

## “Yo quiero amamantar a mi hijo”: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia

### I want to breastfeed my baby: Unveiling the experiences of women who lived difficulties in their breastfeeding process

Camila Lucchini Raies<sup>a</sup>, Francisca Márquez Doren<sup>a</sup>, María Soledad Rivera Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 10 de noviembre de 2016; aceptado el 31 de mayo de 2017

#### Resumen

**Introducción:** La lactancia materna es el método de elección para alimentar a los niños pequeños por sus múltiples y reportados beneficios. Sin embargo, es una práctica que no siempre es de primera elección para las madres y su estímulo y apoyo por parte de los profesionales de la salud es variable. **Objetivo:** Comprender la experiencia vivida por madres que presentaron dificultades durante su proceso de amamantamiento. **Pacientes y Método:** Estudio fenomenológico realizado en centro de salud universitario, participantes 12 mujeres. Se utilizó la entrevista en profundidad, grabada con consentimiento de las participantes. Análisis fenomenológico de los datos según método de Streb-ubert. Se cautuló el rigor del estudio a través de criterios de investigación cualitativa y del proceso de investigación. Aspectos éticos resguardados a través de proceso de consentimiento informado, confidencialidad y rigor metodológico. **Resultados:** La experiencia de vivir dificultades en el proceso de amamantamiento se reveló en cinco categorías comprensivas: reconociendo las dificultades con el amamantamiento; impacto emocional al no poder amamantar; motivación para superar la dificultad y pedir ayuda; apoyo en la recuperación de la lactancia; y proceso de transición desde el estrés y angustia a la tranquilidad, gratificación y empoderamiento. **Conclusión:** La comprensión de esta experiencia constituye evidencia cualitativa que contribuye al conocimiento integral de la situación de cada madre con su hijo, permitiendo mejorar las intervenciones de apoyo en salud.

#### Palabras clave:

Enfermería Materno-Infantil;  
Cuidados de Enfermería;  
Lactancia Materna;  
Investigación Cualitativa

#### Abstract

**Introduction:** Breastfeeding is the most beneficial feeding practice for infants. However, it is not always the first choice for mothers and their encouragement and support from health professionals is variable. **Objective:** To understand the experience of mothers who had difficulties with their breastfeeding process. **Patients and Method:** A phenomenological study was conducted in a University Health center. Twelve breastfeeding women were included. Data collection technique was in depth

#### Keywords:

Maternal-Child Nursing;  
Nursing Care;  
Breast Feeding;  
Qualitative Research

interviews, taped recorded with participants' consent. Phenomenological analysis of data followed Streubert's method. The rigor of the study was guarded by criteria for qualitative research and the research process. Ethical aspects were sheltered through the informed consent process, confidentiality and methodological rigor. **Results:** The experience of living difficulties in the breastfeeding process is revealed in five comprehensive categories: recognizing the difficulties with breastfeeding; emotional impact when unable to breastfeed; motivation to overcome the difficulty and ask for help; support for breastfeeding recovery; and transition process from stress and anxiety to peace, gratification and empowerment. **Conclusion:** The understanding of this experience is qualitative evidence that contributes to a comprehensive understanding of the situation of each mother and child, allowing to improve support care interventions in health.

## Introducción

La lactancia materna (LM) es por excelencia la mejor forma de alimentar a un niño. Sus ventajas son ampliamente reconocidas y existe en general un consenso de su elección como primera práctica de alimentación en la infancia<sup>1</sup>.

En la última Encuesta Nacional 2013, la LM exclusiva a los 6 meses de vida fue de 56%, cifra que se ha visto incrementada en comparación con la encuesta nacional anterior (43%), realizada en el año 2011. Este aumento ha sido gracias a los esfuerzos y estrategias implementadas para su promoción<sup>2</sup>. Si bien es cierto, las cifras actuales están cerca de la cifra esperable (60%), el porcentaje de niños que están con LM exclusiva al mes de vida es de 74%, lo que corresponde a la cifra más baja desde el año 1993<sup>3</sup>.

El amamantamiento es un período esencial tanto para la madre como para el niño, en el cual pueden presentarse una serie de dificultades que llevan a abandonarlo precozmente. La mayoría de los estudios sobre el tema están realizados con diseños cuantitativos, abordando aspectos fisiológicos de la LM<sup>1</sup>, beneficios<sup>4</sup>, duración<sup>5</sup> y cuáles son los problemas que llevan a abandonarla<sup>5-7</sup>. Sin embargo, existen menos estudios que revelen la experiencia vivida por las madres cuando experimentan dificultades durante este proceso<sup>8-10</sup> no encontrándose publicaciones de investigaciones cualitativas nacionales en esta temática.

Teniendo en cuenta los antecedentes anteriores, el propósito de este estudio fue conocer lo que viven las madres durante el proceso de amamantamiento y cómo enfrentan y viven las dificultades que se les presentan. De tal forma, de contar con conocimiento comprensivo para poder apoyarlas y guiarlas de mejor manera.

## Pacientes y Método

Se escogió el diseño fenomenológico para develar las experiencias vividas por las madres que experimentan problemas de lactancia. Este método es el más ade-

cuado, ya que estudia cualquier tipo de fenómeno en el cual se busca comprender la percepción de alguna experiencia vivida, por lo que permite sacar a la luz cualquier vivencia que se oculta a la conciencia<sup>11</sup>.

Este método cualitativo de investigación, es una forma rigurosa, crítica y sistemática de abordar un fenómeno. De acuerdo a Husserl, su propósito es explicar la estructura de las esencias de la experiencia vivida, en búsqueda de unidades de significado, que son la identificación de la esencia de la vivencia y la descripción precisa a través de la experiencia vivida<sup>11</sup>.

Las participantes de este estudio fueron madres con problemas de lactancia que formaban parte de un programa de apoyo a la supervisión del crecimiento y desarrollo del niño, de un Centro de Salud Ambulatorio, perteneciente a una red de salud universitaria. Dos de las autoras de este artículo se desempeñaban como enfermeras de la Clínica de Lactancia en dicha red de salud, al momento de la investigación.

La selección de las participantes se realizó a través del muestreo intencionado, basándose en el conocimiento particular que tenían sobre el fenómeno<sup>11</sup>. El criterio para determinar el número de participantes, fue dado por la saturación de la información, es decir, cuando no surgieron nuevas unidades de significado y los datos comenzaron a repetirse, lo que se obtuvo a la décima entrevista. Sin embargo, la recolección de datos continuó hasta que los investigadores aseguraron que la saturación se había alcanzado<sup>11</sup>, realizando dos entrevistas más (12 participantes). Cabe destacar que el concepto de saturación de la información en el paradigma cualitativo de investigación busca asegurar la comprensión en profundidad de un fenómeno, el cual puede ser transferido a una realidad similar, y no la generalización de los resultados<sup>11</sup>.

La técnica de recolección de información se realizó a través de la entrevista en profundidad con cada participante, en una hora y lugar convenido anteriormente. Las entrevistas fueron realizadas por el investigador principal (IP), previa firma del consentimiento informado. Todas las participantes contactadas por el IP aceptaron participar, sin embargo, con una de ellas

no fue posible coordinar la entrevista. Cabe destacar que durante este proceso se procuró un registro permanente de los sentimientos y emociones surgidos por parte de las investigadoras, como forma de separar la experiencia relatada por las madres de su propia experiencia (Proceso de reducción fenomenológica “bracketing”)<sup>11</sup>.

Se escogió la entrevista en profundidad, ya que el propósito de la investigación era comprender una experiencia particular, dónde el investigador dirige su atención a todo lo que la persona le comunica en relación a esa experiencia<sup>12</sup>. Las entrevistas fueron grabadas (duración promedio de 40 min) y transcritas “verbatim”. Los archivos digitales con las entrevistas se guardaron con protección bajo clave y eliminados luego del análisis.

La pregunta que guió la entrevista fue: *¿Qué ha significado para usted el haber vivido dificultades con el amamantamiento de su hijo?*

Se realizó un análisis de contenido de la primera entrevista para identificar las unidades de significado. Luego se realizaron el resto de las entrevistas hasta lograr la saturación de la información, configurando categorías comprensivas del fenómeno. Este proceso se llevó a cabo en una primera instancia por cada autor independientemente y luego en conjunto para consensuar las unidades de significado y categorías comprensivas. El análisis fenomenológico de la investigación, se realizó de manera manual y siguió el proceso que postula Streubert<sup>11</sup>.

El rigor de la investigación cuidó que el fenómeno develado representara las experiencias de las participantes del estudio, siguiendo las estrategias sugeridas por Guba & Lincoln<sup>11</sup>, que sustentan el rigor de una investigación cualitativa: credibilidad, fidelidad, confirmabilidad y transferibilidad. Para ello, la estructura del fenómeno develado se compartió con dos de las participantes, de manera que pudieran confirmar que los resultados emergidos eran reflejo de sus experiencias (*member check*) y cada categoría comprensiva fue respaldada con citas textuales referidas por las participantes. Asimismo, los autores llevaron un registro escrito de cada paso de la investigación y del proceso de análisis de manera de que puedan ser seguidos por otros investigadores interesados en el tema (*audit trail*)<sup>11</sup>.

Los aspectos éticos de la investigación se cautelaron a través del proceso del consentimiento informado<sup>13</sup>, el estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería UC.

## Resultados

Las madres que participaron en este estudio fueron en su mayoría casadas<sup>9</sup>, madres por primera vez<sup>10</sup>, con estudios universitarios o técnicos superiores y

con un rango de edad entre 18 y 41 años (31 años en promedio).

En relación a los niños, estos tenían en promedio cuatro meses y medio de edad (rango: 2,5-4 meses) al momento de la entrevista. La edad gestacional al parto fue en promedio 38,5 semanas (rango: 34-40,5), 8 de ellos nacieron por parto normal y 4 por cesárea. Todos tuvieron contacto piel con piel precoz con su madre, excepto un caso en donde el parto fue gemelar y de pretérmino. Ocho de los niños nacieron en maternidades de centros hospitalarios universitarios y 4 de ellos en hospitales públicos.

Los problemas por los cuales las mujeres consultaron a la clínica de lactancia fueron múltiples, algunos centrados en la madre, otros en el niño y en algunos casos en ambos. Los problemas de las madres fueron grietas, micosis del pezón, congestión mamaria y amamantamiento de gemelos. En el caso de los niños las dificultades fueron succión disfuncional, disminución de peso, lento incremento de peso y dificultad en el acoplamiento.

Para las participantes, la experiencia de vivir dificultades con el amamantamiento, significó vivenciar un proceso de frustración y sufrimiento acompañado de altos niveles de angustia que las movilizó hacia la puesta en marcha de medidas concretas para recuperar la lactancia. Dicho proceso se develó en cinco categorías comprensivas: reconociendo las dificultades con el amamantamiento; impacto emocional al no poder amamantar; motivación para superar la dificultad y pedir ayuda; apoyo en la recuperación de la lactancia; y proceso de transición desde el estrés y angustia, a la tranquilidad, gratificación y empoderamiento en la toma de decisiones.

### Reconociendo las dificultades en la recuperación de la lactancia

Las madres refirieron que uno de los primeros significados atribuidos al hecho de haber presentado problemas para amamantar, fue el reconocimiento de las dificultades a las cuales se enfrentaron. Estas dificultades se centraron en la madre y/o en el niño, siendo las mismas mujeres las que identificaron el momento en que el problema se presentó.

*“Des-de que na-ció (lo dice alargando la oración). Sí, (suspira) o sea, desde el minuto en que yo tuve a la guagua. Me la trajeron a las dos horas después, para que tomara el calostro (suspira) y no había caso que se agarrara. Entonces, yo me apretaba la pechuga para que le cayeran gotitas, pero él no succionaba” (E1).*

### Impacto emocional al no poder amamantar a su hijo

Una vez que fueron capaces de reconocer e identificar las dificultades por las cuales atravesaron y el momento en que éstas se presentaron, las madres experi-

mentaron un período cargado de emociones relacionadas con la imposibilidad de amamantar a sus hijos. El significado del impacto emocional se develó como un proceso que transcurre a través de los sentimientos generados ante la dificultad para superar los problemas. Fueron emociones negativas en relación a la experiencia, como la angustia; la desesperación ante el desconocimiento y la falta de información; la inseguridad y confusión frente a la situación que están viviendo; la frustración como madre frente a la imposibilidad de amamantar a su hijo, entre otras.

*“Al principio una desesperación atroz, porque como mamá primeriza no tenía idea a lo que iba. Me sentía súper desamparada de no poder darle pecho, que él no tomara, que no agarrara el pecho... Finalmente fue eso, porque yo no tenía idea tampoco a lo que iba”* (E3).

### **Motivación para superar la dificultad y pedir ayuda**

A pesar de los sentimientos que generó en estas mujeres el no poder amamantar, la gran motivación para superar las dificultades fue el bienestar y el desarrollo integral de su hijo, pues sabían que era lo mejor que le podían entregar a sus niños, debido a los beneficios de la LM. Además, valoraron la relación de apego que se desarrolla a través de la lactancia.

*“Porque sé que es lo mejor para él. Si depende netamente de mí, lo voy a hacer, porque el pecho es mucho más sano, mucho más que darle la leche en tarro y si yo puedo hacerlo por él, o sea lo voy a hacer de todas maneras. Me tenga que poner de guata, de cabeza, como tenga que hacerlo, pero lo voy a hacer”* (E6).

### **Apoyo en la recuperación de la lactancia**

El hecho de haber contado con apoyo en este proceso de recuperación, fue fundamental, ya que de éste dependió en gran parte el que las madres se sintieran capaces de superar las dificultades. Manifestaron que quienes les brindaron apoyo en este proceso fueron el equipo de salud y alguna persona significativa para ellas. En algunos casos, este proceso también se acompañó de situaciones en que se sintieron presionadas por otros. Ante las primeras dificultades en la lactancia, estas madres experimentaron falta de apoyo o ineficiencia por parte del equipo de salud y mencionaron cuáles habrían sido las características que esperaban que tuvieran los profesionales que las atendieron.

*“Yo te diría que más que apoyo, es coherencia o consistencia en un mismo discurso. O sea, lo que me pasaba a mí era que llegaba el cambio de turno y teníamos otra visión. Llegaba otra matrona y me decía: no, no importa, relájate, no des nada (de pecho)... Y después llegaba otra persona y me decía: no, vamos a intentar... Me faltó una coherencia..., una consecuencia con algo, sobre todo en este tema... Intentar apoyar a la madre, que si necesita apoyo psicológico dárselo, conversar más con ella, sobre*

*lo que le pasa a la guagua, sobre la lactancia. Perdieron como esta integralidad que significa la relación madre hijo, que se establece a través de la lactancia”* (E6).

Dentro del apoyo percibido por parte del equipo de salud, cabe destacar la relevancia que las madres le otorgaron al recibido por las enfermeras de la clínica de lactancia. Éste se constituyó como una fuente de energía y apoyo positivo para poder sobrellevar las dificultades que estaban viviendo.

*“El hecho de que, por ejemplo, cuando me vieron, me dijeran: ¿cómo va todo?, sentí que se acordaban de mi caso, de que no era una paciente más, no. O sea, que me hayan personalizado. Eso para mí era súper importante, que se acordaran de cuál era mi problema... Eso para mí fue súper importante, sentí que se estaban preocupando”* (E5).

Junto con la importancia del apoyo del equipo de salud, las madres destacaron que el soporte brindado por algún familiar o persona significativa para ellas fue fundamental, pues en ellas se apoyaron en el día a día para superar las dificultades, siendo su pareja la principal fuente de apoyo. Ellos conformaron el principal pilar para la superación del problema.

### **Proceso de transición desde el estrés y angustia, a la tranquilidad, gratificación y empoderamiento**

Cuando las madres lograron el apoyo adecuado para afrontar sus dificultades con el amamantamiento, fueron dándose cuenta que ellas mismas desarrollaron las capacidades y habilidades para superar los problemas. Durante esta etapa, vivieron un proceso de transición desde el estrés y angustia de un inicio, al empoderamiento en la toma de decisiones, la tranquilidad y la gratificación, en la medida que fueron ganando más confianza y adquiriendo más herramientas durante las sesiones en la clínica de lactancia, lo que favoreció la relación con sus hijos.

*“Me estresé al principio... O sea, estar cada tres horas dando pecho, no tenía tiempo para nada... Pero a medida que fui aprendiendo, que fui instruyéndome en el tema, finalmente ahora es rico, es gratificante. Ahora sí siento la cercanía, el apego, como que le tomé el gusto a poder tener esa sensación de sentirlo, que es como parte mía. Es rico, él lo pasa bien y yo también lo paso bien. Ya no es un tema estresante para mí”* (E3).

Así, las madres comprendieron que podían ir conquistando la posibilidad de amamantar, comenzando a ver ciertos resultados que les permitieron visualizar la solución de los problemas. Una vez que experimentaron este proceso de transición, surgieron sentimientos de satisfacción y refirieron que todo el esfuerzo y desgaste que significó el camino de recuperación de su lactancia, había valido la pena, sintiéndose satisfechas con los logros alcanzados.

*“Me encanta darle pecho, o sea a pesar de lo desgas-*

*tador que es, o de los sacrificios que uno tenga que hacer, por las comidas o por fumar menos o por todas esas cosas, me encanta dar pecho. Por eso en el fondo lo hago, porque sé que es lo mejor para mi hija...*" (E4).

## Discusión

La iniciación e instalación de la lactancia se caracteriza por ser un período de alta vulnerabilidad y de transición, produciéndose una serie de ajustes hormonales en la madre, y adaptación del niño al medio extrauterino<sup>8</sup>. Dado lo anterior, se trata de un período lleno de desafíos para cualquier madre, los que pueden acentuarse cuando el proceso no se desarrolla de manera fisiológica o cuando ciertas prácticas del equipo de salud interfieren en él<sup>18,14,15</sup>.

La experiencia materna de amamantar al hijo se constituye en una vivencia cargada de emociones contradictorias, ya que por una parte la madre espera sentirse feliz con su llegada, pero por otro lado comienza a experimentar emociones negativas hacia ella misma, sus cercanos y a veces hacia su propio niño, en situaciones en donde las cosas no se dan como ella y su entorno esperaban, escenario que se presenta por ejemplo, cuando la madre tiene dificultades con el amamantamiento<sup>9,16</sup>.

Los sentimientos de angustia, estrés emocional, cansancio físico y psicológico, se develaron en este estudio como protagonistas, al inicio de la vivencia en la dificultad para amamantar al niño, lo que coincide con lo encontrado en otras publicaciones<sup>17-19</sup>.

Coincidente con esta investigación, estudios señalan que la decisión de amamantar y el deseo de hacerlo a pesar de las dificultades, se basa en la convicción de que la LM es lo mejor para el niño. Incluso, algunas investigaciones relatan que la decisión de amamantar es tomada durante el embarazo y que la duración del amamantamiento se transforma en una meta personal para las mujeres<sup>9,19,20</sup>.

Las madres identifican a las enfermeras y otros profesionales de la salud como fuente significativa de apoyo, permitiéndoles sentirse seguras, confiadas y alentadas a explorar sus capacidades maternas, como lo referido en este estudio, donde las madres identificaron a la enfermera de la clínica de lactancia como una fuente de motivación y apoyo para superar sus dificultades<sup>19,21,22</sup>. Asimismo, las participantes refirieron que el contar con un apoyo en el proceso de recuperación de la lactancia es fundamental, ya que de éste depende en gran parte que se sientan capaces de superar sus dificultades. Refirieron que este apoyo debiera ser brindado por el equipo de salud y por alguna persona significativa para ellas (pareja, familiares y amigas), lo que concuerda con lo reportado por otros autores<sup>21,23</sup>.

Además, en relación al apoyo percibido por parte de personas significativas para la madre, la evidencia señala que el apoyo brindado por los hombres en este período es fundamental, convirtiéndose en un aliado de su pareja durante el amamantamiento del hijo de ambos, lo que concuerda con los resultados de este estudio. Se ha sugerido que la pareja debe participar de todo el proceso reproductivo, con el fin de que sean un verdadero apoyo para la madre durante el embarazo y más aún, cuando el niño ya ha nacido, siendo necesario considerar estrategias para incorporarlos en este proceso<sup>9,17,19</sup>.

Algunas de las dificultades con el amamantamiento referidas por las madres de este estudio se relacionaron con la falta de confianza en su habilidad para amamantar, ser madre adolescente, disminución de la producción de leche, dolor y grietas en los pezones, problemas de succión del niño, prematuridad, y falta de apoyo por parte del equipo de salud, lo que coincide con lo encontrado en otros estudios<sup>7,9,15</sup>.

Sumado a lo anterior, la existencia de discursos profesionales contradictorios respecto a la técnica de amamantamiento y la forma de abordar las dificultades, manifestado por las madres en este estudio, coincide con lo planteado por otros autores que señalan que el discurso contradictorio e inconsistente por parte de los miembros del equipo de salud, influye negativamente en los esfuerzos realizados por las madres para poder amamantar, generándoles frustración, confusión e inseguridad en sí mismas<sup>8,9,14,18,24,25</sup>.

Existe evidencia que señala que las intervenciones que empoderan a las madres en la toma de decisiones con respecto a su lactancia, les permiten identificar por sí mismas sus problemas, con lo cual son capaces de poner en práctica estrategias de solución a éstos. Además, se enfatiza la importancia de considerar, en el establecimiento de la relación profesional-usuaria, el respeto por su condición de género y nueva madre, estableciendo una relación horizontal, libre de prejuicios, respetando los tiempos individuales y basada en la confianza<sup>26-28</sup>.

De acuerdo a los resultados de este y otros estudios, se concluye que el período de mayor vulnerabilidad para la mujer y su hijo, en relación a la instalación de la lactancia, corresponde a las primeras semanas post parto. Dado lo anterior, para prevenir las dificultades que podrían conllevar al fracaso de la lactancia, se sugiere brindar apoyo precoz, idealmente antes del alta de la maternidad, considerando aspectos clave identificados por las madres en este estudio tales como contar con un apoyo que responda a sus necesidades, brindar una atención personalizada y acogedora, destinar tiempo para escucharlas activamente, elaborando mensajes consistentes por parte del equipo de salud.

Asimismo, se debiera contar con una red ambula-

toria de atención, a la cual las madres puedan acudir durante las primeras semanas posparto, con el objetivo de pesquisar y tratar en forma pertinente y oportuna cualquier problema que se presente, de manera de apoyar el proceso de instalación y mantención de la LM. Otra instancia complementaria de apoyo son los grupos de pares, conformados por madres que acompañan a otras madres en el proceso de lactancia, información que los profesionales de la salud deben conocer y dar a las madres. Por otro lado, un aspecto importante de seguir estudiando a nivel nacional es el efecto que tiene en las madres el discurso contradictorio de los profesionales de salud frente a las necesidades de apoyo en torno al amamantamiento, de tal manera de brindar soporte profesional con mayor pertinencia y congruencia a dichas necesidades.

La realidad develada en este estudio corresponde a un grupo de madres con características homogéneas, por lo que se sugiere seguir investigando la experiencia vivida por mujeres en proceso de lactancia con distintas características, como aquellas que no tuvieron éxito y que destetaron precozmente a sus hijos, aquellas que trabajan y deben separarse tempranamente de sus niños, quienes viven una depresión post parto durante su período de amamantamiento, o que pertenecen a otros niveles socioeconómicos, con el objetivo de construir una visión más integral del fenómeno. El aporte de este estudio es que da a conocer en profundidad el punto de vista de las madres con respecto a su proceso de

amamantamiento y al apoyo recibido por parte del equipo de salud.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales:** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos:** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

### Agradecimientos

Agradecemos a las madres que accedieron a participar del estudio compartiendo su experiencia.

### Referencias

- World Health Organisation. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva; 2009. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- MINSAL. Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria. 2013.
- DEIS MINSAL. Prevalencia de lactancia materna exclusiva: 1, 3, 6, y 12 meses de vida. [Internet]. 2015. Available from: [www.deis.cl](http://www.deis.cl)
- Schellhorn C, Valdés V, Juez G, et al. Manual de lactancia Materna [Internet]. 2010. 238 p. Available from: [http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Lactancia+Materna#0lnhttp://books.google.com/books?hl=en&l r=&id=Ulxj72VZD0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Manual+de+Lactancia+Materna&ots=jpkU9wqOvV&sig=gwfmLopWDozw0dCfQK9SE4Qu2\\_E](http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Lactancia+Materna#0lnhttp://books.google.com/books?hl=en&l r=&id=Ulxj72VZD0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Manual+de+Lactancia+Materna&ots=jpkU9wqOvV&sig=gwfmLopWDozw0dCfQK9SE4Qu2_E)
- Balagun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2015;11(4):433-51. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12180>.
- Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics*. 2005;116(6):1408-12.
- Emmanuel A. A Literature Review of the Factors that Influence Breastfeeding: An Application of the Health Belief Model. *Int J Nurs Heal Sci* [Internet]. 2015;2(3):28-36. Available from: <http://cactus.unijos.edu.ng/jspui/handle/123456789/1010>.
- Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(3):409-18.
- Palmér L, Carlsson G, Mollberg M, Nyström M. Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother-Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2012;7:1-10.
- Zahra S, Monreh A, Easa M, Susan P. Successful breastfeeding mothers' experiences of the difficulties of exclusive breastfeeding. *Acta Médica Mediterr*. 2015;2010(11):1479-87.
- Streubert H, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 5ª ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 1-496 p.
- Marshall C, Rossman G. *Designing Qualitative Research*. Sixth. Marshall C, Rossman G, editors. London, England: Sage Publications; 2010. 344 p.
- Emanuel EJ, Wendler D, Killen J, Grady C. What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of ethical research. *J Infect Dis* [Internet]. 2004;189(5):930-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14976611>
- Chaplin J, Kelly J, Kildea S. Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: A qualitative study. *Women and Birth* [Internet]. Australian College of Midwives; 2016;29(2):144-52.

- Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.09.005>
15. Couto de Oliveira MI, de Oliveira Souza IE, Moreira dos Santos E, Bastos Camacho, Antonio L. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro Evaluation of breastfeeding support: meanings from mothers receiving care at primary health care units in the State of: 599-608.
  16. Williamson I, Leeming D, Lyttle S, Johnson S. "It should be the most natural thing in the world": Exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Matern Child Nutr.* 2012;8(4):434-47.
  17. Cinar ND, Alvur TM, Kose D, Nemet T. Breastfeeding twins: A qualitative study. *J Heal Popul Nutr.* 2013;31(4):504-9.
  18. Jagiello KP, Azulay Chertok IR. Women's Experiences With Early Breastfeeding After Gestational Diabetes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015;44(4):500-9.
  19. Lommen A, Brown B, Hollist D. Experiential Perceptions of Relactation: A Phenomenological Study. *J Hum Lact [Internet].* 2015;31(3):498-503. Available from: <http://jhl.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0890334415581646>.
  20. Palmér L, Carlsson G, Mollberg M, Nyström M. Breastfeeding: An existential challenge-Women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2010;5(3):1-12.
  21. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth [Internet]. Australian College of Midwives;* 2010;23(4):135-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>.
  22. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs.* 2008;17(9):1132-43.
  23. Bolton TA, Chow T, Benton PA, Olson BH. Characteristics associated with longer breastfeeding duration: an analysis of a peer counseling support program. *J Hum Lact.* 2009;25:18-27.
  24. Obeng CS, Reed D. Healthcare workers' breastfeeding practices and beliefs in Ghana. *Int Public Heal J [Internet].* 2015;7(3):289-93. Available from: <http://search.proquest.com/docview/1706514258?accountid=11752>
  25. Nelson AM. Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support. *J Adv Nurs.* 2007;60(1):29-38.
  26. Lucchini Raies C, Uribe T. C, Villarroel Del P. L, Rojas R. A. Determinantes para una lactancia materna exitosa: Intervención integral vs cuidado estándar. Ensayo clínico aleatorio controlado. *Rev Chil Pediatr.* 2013;84(2):138-44.
  27. Meedya S, Fahy K, Parratt J, Yoxall J. Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum - The theoretical foundations of a successful program. *Women and Birth [Internet]. Australian College of Midwives;* 2015;28(4):265-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.06.006>
  28. Cricco-Lizza R. Ethnography and the generation of trust in breastfeeding disparities research. *Appl Nurs Res.* 2007;20(4):200-4.