

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA FONOAUDIOLÓGÍA**

**ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA *IOWA INFANT FEEDING ATTITUDE SCALE* EN  
ESPAÑOL A UN GRUPO POBLACIONAL COLOMBIANO**

**Sandra Patricia Orozco Rico**

Investigadora principal  
Especialista en Rehabilitación de la Discapacidad de la Comunicación Infantil.  
Fonoaudióloga  
Docente Programa de Fonoaudiología  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Corporación Universitaria Iberoamericana  
Bogotá, Colombia  
sandra.orozco@iberoamericana.edu.co  
571- 3105552054

**Adriana Duarte Valderrama**

Coinvestigadora  
Especialista en Gerencia del Control Interno y la Auditoria Médica  
Especialista en Gerencia de las Organizaciones de Salud  
Fonoaudióloga  
Directora Programa de Fonoaudiología  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Corporación Universitaria Iberoamericana  
Bogotá, Colombia  
adriana.duarte@iberoamericana.edu.co  
571- 3143368955

## **Adaptación cultural de la *iowa infant feeding attitude scale* en español a un grupo poblacional colombiano**

### **Resumen**

El presente artículo aborda la evaluación de la homogeneidad de los constructos y la consistencia interna de la *IOWA INFANT FEEDING ATTITUDE SCALE* en una población de mujeres con estrato social bajo en la ciudad de Bogotá, Colombia. La escala está diseñada para evaluar el conocimiento y la actitud de la madre hacia la lactancia a través del desarrollo de 2 constructos: actitud y conocimiento, desarrollados por medio de 17 preguntas, utilizando una escala de Likert (De la Mora, A., et al. 1999). Para determinar la homogeneidad y la consistencia de la escala en maternas de estratos 1 y 2, se hizo la recolección de la información mediante un cuestionario estructurado con el fin de obtener los datos sociales de la pareja lactante y de la aplicación de la escala *IIFAS*, previa firma del consentimiento informado de las maternas que cumplieron con los criterios de inclusión: estado de puerperio máximo de 4 días, en condiciones físicas y emocionales para la actividad de lactancia y cuyos hijos sean considerados sanos sin impedimentos para lactar. Los datos obtenidos se registraron en una hoja electrónica de Excel para luego ser tabulados y el análisis se realizó en un programa de estadística SPSS21. La investigación se consideró de riesgo mínimo en cuanto se trató de un estudio que obtiene los datos a través de una encuesta personal directa y los datos sociales y clínicos específicos de ésta a través de un interrogatorio directo. Después del análisis se evidenció un índice de Alfa de Cronbach muy bajo, sin embargo éste mejora con las madres con un solo hijo, y menores de 24 años.

Con este artículo se puede concluir que para este grupo poblacional la actitud y el conocimiento no son determinantes para la prolongación de la lactancia, como si se evidenció en el primer estudio que se realizó para la adaptación y la validación de la escala IIFAS en un grupo de maternas de estrato social alto, en cambio la actitud y la experiencia para las maternas de estrato bajo, si pueden ser decisivos para determinar el tiempo de lactancia. Por tal razón se hace necesario realizar una evaluación cualitativa con el objeto de explorar el componente social de este grupo poblacional para lograr lo establecido por la OMS de una lactancia exclusiva hasta los 6 meses y su continuación hasta los dos años.

**Palabras clave: Lactancia, Escala IIFAS, Actitud materna.**

**Abstract (388 palabras)**

**Iowa cultural adaptation of infant feeding attitude scale in Spanish to a Colombian population group**

**Summary**

This article deals with the assessment of uniformity of the constructs and the internal consistency of the IOWA INFANT FEEDING Attitude Scale in a population of women with low social status in Bogota, Colombia. The scale is designed to assess knowledge and attitudes towards breastfeeding mother through the development of two constructs: attitudes and knowledge, developed through 17 questions, using a Likert scale (De la Mora, A., et al., 1999). To determine the homogeneity and consistency of the scale of maternal levels 1 and 2, the data collection was done through a structured in order to obtain social data of the nursing couple and IIFAS scale

application of the questionnaire, after signing the informed consent of the mother who met the inclusion criteria: postpartum state of maximum 4 days in physical and emotional conditions for the activity of breastfeeding and whose children are considered healthy unimpeded to breastfeed. The data were recorded in a spreadsheet in Excel and then be tabulated and the analysis was performed on a statistical program SPSS21. The investigation was considered of minimal risk as it came to a study obtained data through a direct personal survey and the specifics of it through direct questioning social and clinical data. After analyzing an index of very low Cronbach's alpha it was evident, however this improvement mothers with one child, and under 24 years.

With this article we can conclude that this population's attitude and knowledge are not decisive for the continuation of breastfeeding, as if it was shown in the first study conducted for the adaptation and validation of the IIFAS scale in a group High maternal social stratum, whereas the attitude and experience to maternal low stratum, if they can be decisive in determining the period of lactation. For this reason it is necessary to make a qualitative assessment in order to explore the social component of this population group to achieve the WHO established an exclusive breastfeeding up to six months and then up to two years.

**Key words: Lactation Scale IIFAS , maternal attitude**

## **Introducción**

El presente artículo hace referencia a una segunda parte de la validación de la Escala de Alimentación Infantil de IOWA a un grupo poblacional de mujeres de estrato socio económico bajo, con el objetivo de evaluar la homogeneidad de los constructos y la consistencia interna, luego de haber sido validada en un grupo poblacional de clase alta de la ciudad de Bogotá.

La posibilidad de prolongar el tiempo de lactancia materna está directamente relacionado con la actitud que la madre tenga en relación a esta actividad, por ello se reconoce importante evaluar este comportamiento actitudinal. (Jácome 2014).

Un punto reconocido de la disminución de la lactancia materna son las consecuencias biológicas y nutricionales para el niño y la mujer, siendo esto motivo reconocido a lo largo de la humanidad. (Aguayo, M .J., et all. 2008).

El papel de la mujer en la sociedad cambió en forma radical y de forma distintiva en los siglos XIX, XX y XXI, cambios motivados por procesos laborales, culturales y sociológicos, los cuales yendo de la mano al desarrollo de industrialización y globalización de la sociedad misma, tanto a nivel general como individual. La familia cambio de una familia extendida a una familia nuclear, con escasas redes sociales de apoyo. (Jácome 2014).

Se reconoce que la problemática es multifactorial dentro de una sociedad compleja, cambiante, y es por ello que la lactancia se considera actualmente como un modelo ecológico, en donde existen interacciones a diferentes niveles que modifican la actitud ante el hecho de lactar, influenciando en la duración de la lactancia y en la exclusividad de la misma. (Lutter, CK., y Morrow, AL. 2013).

La leche humana está reconocida como el alimento más adecuado para los recién nacidos, ofreciendo unas significativas ventajas tanto al niño como a la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad, con una introducción gradual de la dieta complementaria y la continuación de la lactancia hasta los 2 años de edad o más (Aguayo, M .J., et all. 2008). La iniciación y la duración de la lactancia, de alguna manera pueden depender de atributos psicológicos y demográficos del medio de cuidado en salud

y de las políticas de ésta, tanto local como gubernamental. (Ojeda, G., Ordoñez, M, y Ochoa, LF. 2010).

De acuerdo a la encuesta ENDS 2010, el 88% de las mujeres colombianas inician lactancia en el hospital, pero para los 2 meses, sólo el 63% y a los 5 meses sólo el 24% de los lactantes está alimentado en forma exclusiva con lactancia materna. (Fonseca, F et all. 2011).

El proceso de la lactancia materna es uno de los procesos más complejos del ciclo vital de la mujer, el cual no puede ser entendido bajo una sola visión. de acuerdo a los resultados que se busca , es lograr unos índices de lactancia que superen los valores actuales de acuerdo a los estándares definidos por la OMS ( organización mundial de la salud) y las políticas gubernamentales buscando generar beneficios directamente en el niño , de acuerdo a diferentes investigaciones los resultados demuestran que la solución al problema es la promoción de la implementación de estrategias que comprendan otros aspectos como son el aspecto actitudinal y vivencial de la madre como mujer y madre , el medio y apoyo familiar, las expectativas sociales, culturales, emocionales y económicas , entendiendo el proceso de la lactancia dentro de un modelo ecológico, con múltiples interacciones entre sí.(Aguayo, M .J., et all. 2008)

El componente de actitud y experiencias de la madre hacia el proceso de lactancia determina un factor muy importante para desarrollar una lactancia exitosa, cumpliendo con parámetros de prolongación de la misma independiente del medio cultural o social en donde la madre desarrolle este proceso (Hall, WA., y Hauck, Y. 2007).

Así mismo, se reconoce que las primeras semanas tienen un factor decisivo en la duración de la lactancia, siendo un periodo en donde los conceptos aprendidos durante las diferentes capacitaciones o controles prenatales y la experiencia y expectativas previas a iniciar dicho proceso se conjugan con la realidad, determinando que se requiere de una alta motivación

personal y apoyo de los diferentes actores emocionales que rodean a la madre en ese periodo (Larsen, JS., Hall, EO., y Aagaard, H. 2008).

Igualmente el papel de la familia, entendiendo el concepto desde Carbonell, (2012) como el ``grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad``. En proximidad emocional a la mujer lactante es determinante en el proceso de lactar, afectando un desenlace que puede ser positivo o negativo en términos reales. El papel que juega la pareja es de apoyo a la lactancia, tomándolo desde un concepto que trasciende a nivel transcultural y social, independientemente de la edad de la madre, jugando una posición muy marcada en los términos de continuar, prolongar o suspender la lactancia. (Datta, J., Graham, B., y Wellings, K. 2012).

Finalmente el papel que tiene la sociedad dentro del proceso hacia una lactancia exitosa tiene que ver mucho con los conceptos y perspectivas que se tienen en la actualidad sobre el acto de lactar en sí, observando actitudes que aprueban o desaprueban este acto durante actividades fuera del contexto privado del individuo, como en lugares públicos, ante la situación de exponer los senos en forma pública de acuerdo a la necesidad del momento, (Avery, AB., y Magnus, JH. 2011) invita a realizar campañas públicas en forma sostenida en el tiempo, con objeto de buscar cambios descontextualizando el aspecto moral y sexual del seno en sí a nivel social, como lo toman Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaacs, Jenny Alexandra Hernández en la investigación la lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá donde se evidencia que para las madres de 14 a 20 años es de mayor preocupación el que dirán de los ciudadanos del común, las emociones encontradas al exhibir sus senos en contextos de ocio o en una institución educativa, las investigadoras relatan que la

mayor preocupación de estas madres es que la sociedad donde se desenvuelven comunicativamente se llegue a enterar del proceso de lactancia que actualmente ellas realizan por esto deciden suspender la acción para vincularse de nuevo a la sociedad de su mismo rango de edad y sus quehacer cotidianos según el contexto de desarrollo por esto la importancia de programas de acompañamiento. (Jácome 2014).

## **Método**

El presente trabajo expone la metodología para la validación de instrumentos, siendo un estudio de tipo técnico y tecnológico de corte psicométrico para evaluar la homogeneidad de los constructos y su validez interna de la *IOWA INFANT FEEDING ATTITUDE SCALE* en un contexto socio económico bajo para conocer el comportamiento predictivo de las maternas hacia la lactancia, en la ciudad de Bogotá. Para esto se realizó la aplicación de la encuesta, previa firma de consentimiento informado, en dos hospitales gubernamentales a un grupo de mujeres, en edades entre 16 y 45 años, en puerperio entre uno y tres días posteriores a éste, que estén lactando y que acepten desarrollar la escala y las verificaciones de la misma.

La investigación se enmarca bajo los principios científicos y éticos considerada como de riesgo mínimo: en cuanto se trata de un estudio que obtiene los datos a través de una encuesta personal directa y los datos sociales y clínicos específicos de ésta a través de un interrogatorio directo.

Se contó con la participación de 150 mujeres en edades entre 16 años y 45 años, en estado post parto, entre el primer y cuarto día postparto, quienes hayan tenido su parto por vía natural o abdominal, y estén en condiciones físicas y mentales de realizar el proceso de lactancia en forma

adecuada, y cuyos hijos sean clasificados como recién nacidos típicos, con un peso adecuado para la edad, que no presenten patología que impida ser lactados en forma adecuada por su madre.

Para la recolección de los datos a través de la aplicación de la encuesta, se solicitó autorización por parte del Comité de Ética del Hospital La Victoria, quien dió el aval para desarrollar el estudio en el servicio de gineco obstetricia, tanto del Hospital La Victoria como del Hospital Materno Infantil. Luego de dos meses de la aplicación de la encuesta, se realizaron llamadas de verificación para determinar el tiempo de lactancia.

La investigación se realizó en dos fases. En la primera fase se hizo la recolección de los datos y en la segunda fase se realizó el proceso de verificación y el análisis de los datos.

Durante el proceso de investigación desarrollado en el servicio de gineco obstetricia del Hospital La Victoria y el Materno Infantil, se aplicaron 150 encuestas, previa información sobre la encuesta y firma del consentimiento informado, y se recolectaron datos sociales de las 150 madres, tales como: edad, estado civil, educación, si trabaja, número de hijos, control prenatal, edad gestacional, peso y talla del neonato. Luego las entrevistadas contestaron la encuesta, aunque cabe aclarar que algunas maternas requirieron de apoyo para la realización de la misma por baja escolaridad y analfabetismo.

Posteriormente en la segunda fase, se realizó el proceso de verificación y el análisis de datos. La verificación se hizo a través de llamadas telefónicas dos meses después de la aplicación de la encuesta, con el fin de establecer la duración del proceso de lactancia y el estado de la

alimentación en ese momento, preguntándose además: control post natal, tiempo de lactancia, si retomó el trabajo y el peso y talla actual del bebé.

## **Resultados Y Discusión**

Se realizó un análisis psicométrico de los datos, la tabulación de los datos se hizo en una hoja electrónica formato Excel, y el análisis estadístico se hizo en un programa de estadística SPSS 21, coeficiente Alfa de Cronbach para el análisis de consistencia interna. La muestra se calculó teniendo en cuenta un coeficiente de correlación de 0,5, un nivel de confianza de 95% y una potencia de 80%. Además se realizó un análisis factorial para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un grupo numeroso de variables, y un análisis descriptivo cuantitativo de los datos sociales recolectados de las maternas.

En el proceso de recolección de los datos se entrevistaron 150 maternas en el servicio de gineco obstetricia de los Hospitales La Victoria y el Materno Infantil, sin embargo sólo se analizaron los resultados de 134 maternas debido a que fueron las encuestas que contaban con los datos completos, el 11% restante tenía los datos incompletos y por tanto no se tabularon.

Para el análisis descriptivo cuantitativo de las características de la población de estudio se tomaron los datos generales de las 149 maternas encuestadas. El 52.3% (78 maternas) están en el rango de edad de 18 a 25 años, con relación al estado civil se encontró que el 65.1% (97 maternas) están en unión libre, el 42.3% (63 maternas) cursaron hasta bachillerato, el 79.9% (119 maternas) no trabaja, de las maternas encuestadas el 48.3% (72 maternas) tiene 1 hijo.

Luego de las llamadas de verificación se encontró que el 30.2% (45 maternas) lactaron por 1 mes, el 18.1% (27 maternas) lactaron por 2 meses, el 16.1% (24 maternas) lactaron por 3 meses,

el 4% (6 maternas) lactaron por 4 meses, el 20.8% (31 maternas) retornaron al trabajo en menos de un mes luego del parto.

Al analizar los resultados bajo el programa de estadística SPSS21 se obtiene un índice Alfa de Cronbach de 0.385, este valor denota una consistencia interna muy baja de la escala en la población de maternas con estrato socio económico bajo. Por tanto se decidió realizar un segundo análisis correlacionando dos variables: madres con un solo hijo, con dos hijos o más, por edades y si trabajaban o no, aumentando el índice de Cronbach con las madres con un solo hijo, y menores de 24 años, en las mayores y con más hijos se mantiene muy bajo, y no se modifica si tienen trabajo o no.

Según los resultados obtenidos del análisis factorial se observa que no hay una mayor modificación con respecto a los resultados del cociente de Alfa de Cronbach en cuanto a las variables de conocimiento y actitud que mide la escala IFFAS, frente a este grupo poblacional.

De las 107 maternas quienes accedieron a las llamadas de verificación el rango de edad de 1 a 25 años de las maternas son quienes en número mayor lactan. De las 78 maternas quienes se encontraban en ese rango de edad, 62 (79%) lactaron durante los 4 meses según las encuestas de verificación.

La prolongación de la lactancia materna en estudios realizados por varios investigadores la relacionan directamente con la actitud y el conocimiento que la madre tiene hacia esta actividad. Por esta razón se han diseñado varias escalas que permiten evaluar estos dos aspectos en las maternas con el fin de generar estrategias para lograr que la lactancia sea exclusiva como mínimo por 6 meses como lo determina la OMS.

Entre las escalas que miden la actitud y el conocimiento de las maternas hacia la lactancia se encuentra la *IOWA INFANT FEEDING ATTITUDE SCALE* (De la Mora & Russell, 1999), la cual fue validada para el idioma español por Jácome y Jiménez (2014) en un grupo poblacional de estrato alto 5 y 6 de maternas de la Clínica del Country. Para completar el proceso de validación de esta escala, se evalúa su validez en un grupo de maternas de estrato bajo 1 y 2 para determinar la capacidad de predicción de la misma con respecto a la prolongación de la lactancia materna.

En Colombia según la encuesta ENDS 2010, el 88% de las mujeres colombianas inician lactancia en el hospital, pero para los 2 meses, sólo el 63% y a los 5 meses sólo el 24% continúan lactando. Todo lo anterior a pesar del interés por parte de las políticas públicas en promocionar las ventajas de la lactancia para la pareja lactante, incluyendo los objetivos propuestos para el Desarrollo del Milenio como meta la lactancia hasta los 24 meses.

Se puede considerar entonces que las capacitaciones y la educación permanente que se generan desde los hospitales como La Victoria y el Materno Infantil, que son instituciones certificadas como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia (IAMI) no son suficientes para el éxito de la lactancia.

Durante el proceso de la investigación fundamentada en todos los preceptos teóricos para la recolección de los datos, se evidenció que algunas de las preguntas de la encuesta requieren de aclaración como la número 4 y la número 11, que algunas maternas demuestran bajas habilidades

para la comprensión escrita y otras no manejan el código escrito, además que las preguntas de carácter negativo como la número 2, son calificadas por las maternas a través de la escala Likert como neutra.

Los resultados de la validez interna según el Alfa de Cronbach fue de 0.348, un valor muy bajo, el cual se ve incrementado a 0.537 al eliminar la pregunta 2. Estos resultados llegan a evidenciar que en este grupo poblacional de estrato socio económico bajo la actitud y conocimiento, variables que mide la escala de IOWA, no son determinantes para la prolongación de la lactancia materna. Se aprecia que las maternas del rango de edad entre 18 y 25 años son el mayor número, que la unión libre es el estado civil mayor establecido, la escolaridad mayor es de secundaria y un gran número no labora. Estas condiciones sociales y culturales evidencian que el mayor tiempo de lactancia está dado durante el primer mes luego del parto y que se prolonga por más tiempo en las maternas que tienen sólo un hijo. En cuanto al tiempo de lactancia al retomar el trabajo no hay mayor brecha teniendo en cuenta que la mayor parte de la población no labora.

Cabe entonces reconocer que la problemática de la prolongación de la lactancia materna es multifactorial dentro de una sociedad compleja, cambiante, y es por ello que la lactancia se debe considerar desde un modelo ecológico, en donde existen interrelaciones a diferentes niveles que modifican la actitud ante el hecho de lactar, influenciando en la duración de la lactancia y en la exclusividad de la misma.

El reconocimiento de la actitud de la mujer hacia la lactancia puede ser relativa según las creencias y la experiencia la cual predispone a reaccionar de una manera determinada. En este grupo poblacional al parecer el primer acercamiento hacia la experiencia de la lactancia es crucial para su prolongación, ya que el rango de edad es muy joven, en donde son muy

receptivas hacia las ventajas que brinda esta actividad para el bebé, pero que sin embargo, de cómo sea su experiencia puede verse reflejado en que a mayor edad y con mas experiencia al tener más hijos, la actividad de lactar disminuye en el tiempo.

### **Referencias Bibliográficas**

Aguayo, M J., Arena, A J., Blásquez, G J., et all. (2008). Manual de Lactancia Materna. Primera Edición ed. Colombia: Panamericana.

Archabald, K., Lundsberg, L., Triche, E., Norwitz, E., Illuzzi, J. (2011). Women's prenatal concerns regarding breastfeeding: are they being addressed? J Midwifery Womens Health Jan-Feb; 56(1): 2-7.

Avery, AB., Magnus, JH. (2011) Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: a focus group study in three US cities. J Hum Lact. USA.

Carbonell, J; Carbonell, M y González Martín, N (2012) Las Familias en el siglo XXI: Una mirada desde el Derecho. Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto de investigaciones jurídicas. Serie: Estudios Jurídicos, Núm. 205. Coordinadora México. Editorial: Elvia Lucía Flores Ávalos. México.

Datta, J., Graham, B., y Wellings, K. (2012). The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support.; 20:159-167. USA.

De la Mora, A., Russell, D., Dungy, C., Losch, M., y Dusdiecker, L. (1999) The Iowa Infant Attitude Scale. *J Appl Soc Psychol*; 29: 2362-2380.

Eidelman, AI. (2012) Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeed Med.* Oct;7(5):323-324.

Fonseca, F., Heredia, A.P., Ocampo, P., Forero, Y. (2011) Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2010. Primera Edición ed.: ICBF; Bogotá, Colombia.

Grassley, J., Eschiti, V. (2008) Grandmother breastfeeding support: what do mothers need and want? *Birth Dec*;35(4):329-335. USA.

Hall, WA., Hauck, Y. (2007) Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study. 2007;44(786):795.

Ho, YJ., McGrath, JM. A (2011) Chinese version of Iowa Infant Feeding Attitude Scale: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud* Apr;48(4):475-478. Canada ISSN: 0020-7489

Hoddinot, O., Craig, L., Britten, J., McInnes, R. (2012) A serial qualitative interview study of infant feeding experiences :idealism meets realism. *BMJ OPEN* 2012;2:e000504. Inglaterra. ISSN 2044-6055

Jácome, A. y Jiménez, R. (2014). Validación de la Escala Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Revista Pediátrica: Elsevier.* EU //2014/Universidad del bosque Bogota

Larsen JS, Hall EO, Aagaard H. (2008). Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined--a metasynthesis. *Scand J Caring Sci* Dec;22(4):653-661.

Ledesma et all. (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Revista Psico-USF*, v. 7, n. 2, p. 143-152, Jul./Dez. 2002. Recuperado: 1 de diciembre de 2015. <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v7n2/v7n2a03>

Lutter, CK., y Morrow, AL. (2013). Protection, promotion, and support and global trends in breastfeeding. *Adv Nutr* Mar 1;4(2):213-219.

McInnes R, Chambers J. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. 2008;62:407-427.

McLachlan, F. (2010) Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby? *Midwifery* 2010;26:116-125.

Méndez, C. , & Vélez, R. (2001). Metodología diseño y desarrollo del proceso de investigación. McGraw Hill. Colombia: Bogotá.

Ojeda, G., Ordoñez, M., Ochoa, LF. (2010). Duración de la Lactancia Materna, motivos de suspensión e intensidad diaria de amamantamiento. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 10*. 2010th ed. Bogota: Profamilia; 2010. p. 275-278.

Ortega-García, J.A. et all. (2014) / "Factores ambientales relacionados con la duración de la lactancia: estudio de seguimiento a 1 año". *Acta Pediatr Esp*. 2015; 73(4): 97-104

Sánchez, Y.V & Reyes, C. (2006). Metodología y diseños en la investigación científica.  
Editorial Visión Universitaria. Perú: Lima.

Tennant, R., Wallace, LM., Law, S. 2006) Barriers to breastfeeding: a qualitative study of the  
views of health professionals and lay counsellors. *Community Pract* May;79(5):152-156.