

Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo de mujeres

Perception of extended breastfeeding practice in a women's support group

Catalina Avellaneda, Laura V. Gallego-Hurtado, Cristian A. Pinilla-Ortiz,
Laura M. Trochez-Penagos y Luz A. Aguirre-Santafé

Recibido 15 septiembre 2022 / Enviado para modificación 23 diciembre 2022 / Aceptado 29 diciembre 2022

RESUMEN

Objetivos Describir la percepción de la práctica de lactancia materna extendida en mujeres lactantes de un grupo de apoyo en Santiago de Cali, Colombia.

Métodos Abordaje cualitativo, análisis conversacional. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a un grupo de mujeres que brindaban lactancia materna prolongada a sus hijos con el fin de registrar su percepción respecto a los beneficios de la lactancia materna y las actitudes de su entorno social inmediato.

Resultados Las participantes valoraron positivamente el hecho de brindar lactancia materna prolongada e indicaron que favorece el desarrollo cognitivo de sus hijos y mejora su vínculo afectivo. La red de apoyo inmediato (social, familiar o de pareja) fue identificada como un factor que facilitó la implementación de esta práctica. Participar en un grupo de apoyo fortaleció sus conocimientos básicos sobre lactancia materna e impulsó su liderazgo y empoderamiento.

Conclusiones Participar de un grupo de apoyo se percibe como un factor que promueve la implementación de la práctica de Lactancia Materna Extendida y beneficia la salud y el desarrollo de los bebés.

Palabras Clave: Lactancia materna; promoción de la salud; redes comunitarias; percepción; seguridad alimentaria y nutricional (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To describe the perception of the practice of extended breastfeeding in women members of a breastfeeding support group in Santiago de Cali, Colombia.

Methods Qualitative approach, conversational analysis. Semi-structured interviews were applied to a group of women who provided extended breastfeeding to their children, to record their perception regarding the benefits of breastfeeding and the attitudes of their immediate social environment regarding this activity.

Results The participants positively valued the fact of providing extended breastfeeding, indicating that it favors the cognitive development of their children and improves the affective bond between them. The immediate support network (social, family, or partner) was identified as a factor that facilitates the implementation of this practice. In addition, participating in a support group strengthened her basic knowledge of breastfeeding and boosted her leadership and empowerment.

Conclusions Participating in a support group for extended breastfeeding is perceived as a factor that encourages this practice and benefits both the health and development of the baby.

Key Words: Breastfeeding; health promotion; community networks; perception; food and nutrition security (*source: MeSH, NLM*).

CA: ND. M.Sc. Salud Pública. Escuela Nacional del Deporte. Cali, Colombia.
catalina.avellaneda@endeporte.edu.co
LG: ND. Escuela Nacional del Deporte. Cali, Colombia.
laura.gallego@endeporte.edu.co
CP: ND. Escuela Nacional del Deporte. Cali, Colombia.
cristian.pinilla@endeporte.edu.co
LT: ND. Escuela Nacional del Deporte. Cali, Colombia.
laura.trochezp@endeporte.edu.co
LA: ND. M. Sc. Política Pública. Ph.D.(c) Salud. Universidad del Valle. Cali, Colombia.
luz.santafe@correounivalle.edu.co

La Leche materna es el primer alimento para el recién nacido (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida (2) y brindarla a demanda (tanto cuento el bebé desee) y exclusivamente los primeros 6 meses de vida. No es necesario brindar otros alimentos o líquidos. Tampoco sugieren usar biberones, tetinas, ni chupetes. Posteriormente, se deben ofrecer “alimentos complementarios, seguros y adecuados mientras continúan amamantando por 2 años o más” (2).

La leche materna atiende las necesidades fisiológicas de cada bebé. Como la madre la produce, no afecta la economía, ni la inocuidad (3), se produce y se brinda dentro del ambiente sociocultural de la dupla madre-hijo, pero también en otros entornos: sociales, familiares y de la red de atención de salud, por lo cual es vital el apoyo para su sostenibilidad.

Colombia ha reforzado sus estrategias para promover la práctica de la lactancia materna en el Decreto 1397 de 1992 (4), por medio del cual se ratificó el interés político por su promoción. Este interés ha permanecido en el tiempo en los planes decenales de lactancia materna que datan de 1998 (5) y que hasta la fecha cuentan con su tercera versión, a saber, el “Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021-2030” (6).

En el mundo, el grupo más antiguo de apoyo a la práctica de la lactancia materna es la Liga de la Leche Internacional, fundado en 1956 y con presencia en 85 países (7). En Colombia, estos grupos de apoyo se han visibilizado gradualmente con la configuración y evolución de las Políticas alimentarias y las Políticas de Salud representadas en estrategias como las salas amigas de la familia lactante en entornos laborales y educativos (8).

En Latinoamérica, la práctica de lactancia materna extendida descendió 6,2% entre 2011 y 2015 (9). Al disminuir la lactancia materna hay mayores oportunidades de ofrecer productos industrializados a la población de primera infancia (9).

Colombia no cumple con el tiempo de lactancia materna exclusiva (seis meses). El último reporte disponible muestra una disminución en la tasa de lactancia materna (9), lo cual representa una barrera para la implementación de la lactancia materna extendida (que implica brindarla por más de dos años).

El abandono de la práctica de lactancia materna está influenciado por dificultades en el acceso a la información sobre sus beneficios y la deficiencia de su promoción en los medios de comunicación en contraste con la amplia publicidad de productos sucedáneos, además, por un aparente rechazo social hacia las mujeres lactantes en sus entornos inmediatos relacionados. Este rechazo surge de prejuicios

personales o por desconocimiento de la evidencia científica sobre los beneficios de esta práctica (10).

En este contexto, la asistencia a un grupo de apoyo a la lactancia y las experiencias compartidas en este espacio fortalecen la decisión de implementar Lactancia Materna Extendida (LMEX) (11).

En Santiago de Cali, un grupo de mujeres de la Asociación Parir implementaban LMEX con sus bebés mayores de 2 años. Este estudio buscó describir la percepción de esta práctica en madres lactantes que asistieron al grupo de apoyo.

MÉTODO

Se realizó una aproximación cualitativa, un análisis de contenido de las entrevistas a nueve mujeres que brindaron lactancia materna a sus hijos con una duración mayor a 2 años. El criterio de inclusión fue la duración de la práctica de LMEX. Se implementó un instrumento de caracterización con categorías referenciadas en la literatura relacionadas con la práctica de lactancia materna (12).

El instrumento inicial tenía siete preguntas. Después de la prueba piloto se definieron cinco preguntas sobre conocimientos y actitudes de las mujeres lactantes en relación con su entorno social inmediato. Preguntas: 1. ¿Para usted qué es la lactancia materna? 2. ¿Por qué considera que es importante la lactancia materna extendida? 3. ¿Cómo cree que influyó su familia en la decisión de lactar de manera extendida? 4. Emocionalmente, ¿cómo ha sido la experiencia de la práctica de la LMEX? 5. ¿Cómo considera que influye la sociedad en general en el desarrollo de la lactancia materna extendida?

Se realizó un proceso de codificación y se clasificaron los relatos en tres dimensiones: conocimientos, red de apoyo y actitudes. A su vez, se ubicaron siete categorías de análisis: conceptos, beneficios, entorno familiar, entorno salud, entorno espacio público, estado emocional y destete. El análisis de contenido se hizo a partir de la transcripción de las entrevistas.

RESULTADOS

Se presentan los resultados de la caracterización socio-demográfica. Considerando que los siguientes aspectos están relacionados con la implementación o abandono de la práctica de lactancia materna, se indagó sobre: edad, estrato socio económico, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia (12).

El 55,6% de las mujeres tenían entre 30 y 40 años, el 33,3% entre 25 a 30 años y el 11,1% más de 40 años. El 77,8% vivían en estratos socioeconómicos 3 y 4, las mujeres que vivían en estratos 1 y 2 representaron el

11,1% de la población. El nivel de escolaridad fue principalmente mujeres con pregrado (66,7%) y con formación técnica (33,3%).

Conocimientos de las madres lactantes

Se identificó que las madres tenían conocimientos claros y estructurados sobre la temporalidad de esta práctica: "Es aquella lactancia que brindamos después de los dos años de vida del bebé". (Participante 3).

Las mujeres del grupo opinaron que el término "extendida" podía ser erróneo y confuso: "El término extendida no me agrada, porque yo practico es una lactancia a término hasta que sea lo natural". (Participante 7). "Porque suena a amamantar más de la cuenta". (Participante 5).

Lo anterior muestra una percepción negativa frente al término "extendida" o "prolongada" como atributo de esta práctica de lactancia materna que realizan cotidianamente y que se adecúa a lo propuesto por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (11), que indicó: "el término lactancia materna prolongada O extendido, puede llevar a confusión [...] prolongar significa hacer que algo dure más tiempo de lo normal o establecido". Concluyendo que la utilización de este término puede hacer pensar que la lactancia en niños mayores de un año se considera como algo que está por encima de las recomendaciones (11). Es por ello que algunos autores promueven la utilización del término lactancia materna, sin ningún tipo de adjetivo, con el objetivo de normalizar la práctica (13).

Beneficios de la lactancia materna extendida

Las madres indicaron como beneficios de la lactancia materna posterior a los dos años el favorecer la salud y el desarrollo cognitivo: "En la leche materna hay sustancias que lo pueden proteger contra infecciones, alergias y enfermedades y van a crear en él una barrera protectora que ayudará a mantener su desarrollo cognitivo". (Participante 5). "Después de los dos años, los niños siguen beneficiándose de los nutrientes que esta aporta. Los niños con mayor tiempo de lactancia materna tienen un mejor sistema inmunitario y un mayor nivel cognitivo, porque además de ello, he visto esos beneficios en él". (Participante 9).

Lo anterior coincide con lo sostenido por Aguilar *et al.* (14): "los bebés alimentados con leche materna tienen menos probabilidades de padecer enfermedades gastrointestinales, respiratorias, alérgicas o asma, y también previene la obesidad infantil". Con respecto a los beneficios de la lactancia materna, se valoró un efecto positivo a nivel cognitivo como lo refieren Belfort *et al.* (15): "existe una relación causal entre duración de la lactancia y el lenguaje receptivo y la inteligencia verbal y no verbal" (15).

Frente a la duración de la lactancia materna, se atribuyen beneficios a favor de la salud, a nivel emocional y afectivo entre madre e hijo: "Es importante, no solo por

todos los beneficios que se garantizan sino porque más que hablar de beneficio de nutrición y a nivel de salud, yo creo que es más a nivel emocional, esa conexión que tú tienes con tu hijo". (Participante 7).

Redes de apoyo de las madres lactantes

Se consideró la red de apoyo disponible o no en el entorno familiar, el entorno social (trabajo y desconocidos) y el entorno de la atención de salud en el que interactuaba la participante. Esto, en función de indagar factores limitantes o barreras que se presentaron durante la práctica de LMEX.

Entorno familiar en el desarrollo de la lactancia materna extendida

Las madres lactantes expresaron que recibieron apoyo de sus familiares, como información sobre los beneficios, acompañamiento, recomendaciones y técnicas provenientes de sus madres y tíos: "Siempre tuve apoyo de mis familiares sobre la lactancia, más que todo de mi madre y tíos, ellas son conscientes de los beneficios que aporta la leche materna". (Participante 2). "Me ayudaron con la información y con el tiempo de descanso para mí, eso me ayudó a brindarle la lactancia a mi bebé y poder cuidar mis propias necesidades". (Participante 5). Por otro lado, se hizo referencia a la importancia del apoyo de la pareja de las mujeres lactantes en la garantía de la duración de la lactancia materna: "Tuve la suerte de contar con el apoyo principalmente de mi pareja, ya que ha sido muy considerado y atento en este proceso, aunque por parte de mi familia materna no recibí ese apoyo, el hecho de que mi esposo me apoyara para mí fue suficiente". (Participante 4). "Mi esposo realmente fue de mucha ayuda porque no solo me informó yo, sino que fuimos juntos a todos los cursos y él estuvo conmigo en todo el proceso". (Participante 7).

El rol del padre del bebé es importante incluso si en la actualidad no existe un vínculo de convivencia con la madre, lo que indica que el compromiso y la percepción del rol paterno en el cuidado para una práctica de LMEX, pues sobrepasa las relaciones afectivas de pareja para garantizar el bienestar del bebé: "El padre de mi hija me dijo que era mi decisión, que él no opinaba al respecto, pero de alguna manera sí sentí apoyo de su parte". (Participante 1).

Se encontró que la mayor parte de las madres recibieron apoyo de su entorno familiar, lo cual influyó de manera positiva en el proceso. Sin embargo, otras mujeres no recibieron acompañamiento familiar debido a creencias de los parientes: "Por parte de mi familia materna no recibí ese apoyo, debido a que tiene variedad de creencias respecto a la lactancia". (Participante 4).

Lo anterior coincide con Becerra *et al.* (12) en cuanto a que "el entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna". Este no solo es una

influencia cultural, o un acto natural, sino un apoyo para la toma de decisiones con respecto a la forma adecuada de alimentar al bebé (12).

Disposición de los profesionales de la salud con respecto al desarrollo de la lactancia materna posterior a los dos años

Con relación al apoyo proveniente de profesionales de salud, las madres expresaron que la información sobre lactancia materna que les brindaron fue suministrada desde el embarazo en los controles prenatales, ginecológicos y cursos psicoprofilácticos, así: “Inicialmente, desde mi gestación, mi ginecólogo me mandó a un curso prenatal especializado. Asistía con mi madre o en ocasiones con el papá de mi hija; nos explicaron a fondo el tema y me sirvió mucho”. (Participante 1). “Yo participé de cursos psicoprofilácticos durante mi embarazo, tuve gran ayuda de mi ginecólogo”. (Participante 3).

Se entiende que inicialmente la consejería y la información sobre beneficios de LMEX fue referenciada por ginecólogos. Lo anterior refleja la importancia del discurso de promoción brindado por personal capacitado en consejería en lactancia materna e invita a fortalecer el rol de los profesionales de la salud que incluyen a los nutricionistas dietistas en estas actividades. De modo que, “disponer de información adecuada sobre lactancia materna con anterioridad al parto contribuye a que la mujer se decante por amamantar y a que esté mejor preparada para asumir los retos que esto conlleva, cuando se toma la decisión de lactar antes del embarazo, la lactancia materna es duradera” (16). Lo anterior, se incorpora en el siguiente relato con respecto al éxito de la práctica de LMEX: “Pienso que lo principal es el apoyo del personal de salud durante la gestación y el periodo postparto” (Participante 3).

Entorno social en el desarrollo de práctica de la lactancia materna extendida

Esta práctica continúa siendo un reto debido al rechazo social que enfrentan madres que la implementan. Según lo referido, el entorno social, específicamente la práctica de la lactancia en espacios públicos se rodea de actitudes negativas críticas y comentarios hacia las madres que deciden lactar en público: “Muchos fueron los comentarios malintencionados...cuando estaba fuera de mi casa y mi hija me pedía, la gente solía hacer comentarios como: ‘tan grande y todavía le da teta’; ‘la cogió de chupón’; ‘tanto tiempo y todavía le sale leche’; ‘no me imagino el problema para quitársela’”. (Participante 1). “Eso ya no es leche, es agua’ o simplemente ‘eso es malacostumbrar ya’ [...] Cuando estaba fuera de casa, en lugares públicos, las personas me miraban como si estuviera cometiendo algún delito por hacerlo sin cubrirme los senos”. (Participante 2). “En la calle he recibido comentarios de las

mujeres, porque increíblemente las mismas mujeres dicen que eso es ser sinvergüenza”. (Participante 7).

La aptitud de la sociedad con respecto a la práctica de LMEX sigue siendo una barrera que dificulta la protección de esta práctica, como lo sostuvo el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría: “el mayor problema de la lactancia materna más allá del año de edad es el rechazo social y profesional por prejuicios o desconocimiento de la evidencia científica actual” (11).

Influencia del grupo de apoyo en el desarrollo continuo de la práctica de la lactancia materna extendida

Los relatos proponen que participar de un grupo de apoyo a la lactancia materna es importante para la madre (entorno personal) y otros entornos inmediatos como el social y el familiar, pues fortalece los conocimientos básicos alrededor del tema de lactancia con estrategias para garantizar una duración posterior a los dos años. Además, las narrativas sugieren que estar en el grupo promueve el liderazgo, el empoderamiento y la empatía frente a esta práctica. “Pertenecer a un grupo donde el tema principal es la lactancia materna y sus beneficios es muy motivante”. (Participante 1). “El mantener relación con el tema, el conocer y compartir todas las experiencias sobre la lactancia”. (Participante 3). “Considero que los grupos de apoyo han salvado mi lactancia, sientes un lugar seguro al cual puedes ir y compartir diferentes experiencias, porque me hacen sentir que no estoy sola, que no estoy loca (risas) y que lo que estoy haciendo es lo ideal para mí hija”. (Participante 7).

Actitudes frente a la práctica de la lactancia materna extendida

Decisión sobre el momento del destete

Los relatos muestran ideas sobre la importancia de considerar las necesidades del bebé, pero también ideas sobre definir individualmente este momento: “Tengo que tener en cuenta al niño, si él me sigue pidiendo pues yo se la doy, hasta que deje de hacerlo. Claro está que hay considerar el tiempo y pues si a los 3 años y medio él sigue pues ya sí sería hora de destetarlo”. (Participante 8). “Para mí, el destete respetuoso pese a todo lo que se dice es aquel que respeta el tiempo del niño, fuera de eso, aunque se quiera hacer de la forma más respetuosa del mundo, sigue siendo dirigido por mí”. (Participante 8).

Emociones en las mujeres lactantes

Las madres indicaron que es una práctica que trae una serie de sentimientos encontrados, pues indican que es *agotadora*, pero que a su vez *satisfactoria*, así: “No es fácil”. (Participante 8). “Es una experiencia agridulce”. (Participante 3). “Ha sido un carrusel de emociones”. (Participante

7). “Por un lado, es un sentimiento muy lindo e inexplicable, la relación y conexión entre madre e hijo, el amor que se siente mutuamente es hermoso y más al saber que es lo mejor, pero también es desgastante y agotador”. (Participante 3). “Es de mucha responsabilidad y muy agotador, fue dejar de tener tiempo para mí y dedicarle todo al bebé, horas de sueño, de descanso, etc., pero como lo dije anteriormente, es algo muy satisfactorio para uno como madre”. (Participante 2).

Lo anterior sugiere que para las madres los beneficios de la lactancia materna más de dos años para su hijo y para el fortalecimiento del vínculo afectivo de la diada madre hijo, son superiores a las dificultades físicas y emocionales experimentadas.

Las narrativas muestran que pertenecer a un grupo de apoyo es un factor que empodera a la mujer y facilita el desarrollo de LMEX, pues brinda acceso a la información sobre sus beneficios, lo que favorece su decisión y permite enfrentar las barreras tanto familiares y sociales que se pueden interponer, como se refiere a continuación: “Yo les digo que es mi decisión, yo estoy empoderada, es mi teta y yo veré hasta cuándo [...] Considero que el éxito de la lactancia materna está en la seguridad. Si yo estoy segura de que lo que estoy haciendo, es lo mejor para mi bebé, las opiniones del público en general (que quizás desconozca un poco la profundidad de lactar) no deben afectar mi acto”. (Participante 8). “Creo que la confianza, confiar en ti y estar segura de que lo que estás haciendo es lo normal, aunque no sea lo común”. (Participante 7).

Las madres entrevistadas recomiendan que para garantizar una lactancia materna por dos años o más se requieren procesos educativos, empoderamiento, apoyo y acompañamiento a madres lactantes. Tal como sostuvieron, aún es necesario brindarles “...información a [las] madres [...] actualización médica constante” (Participante 1), además de “paciencia y disciplina, pues “no es un proceso fácil, pero con dedicación y amor, se puede lograr” (Participante 9), y, finalmente, “perseverar, y sobre todo no dejar que los medios y factores externos influyan en abandonar el proceso” (Participante 6).

Con respecto a los conocimientos de LMEX, las participantes reconocían el significado relacionado con el tiempo de duración, sin embargo, la característica de “extendida” fue rechazada considerando que la palabra podía interpretarse como “más de la cuenta” (Participante 7). Sobre los beneficios de la lactancia materna extendida, se identificó unanimidad en que implementarla favorece el desarrollo cognitivo de sus hijos, pero además se atribuyen beneficios a la salud física, emocional y afectiva de la dupla madre-hijo. Las participantes indicaron que tener redes de apoyo, como la pareja o el grupo familiar, representan un factor protector de la Práctica de Lactancia Materna Extendida. Aspectos como participar de grupos psicoprofilácticos, así como la consejería y la información

que recibieron sobre los beneficios de esta práctica, favoreció la implementación en este grupo de mujeres. Sin embargo, se identificaron narrativas estigmatizantes en el entorno social que pueden afectar la continuidad de esta práctica. Estas se relacionaron principalmente con un rechazo a la continuidad del suministro de leche materna a niños y niñas después de cierta edad. Asimismo, las participantes afirmaron que estar en un grupo de apoyo representó un escenario fundamental en los ámbitos personal, social y familiar, ya que fortaleció sus conocimientos básicos sobre lactancia materna e impulsó el liderazgo y el empoderamiento.

Participar de un grupo de apoyo a la práctica de la lactancia materna representó un espacio físico y emocional para compartir experiencias. No es posible generalizar la experiencia en LMEX, ya que cada mujer tiene vivencias, redes de apoyo y entornos sociales únicos que favorecen o dificultan esta actividad ♡

Aspectos éticos: Investigación con riesgo mínimo. Se controló este riesgo con el proceso de codificación. El estudio fue avalado por el comité de ética de la Escuela Nacional del Deporte.

Agradecimientos: A las mujeres que conforman esta red de apoyo de la Asociación Parir en Cali y promueven la lactancia materna extendida.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez O, Marín L. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Revista Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2017 [Citado 28 de julio de 2022]; 15(1):241-264. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i1.26414>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna Recomendaciones [Internet]. OMS. 2003 [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/es>.
3. Latham MC. Capítulo 7: Lactancia materna en nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]. En Latham MC, editor. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Roma: FAO; 2002 [citado 28 de febrero de 2022]. p. 180-210. Disponible en: <https://shorturl.at/osM08>.
4. Ministerio de Salud de Colombia. Decreto 1397 de 1992. Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 40552. 1992.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020: Amamantar es compromiso de todos [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2010 [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/bLNU9>.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal del lactancia materna y alimentación complementaria 2021-2030: Ruta por la nutrición de nuestra niñez un camino de amor. [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2010 [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/EY235>.
7. Liga Internacional de la Leche [Internet]. Liga Internacional de la Leche. 2009 [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/hvQ02>.

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/hARVZ>.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015 [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2JfiyZ0>.
10. Perales JI, Pina B. Aspectos Socioculturales de la Lactancia Materna en Niños Mayores. Rev Pediatr Aten Primaria Madrid [Internet]. 2017 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3dfVKMx>.
11. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en niños mayores o prolongada [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2015 [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2HQ1ZEI>.
12. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac Med [Internet]. 2015 [citado el 26 de marzo de 2022]; 63(2):217-227. Disponible en: <https://bit.ly/3LncVZ9>.
13. Cockerham L, Geer L, Benker K, Joseph MA. Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding. Breastfeed Med [Internet]. 2011 [citado 14 de noviembre de 2021]; 6(0):1-8. Disponible en: <https://bit.ly/3xpU7Tb>.
14. Aguilar MJ, Baena L, Sánchez AM, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios Inmunológicos de la Leche Humana para la Madre y el Niño. Revisión Sistemática. Rev Nutr Hosp [Internet]. 2016 [citado 19 de noviembre de 2021]; 33(2):482-493. Disponible en: <https://bit.ly/3BE4BRB>.
15. Belfort M, Rifas-Shiman S, Kleinman K, Guthrie L, Bellinger D, Taveras E, et al. Alimentación infantil y cognición infantil a las edades de 3 y 7 años: efectos de la duración y exclusividad de la lactancia materna. JAMA Pediatr. 2013; 167:836-844.
16. Sebastián MP. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia [Internet] [Tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2013 [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3BHFVvr>.