, diversas estrategias para reducir la frecuencia de la LM no exitosa, entre las que se destacan: creación de “Centros Amigos de la madre y del niño” que buscan promover, proteger y apoyar la LM siguiendo siete puntos a partir de los “10 pasos clave para la lactancia materna eficaz” de Unicef (15); la Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN) (16); la extensión del permiso posnatal parental para las madres que trabajan (17); la instauración de la LM exclusiva hasta los 6 meses como meta sanitaria (18), y la más reciente, la creación de las clínicas de LM en los centros de atención primaria de salud (4). Cada iniciativa ha sido pensada para fortalecer el establecimiento y mantenimiento de la lactancia, y considera en su implementación la actualización constante y permanente de los equipos de salud (19).

Por esta razón, es importante identificar los conocimientos, las actitudes y prácticas de los profesionales que atienden a la mujer en el periodo de lactancia; sin embargo, este aspecto está menos estudiado que los factores de riesgo para suspender la lactancia y la percepción de las madres sobre las razones de la suspensión. El conocimiento de los factores que favorecen o afectan la lactancia exitosa podría ser útil para planear intervenciones y fortalecer el desempeño del personal de salud en este periodo tan importante de la vida de la mujer y de la salud del recién nacido. Por tanto, el objetivo es conocer la percepción de los profesionales de salud que trabajan con la madre y el niño cuando se presentan casos de LM no exitosa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población. Estudio cualitativo, de alcance exploratorio-descriptivo, con un enfoque desde la teoría fundamentada, a través de la metodología de estudio de casos. Se incluyeron profesionales relacionados con la atención de LM en la región de La Araucanía que habían estado expuestos a una o más situaciones de LM no exitosa en mujeres vinculadas al sistema de salud chileno. Estos fueron seleccionados a partir de su participación en la “II Jornada de actualización en LM”, realizada en 2017, en la Universidad de La Frontera, en Temuco, Chile, dirigida a profesionales de la salud vinculados con la LM. Se realizó muestreo por conveniencia. Tamaño muestral: definido por la saturación de la información

Procedimiento. En el marco de este encuentro, se identificaron los posibles profesionales de la salud candidatos a ingresar, se explicó el objetivo del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado para su participación. Las preguntas que se realizaron en la entrevista buscaban conocer la percepción del profesional respecto de las causas de la LM no exitosa en función del caso seleccionado por el profesional, e identificar los factores que ellos consideraron más importantes en este proceso. Las preguntas realizadas fueron:

¿Cuál cree que fue la causa del fracaso de la lactancia?

¿Cree que podría haberse evitado el fracaso de la LM? ¿Cómo podría haberse evitado?

Y, finalmente, ¿cree que la madre ha superado efectivamente su duelo o impacto emocional negativo? ¿De qué manera?

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en dos etapas, una primera etapa en la que cinco profesionales respondieron la entrevista; sin embargo, la diversidad laboral y de experiencias en la atención de los profesionales impidió que se lograra la saturación de información mediante el alcance

de categorías compartidas, esto genera la segunda etapa, donde se sumaron cinco entrevistas y se logró la saturación de información al identificar categorías compartidas por la mayoría de los profesionales.

Cabe mencionar que no se entregó a los profesionales una definición de LM no exitosa, para conocer el significado o la definición que cada uno tenía al respecto; con el propósito de reducir el sesgo del recuerdo se solicitó a los profesionales participantes del estudio considerar un caso clínico reciente.

En cuanto a las estrategias de validez, se buscó cumplir los criterios de: dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (20). En cuanto a la dependencia, relacionada con la coherencia de la lectura que hizo el equipo de la información obtenida, los datos fueron observados de manera independiente por el equipo investigador y, una vez finalizado el análisis individual, se procedió a un análisis colectivo; no se buscó validación externa de la información. En cuanto a la credibilidad, los resultados del análisis fueron presentados a los informantes con quienes se discutió el mapa conceptual generado, los cuales coincidieron en la lectura realizada por el equipo. Debido a que el criterio de credibilidad se refiere a la relación entre los sujetos de estudio y el equipo, cabe mencionar que se realizó una entrevista estandarizada a todos los participantes, en la que se señaló que sus respuestas no serían categorizadas como inadecuadas o adecuadas. En cuanto a la auditabilidad, los casos seleccionados por los profesionales mantuvieron anónima su identificación; asimismo, los códigos emergentes recibieron una asignación numérica con el objetivo de investigar los datos en caso de ser necesario; finalmente, en cuanto a transferibilidad, esta no fue una estrategia de validez en la medida que se procedió a desarrollar un estudio de caso.

Análisis. Siguiendo las características de investigación cualitativa planteadas por Salgado (20), para el análisis de los datos se procedió mediante el método usual de la teoría fundamentada. Esta información fue transcrita y sistematizada por medio de un análisis de contenido manifiesto, identificando

categorías y códigos emergentes del relato de la experiencia de los profesionales, agrupándolos en categorías de sentido que permitieran evidenciar elementos que estos consideraron relevantes desde su perspectiva profesional y que catalogaron como LM no exitosa. Para las operaciones de codificación y categorización se utilizó el *software* Atlas ti 7.1.0.

Aspectos éticos. Se solicitó la firma del consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad del manejo de la información.

RESULTADOS

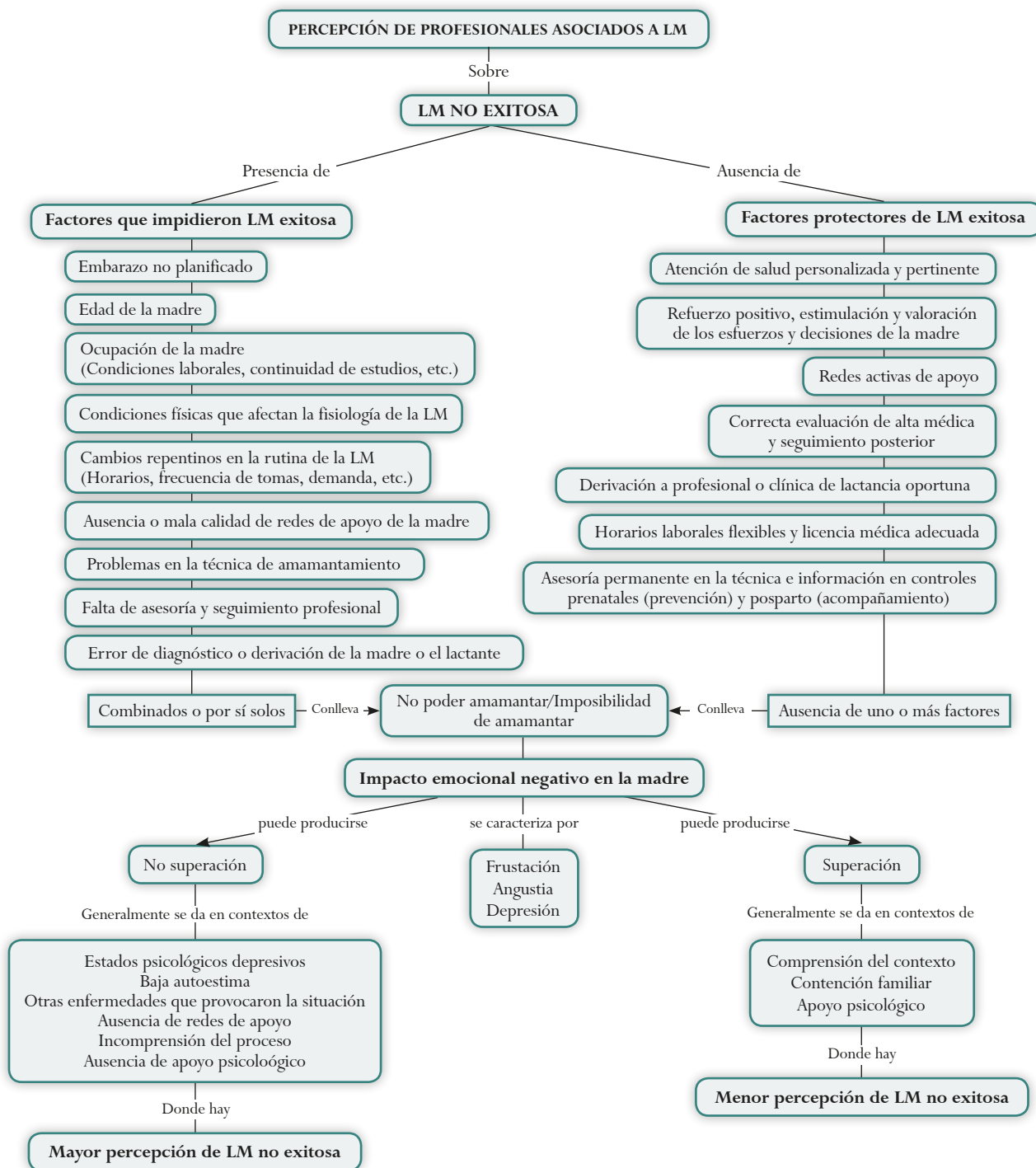
Fueron entrevistadas diez profesionales, distribuidas geográficamente de la siguiente manera: cuatro nutricionistas que trabajan en la Atención Primaria de Salud (APS), dos en la ciudad de Temuco y dos en ciudades pequeñas cercanas a Temuco. Las matronas fueron cuatro, dos trabajaban en el hospital de Villarrica y dos en el hospital de la Victoria; y dos matronas en Atención Primaria de Salud (APS), una de Temuco y de otra de Melipeuco, pueblo precordillerano de la IX región de Chile. Una enfermera de APS de Melipeuco y una odontóloga de APS de Temuco. Los profesionales describen casos con problemas de establecimiento o mantenimiento de la lactancia, y casos en que la lactancia no cumplió expectativas de la madre.

Se identificaron como categorías emergentes: a) la presencia de factores adversos que enfrentó la madre e imposibilitaron que cumpliera sus expectativas; b) la ausencia de factores protectores de la lactancia, y c) la percepción de un importante impacto emocional de la lactancia no exitosa (figura 1).

Presencia de factores adversos: como factores adversos que impidieron el éxito de la LM se observan algunas condiciones en las que se presenta la gestación y maternidad de las usuarias, tales como la edad y ocupación de la madre y la gestación no planificada.

Se observan factores adversos en madres jóvenes y estudiantes con una gestación no planificada, a quienes les resulta más difícil establecer y mantener la lactancia; sobre todo al retomar las actividades

Figura 1.
Flujograma del análisis de la percepción de diez profesionales asociados a la lactancia materna no exitosa en la región Araucaria, Chile, 2017



académicas, se altera la libre demanda, la forma de lactar, la disposición de la madre al amamantamiento, y se suman nuevas situaciones, tales como el cansancio, las preocupaciones, la coordinación de las labores domésticas, entre otras. Estos cambios en la rutina frecuentemente se traducen en el abandono de la LM.

Además, en la mayoría de los casos los profesionales refieren que las usuarias presentaron condiciones y percepciones físicas que afectaron la fisiología de la lactancia, como la presencia de dientes en el bebé, mordidas dolorosas en los pezones, grietas, sangrado, percepción de baja producción láctea de la madre, y que el lactante no se alimentaba de manera efectiva. Estas condiciones, según los profesionales, son corregibles mediante una adecuada asesoría; no obstante, en la mayoría de los casos esa asesoría no existió.

Ausencia de factores protectores: los profesionales destacan diversos factores protectores que podrían haber ayudado a una LM exitosa, entre ellos consideran que las madres sean adultas y la gestación sea deseada; igualmente, las condiciones laborales son un factor importante para el desarrollo exitoso de la LM. Si en el trabajo el clima laboral en relación con la maternidad proporciona un contexto poco favorable, no se facilitará la lactancia, se presentará la separación de la madre y el lactante, y habrá estrés laboral, que afectará la lactancia exitosa. Una profesional (E.D.) indica: “Sin embargo, la realidad y lo más común es lo siguiente: las madres sienten que deben volver a trabajar, porque habitualmente es mal mirado y puede traer problemas. Con horarios más flexibles quizá hubiese podido dar pecho a su hija durante la jornada laboral”.

Por otra parte, existe alta percepción de que los problemas en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia se deben a un comportamiento inadecuado del personal de salud que asistió a la madre en el inicio de la lactancia. Los profesionales perciben que no hubo asesoría oportuna, ni derivación ni acompañamiento, así como tampoco seguimiento de los casos, es por ello que señalan

que un elemento clave del éxito de la lactancia es la intervención del personal de salud involucrado, y no solo desde el conjunto de procedimientos propios del parto y posparto, sino, además, en su relación con las habilidades blandas, tales como empatía y compromiso del personal de salud. Además, en varios casos se llevó a cabo la introducción temprana e injustificada de fórmula láctea, lo que impactó de manera negativa en el establecimiento de la lactancia.

Impacto emocional al no poder amamantar: la lactancia no exitosa tiene un impacto emocional negativo en la madre que es reconocido por los profesionales; estos involucran emociones y sentimientos marcados por la frustración, angustia y depresión en la madre. Los alcances de este impacto emocional varían, dependiendo de si fue superado de manera efectiva. Cuando esto sucede, las madres tienden a asimilar las circunstancias que condujeron a la supresión de la lactancia, y generalmente esta superación implica contención familiar o de personas cercanas y, en algunos casos, apoyo psicológico; la percepción negativa entre estas madres es menor. En las situaciones de donde este impacto emocional no ha sido superado, la LM no exitosa puede representar un episodio traumático que afecta el estado psíquico y emocional de la madre a largo plazo, con la probabilidad de afectar su autoestima al cuidar al lactante.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la percepción de los profesionales acerca de casos de LM no exitosa se relaciona con embarazo no planificado, madres estudiantes o trabajadoras, cambios repentinos en la rutina de la lactancia, condiciones físicas que afectan la fisiología de la lactancia, expectativas de las madres y falta de apoyo profesional integral que incluye asesoría y seguimiento profesional.

Los factores de riesgo percibidos por los profesionales del estudio son coherentes con los resultados de otras investigaciones y mujeres lactantes, como la sexta Encuesta Nacional de Lactancia Ma-

terna (21), así como también en estudios realizados en Valencia, España (22), y en Temuco, Chile, en áreas rurales (13) y urbanas (23, 24), al igual que en Puerto Rico (25), donde las encuestadas señalaron que el cese de lactancia se debió a problemas derivados de una técnica inadecuada, y la interrupción por el retorno de la madre a actividades laborales o académicas.

Un estudio realizado en Santiago de Chile (26) concluye que los factores implicados en el cese de la lactancia estarían relacionados con la percepción materna, más que con datos objetivos; sin embargo, a la luz de los resultados del presente estudio encontramos características determinantes, no modificables, como los antecedentes sociodemográficos.

Al igual que en nuestro estudio, Carballo *et al.* (27) concluyen que el rol de los profesionales de la salud es relevante para el éxito de la LM, y que la no actualización profesional es un factor preponderante en el fracaso de esta. Además, los profesionales reconocen que la falta de asesoría genera un impacto negativo a nivel psicológico y emocional de la madre, que debe ser visualizado por el equipo de salud para ofrecer asistencia oportuna en los problemas de lactancia (8); de la misma manera, que el apoyo psicológico y emocional de los profesionales en los casos de LM no exitosa definió la superación del impacto emocional experimentado por la madre (14).

CONCLUSIÓN

Los profesionales de la salud identificaron factores que impidieron la lactancia materna, algunos de los cuales son susceptibles de intervenciones. Se destaca la importancia de brindar asesoría, información y empatía a la madre en el periodo de lactancia, así como acompañarla para incrementar la confianza de ella en su habilidad para amamantar a su hijo o hija.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los profesionales que participaron voluntariamente en este trabajo y generosamente nos entregaron su opinión y experiencia en el manejo de la LM.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo I: Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. OMS; 2010. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
3. Kronborg H, Væth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*. 2004;32(3):210-6 <https://doi.org/10.1080/14034940310019218>
4. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la atención en Clínicas de Lactancia Materna. Santiago de Chile: MINSAL; 2016. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.pdf>
5. Valenzuela Galleguillos S, Vásquez Pinto E, Gálvez Ortega P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Rev Int Salud Materno Fetal-Yo Obstetra*. 2016;1(7):12-9. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Molinero P, Burgos MJ, Mejías M. Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. *Enf Clin*. 2015;25(5):232-8. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.05.002>
7. Pereda Goikoetxea B, Etxaniz Elozegi I, Aramburu Aliaga I, Ugartemendia Yerobi M, Uranga Iturrioz, MJ, Zinkunegi Zubizarreta N. Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof*. 2014;15(2):70-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4800955&info=resumen&idioma=SPA>

8. Fu I, Fong D, Heys M, Lee I, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: A multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG*. 2014;121(13):1673-83. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12884>.
9. Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas Prof*. 2013;14(2):45-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4455437>
10. García M, García S, Pi M, Ruiz E, Parellada N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? *Aten Primaria*. 2005;35(6):295-300. <https://doi.org/10.1157/13073415>
11. Nihlén Fahlquist J. Experience of non breastfeeding mothers. Norms and ethically responsible risk communication. *Nurs Ethics*. 2014;23(2):231-41. <https://doi.org/10.1177/0969733014561913>
12. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):3-13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>
13. Pino JL, López M A, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr*. 2013;40(1):48-54. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>
14. Lucchini Raies C, Marquez Doren F, Rivera Martinez M. “Yo quiero amamantar a mi hijo”: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(5):622-8. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000500008>
15. Unicef. 10 pasos para la lactancia materna eficaz. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html>
16. Ministerio de Salud de Chile. Pauta (adaptada de OMS-UNICEF) de autoevaluación y monitoreo para Centro amigo de la madre el niño. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Santiago de Chile: MINSAL; 2014. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Pauta%20autoevaluacion%20IHAN%20Centro%20de%20salud_definitiva.pdf
17. Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 20.545. Modifica las normas sobre la protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental; 2016. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1030936&buscar=ley+20545>
18. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas metas sanitarias 2017. Metas ley 19.813. Subsecretaria de redes Asistenciales. Santiago: MINSAL; 2017. Disponible en: https://www.araucanianorte.cl/images/PDF-WORD/OT_METAS_sanitarias_2017-31-09-2016.pdf
19. Dixit A, Feldman-Winter L, Szucs KA. “Frustrated,” “Depressed,” and “Devastated” Pediatric Trainees. US Academic Medical Centers Fail to Provide Adequate Workplace Breastfeeding Support. *J Hum Lact*. 2015;31(2):240-8. <https://doi.org/10.1177/0890334414568119>
20. Salgado, A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liber*. 2007;13(13):71-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&nrm=iso
21. Ministerio de Salud de Chile. Informe técnico. Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la atención primaria (Enalma). Chile 2013. Santiago de Chile: Secretaría de Salud Pública; 2013 Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
22. Rius JM, Rivas C, Ortuño J, Maravall M, Aguar M, Calzado MA, López A. Factores asociados al inicio de la lactancia materna y razones de la madre para la toma de su decisión. *Acta Pediatr Esp*. 2015;73(3):65-72.
23. Prieto-Gómez R, Baeza-Weinmann B. Lactancia materna: prevalencia de grietas y dolor en mujeres

- que amamantan, Región de la Araucanía, Temuco, Chile. 2010-2011. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2013;64(3):229-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n3/v64n3a03.pdf>
24. Baeza WB, Henríquez KF, Prieto GR. Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del Sistema Público de Salud en la Región de la Araucanía, de Chile. *Rev Chil Nutr.* 2016;43(2):131-37. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000200004>
25. Cardalda EB. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres, en madres puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología.* 2012;23(1):91-108. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4000239>
26. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr.* 2012;83(2):161-9. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
27. Carballo C, Pereira da Costa N, Vásquez J, Odeh LR, Martins T, da Fonseca E. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. *Rev enferm UERJ.* 2017;25:e14448. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.14448>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Ruth Prieto-Gómez: recolección y análisis de datos, redacción y revisión final del manuscrito.

Araceli Saavedra-Sepúlveda: recolección y análisis de datos, redacción y revisión final del manuscrito.

Grettel Alvear-Aguirre: recolección de datos y revisión final del manuscrito.

Lorena Lazo-Millar: recolección de datos y revisión final del manuscrito.

Ana Soto-Acuña: análisis de datos, redacción y revisión final del manuscrito.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.