

Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo- Granma

Knowledge, attitudes, motivations and practices about maternal breastfeeding, connected to the educative intervention. Jimmy Hirtzel Polyclinic. Bayamo-Granma

Ms. C. Electra Guerra Domínguez,^I Ms. C. Idalmis Valdés Madrigal,^I Ms. C. María Esther Martínez Guerra,^{II} Ms. C. Yamile Arias Ortiz,^{II} Ms. C. Adalgizar Martínez Jiménez.^I

^I Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Infantil General Luis A. Milanés. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre. Se realizó estudio de intervención a 302 embarazadas del Policlínico "Jimmy Hirtzel", cuyos embarazos fueron captados durante el año 2012, con el objetivo de determinar conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a una intervención educativa. Se les realizó examen evaluativo de conocimientos, actitudes y motivaciones sobre la lactancia materna, se aplicó una estrategia educativa y se evaluaron los conocimientos, motivaciones y actitudes comparativamente con resultados iniciales, finalmente se determinó la duración de la lactancia materna exclusiva. Se aplicó prueba de Chi cuadrado para muestras relacionadas con nivel de significación ($\alpha=0.05$). Se concluyó que: antes de la intervención, predominaron las embarazadas con evaluación de regular (137), el 33,1% gestantes tenían poca motivación para amamantar, el 28.5% mantenían una actitud indiferente hacia la lactancia. Después de la intervención, el 100% había adquirido buenos

conocimientos, una adecuada actitud y gran motivación acerca de la lactancia materna. Al determinar la duración de la lactancia materna exclusiva, el 100% de las madres lograron amamantar hasta los 3 meses, el 95.36, hasta los 4; el 92.72, hasta los 5 y el 90.07 hasta los 6 meses.

Descriptor DeCS: LACTANCIA MATERNA; EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN; EDUCACIÓN EN SALUD.

ABSTRACT

The maternal breastfeeding is the feeding with the mother's milk. It was performed an intervention study to 302 pregnant at Jimmy Hirtzel Polyclinic, which pregnancies were recruited during the year 2012, with the objective to determine knowledge, attitudes, motivations and practices about maternal breastfeeding connected to an educational intervention. It was performed an evaluative examination of knowledge, attitudes and motivations on the maternal breastfeeding, it was applied an educative strategy and there were evaluated the knowledge, motivations and attitudes comparing them with the initial results, it was finally determined the duration of the exclusive maternal breastfeeding. It was applied the Chi square test for the samples related with the level of significance ($\alpha=0.05$). It was concluded that: before the intervention, pregnant with regular evaluation prevailed (137), 33, 1% of the new mothers had poor motivation to suckle, 28.5% kept an indifferent attitude to the breastfeeding. After the intervention, 100% had acquired good knowledge, a suitable attitude and a better motivation about the maternal breastfeeding. After determining the duration of the exclusive maternal breastfeeding, 100% of the mothers breastfed their babies until the 3 months, the 95.36 of them, until 4 months; the 92.72, until 5 months and the 90.07 until the 6 months.

Subject heading: BREAST FEEDING; POPULATION EDUCATION; HEALTH EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

La lactancia natural ha sido durante milenios el modo de alimentación que ha garantizado la vida de la especie humana. La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños. ¹

La lactancia materna exclusiva (LME) ofrece al lactante: superioridad nutricional, ausencia de agresión físico-química y antigénica, apoyo inmunológico específico e inespecífico, apoyo al crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbilidad y mortalidad, y para la madre: recuperación física posparto, separación de los embarazos y menor probabilidad de cáncer mamario y ovárico y de osteoporosis en edades futuras. ^{2,3}

Por espacio de muchos años se pensó que el hombre sobreviviría sin la leche de su especie y la lactancia materna dejó de ser algo lógico. El aumento de la morbilidad y mortalidad, así como de enfermedades infecciosas, no infecciosas, alérgicas e inmunológicas en los niños alimentados artificialmente, refutaron esta teoría. ⁴

En los inicios del siglo XX, con el auge de la era moderna y de la alimentación artificial, se intensificó el abandono de la lactancia materna. Después de la mitad del siglo, se desarrollan acciones por la promoción de la lactancia materna en el mundo. La promoción de la lactancia natural es una estrategia básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil. ^{5,6}

Los estudios de tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud y nutrición.

Colombia se ha interesado desde hace varios años en promover la práctica de LM. Ya se empiezan a ver algunos resultados; la encuesta nacional de la situación nutricional realizada en el año 2005, mostró que en los últimos 10 años el porcentaje de mujeres que inicia la LM, aumentó en 2,6%, la duración total de LM aumentó en 3,6 meses y la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en 1,7 meses. En ese año la duración total promedio fue de 14,9 meses y de LME de 2,2 meses. ⁷

En EE.UU. de América, en octubre del año 2000, The Surgeon General (responsable máximo de la política sanitaria del país), presentó un plan cuyo objetivo principal es incrementar la tasa y la duración de la lactancia materna. El objetivo propuesto es que para el año 2010 al menos el 75% de las mujeres al alta del hospital estén lactando a sus hijos, el 50% continúen lactando a los 6 meses y el 25% cuando el niño llegue al año de edad. ⁸

En Cuba se ha trabajado arduamente para la promoción de la lactancia materna, una

muestra fehaciente ha sido el trabajo de los Hospitales en su declaración de Amigos del Niño, de la Niña y de la Madre, cumpliendo los 10 pasos establecidos para obtener esta condición, con un fuerte componente capacitante de base.

La alimentación y nutrición de los niños y las niñas comienza a ser atendida mediante la promoción de una mejor y natural forma de alimentación de la especie humana. Los incalculables beneficios de la lactancia materna justifican todos los esfuerzos realizados en Cuba en favor de la salud y el desarrollo de su infancia, lo cual le ha permitido elevar los porcentajes de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.⁹

En la provincia Granma se reporta menos de un 60% de madres que lactaron exclusivamente a sus niños hasta el sexto mes en el año 2008, y en el municipio Bayamo, cifras inferiores a esta. En el área del Policlínico Universitario Jimmy Hirzel, las cifras no difieren de las últimas expresadas, lo cual motivó la realización de esta investigación, con el objetivo de mejorar conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a una intervención educativa.

OBJETIVOS

General: Determinar conocimientos, motivaciones, actitudes maternas sobre lactancia natural y duración de la lactancia materna exclusiva vinculados a una intervención educativa.

Específicos:

- Evaluar conocimientos, motivaciones, actitudes y prácticas de las madres antes y después de la intervención educativa sobre lactancia materna.
- Determinar la duración de la lactancia materna exclusiva.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental a todas la embarazadas del Policlínico Universitario Jimmy Hirzel, cuyos embarazos fueron captados en el año 2012, que cumplieran con los criterios de inclusión en el trabajo (las que aceptaron colaborar voluntariamente en el estudio, con un intelecto normal, que no tuvieran enfermedades o tratamientos que contraindiquen la lactancia materna y que se mantuvieran en el área de salud la mayor parte del embarazo). Se evaluaron mediante examen los conocimientos y criterios maternos sobre lactancia natural, sus motivaciones y sus actitudes ante la

lactancia. Se aplicó la Estrategia Educativa sobre lactancia materna, posteriormente se les evaluó los conocimientos, motivaciones y actitudes después de la intervención y se compararon con los resultados iniciales. Finalmente se determinó la duración de la lactancia materna exclusiva: hasta los 3, 4, 5 y 6 meses.

Métodos Estadísticos: se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos, el método porcentual y el estadígrafo Chi cuadrado, calculado a través del auxilio del programa estadístico profesional SPSS 11.5 para Windows, con el objetivo de determinar la relación entre variables y el comportamiento de muestras relacionadas con un nivel de significación ($\alpha = 0.05$).

RESULTADOS

Antes de la intervención, 102 embarazadas fueron evaluadas de mal; 137, de regular y 63, de bien. Después de la intervención, todas fueron evaluadas de bien. (tabla 1)

Tabla 1. Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre Lactancia Materna antes y después de aplicada la Estrategia Educativa.

Antes	Después	Total
	Bien	
Mal	102	102
Regular	137	137
Bien	63	63
Total	302	302

$p=0,000$

Antes de la intervención, el 33,1% de las gestantes tenían poca motivación para amamantar y el 28.5% mantenían una actitud indiferente hacia la lactancia. Luego de aplicada la estrategia educativa, todas las gestantes tenían una adecuada actitud y gran motivación acerca de la lactancia materna. (tabla 2 y tabla 3)

Tabla 2. Relación entre las motivaciones maternas para lactar y el nivel de conocimientos antes y después de aplicada la Estrategia Educativa.

Antes	Después	Total
	Bien	
Desmotivadas	2	2
Poco motivadas	98	98
Muy motivadas	202	202
Total	302	302

$p=0,000$

Tabla 3. Relación entre la actitud materna ante la lactancia y el nivel de conocimientos antes y después de aplicada la Estrategia Educativa.

Antes	Después	Total
	Bien	
Negativa	2	2
Indiferente	84	84
Positiva	216	216
Total	302	302

$p=0,000$

Al determinar la duración de la LME, el 100% de las madres lograron amamantar hasta los 3 meses, el 95.36, hasta los 4; el 92.72, hasta los 5 y el 90.07 hasta los 6 meses. (tabla 4)

Tabla 4. Duración de la lactancia materna exclusiva después de aplicada la Estrategia Educativa.

Duración de la lactancia materna exclusiva	Hasta los 3 meses	Hasta los 4 meses	Hasta los 5 meses	Hasta los 6 meses
No.	302	288	280	272
%	100	95,36	92,72	90,07

DISCUSIÓN

Aún cuando se ha desplegado una intensa labor de promoción de la Lactancia Materna en el país, desde la implantación de los Hospitales Amigos del Niño-Madre, y habiéndose realizado cambios muy favorables para las madres en la Constitución de la República de Cuba, la LME hasta el sexto mes no se cumple satisfactoriamente, pues en las embarazadas aún existe desconocimiento, lo cual se pone de manifiesto en los resultados obtenidos en este estudio antes de la intervención educativa.

Organismos como la Asociación Española de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud y la Academia Americana de Pediatría recomiendan la LME durante los seis primeros meses de vida. Sin embargo, el cumplimiento de estas recomendaciones es escaso. Estudios recientes apuntan hacia la educación para la promoción de la lactancia materna como el factor más influyente en el mantenimiento de la misma.^{7,10}

Antes de la intervención, todas las embarazadas reconocieron que la leche de sus pechos es el mejor alimento que su hijo puede recibir desde el momento en que nace; sin embargo, el resultado de la evaluación de sus conocimientos, demostró que muy pocas alcanzaron buenas calificaciones, lo que pone en evidencia que todavía no se encontraban capacitadas para amamantar a su bebé próximo a nacer.

En intervenciones educativas sobre lactancia materna, realizadas en Cuba,^{11,12} Perú¹³ Chile¹⁴, Venezuela¹⁵, encontraron resultados muy similares a los de esta investigación, lo que reafirma que el apoyo a las embarazadas y una constante preparación, son factores decisivos en el mantenimiento de una lactancia materna exclusiva.

Las actitudes positivas referidas por las gestantes fueron: amor, ternura, aceptación para amamantar a sus bebés, además de apoyo de familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, del personal de salud, entre otros, considerando que una adecuada nutrición del bebé, con una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y la posterior alimentación complementaria debe ser una responsabilidad compartida para ambos padres ya que pueden ser igualmente responsables del cuidado infantil y de las tareas del hogar, a pesar de tener bien claro que solo las mujeres pueden amamantar. El grupo de embarazadas que mostraron actitudes indiferentes manifestaron rechazo, desinterés por lactar a sus hijos, expresando que la responsabilidad de las compras de las fórmulas lácteas en caso de ser necesario es obligación del padre exclusivamente.

En un estudio realizado por Edna Magaly Gamboa D, Nahyr López B, Gloria Esperanza Prada G, Kelly Yanitze Gallo P en el año 2008, donde se relacionaron las actitudes de mujeres en edad fértil con respecto a la Lactancia Materna, se obtuvieron datos muy similares a los alcanzados en este estudio. ⁷

Las gestantes poco motivadas para lactar a su hijo desde el momento en que nace hasta el sexto mes, refirieron que lactar le ocasionaría dolor en las mamas, que al pasar el tiempo estas estarían péndulas, con muchas estrías, algunas expresaban que por celos del esposo frente al nuevo bebé lactante, otras que tendrían poco tiempo, por tener que realizar múltiples tareas en el hogar, tendrían poco tiempo para atender adecuadamente a los demás hijos pequeños y esposos por la dedicación que esta requiere, otras refieren que por pena ya que se debe lactar al bebé siempre y cuando lo desee y en el lugar donde se encuentren, no se debe esperar llegar a la casa para poder alimentarlo, algunas se encontraban poco motivadas por consejos de ciertos familiares. Sin embargo, las embarazadas que se encontraban altamente motivadas, manifestaron era por el hecho de ver crecer a sus hijos sanos, por información recibida sobre el tema, por evitar enfermedades alérgicas, infecto-contagiosas en el niño, por actitud positiva del esposo, por seguir el ejemplo de otras familias.

Durante la lactancia materna existe mayor estabilidad emocional y mayor desarrollo psicoafectivo del niño. En estudios realizados en Colombia, Bogotá, en el Instituto Nacional de Salud, en la Universidad de Antioquia en el año 2005 y en estudios de pediatría realizados en United Kingdom Millennium Cohort en el año 2007 acerca de las motivaciones

de las futuras madres para lactar a sus bebés de forma exclusiva hasta el sexto mes de vida, se obtuvieron resultados muy similares a los encontrados en esta investigación.^{16,17}

La prueba del Chi-Cuadrado en las muestras relacionadas arrojó una probabilidad prácticamente nula $p= 0.000$ valor que muestra diferencias significativas en cuanto los resultados obtenidos antes y después de aplicada la misma.

Los índices de lactancia materna durante el primer año de vida del niño varían en los diferentes países, así en 2002 la prevalencia de lactancia materna a los 6 meses de edad varió entre el 16% en Croacia y el 80% en Noruega. En un estudio efectuado en Dinamarca se concluyó que la prevalencia de lactancia materna aumentó en comparación con los años previos, no obstante, aún está lejos del objetivo del 50% de lactancia materna a los 6 meses propuesto para 2010.¹⁸

En Grecia, en un estudio sobre duración de la lactancia realizado en el 2002, se demostró que los índices correspondientes a lactancia materna exclusiva fueron, 37% a los 3 meses, y 17% a los 6 meses.¹⁸

En Bolivia, sólo el 16,6 por ciento de los bebés son alimentados de forma exclusiva con leche materna hasta cumplir los seis meses de edad, uno de los índices más bajos que existe en América y el Caribe. En Perú Según ENDES 2000, las tasas de lactancia materna exclusiva han aumentado entre 1991 y el 2000, del 52 al 79% en los niños de 0-1 mes, y de 32 a 67% en los niños de 2-3 meses, debido a la promoción intensa del sector salud. En EEUU de América, en Octubre del año 2000, The Surgeon General (responsable máximo de la política sanitaria del país), presentó un plan cuyo objetivo principal es incrementar la tasa y la duración de la Lactancia Materna. El objetivo propuesto es que para el año 2010 al menos el 75% de las mujeres al alta del hospital estén lactando a sus hijos, el 50% continúen lactando a los 6 meses y el 25% cuando el niño llegue al año de edad.^{18,19}

En una investigación realizada en Taiwán acerca de la prevalencia nacional de la lactancia materna en el 2005, encontraron muy bajos por cientos de lactancia materna exclusiva: al alta de las maternidades fue del 17.9%; 22.3% al mes, y 16.7% a los tres meses, respectivamente.¹⁹

Diariamente son más los trabajos que reportan ventajas a la alimentación del niño al seno materno; pero a pesar del gran conocimiento sobre la superioridad de la leche materna, la adherencia a la misma en forma exclusiva hasta los 6 meses es escasa.²⁰

La familia influye positivamente en la práctica efectiva de la lactancia materna y todo lo que ésta le aporta al nuevo integrante del hogar. Los autores revisados consideran de vital importancia el apoyo que ésta debe brindar, sin estudiar las variables que la pueden favorecer, a pesar de que en los últimos años se le ha considerado de vital importancia.²¹

En países de África y América Latina como Bolivia, Ghana y Madagascar se han implementado programas a gran escala para generar un cambio en el nivel comunitario.

Estos programas alcanzaron a poblaciones considerables: Bolivia, 1 millón; Ghana, 3.5 millones; y Madagascar, 6 millones. En el transcurso de 3 a 4 años, se documentaron marcados aumentos en la lactancia materna exclusiva de los lactantes de 0 a 6 meses de edad: del 54% al 65% en Bolivia, 68% al 79% en Ghana, y 46% al 68% en Madagascar. En Ghana y Madagascar, se observaron resultados significativos a un año de haberse implementado las intervenciones comunitarias. En India, Londres, Essex Sur y Francia, se demostró un cambio favorable después de la intervención, tanto en la duración de la lactancia materna exclusiva, como en la atención continuada prenatal y postnatal y en la calidad de vida de los lactantes.^{22,23}

Los autores de los trabajos mencionados, al igual que los de este estudio, coincidimos en que los programas a gran escala diseñados para mejorar las prácticas de la lactancia materna son factibles y deberían ser un componente central de cualquier estrategia para la supervivencia infantil.

CONCLUSIONES

1. Predominaron las embarazadas de 20 a 34 años, las de nivel medio superior y las trabajadoras.
2. Antes de aplicar la estrategia educativa, predominaron las embarazadas con evaluación de regular, un número importante de gestantes tenían poca motivación para amamantar y otro grupo mantenían una actitud indiferente hacia la lactancia.

3. Después de la intervención, todas las embarazadas habían adquirido buenos conocimientos, una adecuada actitud y gran motivación acerca de la lactancia materna.
4. Todas las madres amamantaron exclusivamente a sus hijos hasta los 3 meses y la mayoría de ellas mantuvieron la lactancia natural hasta el sexto mes.

RECOMENDACIONES

Desarrollar programas a gran escala diseñados para mejorar las prácticas de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.

Anexo

Estrategia Educativa sobre lactancia materna

1. Qué es la lactancia materna e importancia de la misma para el niño, la madre, el país y la sociedad.
2. Técnicas de la lactancia materna.
3. Preparación de las mamas para el amamantamiento.
4. Cuidado de las mamas en periodo de lactancia.
5. Alimentación de la madre que da pecho.
6. Algunas dudas o preguntas que se pueden hacer las madres que lactan y sus respuestas.
7. Reflejos del recién nacido.
8. Hipogalactia fisiológica
9. Diarreas transicionales del recién nacido.
10. Consecuencias del abandono precoz de la lactancia materna. Comparación entre el niño lactado artificialmente o con lactancia mixta y el niño amamantado exclusivamente del seno materno hasta los 6 meses o más.
11. Crecimiento y desarrollo biológico del niño hasta el 1er año. Patrón normal del niño amamantado del seno materno.
12. Crecer Psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Reducir la Mortalidad Infantil. Día Universal del Niño. Objetivos del desarrollo del milenio. París: UNICEF; 2007.
2. Morrow AL, Rangel JM. Human milk protection against infectious diarrhea: implications for prevention and clinical care. Semin. Pediatr. Infect. Dis [Internet]. 2004 [Citado

23/11/2012]; 15(4):221- 8. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Human+milk+protection+against+infectious+diarrhea%3A+implications+for+prevention+and+clinical+care>

3. Juez García G. Lactancia materna. Ventajas generales y nutricionales para el niño menor de 1 año. Rev Chil Pediatr [Internet]. 1989 [Citado 23/11/2012]; 60(supl 2):2-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_issues&pid=0370-4106&lng=es&nrm=iso
4. Bruckner H. Lactar es Amar [Internet]. La Habana: Ed. Científico Técnica, 2003. p. 1-82. [Citado 23/11/2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=10882>
5. García Casanova MC, García Casanova S, Pi Juan M, Ruiz Mariscal E, Parellada Esquius N. Lactancia materna: ¿Puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Aten. Primaria [Internet]. 2005 [Citado 23/11/2012]; 35(6): 295-300. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403302789443>
6. Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the use of human milk. Section on Breast feeding. Pediatrics [Internet]. 2012 [Citado 3/10/2012]; 129(3):827-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22371471>
7. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chil. Nutr [Internet]. 2008 [Citado 15/9/2012]; 35(1): 43-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75182008000100006.
8. Hill PD. Update on Breastfeeding: Healthy People 2010 Objectives. MCN Am. J Mater. Child Nurs [Internet]. 2000[citado 19/10/2011]; 25 (5):248-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10992737>
9. Cuba. Minrex. CUBA y los Derechos Humanos. Los Derechos Humanos en Cuba. La niñez y la adolescencia [Internet]. 2002 [Citado 19/10/2011]. Disponible en: http://www.cubaminrex.cu/Enfoques/ddhh_ninos_tc.htm

10. Pallás Alonso CR. Promoción de la lactancia materna. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia [Internet]. 2006 Oct [Citado: 8/6/2007]:1-29. Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_lactancia.pdf
11. Fonseca Alfonso M, González Cruz D, Urbino Echevarria M, Almaguer Concepción B. Efectividad de modelos educativos sobre lactancia materna en embarazadas del Policlínico Pedro Díaz Cello. 2003. Holguín. Correo Científico Méd. Holguín [Internet]. 2004 [citado: 8/6/2007]; 8(4): Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no84/n84ori1.htm>
12. Beltrán González BM, Ruiz Iglesias M, Grau Abalo R, Álvarez León I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 14/12/2012]; 33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200007&lng=es)
13. Mendoza Cárdenas KM. Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa: período: Septiembre - Noviembre 2001 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Universidad del Perú, Decana de América). Facultad de medicina. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/mendoza_c_k/t_completo.pdf
14. Ossandón MM, Llábana MJ, Gajardo OC, Castillo BN, Namur RL. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. Rev. Chil. Pediatr [Internet]. 2000 [Citado 13/12/2012]; 71(2): 98-106. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200004&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200004&lng=es) doi: 10.4067/S0370-41062000000200004.
15. González Gozaine AM. Desarrollo de un programa educativo sobre lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de influencia del Centro de Medicina Familiar "Tamarindo II". Chivacoa. Estado Yaracuy 2003-2004 [Tesis]. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" Decanato de medicina, 2005. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000061254/0&Nombrebd=BM-UCLA

16. Vargas-Zárate M, Becerra-Bulla F, Prieto-Suárez E. Evaluación Antropométrica de Estudiantes Universitarios en Bogotá, Colombia. Rev. Salud Púb [Internet]. 2008 Jul [Citado 13/12/2012]; 10(3): 433 - 42. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000300008&lng
17. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. Pediatrics [Internet]. 2007 Apr 119(4):837-42. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/119/4/e837.short>
18. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, MoustakiM, FretzayasA, Nicolaidou P. Working Mothers Breastfeed Babies More than Housewives. Act. Paediat [Internet]. 2007 Abr [Citado 13/12/2012]; 96(4):510-515. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17391468>
19. Chien LY, Chu KH, Chai CJ, Lin CY. National Prevalence of Breastfeeding in Taiwan. J Hum Lact August [Internet]. 2005[Citado 13/12/2012]; 21(3): 338-344. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16113022>
20. Marcato CM. Evolucion de la lactancia materna en el tiempo. 2001. Hospital Materno- Infantil San Roque, Paraná, Entre Ríos. www.asmgfy.org.ar/dmdocuments/pdfamg/050sl-021.pdf
21. Cuba. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud Pública. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2004. [Citado 14/6/2011]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IscScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=2004>
22. Graffy J, Taylor J, Williams A, Eldridge S. Randomised controlled trial of support from volunteer counsellors for mothers considering breast feeding. BMJ [Internet]. 2004 [Citado 23/11/2012]; 328:26-31. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/328/7430/26?goto=reply>
23. Mejorando las prácticas de lactancia materna a gran escala en el nivel comunitario:

historias exitosas provenientes de África y América Latina. Proyecto LINKAGES. Bol. Semanal Centro Recursos Red IBFAN de América Latina y el Caribe [Internet]. 2006 [Citado 23/11/2012]; Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/boletines/ibfan-inf/A3N142.htm#3>.

Recibido: 7 de marzo de 2014.

Aprobado: 21 de marzo de 2014.

Electra Guerra Domínguez. Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: elektra.grm@infomed.sld.cu