

Multimed 2017; 21 (2)**MARZO-ABRIL****ARTÍCULO ORIGINAL****UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO JIMMY HIRZEL
BAYAMO. GRANMA****Impacto de estrategia educativa sobre lactancia
materna a futuras madres. 2005-2016****Impact of educational strategy on breastfeeding for future
mothers. 2005-2016****MsC. At. Integr Niño Electra Guerra Domínguez, ^I Esp. Med. Intens. Emerg.
Pediatr. María Esther Martínez Guerra, ^{II} MsC. At. Integr Niño Yamile Arias
Ortiz, ^{II} MsC. Educ. Sup. Ramón Luis Fonseca, ^{III} MsC. At. Integr Niño
Adalgizar Martínez Jiménez. ^{IV}**^I Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.^{II} Hospital Infantil General Luis A. Milanés. Bayamo. Granma, Cuba.^{III} Filial de Ciencias Médicas Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.^{IV} Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.**RESUMEN**

La lactancia materna es el acto natural y amoroso que más salud tributa a los niños desde su nacimiento. Con el objetivo de elevar conocimientos sobre lactancia materna y mejorar prácticas, se realizó un estudio de intervención cuasi experimental dirigido a futuras madres del Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, 2005-2016. Universo: 1735 mujeres, muestra: 1343. Etapas de investigación: diagnóstico, diseño, validación, aplicación y evaluación. Variables estudiadas: dependientes (nivel de conocimiento y

prácticas sobre lactancia materna) e independiente (estrategia educativa). Se utilizaron medidas de resumen: frecuencias absolutas y relativas, y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas antes y después de la estrategia, con nivel de significación del 5 %, calculado con auxilio de SPSS 22.0 para Windows. Inicialmente, predominó el bajo nivel de conocimiento (47,3 % en las embarazadas y 59,1 % en las de edad fértil); después de la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas (96,7 %) como en mujeres de edad fértil (90,1 %), con diferencias estadísticamente significativa ($p= 0,0000$). El 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Se demostró la efectividad de la estrategia educativa por el impacto logrado.

Palabras Clave: estrategia educativa, lactancia materna.

ABSTRACT

Breastfeeding is the natural and loving act that gives more health to children from birth. Aiming to raise awareness about breastfeeding and improve practices, a quasi-experimental intervention study was conducted for future mothers of the Polyclinic Jimmy Hirzel, Bayamo, 2005-2016. Population: 1735 women, Sample: 1343. Stages of research: diagnosis, design, validation, implementation and evaluation. Variables studied: dependent (level of knowledge and practices on breastfeeding) and independent (educational strategy). Summary measures were used: absolute and relative frequencies, and the Wilcoxon signed-rank test to determine the existence of statistically significant differences before and after the strategy, with a significance level of 5 %, calculated with the aid of SPSS 22.0 for Windows. Initially, the low level of knowledge predominated (47.3 % in pregnant women and 59.1 % in those of fertile age); after the intervention, highlighted the high level of knowledge in both pregnant women (96.7 %) and in women of childbearing age (90.1 %), with statistically significant differences ($p = 0.0000$); 90.42 % of the mothers offered their infants exclusive breastfeeding until 6 months. The effectiveness of the educational strategy was demonstrated by the impact achieved.

Key words: educative strategy, breastfeeding

INTRODUCCIÓN

La leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida, es el alimento ideal para el desarrollo y el crecimiento plenos, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y la mortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez. ¹⁻³

En los inicios del siglo XX se intensificó el abandono de la lactancia materna (LM) y se produjeron los primeros sustitutos de la leche humana, lo que trajo aparejado problemas de salud a los bebés.⁴ Ya en las postrimerías del siglo, se planteó la voluntad de rescatarla. ^{5,6} La elevada mortalidad infantil asociada con el abandono de la lactancia materna, en este caso por el empleo de lactancia artificial, revitaliza el empeño en fomentarla.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentados artificialmente, es de 3 a 4 veces mayor que para los alimentados al seno materno. En 2010, se estimó una prevalencia mundial de lactancia materna menor al 40 % en niños menores de 6 meses. ^{8,9}

En Cuba, a partir de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, se intensificaron acciones específicas contenidas en el Programa Nacional Materno Infantil a fin de cumplir los acuerdos emanados de dicha cumbre, lo que ha permitido mejorar los indicadores de lactancia materna exclusiva (LME) hasta el sexto mes en el país, al lograr incrementos de 22,2 % del 2006 al 2010.¹⁰

En el inicio o suspensión temprana de la lactancia materna incide la educación en salud, que es la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad.¹¹⁻¹⁴

Para lactar de forma exitosa son necesarias una madre apta física y psíquicamente, que tenga una actitud positiva hacia la lactancia materna, que posea los conocimientos necesarios y manejo de la técnica adecuada al respecto, y que esté enmarcada en un entorno familiar y social contribuyente con el objetivo propuesto. ¹⁵

Pese a todos los esfuerzos realizados en este sentido, aún no se cumplen los indicadores de LME establecidos por las organizaciones internacionales que abogan a favor de la infancia, lo cual motivó a diseñar una estrategia educativa encaminada a lograr de forma eficaz y eficiente la consecución de los objetivos esperados: elevar conocimientos sobre lactancia materna, mejorar prácticas que permitan mantener ésta, de forma exclusiva, hasta los 6 meses de edad, para mejorar la calidad de vida de los niños y evitar las consecuencias inmediatas y tardías de la introducción precoz de otros tipos de alimentos.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria cuasi experimental dirigido a dos grupos de mujeres (embarazadas y en edad fértil), pertenecientes al área del Policlínico Universitario Jimmy Hirzel, Bayamo, provincia Granma, desde el primero de enero del 2005 hasta el 31 de diciembre del 2016.

El universo estuvo constituido por 1735 mujeres (1064 embarazadas y 671 en edad fértil) y la muestra, por 1343 (747 embarazadas y 596 en edad fértil), una vez aplicados los criterios de inclusión, exclusión y salida o interrupción.

Criterios e inclusión: voluntariedad para participar en la investigación, con un intelecto normal, que se mantuvieran en el área de salud la mayor parte del tiempo en el que se aplicó la estrategia educativa (más del 70 %) y que no tuvieran enfermedades o tratamientos que contraindicaran la LME (para el primer grupo)

Criterio de exclusión: discapacidad mental.

Criterios de salida o interrupción: traslado a otra área de salud, abandono del estudio, aparición de enfermedades en la madre o el niño que contraindicaran la LME (para el primer grupo), pérdida del feto o del niño antes de los 6 meses (para el primer grupo).

Se estudiaron variables dependientes (nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna) e independiente (estrategia educativa).

Para la evaluación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna se realizó un examen escrito de 10 preguntas, cada una con valor de un punto. Según la puntuación

total de los resultados, se otorgaron las siguientes categorías: alto de 8-10 puntos, medio de 6-7 puntos y bajo de 0-5 puntos.

La evaluación de las prácticas sobre lactancia materna, se realizó a través del seguimiento de los lactantes, en consultas de evaluación de recién nacidos en los primeros tres días de nacidos, y en las consultas de puericultura posnatal todos los meses hasta cumplir los seis, con una periodicidad semanal (los primeros 3 meses) y quincenal (los segundos 3 meses) para lo cual los autores del trabajo se apoyaron en las consultas de puericultura y visitas de terreno realizadas por los equipos básicos de salud (EBS).

Para la realización del estudio, se establecieron las siguientes etapas,

Diagnóstico: se realizó un diagnóstico de la situación que presentaba el área de salud en este aspecto de la alimentación del niño lactante, específicamente los menores de 6 meses, para precisar los motivos de la interrupción precoz de la LME en este grupo de edades. Para ello se entrevistó a las madres que estaban lactando, embarazadas, familiares, integrantes de los Grupos Básicos de Trabajo (GBT), pediatras, obstetras, líderes formales y no formales de la comunidad, y se realizó observación directa en visitas de terreno.

Diseño: en base a los datos recogidos, se determinó que existía necesidad de aprendizaje de las futuras madres y se decidió diseñar una estrategia educativa (Anexo 1) sobre lactancia materna que respondiera a esas necesidades y a las dudas que en cualquier momento del embarazo o el puerperio pudieran surgir a las futuras madres, que incidieran en la interrupción precoz de la lactancia natural.

Validación de la estrategia por criterios de expertos: se realizaron consultas a expertos para validar el modelo teórico, así como la aprobación preliminar de la efectividad y pertinencia de la estrategia educativa.

Aplicación: la estrategia educativa se aplicó en locales de la comunidad que propiciaran el trabajo grupal, en 9 sesiones, una semanal, de dos horas de duración, dirigidas por los autores de la investigación, apoyados por los médicos y enfermeras de la familia y otros miembros de los EBS, con un enfoque participativo, con el empleo de diferentes

formas de organización tales como: conferencia, conversatorio, medios audiovisuales y dinámicas que permitieran el análisis y la reflexión.

El grupo de las embarazadas, se siguió hasta los 6 meses después del parto, y se les ofreció consejería sobre LM en las consultas de puericultura posnatal, que se realizan con un intervalo de tiempo semanal, en los primeros 3 meses y quincenal, de los 3 a los 6 meses (alternando consulta con terreno).

Evaluación de la efectividad de la estrategia educativa. En la etapa final, se evaluó la efectividad de la estrategia educativa, teniendo en cuenta,

- ✓ Elevación del nivel de conocimiento: se evaluó de acuerdo al nivel de conocimiento adquirido después de la estrategia, considerándose efectiva si el 85 % o más del grupo había adquirido alto nivel de conocimiento.
- ✓ Prácticas sobre LME materna exclusiva hasta el sexto mes: se consideró efectiva si el 80 % o más de las madres lactaron exclusivamente hasta los 6 meses a sus niños.

En la investigación se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Los métodos teóricos: análisis-síntesis, el inductivo-deductivo e histórico-lógico. Métodos empíricos: el consentimiento informado, la observación, la encuesta, el examen, y el criterio de expertos. Métodos Estadísticos: se utilizaron como medidas de resumen las frecuencias absolutas y relativas y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas antes y después de la estrategia con un nivel de significación del 5 %, calculado con el auxilio del programa estadístico profesional SPSS 22.0 para Windows.

RESULTADOS

La evaluación del nivel de conocimiento de las embarazadas, antes y después de aplicar la estrategia educativa se presenta en la tabla 1. Antes, solo el 18,3 % de las embarazadas poseía alto nivel de conocimiento, el 34,4 %, medio y un 47,3 %, bajo; luego de aplicada la misma, el 96,7 % había alcanzado el nivel alto de conocimiento; el 3,3%, el medio, no quedando ninguna en el nivel bajo.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las embarazadas antes y después de aplicada la estrategia educativa.

Antes	Después				Total	
	Alto		Medio			
	No	%	No	%	No	%
Alto	137	18.3	0	0,0	137	18.3
Medio	257	34.4	0	0,0	257	34.4
Bajo	328	43.9	25	3.3	353	47.3
Total	722	96,7	25	3.3	747	100,0
p = 0,000 Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon						

La tabla 2, muestra el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las mujeres en edad fértil, antes y después de aplicar la estrategia educativa. Antes, predominó el nivel bajo, con un 59,1 %, seguido por el medio (25,3 %) y sólo el 15,6 % alcanzó el nivel alto. Después, destacó el nivel alto de conocimiento entre las muestreadas, con un 90,1 %. De las que inicialmente estaban en nivel bajo, solo se mantuvieron en ese nivel el 3,9 %, el 6 % pasó a nivel medio, y el resto, a nivel alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las mujeres en edad fértil antes y después de aplicada la estrategia educativa.

Antes	Después						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Alto	93	15,6	0	0,0	0	0,0	93	15,6
Medio	151	25,3	0	0,0	0	0,0	151	25,3
Bajo	293	49,2	36	6,0	23	3,9	352	59,1
Total	537	90,1	36	6,0	23	3,9	596	100,0
p = 0,000 Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon								

En las tabla 1 y 2 se muestran los resultados de la prueba de los rangos con signo Wilcoxon, donde $p= 0.0000$, inferior al nivel de significación del 0,05; lo que demostró la existencia de una significación estadística a favor de la estrategia educativa y la efectividad de la misma.

En el gráfico, se observa la duración de la LME. Más del 90 % de las madres beneficiadas con la estrategia educativa, amamantó a sus hijos exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses; el 7,11 interrumpió la LME entre 3 y 6 meses y un pequeño porcentaje (2,47 %), interrumpió la LME entre 1 y 3 meses. En todos los casos de interrupción de la LME antes de los 6 meses, se le ofreció lactancia mixta.

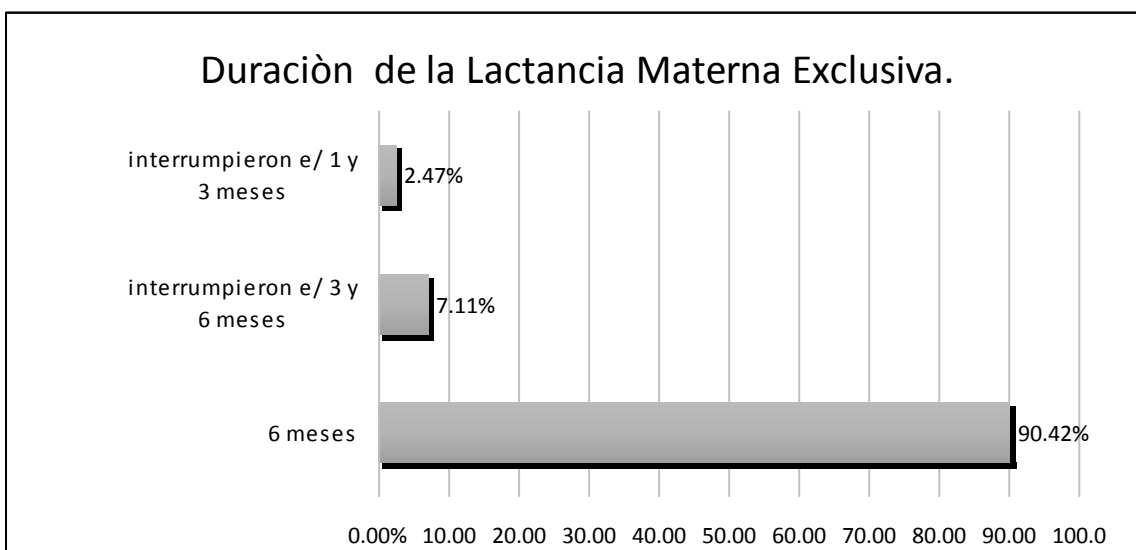


Gráfico. Prácticas de lactancia materna después de aplicada la estrategia educativa.

DISCUSIÓN

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, puede traducirse en un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Privar a un niño de su alimento natural por excelencia antes de tiempo provoca enfermedades. Si este abandono de la lactancia ocurre en la primera semana de vida del bebé, se eleva 5 veces el riesgo de presentar diarrea persistente y 12 veces el de hospitalización por diarrea que un niño normal que lacta durante el tiempo establecido. La mortalidad es 25 veces mayor en lactantes sin lactancia materna en relación con los que la tuvieron. ¹⁶

El estado cubano tiene dentro de sus prioridades la atención integral al menor de un año, así como la alimentación con LME hasta el sexto mes de vida como requisito indispensable para mantener su salud. La labor de promoción llevada a cabo en Cuba para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses o más ha sido intensa, pero no suficiente, lo demuestran los indicadores actuales.

Los resultados de esta investigación evidencian que las mujeres incluidas en el estudio carecían de la instrucción necesaria y de suficiente información para lograr una lactancia materna exitosa hasta el sexto mes una vez se convirtieron en mamás y demuestran que a pesar de existir información sobre lactancia materna en el personal de salud, en la comunidad y en los diferentes medios de difusión masiva, aún existe desconocimiento en grupos específicos como el de mujeres embarazadas y el de mujeres en edad fértil.

Estos resultados coinciden con los estudios de Gorrita Pérez, Rodríguez Delgado y Estrada Rodríguez (y colaboradores), en los que gran parte de las evaluadas poseían escasa información sobre LM antes de la intervención ^{11,17-19} y divergen de los publicado por Veliz y colaboradores en Pinar del Río, quienes encontraron que más del 80 % de sus encuestadas poseían los conocimientos requeridos. ²⁰

Las futuras madres estudiadas todavía no se encontraban aptas, desde el punto de vista cognitivo, para una lactancia materna saludable. Los cambios obtenidos después de aplicar la intervención ponen de manifiesto cuan sensibles son las futuras madres de ser instruidas, educadas, y lo beneficioso que puede llegar a ser para ellas y sus futuros bebés, recibir esa educación antes de la concepción para fomentar y prolongar la lactancia materna exclusiva. Estos resultados revelan la efectividad de las técnicas educativas para elevar conocimientos y mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, los cuales son avalados por otras investigaciones nacionales. ^{19, 21-23}

Los programas docentes no incluyen con suficiente amplitud el tema de la salud de los niños en materia de nutrición durante la carrera de medicina y durante la preparación de la especialización o cursos de posgrado. El resultado es la indicación inadecuada de leches artificiales durante el primer año de la vida. ²⁴

La promoción de salud, sus herramientas (información, educación en salud y comunicación en salud) y la evidencia científica, son las encargadas de mostrar un camino que llega, de forma directa, a las personas que finalmente se convertirán en los receptores de las actividades y sus beneficios.

Acerca de las prácticas sobre lactancia materna, García Sánchez y colaboradores en Cuba, Contreras Briceños et al. en Venezuela y Mazanett Granados, en Colombia,²⁵⁻²⁷ en intervenciones educativas sobre lactancia materna, obtuvieron resultados similares a los de este estudio, lo que ratifica que la educación, la capacitación y posteriormente el apoyo a las madres en su periodo de lactancia, son factores decisivos en las prácticas de LME hasta los 6 meses.

La duración de la LME en las gestantes intervenidas corrobora lo planteado. Como evidencia científica, más del 90 % de ellas, amamantaron a sus niños de forma exclusiva hasta el sexto mes.

Las prácticas de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño se comportan de forma desigual en los diferentes países. En estudio realizado en Grecia en el 2002, solo el 17 % de los niños recibió LME hasta los 6 meses. En Dinamarca se realizó una investigación sobre prevalencia de lactancia materna, los autores encontraron que aumentó en comparación con años precedentes, pero no alcanzaron ni el 50 % propuesto.²⁸

Estudio realizado en Taiwán en 2005 acerca de la prevalencia de la lactancia materna, halló que menos del 17 % de los niños recibió LME hasta el sexto mes.²⁹

En España, en 2009, Jiménez y Pardo encontraron niveles de conocimientos adecuados, a pesar de ello los índices de lactancia materna exclusiva son bajos.³⁰

En estudio sobre prácticas de alimentación infantil realizado en México en 2012, solo el 14.4 % de los menores de 6 meses se alimentó con LME.³¹

En Chile, Niño MR, Silva EG y Atalah SE, en su publicación revelan que el 45,8 % de los niños recibió LME hasta los 6 meses.³²

En esta investigación, iniciada en el año 2005 y vigente todavía, se han visto resultados muy esperanzadores al mejorar, no solo los conocimientos sobre lactancia materna de las futuras madres, sino también, los indicadores de LME hasta el sexto

mes. Las madres que lactan a sus hijos conscientes de que la lactancia materna es el acto natural y amoroso que más salud y mejor calidad de vida tributa a los niños desde su nacimiento, son madres felices porque se sienten realizadas y porque sus bebés, son más saludables.

Estos resultados demuestran que los programas diseñados y aplicados a nivel comunitario con fines de mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, son factibles y deberían ser un componente central de cualquier estrategia para la supervivencia infantil.

CONCLUSIONES

La estrategia educativa sobre lactancia materna fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de las mujeres y casi todas las madres lactaron a sus niños el tiempo establecido. Se recomendó implementar la estrategia educativa en los territorios que necesiten mejorar las prácticas de LME hasta los 6 meses.

Anexo

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 y cólicos 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 primer año. Patrón normal del niño amamantado del seno materno.

12. Crecer Psicológico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2005 [citado 10 Feb 2016]; 63(4):340-56. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/la-lactancia-materna-como-promover/articulo/13079817/>.

2. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. [Internet] Geneva: WHO; 2002. [citado 10 Feb 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf.

3. Lasarte Velillas JJ., Hernández Aguilar MT. Lactancia materna: Preguntas más frecuentes. Rev Pediatr Aten. Primaria [Internet]. 2009 Diciembre [citado 23 Jun 2016]; 11(Supl 17): 405-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700011&lng=es.

4. Fomom SJ. Nutrición del lactante. Madrid: Mosby-Doyma Libros; 1995.

5. Dettwyler KA. A time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. En: Stewart-MacAdam P, Dettwyler KA, eds. Breastfeeding: biocultural perspectives. New York: Aldine de Gruyter; 1995.

6. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Segundo consenso sobre enfermedad diarreica aguda en pediatría (parte 1). Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2009 Septiembre [citado 2 Dic 2016]; 72(Supl 4):163-6. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/36003504/2do-Consenso-Enf-Diarreica-Aguda-en-Ped>.

7. Carratalá Munuera MC, Gascón Pérez E, Raga Ortega M. Es la lactancia materna un factor de protección ante los procesos infecciosos: Estudio de casos y controles. Aten Primaria [Internet]. 2005 [citado 2 Dic 2016]; 35(3): 140-5. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-es-lactancia-materna-un-factor-13071939>.

8. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre Lactancia Materna. [Internet]. 2015 Julio [citado 9 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.

9. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics [Internet]. 2012 Febrero [citado 8 Ene 2016]; 129(3): e827-41. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2012/02/22/peds.2011-3552.full.pdf>.

10. UNICEF. Cuba. Documento del programa del país. 2014-2018 [Internet]. 2013 [citado 7 Jun 2016]. Disponible en: https://www.unicef.org/about/execboard/files/2013-PL2-Cuba_CPD-final_approved-Spanish.pdf.

11. Gorrita Pérez R, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. Rev Ciencias Médicas Habana [Internet]. 2014 [citado 18 May 2016]; 20(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/184/html>.

12. Tabares I. La educación como motor del desarrollo [Internet]. [citado 18 May 2015]. Disponible en: <http://www.zonaeconomica.com/educacion/desarrollo>.

13. Alfonso C. Entrevista al Dr. Pablo Roque Peña. Dirección Nacional Materno Infantil [Internet]. 2012 [citado 19 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4421>.

14. Mini E, Butron J, Aquino L, Castro L, Cerrón E, Díaz E, et.al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. An Fac Med [Internet]. 2012 [citado 19 Dic 2016]; 73(1). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2269/1974>.

-
15. Gorrita Pérez RR, Bárcenas Bellót Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 [citado 21 Oct 2016]; 86(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86_2_14/ped06214.htm.
16. Antuña Aguilar X, Leónides Zaldívar HJ, Hung Estrada A, Gutiérrez Mompíe E. Algunos factores que impiden la lactancia materna exclusiva. Atención Primaria 2014 Jun; 147 (S1): 956-67.
17. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 Jun [citado 04 Mar 2016]; 84(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
18. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [Internet]. 2010 Jun [citado 19 Dic 2016]; 14(3). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2198/629>.
19. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [Internet]. 2010 [citado 19 Dic 2016]; 14 (2). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2237/672>.
20. Veliz Gutiérrez JÁ, Sanabria Ramos G, Gálvez Gonzáles M, Sanabria Negrín J. Relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río, 2004. Avances [Internet]. 2007 [citado 19 Dic 2016]; 9(1). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.20071/art%EDculos/lactancia%20materna1.pdf>
21. Martínez Pupó L, López Labrada R, Ferrer Magadán CE, Trevín Fernández G, Mendoza Jiménez R. Intervención educativa sobre la lactancia materna en el consultorio # 9. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Oct [citado 29 Oct 2016]; 36 (Supl 1): 720-8. Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%203019/supl1%202014/tema15.htm>.

22. García Sánchez MR, Fernández Concepción M, Díaz García J, Díaz Aguiar M. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. Rev Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2013 [citado 5 Octubre 2016]; 19 (3). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol19_3_13/hab05313.html.

23. Carvajal Pérez M, Alpízar Becil D, Moreira Tusell L. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. MEDICIEGO [Internet] 2011 [citado 27 Ene 2016]; 17(Supl.1) Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/pdf/T3.pdf.

24. Gorrita Pérez RR. La lactancia materna, un desafío aún no superado [Editorial]. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 [citado 27 Ene 2016]; 86(3):270-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

25. García Sánchez MR, Fernández Concepción M, Díaz García J, Díaz Aguiar M. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. Rev. Ciencias Médicas Habana [Internet]. 2013 [citado 5 Oct 2016]; 19(3):312-24. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/604/html>.

26. Contreras Briceño JIO, Sosa E, Marquina M, Quintero AM. Prácticas de salud y necesidades educativas sobre lactancia materna e inmunizaciones en madres con hijos(a) de hasta seis meses de edad. MedULA [Internet]. 2010 Enero-Junio [citado 15 Dic 2010]; 19(1):5-12. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/31454/3/artic1.pdf>.

27. Mazonett Granados EA. Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena. [Tesis]. [Internet] Cartagena-Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012. [citado 30 May 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/9899/>.

28. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Fretzayas A, Nicolaidou P. Working mothers breastfeed babies more than housewives. *Acta Pediátrica*. 2007; 96(4):510-15.
29. Chien LY, Chu KH, Tai CJ, Lin CY. National prevalence of breastfeeding in Taiwan. *J Hum Lact*. 2005; 21(3):338-44
30. Jiménez Sesma ML, Pardo Vicastill V, Ibáñez Fleta E. La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna. *Medicina Naturista* [Internet]. 2009 [citado 15 Dic 2010]; 3 (2): 77-85. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3017264>.
31. González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, González Castell LD, Rivera Dommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2013 [citado 8 Enero 2016]; 55(Supl. 2):S170-S9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014.
32. Niño MR, Silva EG, Atalah SE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2012 [citado 8 Ene 2016]; 83(2):161-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es.

Recibido: 23 de diciembre de 2016.

Aprobado: 16 de enero de 2017.

Electra Guerra Domínguez. Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo, Granma, Cuba. Email: elektra.grm@infomed.sld.cu.