

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MISIÓN BARRIO ADENTRO**  
**ESTADO NUEVA ESPARTA**

**Lactancia materna, sus conocimientos en dos consultorios de barrio adentro. Municipio Marcano. Durante el año 2006.**

**Maternal breast feeding. The knowledge about it in two medical houses of Barrio Adentro. Marcano municipality. 2006.**

*Tatiana Escobedo Sevilla<sup>i</sup>, Marjolys Zayas Fernández<sup>ii</sup>, Manuel Guerra García<sup>iii</sup>, María Cristina Cedeño Esturo<sup>iv</sup>, Rafael Ferrer Montoya<sup>v</sup>*

## **Resumen**

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal sobre el conocimiento de la lactancia materna en gestantes de dos áreas de salud, La Sabaneta y Taritari del Municipio Marcano, Estado Nueva Esparta, Venezuela. Durante el año 2006, el universo de trabajo estuvo integrado por 45 gestantes que acudieron a las consultas de Barrio Adentro, con el objetivo de caracterizar el conocimiento sobre lactancia materna; las variables estudiadas fueron: edad de la madre, ocupación, destete adecuado e inadecuado, información recibida por el personal de salud, los medios de comunicación y por los familiares; los datos se recolectaron a través de una encuesta, los mismos fueron procesados y expuestos en tablas utilizando como medida resumen el porcentaje, para las variables cualitativas y cuantitativa; para significancia estadística utilizamos la Prueba Ji-cuadrado de Pearson, cuando no existe ningún valor igual a cero, y con valores igual a cero utilizamos Tau de Goodman y Kruskal. Predominó el conocimiento moderado en el total de gestantes, la edad de 20 a 24 años (31.1%); la ocupación estuvo representada por las amas de casa (48.8%); el destete adecuado fue más evidente, el destete tanto adecuado como inadecuado correspondió con alto conocimiento de Lactancia Materna. Las gestantes con alto conocimiento de lactancia materna recibieron información por el personal de salud, por los medios de comunicación y por sus familiares.

**Descriptor DeCS: LACTANCIA MATERNA**

## **Abstract**

It was performed a descriptive, longitudinal observational research about maternal breast feeding in pregnant belonging to Sabaneta and Taritari health areas in Marcano municipality, New Sparta state, Venezuela. During 2006 the universe was integrated by 45 newborns who came to the consults of Barrio Adentro with the objective to characterize the knowledge about maternal breast feeding, the studied variables were: the mothers age, occupation, adequate and inadequate weaning, information received by the health personnel, means of communication and the family. The data was obtained through a survey, and processed in tables using as a measure the percentage for the qualitative and quantitative variables. For the statistic significance, it was applied the Chi square test of Pearson when no values like 0 existed, and with values like 0 we used Goodman Tau and Kruskal. The moderated knowledge prevailed in all of the newborns, the age of 20 to 24 years (31.1%), the occupation was represented by housewives (48.8%). The adequate weaning was more evident and both the adequate and inadequate weaning presented a high level of maternal breast feeding knowledge. Pregnant

women with high knowledge of maternal breast feeding received information by the health personnel, means of communication and the families.

**KEY WORDS: BREAST FEEDING**

## INTRODUCCIÓN

En épocas remotas la lactancia natural era un requisito indispensable para la supervivencia de un niño. La imposibilidad de una madre para lactar puede condenar a la muerte a su hijo. (1)

Los patrones de duración de la lactancia materna han sido marcados por factores históricos, culturales, científicos, médicos y personales. Las civilizaciones occidentales y orientales tuvieron lactancia materna prolongada. Dos médicos romanos Sorano y Galeno establecieron los patrones de alimentación de lactancia hasta el siglo XVIII. (2)

El primero recomendaba que los lactantes debieran amamantarse hasta que brotara su dentición completamente, mientras que Galeno señala los tres años de edad. Las civilizaciones antiguas valoraron altamente la lactancia materna, diversos factores posteriores condujeron al destete precoz. (2)

En la actualidad muchos consideran que seis meses constituye una lactancia prolongada y algunos cuestionan los motivos de las mujeres que amamantan a sus hijos más de un año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan dos años de lactancia materna, mientras que la asociación americana de pediatría señala al menos un año. (3)

La leche materna es el alimento natural producido por los mamíferos hembras después del parto, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo, es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie. (4)

Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido. (4,5)

En 1989 con la declaración de la OMS se inicia un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna. La OMS apoyándose en la evidencia científica actual recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses seguida por la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna, esta recomendación es aplicable a todas las poblaciones, no solo en los países pobres, sin embargo no existe consenso acerca del momento del destete, ni evidencias científicas que muestren que a partir de cierto momento existen inconvenientes debido a la lactancia prolongada. (3-5)

No hay ninguna fórmula comercial que pueda igualar a la leche materna, además de las cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas, la leche materna también proporciona vitaminas, minerales, enzimas digestivas y hormonas, es decir, todos los nutrientes que un infante en desarrollo

requerirá. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a evitar infecciones, denominados inmunoglobulinas: (6)

Estudios realizados por La UNICEF en Venezuela, reportan que sólo el 7% de las madres consultadas practicó lactancia materna por un período de seis meses. La Fundación de Vigilancia para el Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano (FUNDACREDESA), una organización no gubernamental de Venezuela, arroja para ese mismo año, bajo un estudio controlado sobre alimentación materna, que solo el 16% de las madres, superó los dos primeros meses de lactancia materna exclusiva. (7,8)

En Venezuela, según estudios realizados en el estado Mérida, por la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes en el año de 2003, reporta que solo el 23.4% de una muestra de 234 consultas hechas a madres, manifestaron haber practicado la lactancia hasta los tres meses de nacido su hijo, siendo una de las principales causas la falta de educación a la embarazada y a la madre que lacta. (9)

Con el fin de conocer las cifras sobre la práctica de la lactancia materna en el Estado Nueva Esparta durante los últimos cinco años, se revisaron las estadísticas de la Dirección Regional de Salud Pública y no se obtuvieron datos precisos. Realizamos investigaciones acerca del tema en el distrito número tres del estado Nueva Esparta y no se recogen antecedentes de estudios previos. Poco se sabe en Venezuela y en el estado Nueva Esparta de los conocimientos maternos sobre estas conductas óptimas. En las comunidades del municipio Marcano observamos una tendencia al incremento de la lactancia mixta desde el egreso hospitalario así como el destete precoz: nos surge la siguiente interrogante: ¿tienen las gestantes conocimientos acerca de la lactancia materna?

Nosotros como miembros de la atención primaria de salud debemos promocionar la lactancia materna en toda la población, destacar lo importante que sería tener un adecuado conocimiento de la misma para influir positivamente en el crecimiento y desarrollo de la niñez.

## **Objetivos**

### **Objetivos generales**

Caracterizar el conocimiento sobre lactancia materna en gestantes de dos consultorios de Barrio Adentro del Municipio Marcano durante el año 2006.

### **Objetivos específicos**

- 1- Determinar las variables demográficas en la población estudiada.
- 2- Identificar conocimiento de la lactancia materna en las gestantes estudiadas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal sobre el conocimiento de la lactancia materna en gestantes de dos consultorios: La Sabaneta y Taritari del Municipio Marcano, Estado

Nueva Esparta, Venezuela. Con un período de duración de un año desde el primero de enero hasta el treinta y uno de diciembre del año 2006.

El universo de estudio estuvo integrado por 45 gestantes, todas las que acudieron a estas dos consultas de Barrio Adentro y estuvieron de acuerdo a pertenecer al mismo, convirtiéndose a la vez en muestra para el estudio. Para dar salida a los objetivos trazados se confeccionó un cuestionario (anexo 1), previa validación por especialistas en el tema y participantes en la investigación, y se aplicó personalmente a cada una de las gestantes que acudieron a consulta a través de la entrevista profunda donde se recopilan las siguientes variables:

- Edad de la madre: Menor de 15 años, 15-19; 20-24; 30-34, y 35 años o más.
- Ocupación: Estudiantes, empleadas, amas de casa y profesionales.
- Destete: Inadecuado (Menos de 3 meses); Adecuado (+ de 6 meses)
- Información anterior: Por personal de la salud; por familiares, medios de difusión, información combinada.
- Conocimiento: Alto (8 respuestas correctas); Medio (entre 5 y 7 respuestas correctas) y Bajo (Menos de 5 respuestas correctas), el cuestionario (Anexo 1) que midió el conocimiento fue el siguiente:
  - 1) ¿Desde cuándo una mujer embarazada puede tener leche u otra secreción láctea? Desde antes del parto.  Inmediatamente después del parto.  Sólo varios días después del parto. .
  - 2) ¿Cuándo debe comenzar la lactancia materna? Inmediatamente al nacimiento.  A las 24 horas del nacimiento.  A las 48 horas del nacimiento.  Después de las 72 horas del nacimiento. .
  - 3) El niño debe ponerse al pecho materno Sólo cuando la madre tiene leche o calostro.  Aunque la madre no tenga leche ni calostro.  Sólo cuando tenga leche. .
  - 4) El niño debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que cualquier otro alimento.  Lo nutre mejor que otros alimentos y además lo inmuniza contra las enfermedades.  Por ser la leche que más le gusta a los bebés.  Por ser la leche que no da diarreas.
  - 5) El niño debe lactar porque la lactancia ayuda a las madres a espaciar los embarazos;  Porque la involución puerperal es más lenta
  - 6) La lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño;  Una mejor relación afectiva con la madre.
  - 7) Cuando un niño succiona el pezón ocurre: Una disminución de la secreción láctea.  Un mecanismo que estimula la producción de hormonas que favorece la eyección de la de leche.  Influye en la producción de leche.
  - 8) Durante las primeras 72 horas posteriores al parto el abdomen se recoge, pues el útero disminuye su tamaño. En esto influye positivamente: Lactar ocasionalmente al bebé.  Lactar regularmente al bebé.  No lactar al bebé hasta que la madre tenga suficiente leche  Lactar de forma continua.

## PROCEDIMIENTOS

Para el procesamiento y análisis de la información los datos estadísticos fueron incluidos en una base de datos elaborada a esos efectos, empleando la aplicación de Microsoft Excel en una microcomputadora Athlon™x2, se utilizó el Microsoft Word del Windows XP para elaborar el informe final, los resultados fueron procesados y se presentan en tablas y gráficos utilizando como medida resumen el porcentaje para las variables cualitativas y cuantitativas y para significancia estadística utilizamos la Prueba Ji-cuadrado de Pearson, cuando no existe ningún valor igual a cero, y con valores igual a cero utilizamos Tau de Goodman y Kruskal.

Coeficiente de contingencia C. Toma valores entre 0 y 1. Vale 0 en caso de independencia completa; sin embargo, no siempre toma el valor máximo de 1, porque incluso en el caso de asociación completa, el valor de C depende del número de filas y columnas de la tabla.

Tau de Goodman y Kruskal. Es una medida de asociación asimétrica, que permite considerar a una de las variables como independiente y a la otra como dependiente, y ocasionalmente valorar en qué medida la primera

predice a la segunda. Epidat 3.1 presenta el coeficiente Tau de Goodman y Kruskal en dos situaciones: tomando las filas como categorías de la variable dependiente (Filas/Columnas) o considerando las columnas como tales (Columnas/Filas). Ambos coeficientes toman valores entre 0 y 1, y serán más cercanos a 1 cuanto mayor sea la capacidad de predecir sin error la variable dependiente, mientras que un valor de 0 significa que la variable independiente no tiene capacidad para predecir la dependiente.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Durante el año 2006 acudieron a consulta de Barrio Adentro del Municipio Marcano, consultorios Sabaneta y Taritari un total de 45 gestantes de ellas el 42,2 % tuvo moderado conocimiento de LM, el 35,5 % bajo conocimiento y solo el 22,2% tuvo alto conocimiento de la LM, esto se refleja en la tabla número 1, no hay diferencias significativas en cuanto a conocimiento de la lactancia materna en ninguno de los dos consultorios, el conocimiento es independiente de cada consultorio. Estudio realizado en Colombia por Delgado Noguera (10) demuestra que el 20.2% de la muestra está por debajo del puntaje de 0,6 considerado como aceptable de conocimientos de conductas óptimas de lactancia.

**Tabla 1. Conocimiento de las gestantes de dos consultorios Sabaneta y Taritari del Municipio Marcano .Estado Nueva Esparta durante el año 2006.**

Conocimiento	Consultorios						p
	Taritari		Sabaneta		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Alto	6	33.3	4	14.8	10	22,2	.272
Moderado	8	44.5	11	40.7	19	42,2	.950
Bajo	4	22.2	12	44.5	16	35,5	.227
Total	18	100.0	27	100	45	100	

Ji-cuadrado      gl    Valor p  
 -----            -----      -----  
 3.2018      2      0.2017

**Tabla # 2. Conocimiento de las gestantes de dos consultorios de Barrio Adentro Sabaneta y Taritari del Municipio Marcano según grupo de edades durante el año 2006.**

Grupos de edades	Conocimiento							
	Alto		Moderado		Bajo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 15	-	-	2	10.5	3	18.7	5	11.1
15 - 19	3	30.0	5	26.3	4	25.0	12	26.6
20 - 24	5	50.0	7	36.8	2	12.5	14	31.1
25 - 29	2	20.0	3	15.7	5	31.2	10	22.2
30 - 35	-	-	1	5.2	2	12.5	3	6.6
Más de 35	-	-	1	5.2	-	-	1	2.2
Total	10	100	19	100	16	100	45	100

Tau de Goodman y Kruskal

Filas/columnas 0.0487

Columnas/Filas 0.0506

En la tabla 2 se representó la distribución de los grupos de edades según el conocimiento de LM, observando un predominio en el grupo de 20 a 24 años con 14 gestantes para el 31,1%; seguido por el grupo de gestantes de 15 a 19 años con un 26.6%. De ellas 10 tuvieron alto conocimiento y 5 se hallaron en el grupo de 20 a 24 años para el 50 %, el conocimiento moderado es de 36.8% en las gestantes de este mismo grupo de edades, señalando que el conocimiento no guarda relación con los grupos de edades. Según criterio del autor predominaron estos grupos de edades en el estudio porque es la época de mayor vida fértil de la mujer, es la fase óptima para la concepción, pues la mujer ya completó su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida.

Similar comportamiento observamos en estudio publicado en Colombia donde prevalecen las madres entre 20-29 años con 58,7%, menores de 20 años el 13,5%; el promedio de edad 26 años con una desviación estándar de 6, sin embargo la escuela Latinoamericana de medicina (Cuba) efectúa un estudio en mujeres Paraguayas donde el 65% de sus casos corresponde a las mayores de 40 años y en Estados Unidos mayores de 30 años y viven en las regiones montañosas y del pacífico. (10,11)

**Tabla 3. Conocimiento de las gestantes de dos consultorios de Barrio Adentro Sabaneta y Taritari del Municipio Marcano, según ocupación durante el año 2006.**

Ocupación	Conocimiento							
	Alto		Moderado		Bajo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiante	1	10.0	3	15.7	3	18.7	7	15.5
Empleadas	2	20.0	5	26.3	6	37.5	13	28.8
Profesionales	2	20.0	1	5.2	-	-	3	6.6
Ama de casa	5	50.0	10	52.6	7	43.7	22	48.8
Total	10	100	19	100	16	100	45	100

Tau de Goodman y Kruskal

Filas/columnas 0.0109

Columnas/Filas 0.0

La ocupación está representada por las gestantes amas de casa con el 48.8% de ellas el 52.6% tuvo moderado conocimiento; seguidas por las empleadas con el 28.8% y de ellas el 37.5% tuvo bajo conocimiento sobre la LM, las estudiantes ocupan el tercer lugar en el estudio con un 15.5% , el 15.7% obtuvo moderado conocimiento de la LM y el 18.7% es bajo el conocimiento; sólo el 6.6 % estuvo

representada por profesionales, con un 20.0% con alto conocimiento de LM, según razonamiento del autor está relacionado con factores socioculturales porque un alto porcentaje de la población femenina permanecía en los hogares, actualmente se observa mayor participación de las mujeres vinculadas a

las misiones y a la vida social. Las amas de casa tienen mayor tiempo y menos preocupaciones para prepararse para la lactancia durante el embarazo.

Corresponden con el estudio el realizado en madres hondureñas donde predominan las amas de casa (12); sin embargo Delgado (10) refleja que las madres que no tienen empleo y que no están estudiando son la mayoría con el 54,8% y 71,2% respectivamente. En el estudio realizado por Valdés Álvarez (11) éste localizó mayores porcentajes en las mujeres trabajadoras.

**Tabla 4. Conocimiento de las gestantes de dos consultorios de Barrio Adentro Sabaneta y Taritari del Municipio Marcano relacionado con el destete durante el año 2006.**

Destete	Conocimiento						Total	
	Alto		Moderado		Bajo			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Inadecuado	5	50	7	36.8	3	18.7	15	33.3
Adecuado	5	50	12	62.1	13	81.2	30	66.6
Total	10	100	19	100	16	100	45	100

Ji-cuadrado	gl	Valor p
2.8865	2	0.2362

El destete constituye una variable importante en los estudios de lactancia materna, en este grupo de gestantes el 66.6% señaló que debe ocurrir después de los 6 meses, y correspondió con destete adecuado, se observó predisposición a la diferencia significativa entre ambos grupos. Existió un conocimiento moderado en el 62.1 % de los casos. Destete adecuado con bajo conocimiento en el 81.2 % y alto conocimiento con destete inadecuado y adecuado en el 50% de los casos. El conocimiento se comportó de forma similar en el destete adecuado. Considero que influyen factores socioculturales que se transmiten de generación en generación, donde las madres mantienen la lactancia por periodos prolongados cuando no tienen vínculos laborales, las condiciones económicas y el ingreso familiar es bajo, y tienen necesidad de asegurar la alimentación de su bebé sobre todo en un país capitalista.

El destete es una de las categorías más estudiadas por la OMS, donde plantean que debe ocurrir después de los dos años y a partir de los seis meses utilizar alimentos suplementarios pero no suspender la lactancia materna.(3)



Aumentar la frecuencia de la iniciación y la duración de la lactancia materna es un objetivo y una de las metas de "Healthy People 2000" donde el 50% de las madres deben amamantar hasta que sus

bebés tengan cinco ó seis meses de edad (13). En Chile una investigación realizada refleja que destetaron antes de los 4 meses el 37.7%, mientras que después de los 6 meses solo el 8.1%. (14)

El porcentaje de mujeres que amamantan en forma exclusiva hasta los seis meses es de un 46% en el 2005 en Chile, es más o menos similar con otros países, como China (43%), Colombia (35%), Estados Unidos (42%) y Argentina (36%). Objeto de preocupación, al que no se ha dado mucha importancia, es el porcentaje de recién nacidos que no reciben lactancia materna exclusiva, cuya proporción es demasiado alta, 20% de los niños reciben lactancia artificial al primer mes de vida. (15,16)

**Tabla # 5. Conocimiento de las gestantes de dos consultorios de Barrio Adentro Sabaneta y Taritari del Municipio Marcano relacionado con el nivel de información durante el año 2006.**

Información	Conocimiento					
	Alto		Moderado		Bajo	
	No.	%	no	%	No.	%
Por personal de salud	10	100	16	84.2	6	37.5
Por familiares	10	100	3	15.7	5	31.2
Por los medios de comunicación	10	100	9	47.3	8	50
Información combinada	10	100	5	26.3	2	12.5
Total	10		19		16	

Ji-cuadrado      gl      Valor p  
 -----      -----      -----  
 7.1100    4      0.1302

Al realizar el análisis de la tabla 5 observo que las gestantes con alto conocimiento recibieron información por personal de salud, por los medios de comunicación y por sus familiares en el 100%, sin embargo no se observa igual comportamiento en las gestantes con nivel de conocimiento moderado donde el 84.2 % fue a través del personal de salud , el 47.3% por los medios de comunicación y un 15.7 % por sus familiares, las pacientes con bajo conocimiento reportan una mayor información por los medios de comunicación con el 50%, por el personal de salud con el 37.5% y menos información por sus familiares con el 31.2% al igual que la información combinada, que solo fue el 12.5%.

Se observaron diferencias significativas entre los grupos de estudio, el conocimiento está estrechamente relacionado con la información que recibe la paciente, en este caso las de alto

conocimiento fueron adecuadamente informadas; en sentido general la mayor información la recibieron por el personal de salud, esto corresponde con Velásquez (17) donde la mayor parte de la información sobre las ventajas de la lactancia materna las obtienen las embarazadas y puérperas por parte del

médico y enfermera de la familia., observando que el 97,5 % sí conocen todo lo concerniente a la lactancia materna y sólo el 2,5% manifiestan no haber recibido información sobre el tema:

## CONCLUSIONES

- ❖ Las gestantes estudiadas en los consultorios de Barrio Adentro Taritari y Sabaneta presentaron moderado conocimiento sobre lactancia materna.,el grupo de edades que predominó en el estudio fueron las gestantes de 20 a 24 años con alto conocimiento sobre lactancia materna seguidas por las de 15 a 19 años, el conocimiento no guarda relación con los grupos de edades; la ocupación estuvo representada por las gestantes amas de casa con moderado conocimiento sobre la lactancia materna en el mayor porcentaje de los casos estudiados; el destete tanto adecuado como inadecuado correspondió con alto conocimiento de la lactancia; las gestantes con alto conocimiento de la lactancia materna recibieron información por personal de salud, por los medios de comunicación y por sus familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Escamilla R .La promoción de la Lactancia Materna en la era del SIDA. Rev Panam Salud Pública 2001; 9(6): 357-361.
2. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Volumen 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
3. Declaración conjunta OMS-UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. Función especial de los servicios de maternidad. (en línea) 2007 29 Junio (fecha de acceso 11 de Julio de 2007) URL disponible en: <http://www.msds.gov.ve/ms/programas/lactancia/resueltolactancia.html>
4. Porrata Maurry C. Guías para la Alimentación de la Población Cubana. Educación Alimentaría Nutricional e Higiene de los Alimentos. Minsap. INHA. La Habana. Cuba 2004; 1-57.
5. Muñoz Sánchez C. Lactancia materna en un mundo globalizado. (en línea) 2003 octubre (fecha de acceso 6 de enero de 2006). URL disponible en: <http://www.rebelion.org/economia/031004lactancia.html>
6. Betancourt Claudio M. Lactancia materna y Uso de la Leche Humana Vol. 100 no 6. (en línea) 2007 Junio (fecha de acceso 11 de Julio de 2007). URL disponible en: [http://www.consumaseguridad.com/web/es/sociedad\\_y\\_consumo/2004/06/01/12624\\_print.php](http://www.consumaseguridad.com/web/es/sociedad_y_consumo/2004/06/01/12624_print.php)
7. Freije S. Diagnóstico de la Situación Social Venezolana. Caracas: CONAPREP; 2005
8. CONAPREP. Informe Quinquenal. Caracas: Editorial; 2004

9. Natera Febres D, Rincón Moreno I. Lactancia materna más vida para su bebé. (en línea) 2004 septiembre (fecha de acceso 11 de Diciembre de 2007). URL disponible en: <http://www.correodelcaroni.com>.
10. Delgado Noguera M, Orellana JJ. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev. Colombiana Obstet Ginecol 2004, 55(2): 56-9.
11. Valdés Álvarez J, Zelaya Gross M A, Larrosa Cardoso S. Conocimientos sobre Lactancia Materna en países de América Latina .La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2006.
12. Gustavo A. Cabreara A, Julio C, Mateus S. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el valle del cauca. Rev. FAC .Nac. Salud Pública 2003; 21(1):27-41.
13. Barriuso L, Sanchez M. Maternal breastfeeding: health factor. Historical memory. Anales Sis San Navarra., Pamplona, v. 30, n. 3. (en línea) 2007noviembre. (fecha de acceso 6 de diciembre de 2007). URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137).
14. Matrona. Comité de Lactancia Servicio de Salud Metropolitano Sur. Servicio de Maternidad, Servicio de Salud Metropolitano Sur, Santiago de Chile: Editorial Printer, 2004.
15. Amador García M, Cobas silva M. Evaluación del estado nutricional. Alimentación y Nutrición. Temas de Pediatría. Editorial Ciencias Médicas 2004; 2:33-130.
16. Ministerio de Salud de Chile. Comisión Nacional de Lactancia Materna. La Leche, fluido vivo y cambiante.Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. Santiago de Chile: (en línea) 2006 mayo (fecha de acceso 11 de enero de 2007).URL disponible en: <http://books.google.co.ve/books?hl=es&id=Zi6a9oXZYksC&dq=lactancia+materna&printsec=frontcover&source=web&ots=OO0mBKkthz&sig=3iOzPVIwkqfqwXOlcPkapuZIGdY>
17. Velásquez Martínez V A, Benítez Guibert R. Conocimientos sobre maternidad y paternidad conscientes en pacientes ingresadas en un hogar materno nutricional. Rev Cubana Enfermer (en línea) 2006 septiembre (fecha de acceso 20 de septiembre de 2006).URL disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/215/profe.html>.

---

<sup>i</sup> Especialista de 1er grado en medicina general integral. Especialista de 1er grado en neonatología. Master en Atención Integral al niño. Profesora instructora.

<sup>ii</sup> Especialista de primer grado en MGI. Master en Atención Integral a la mujer. Profesor Instructor.

<sup>iii</sup> Especialista de primer grado en Neonatología. Profesor Instructor.

<sup>iv</sup> Especialista de primer grado en Neonatología. Profesora Instructora.

<sup>v</sup> Especialista de segundo grado en Neonatología. Master en enfermedades infecciosas. Profesor Auxiliar.

