



Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Sistema de Información Científica

Bolaños, Adriana V.; Ramírez Magaña, Olga Y.; Ortega Vélez, Isabel; Calderón de la Barca, Ana María
Diseño de materiales gráficos para ayudar a salvar las barreras físicas y culturales que enfrentan las madres
sonorenses al amamantar
Estudios Sociales, núm. 2, marzo, 2012, pp. 379-395
Coordinación de Desarrollo Regional
Hermosillo, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41724972017>



Estudios Sociales,
ISSN (Versión impresa): 0188-4557
estudiosociales@ciad.mx
Coordinación de Desarrollo Regional
México

[¿Cómo citar?](#) | [Número completo](#) | [Más información del artículo](#) | [Página de la revista](#)

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



**Diseño de materiales gráficos
para ayudar a salvar
las barreras físicas
y culturales que enfrentan
las madres sonorenses
al amamantar**

**Designing printed counseling materials
to help Sonoran breastfeeding mothers
overcome biological and cultural barriers**

*Adriana V. Bolaños**

*Olga Y. Ramírez Magaña**

*Isabel Ortega Vélez**

*Ana María Calderón de la Barca**

Fecha de recepción: noviembre de 2011

Fecha de aceptación: abril de 2012

* Coordinación de Nutrición, CIAD

Dirección para correspondencia:

amc@ciad.mx (Ana María Calderón de la Barca)

Resumen / Abstract

El amamantamiento es esencial para alimentar al lactante; si embargo, diversos factores económicos y socioculturales influyen para coartarlo. Es importante identificarlos para desarrollar estrategias de promoción. El objetivo del trabajo fue diseñar y evaluar materiales de consejería, apropiados culturalmente y basados en las barreras que enfrentan madres sonorenses para iniciar y mantener el amamantamiento. Se dio seguimiento y apoyo a un grupo de madres ($n = 91$) durante cinco meses desde su egreso hospitalario, registrando los motivos por los que se abandona el amamantamiento total o parcialmente. Con esto, se diseñaron cinco materiales impresos para consejería y apoyo al amamantamiento y los modificamos en función de la evaluación en discusiones grupales. Los principales motivos que afectaron el amamantamiento fueron: a) la percepción de no llenar al niño o b) producir insuficiente cantidad de leche, además de c) problemas o dolor en los pechos o pezones. Las dos historietas cortas y los tres tarjetones diseñados, fueron

Breastfeeding is essential for infant nutrition, but different cultural, economic and social barriers affect it; thus, it is important to identify these barriers in order to develop adequate promotion strategies. The aim of this study was to design and evaluate printed materials culturally appropriate, based on experiences with Sonoran mothers, to establish and maintain breastfeeding. We follow-up 91 mothers during 5 months after discharge from a public hospital, and educate them on how to solve problems associated with breastfeeding. Based on their main motives for breastfeeding cessation or change to partial bottle feeding, we designed 5 printed materials for breastfeeding promotion. We tested and modified these materials according to the opinions of mothers in several group discussions. Their main motives were a) mother perception that the baby was not satisfied, b) their milk production was not enough, and c) breast or nipple sore and pain. Two short comics and three brochures were well received by participating mothers; some



bien aceptados por las madres participantes, considerándolos novedosos, prácticos, entendibles e importantes para la madre que amamanta. La entrega de los materiales podría complementar los programas utilizados por la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, así como las iniciativas de diversas asociaciones no gubernamentales, para promover el amamantamiento.

Palabras clave: amamantamiento, material de apoyo, orientación, madres sonorenses, impedimentos para amamantar.

of their comments were that materials were novel, practical, easy to understand and valuable for breastfeeding mothers. Designed materials could be used to support public and social initiatives on breastfeeding programs in Sonora State.

Key words: breastfeeding promotion, orientation, Sonoran mothers, barriers.

La problemática para amamantar y las estrategias de promoción

Amamantar es esencial porque conlleva beneficios, tanto para el niño como para la madre, que van mucho más allá de la nutrición actual; sin embargo, su práctica se ha reducido mucho en el mundo. La población mexicana no es la excepción, aunque el 86% de los niños se amamanta, 44% recibe, además, fórmula infantil, cifra que se reduce vertiginosamente y llega al 5% de amamantados en exclusiva al quinto mes de vida. Los datos son promedio y en la zona norte del país, a la que corresponde Sonora, es donde menos se amamanta (González-Cossío et ál., 2006).

Las razones que afectan el amamantamiento se inician con una condicionante biológica. El succionar la leche del pecho materno es un acto intuitivo, pero en las mujeres amamantar no es instintivo. Por esto, muchas madres lo practican de forma equivocada, fracasan y si no cuentan con el debido apoyo, abandonan la práctica (Greiner, 2010). Cada madre tiene sus propios motivos que limitan el amamantamiento, influenciada por sus vivencias, así como por su entorno sociocultural.

En los programas de promoción al amamantamiento se debe involucrar el apoyo de madres de la misma cultura, así como otras estrategias en conjunto, tales como apoyo por profesionales de la salud, videos educativos y materiales impresos (Hannula et ál., 2008). Tal vez, debido a la falta de apoyos alternos, el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre no ha tenido la efectividad que mostró recién instaurado en Sonora (Román-Pérez et ál., 1998).

Los factores que influyen en el amamantamiento son de índole sociocultural y económica. Por esto, una consejería basada en medios de comunicación populares con un acercamiento cultural, que brinde soluciones prácticas a los pro-



blemas que se dan durante el amamantamiento, podrían favorecerlo (U. S. Dept. Health & Human Services, 2011; Faraz, 2010). La interpretación fenomenológica de las barreras para el amamantamiento, así como de las respuestas de las madres a las propuestas de solución del consejero, nos permiten conocer las causas y estrategias más cercanas a un grupo sociocultural. La información obtenida a través de métodos cualitativos, como los grupos focales, permite profundizar en la comprensión de los problemas sociales en los que la epidemiología clásica fracasa o resulta más onerosa en términos de recursos y tiempo (González-Chávez y Hersch-Martínez, 1993). De esta forma, el objetivo de este proyecto fue diseñar y evaluar materiales impresos de orientación, apropiados culturalmente y de acuerdo a las barreras que enfrentan las madres sonorenses para propiciar el amamantamiento.

Invitación a las madres en la fiesta de egreso

En el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora (HIMES) nacen unos 25 niños cada día y diariamente se organiza una Fiesta de egreso para despedir a las mamás con sus hijos de 1-2 días de nacidos. Participamos en ese evento de junio a septiembre del 2010, con consejería dirigida a promover el amamantamiento e invitamos a las madres a un estudio ofreciéndoles consejería a domicilio y telefónica. Registramos sus datos para acordar una visita y les dimos seguimiento personalizado durante cinco meses posparto (pp), cuando estuvieron de acuerdo en recibirlo.

Visitas para conocer y orientar a las madres sobre la lactancia

En las visitas a domicilio, brindamos consejería a las madres sobre aspectos básicos y prácticos del amamantamiento, de acuerdo al Manual de Consejería para la Alimentación del Lactante (OMS-UNICEF, 2006). Les dimos, además, un número telefónico para atender sus dudas o problemas.

En la primera visita registramos la edad, el tipo de parto, el número de hijos, el estado civil, el peso y la talla del niño al nacimiento. Además, abordamos el tema de las ventajas de amamantar, la anatomía del pecho y la composición de la leche. Revisamos las diferentes posiciones para amamantar, los resultados de un mal agarre al pecho y formación de pezones, cuando fue necesario. En la segunda visita, conversamos con la madre sobre la producción de leche y señales de que su hijo estaba bien alimentado. En la tercera visita, tratamos temas de acuerdo a las necesidades de cada madre. Tanto en las visitas como por teléfono, preguntamos a la madre el tipo de lactancia que estaba siguiendo. Cuando se suspendió parcial o totalmente el amamantamiento, registramos el motivo o razón y la fecha.



Diseño y evaluación de los materiales de orientación y apoyo al amamantamiento: fase 1

Con base en los motivos principales para dejar de amamantar parcial o completamente, elaboramos guiones para materiales visuales de apoyo. Consideramos el uso de un lenguaje claro y sencillo en los materiales, evitando tecnicismos. El diseño (color, imágenes y formato) lo desarrollamos en conjunto con especialistas en diseño gráfico.

Evaluamos los materiales desarrollados en cinco sesiones de discusión o grupos focales con 5 a 10 madres sonorenses, cada uno, que hubiera amamantado en los dos últimos años, sin importar la duración de tal práctica. Al inicio de cada sesión explicamos la dinámica y entregamos un solo material impreso cada vez por participante y dejamos cinco minutos para su lectura y análisis. Moderamos la discusión a fin de obtener todas las opiniones posibles respecto a la comprensión, identificación, atracción, aceptación e inducción a la acción, del material (Cenavece, 2010). Las sesiones fueron grabadas en audio y video previa autorización de las participantes. Se analizó la información transcribiendo las discusiones textualmente y con ayuda del programa Nvivo9.

Características generales de las madres participantes

De las 158 madres que estuvieron de acuerdo en participar durante la Fiesta de egreso en el HIMES, solo localizamos en su domicilio a 91 al menos en una ocasión. El número de participantes se redujo a 70 en la segunda visita postparto y a 41 en la tercera. Le dimos seguimiento por teléfono al menos cuatro veces a cada madre.

El hospital en donde se atendió el parto de las madres (HIMES) depende de la Secretaría de Salud Estatal y brinda atención principalmente (más de 95%) a aquellas que cuentan con Seguro Popular. Un 45% de las madres eran primigestas, con edades de 15 a 38 años y media de 23 años, las dos terceras partes tuvieron partos vaginales. Todos los niños nacieron con peso y talla adecuados (OMS, 2007), con 3.4 kg y 51.1 cm en promedio. Aunque pequeña la muestra estudiada, es típica de la población atendida en cuanto a todas estas características descritas en las madres y sus hijos al nacer, según las estadísticas del HIMES.

Regímenes de lactancia de los niños durante sus primeros meses

El 52.7% de las madres estableció el amamantamiento exclusivo a los 15 días posparto, mientras que el 44.3% lo practicó en forma parcial combinando con fórmula infantil. A los 30 días, al menos el 41.8% continuó dando solo leche materna. El porcentaje de niños amamantados en exclusiva al primer mes, es el



mismo de la población mexicana general (González-Cossío et ál., 2006), aunque hay que considerar que nuestro grupo recibió consejería. Así logramos que cinco madres que habían introducido fórmula en los primeros días, regresaran al amamantamiento exclusivo.

A los tres meses, solo 28.8% de las 91 madres continuaba amamantando en exclusiva, mientras otra proporción igual, lo hacía parcialmente. El dato de alimentación únicamente al pecho es similar al 29% en una muestra de la misma población, que no fue intervenida (Hurtado-Valenzuela et ál., 2006). Así, la intervención, apoyada en el Manual de Consejería de la OMS (OMS, 2006), propició el amamantamiento durante el primer mes, pero el efecto no se sostuvo hasta los tres meses. Otras iniciativas como el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre (Hospital-Amigo) que logró en sus inicios aumentar el amamantamiento exclusivo de niños sonorenses hasta el 49% al tercer mes de edad (Román-Pérez et ál., 1998), tuvo un efecto efímero. Por ello, es necesario reforzar la intervención con otras estrategias para alargar la práctica.

A los cinco meses, el 16.5% de la muestra inicial de 91 mujeres continuó dando solo pecho, mientras que otra proporción igual lo daba junto con fórmula infantil; esto da un total de 33% de la muestra inicial, amamantando. Sin embargo, la muestra inicial se fue perdiendo; a los tres meses permanecía un 70% en activo, en tanto que a los cinco meses solo permanecían 38 madres (42%). La pérdida de la muestra de estudio se debió casi totalmente a que no contestaron el teléfono o no estaban en sus casas para hacerles una segunda o tercera visitas, aun después de varios intentos. Solamente dos madres dejaron de participar (y amamantar) porque regresaron a estudiar y tres porque regresaron a sus trabajos, mientras que seis cambiaron de domicilio.

El HIMES está en el Programa Hospital-Amigo, que estimula el alojamiento conjunto madre-hijo y el amamantamiento, por tanto, las madres necesariamente amamantan durante su estancia hospitalaria. Además, en la Fiesta de egreso se les orienta para continuar con la práctica. Sin embargo, dicha estancia es cada vez más corta debido a la falta de camas y, por tanto, no se puede considerar establecido el amamantamiento al salir del hospital. Por esto, el 44.3% de las madres, aunque siguió amamantando, complementó con fórmula láctea una vez en casa.

Las madres de nuestra población usan fórmulas infantiles aun cuando su poder adquisitivo es bajo y el costo alto; tanto así que para alimentar completamente a un niño con la fórmula menos cara, durante su primer mes de vida, invertirían 33% del salario mínimo vigente. La accesibilidad de las fórmulas, a pesar de su costo, es un factor decisivo en el fracaso del amamantamiento. Es importante evitar que se siga considerando su uso como sinónimo de calidad para la lactancia (García-Sánchez et ál., 2010).

Es necesario que los programas en pro del amamantamiento incluyan el concepto de que la leche materna es esencial y no tiene sustituto durante los primeros meses del niño, aparte de sus efectos benéficos al largo plazo. Los niños amamantados pueden regular mejor su consumo de alimentos en edades pos-



teriores, debido a la programación para menor tejido adiposo por efecto de los compuestos bioactivos en la leche materna, como ácidos grasos de cadena larga. Así mismo, los niños amamantados crecen menos aceleradamente que los alimentados con fórmula. Esto es de notar porque el crecimiento posnatal acelerado programa varios componentes del síndrome metabólico, frecuente factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (Singhal y Lanigan, 2007). Hace falta que los pediatras lo comprendan y promuevan porque, al menos en Estados Unidos, el 45% considera igualmente aceptables las dos formas de alimentación y solo el 12% comprende la importancia del Programa Hospital-Amigo (Schanler, 2010).

Las madres expresan sus motivos que afectan el amamantamiento

En el cuadro 1 resumimos los motivos que las madres dieron como explicación a la pregunta abierta: ¿Por qué dejaste de amamantar o complementaste con fórmula? En la primer visita a los 17.5 días pp en promedio, 24 de las 91 madres dijeron combinar el amamantamiento con fórmula láctea, debido a la sensación o percepción de no satisfacer a su hijo, aun cuando algunas dijeron producir suficiente leche. Esta es la misma razón que argumentaron como primera en un estudio nacional realizado en los Estados Unidos y otro en la ciudad de México (Li et ál., 2008; Delgado-Becerra et ál., 2006). No se puede comparar con otros estudios porque interpretaron el "no se llena el niño" como hipogalactia o insuficiencia láctea. Cuando pedimos mayor explicación de la percepción de no llenar al niño, la mayor parte de las madres dijo que "el niño comía mucho, lloraba mucho o pedía a cada rato". Durante las primeras semanas el niño es irritable, se está adaptando al ambiente y se recomienda darle de 8 a 12 tomas al pecho cada 24 horas, sin esperar a que lllore, ya que el llanto es un indicador tardío del hambre (Asociación Americana de Pediatría, 2005).

En la misma primer visita (17.5 días pp), el segundo motivo de las madres (6 de 91) para no amamantar o hacerlo parcialmente fue porque tuvieron grietas en los pechos, estuvieron muy congestionados o tenían pezones planos o invertidos. En estos casos, pudimos corregir el agarre del pecho y la formación de pezón durante la visita, pero no logramos que todas dejaran el uso parcial de la fórmula. Otras tres madres dijeron que se les "secó la leche", tres que el niño rechazó el pecho y otras tres que lo hicieron porque el niño o ellas se enfermaron. Finalmente, siete madres adujeron diversos motivos como "acostumbrar al niño a la fórmula", por cansancio, por tener que salir, porque el niño llora o despierta mucho por la noche.

En el estudio no encontramos asociación ($p > 0.05$, prueba de X^2) entre el tipo de parto ni el número de hijos y el establecimiento del amamantamiento a los quince días pp, aunque en otros estudios el ser primeriza o tener cesárea, influyeron en forma negativa (Zanardo et ál., 2010). Posiblemente hubo un efecto

Cuadro 1. Motivos para dejar de amamantar parcial o totalmente

Motivo	Visita 1	Visita 2	Visita 3
	n	n	n
Siente que no lo llena	24	6	2
Producción insuficiente o se "le secó la leche"	3	5	3
Problema pechos o pezones (Planos/dolor/congestión)	6	3	–
Rechazo al pecho	3	2	1
Regresó a trabajar o estudiar	–	4	1
Por enfermedad niño o madre	3	4	2
"Acostumbrar a tomar fórmula"	2	–	–
"Es muy cansado, tiene que salir, le dieron fórmula en el hospital, por un susto, despierta mucho por la noche, llora mucho".	5	1	2

N = 91 fue el total de madres, no todas tuvieron problemas al amamantar.

Fuente: elaboración propia.

positivo del Programa Hospital-Amigo en el HIMES (Santos-Torres et ál., 2011), así como nuestra consejería en sus domicilios.

En la segunda visita, alrededor de los tres meses pp, no se detectó un motivo tan reiterativo para dejar de amamantar o combinar con fórmula, como al inicio. De las 64 madres que permanecían en el estudio, seis "sintieron no llenar al niño" y cinco "no producir suficiente leche". Aun a los 69 días pp hubo tres casos de problemas en los pechos y dos de rechazo del niño; así mismo, cuatro madres dejaron de amamantar porque tres regresaron al trabajo y una a la escuela, cuatro abandonaron el amamantamiento por enfermedad de ellas o sus hijos y una por cansancio.

Menos del 5% de las madres en nuestro estudio abandonaron el amamantamiento a los tres meses pp debido a que regresaron a trabajar; mientras que hace quince años, se observó que un mayor porcentaje (13.8%) iban a trabajar a los tres meses pp en una muestra de población de Hermosillo, Sonora. En otros estudios publicados la incorporación de la mujer al trabajo es un factor de relevancia que afecta el amamantamiento (Román-Pérez et ál., 1998). Desconocemos si es una costumbre del grupo de población estudiado el que la madre se dedique completamente al hogar durante los primeros meses del niño, o no trabaja por falta de empleo debido a la situación económica actual.

Hubo algunos casos en donde las madres suspendieron el amamantamiento o combinaron con fórmulas debido a algunos saberes populares en torno al tema. Una adolescente dejó de darle su leche al niño porque "sufrió un susto" y la abuela le dijo que su leche le caería mal al niño. En otros casos complementaron con fórmula por la noche "para que el niño durmiera bien". Aunque ninguna de las madres lo expresó, queda encubierta la actitud de la pareja hacia el amamantamiento, que definitivamente influye en el tipo de alimentación y tam-



bién el temor de las mujeres de que al amamantar se arruine la apariencia de sus mamas.

Para que la madre consiga un compromiso serio con ella misma y con su hijo respecto al amamantar o no hacerlo, es necesario rodearla de un entorno favorable. Debe contar con apoyo social, familiar y laboral que le ayuda salvar cualquier barrera que se le presente, mediante orientación de otras madres, educación por personal de salud e información por diversos medios (U. S. Dept. Health & Human Services, 2011).

Diseño y evaluación de los materiales de orientación y apoyo al amamantamiento: fase 2

Hubo tres razones principales que mencionaron las madres de este estudio que afectaron el amamantar: la percepción de no llenar al niño, la de que su leche no es suficiente y el tener problemas en los pechos o pezones. Para salvar las barreras reforzando los programas de promoción al amamantamiento, elaboramos materiales de consejería. Dos tienen formato de historieta (13.5 x 21.5 cm), "¿No se llena Carlitos con mi leche?" y "Cuidado de los pechos para amamantar". El primero es una historieta de otra autora (Evans, 2009) que adaptamos para informar a la madre sobre la frecuencia de amamantar y los signos para detectar si el niño está recibiendo suficiente leche. El segundo, trata sobre la importancia del agarre correcto al pecho, para evitar lastimar los pezones y proporciona consejos para aliviar el pecho congestionado.

Los otros tres materiales los diseñamos con formato tipo tarjetón (14 x 28 cm). Uno de ellos, "¡Tu leche sí es suficiente!", orienta a la madre para identificar si su hijo está recibiendo suficiente leche materna. El tarjetón "Amamantar es esencial", describe los beneficios del amamantamiento para la salud del niño y de la madre. También muestra la cantidad promedio de leche que produce una madre hermosillense que amamanta en forma exclusiva a los 3.5 meses de nacido y la ganancia en peso y talla del niño (Bolaños et ál., 2000), durante ese tiempo. En el tercer tarjetón, "Cómo cuidar tus pechos para amamantar", incluimos recomendaciones para aliviar pechos congestionados y grietas en los pezones, y damos un método práctico para corregir pezones planos o invertidos.

Los materiales de orientación se evaluaron y adecuaron

Sometimos los materiales diseñados a un proceso de evaluación mediante la técnica de grupos focales o de discusión, recopilando las opiniones para modificarlos o adecuarlos. Evaluamos cada material al menos en tres grupos de discusión (GD) o hasta alcanzar la saturación en las opciones. La sesión de discusión tuvo una duración promedio de 55 minutos. En general, los materiales fueron bien



aceptados por las participantes en los diferentes grupos; los consideraron herramientas de apoyo novedosas, prácticas, entendibles y de suma importancia para las madres que amamantan.

A continuación presentamos los comentarios de las evaluadoras (participantes, p) en los GD sobre: comprensión, identificación, atracción, aceptación e inducción a la acción. Solo incluimos una historieta y un tarjetón en figuras, debido a las limitaciones de espacio.

Historieta “¿No se llena Carlitos con mi leche?”

La historieta “¿No se llena Carlitos con mi leche?” generó más discusión que el resto de los materiales. El contenido fue claro y fácil de entender. “...*está muy bien, la información que viene, o sea, lo que contiene, eso está muy claro, muy fácil de comprender*” (GD 2, p6). Las madres identificaron la paciencia como mensaje principal y la consideraron factor importante al inicio del amamantamiento. “*Amamantar no tiene horario, tener mucha paciencia para amamantarlo, a los niños les da hambre y como dice aquí, la leche se digiere rápido...*” (GD 5, p2). Algunas madres observaron que la frecuencia con las que el niño llora en la historieta, podría desalentar. “*Puede que veas esto y te asustas y dices ¡Ay no! Mejor voy a comprar latas de leche...*” (GD 4, p4).

Las madres se sintieron identificadas con la desesperación y cansancio que vive la madre de Carlitos. Una de ellas dijo: “*Como dicen en muchos casos sí tienes que... este..., pues darle pecho y fórmula ¿no? porque muchas veces, como dice aquí, que no se llena... primero lo amamantaba, luego la fórmula y ya como que dormía más* (GD 4, p3). Otra madre, tuvo el apoyo adecuado para entender que el niño no solo llora por hambre. “*..yo me acuerdo el primer día en la casa y que el bebé ¡Buaa! y ¡buuaa! y quería arrancar por el bote de fórmula... pues es que ha de tener hambre. Mi tía es enfermera, y ella me decía ¡No, no tiene hambre!, o sea, pégatelo ha de tener coliquito, pero bueno si tú quieres ir, pues ve. Yo fui por mi bote de fórmula y nunca lo abrí* (GD 4, p9).

A algunas madres la desesperación las llevó a usar fórmula. “*Los primeros tres días pues no me salía leche, al menos no era una cantidad. Entonces, sí lo intentaba amamantar, pero no, me desesperaba porque no se llenaba, lloraba mucho, entonces iba y le hacía unas dos onzas de fórmula y eso le daba y ya se calmaba. Pero eso sí, el mensaje que me deja es que hay que tener paciencia (risa)* (GD 4, p4).

El utilizar el formato tipo historieta llamó la atención de las participantes como forma novedosa y original. Una de ellas comentó: “*Esta se me hace bien porque, pues es una caricatura, que se ve pues, que realmente así es como funciona*” (GD 2, p3).

Todas las participantes coincidieron en que la información en la historieta podría ser de gran utilidad para madres primerizas, algunas dijeron que de haber recibido esta información habrían amamantado por más tiempo. “*A lo mejor si*

lo hubiera leído, hubiera dicho, bueno pues a lo mejor y dale 20 veces al día, a ver si así se llena, cosas así pues... Porque como dice ahí, la leche la digiere rápido, entonces comen más, a lo mejor si yo hubiera dicho eso, bueno pues, hubiera tenido como más paciencia precisamente" (GD 2, p6).

Las participantes estuvieron de acuerdo con la información, asegurando que el amamantar es a libre demanda y de manera constante. Sin embargo, a algunas no les gustó la imagen de la madre durmiendo junto a su hijo por considerarlo peligroso. *"Se me hizo raro esto de que dormir con el bebé, a mí no me gusta, me da miedo, porque me muevo mucho, o sea no me parece, igual es tenerlo cerca ¿supongo yo? de alguna manera, pero yo no lo haría"* (GD 4, p7). *"Me daba miedo aplastarlo o sea, me daba miedo que durmiera conmigo y voltearme y no sentirlo pues y que el niño se fuera a ahogar o cosas de esas..."* (GD 2, p6). Otras madres expresaron haber compartido la cama con su hijo. *"Entonces yo en la noche, mi receta que encontré, me dormía con el bebé en un sillón reposit, entonces de ahí no se me caía, se dormía conmigo, me dormía sin brassier. Solito el niño cuando tenía hambre, se prendía del pecho y ya terminaba de comer, le sacaba los gases, yo dormida o sea ya era automático..."* (GD 4, p8). Para algunas mujeres es algo normal y fácil. *"Así yo me ponía con la más grande, así dormía por un lado"* (GD 0, p5). *"Y en mi caso, pos yo sí apliqué esto, porque al principio yo me iba de la cuna a la cama, de la cama a la cuna, ya casi tiraba la toalla, hasta que me llevé al niño, así era, de un lado, luego del otro..."* (GD 4, p2).

De acuerdo a algunos trabajos, el compartir la cama con el niño, incrementa la duración y prevalencia del amamantamiento (McKenna y McDade, 2005). Además, organizaciones como la UNICEF (2011) están de acuerdo en que madre e hijo duerman juntos, bajo ciertos cuidados, mientras el propósito principal sea continuar amamantando.

Para mejorar la historieta, las participantes en los grupos focales sugirieron cambiar el color rosa viejo de la historieta impresa: *"No me gustó... parece un folleto viejo, pero no, no me gusta el color... no sé, un color más vivo"* (GD 2, p3). Una consideró: *"Es un color triste, muy descolorido"* (GD 5, p1). Sugirieron: *"Un azul, un naranja, verde"* (GD 5, p7), *"Un color verde"* (GD 5, p9). Las sugerencias fueron atendidas y se cambió el color del fondo a un tono azul-verde y las imágenes en escala de grises se cambiaron a café-rosa. Se cambió también el diálogo *"Por las noches podrás dormir conmigo"* del original a *"Por las noches te pondré en una camita muy cerca de mí"*. En la escena de las 2:30 a. m. que no tenía diálogo se puso: *"Así podré tomarte fácilmente en brazos para alimentarte"*.

Historieta: "Cuidado de los pechos para amamantar"

El mensaje principal de la historieta (figura 1), fue bien captado por las participantes, así como su importancia para evitar molestias. Una de ellas comentó: *"Pues que las mamás se avienten más a dar pecho, yo he oído comentarios que di-*



cen –no le voy a dar porque me dolió mucho y no quiero volver a sufrir eso... entonces, yo digo que para que las mamás en caso de que les duela, estén preguntando ¿por qué?, ¿por qué me pasa esto?, porque sí pasa, a mí me pasó (risa) y yo pensé que lo agarraba bien y de todo me pasó, pero igual, me aguante ¿no?, después ya, todo fue normal, pero hay muchas mamás que no quieren soportar eso y dicen, 'ay yo no me voy a aguantar y no estoy dispuesta' y no amamantan a sus hijos" (GD 6, p6). La mayoría tuvieron grietas en los pezones o congestión al inicio. "...Porque a mí me pasó por ignorancia así en el primer bebé, mmm, pues toda la noche estaba dura, dura, y yo no quería que ni me tocaran" (GD 6, p8).

En la historieta se aconseja amamantar con frecuencia para evitar la congestión del pecho, algunas madres comentaron no haberlo tenido en cuenta. "Pues estoy de acuerdo con las compañeras, no eso que si duele, pues es porque no está correctamente él, ¡A mí no me pasó!, ¿no? Lo único que yo le veo, aquí donde dice, para aliviar la congestión de los pechos, –no dejes de amamantar, hazlo cada 1-2 horas durante el día–, se me hace como que muy corto el lapso que da. Porque según yo, es cada tres horas" (GD 6, p5).

La información de la historieta fue considerada de gran utilidad para las mamás primerizas. "...Está muy informativo porque, muchas mujeres, mamás primerizas, a veces no sabemos que esto puede ocurrir, entonces a la mejor, si vemos que nos empezamos a agrietar, lo tomamos como una mala señal, porque no debe de ser bueno, y entonces, ya, tener un folletito, que diga que eso te puede pasar... entonces está bien" (GD 6, p1).

Los personajes de la historieta, así como su color, gustaron a las participantes. Las sugerencias de cambio fueron: mejorar la distribución de algunos diálogos, utilizar "trapitos" en lugar de compresas. Se mejoró la distribución espacial de los diálogos, unificando el color de cada sección en donde señalaron confusión del orden. Por último, se cambió el encabezado del recuadro "Cuidado de los pechos para amamantar", por el de "Agarre correcto del pecho".

Tarjetón: "¡Tu leche sí es suficiente!"

Las madres participantes no encontraron alguna palabra extraña o que no se entendiera en el tarjetón: "¡Tu leche sí es suficiente!" (figura 2) y consideraron clara y sencilla la información. Sin embargo, observamos que la mayoría no logró una conexión entre el título que usamos primero "¿Sientes que el niño no se llena?" y el contenido del material. Ninguna mencionó que el mensaje fuera identificar dudas en que el niño estuviera recibiendo suficiente leche. En cambio mencionaron otras cosas como: "Te enseña a cómo amamantarlo y a cada día ver cómo va a hacer, cómo deja el pañal" (GD 2, p1). "Te ayuda para saber si estás haciendo bien o mal las cosas" (GD 4, p3).

Las participantes no distinguieron la diferencia entre las imágenes de buen y mal agarre del pecho. Varias comentaron: "Lo único es que, no entiendo la di-

Figura 1. Historieta: Cuidado de los pechos para amamantar

Cuidado de los pechos para amamantar



Es mejor preguntar, amamantar no debe doler ni lastimar



Lucía acaba de nacer, su abuela y su mamá están con ella en el hospital...



Mamá, ¿por qué me duele el pezón cuando mama la niña?

No pasa nada, con el tiempo te acostumbrarás y se te quitará.

Pero es que ya me hizo unas cortaditas en el pezón y me arden.

Hay que preguntarle a la enfermera qué te puedes poner.

¿Cómo estás Verónica, cómo te sientes?

Un poco cansada, pero muy contenta. Quiero preguntarte: ¿qué puedo hacer para que se me quiten unas cortaditas en el pezón, que me duelen?

¡Ah!, eso quiere decir que la niña no se está preñando bien del pecho.



Agarre correcto del pecho

Las cortaditas o grietas en los pezones, son porque el niño no está succionando de manera adecuada.

Primero, acerca tu pezón a la boca del niño, hasta que la abra bien.

Asegúrate que tome todo tu pezón y parte de la areola (parte oscura).

Sus labios deberán estar hacia afuera (como pescadito), su nariz destapada y deberás escuchar como traga la leche.

¡Ah, bien! Revisaré que Lucía se prenda bien del pecho.

Además debes de evitar que los pechos se congestionen.

¿Congestionen quiénes?

Eso quiere decir que tus pechos se llenen de leche.

¿Y eso duele?

Si sentirás tus pechos duros y calientes.


Para aliviar congestión de los pechos

No dejes de amamantar, hazlo cada 1-2 horas durante el día.

Si después de amamantar sigues sintiendo llenos tus pechos, puedes extraer la leche con tus manos o una bomba para aliviar la molestia.

Coloca compresas calientes sobre el pecho antes de amamantar y frías después de hacerlo.

Evita cualquier tipo de presión en tus pechos.



¿Ya no te duelen los pechos hija?, ¿se te quitaron las cortaditas que tenías?

¡Qué bueno que preguntaste hija, así fue más fácil!

Estoy muy bien mamá y Lucía come y come. Hice lo que me dijeron en el hospital y me alivió.

Si mamá, es mejor preguntar, amamantar no debe doler ni lastimar.



Fuente: elaboración propia.

ferencia del gráfico aquí (imagen niño succionando), que este sí y este no, pero no veo la diferencia" (GD 2, p4). Otras participantes comentaron que había que leer el texto para notar la diferencia entre las imágenes. Una de ellas expresó: "Yo no le entendí a las imágenes, yo las vi ¿y?, y me quedé, o sea, la tuve que ver varias veces y pues sí me apoyé de esto (señala las instrucciones escritas)...". (GD 4, p2).

El diseño del tarjetón agradó a las madres, en cuanto al color, tamaño e imágenes utilizadas. De nuevo, como en la evaluación de la historieta "¿No se llena Carlitos con mi leche?", algunas mujeres expresaron lo útil que hubiera sido tener este tarjetón mientras estuvieron amamantando a su hijo. "A mí me pareció muy bien, yo creo que si lo hubiera tenido antes, qué bien me hubiera servido cuando recién sané" (GD 2, p1).

Figura 2. Tarjetón: ¡Tu leche sí es suficiente! (anverso y reverso)

¡Tu leche sí es suficiente!

Cuando amamantas por primera vez, podría preocuparte no llenar al niño. Te gustaría estar segura de que produces la suficiente cantidad de leche y también saber qué tan seguido debes dársela. No se requiere mucha ciencia para responder a tus inquietudes, basta que mires con cuidado algunas señales sencillas.

Señales de un buen amamantamiento

- 1** De recién nacido, dale entre 8 y 12 veces el pecho durante todo el día, incluyendo la noche (24 horas). El niño pide el pecho tan seguido porque digiere fácilmente la leche materna.
- 2** Cada que termina de mamar, el niño está contento y tranquilo.
- 3** El niño está creciendo y ganando peso conforme pasan los días.
- 4** Al cambiar el pañal durante los primeros días de la vida del niño, puedes observar la cantidad de pañales que ensucia.



Día de vida del niño	Pañales mojados	Pañales sucios
Día 1	1	1 (color negro)
Día 2	1 ó 2	1 (color negro)
Día 3	3 (amarillo claro)	2 ó 3 (verdosas)
Día 4	4 (amarillo claro)	3 ó 4 (blandas, amarillentas)
Después del día 5	6 (amarillo claro)	3 ó 4 (blandas, amarillentas)

Asegúrate de que el niño tenga un buen agarre al pecho, con dos pasos:

- 1** Estimula los labios del niño con tu pezón, para que abra bien su boca. 
- 2** Coloca el pecho de forma que el niño agarre gran parte de la areola (piel mas oscura) y no sólo la punta de tu pezón. Su barbilla deberá tocar tu pecho y su nariz estar despejada para que pueda respirar. 

Para aumentar tu producción de leche

- Dale solo el pecho. Si complementas con fórmula infantil, tu cuerpo reducirá la producción de leche.
- Permite que el niño decida cuándo quiere el pecho, no impongas tiempos ni horarios.
- Amamántalo con frecuencia, puedes ofrecer tu pecho cada 2 ó 3 horas durante el día, incluso con más frecuencia, no esperes a que lllore de hambre.
- Espera a que el niño termine de comer de un pecho antes de cambiarlo al otro.
- Aliméntate bien y toma suficientes líquidos y agua. No tomes cerveza.

¡Todas las madres saludables son capaces de producir suficiente leche y amamantar bien a sus hijos!

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO A.C.
CIAD www.ciad.mx

Fuente: elaboración propia.



Una de las secciones del tarjetón que gustó más, fue el cuadro sobre las disposiciones de un niño amamantado y la cantidad de pañales que ensucia. La mayoría de las participantes consideró esta información novedosa y útil. *"... y con respecto al color de la popó, también yo pienso que son muy importantes, porque pues, uno no está informada muchas veces y no sabe realmente como debe de ser pues..."* (GD 2, p4).

La recomendación en el tarjetón de no consumir cerveza generó diferencias de opinión. Algunas madres comentaron sobre la recomendación familiar. *"...¿por qué dicen?, yo he escuchado mucho, -ah, debes de tomar cerveza-, porque con eso te va a salir más leche, eso es una cosa que yo siempre he escuchado inclusive de las mamás, de las abuelitas, de los papás, -tómame una cerveza y vas a criar más leche-"* (GD 2, p7). Otras madres defendieron aún más su uso: *"... todo mundo me decía, -es que toma cerveza-, ¡No, no quiero!, cómo le voy a dar cerveza y pues te digo, yo sentía que no producía suficiente leche y una vez si me tomé una cerveza y sí, ahí sí sentí que los dos pechos se me llenaron"* (GD 4, p8). Incluso en algunos casos, el mismo médico les recomendó su consumo. *"... A mí el doctor me dijo que una cerveza diaria". "Por la levadura que trae, pero a mí, es que mi doctor es de los viejitos y si dice que es bueno... que porque el bebé, el bebé va a agarrar nomás lo bueno de la leche..."* (GD 1, p2).

Entre los saberes populares de algunas regiones en torno a la lactancia, está el uso de bebidas alcohólicas para estimular la producción de leche. Sin embargo, el consumo de alcohol durante el amamantamiento, bloquea la liberación de la hormona oxitocina, encargada de la eyección de la leche (Bowen y Tumback, 2010). Por esto, la Academia Americana de Pediatría (2005) y la OMS (2006), rechazan el mito del consumo de alcohol.

El tarjetón se adecuó en primer término cambiando el título de: "¿Sientes que el niño no se llena? a: "¡Tu leche sí es suficiente!". Se modificó el texto y la imagen sobre el correcto agarre del pecho, haciendo más evidente la diferencia entre lo correcto y lo incorrecto. Se mantuvo la recomendación de no consumir cerveza.

Tarjetón: "Amamantar es esencial"

El color y tamaño del tarjetón: "Amamantar es esencial", agradó a las participantes. Dijeron que el color es llamativo y las imágenes bonitas. Las mujeres que lo evaluaron, entendieron el mensaje principal, así como su información. Una de las madres comentó: *"Que es muy importante dar pecho, pues así, aparte de que beneficias al niño, te beneficias tú de como dice ahí, de no contraer cáncer, de prevenirte de la osteoporosis, de todo lo que te puede cuidar"* (GD 0, p2).

Mientras las participantes evaluaban el tarjetón, surgieron comentarios de las experiencias que tuvieron cuando amamantaron, su constante duda de la cantidad de leche que producían. *"Las cantidades de la leche son de las cosas, yo creo, que a todas nos causa una incertidumbre al principio, ¿no?, porque dices*



tú: *¿cuánta leche pudo haber tomado?... (GD 3, p4). Además del gasto que genera la compra de fórmula. "Es muy cierto todo lo que dice y ahorrar, de que te ahorras (risas), lo digo porque, si es cierto yo compro" (GD 3, p2).*

Todas las participantes estuvieron de acuerdo en que la información que se muestra en el tarjetón es de utilidad. *"...todo lo que dice se me hace una información muy precisa y muy completa" (GD 3, p6). Algunas madres reconocieron su desconocimiento de los beneficios señalados en el tarjetón. "En la osteoporosis yo no, no sabía, o sea tenía la idea pero no" (GD 5, p3). "Yo, por ejemplo, no conocía que, que te prevenía para la osteoporosis, lo demás si sabía del cáncer de mama, del ovario no" (GD 0, p2). La información sobre la cantidad de leche producida por día, despertó interés. "También esto, esto fue lo que me llamó más la atención, pues igual uno no sabe, yo no sabía cuánta cantidad de leche me salía, yo creo que ahí, pues no sé, ustedes a lo mejor saben más que uno" (GD 3, p1).*

No hubo sugerencias de cambios para el tarjetón: "Amamantar es esencial". Todas las participantes coincidieron que el incluir los múltiples beneficios que implica amamantar, así como la cantidad promedio de leche que produce una mamá, conseguiría motivar a las madres a iniciar y continuar amamantando.

Tarjetón: "Cómo cuidar tus pechos para amamantar"

La información contenida en el tarjetón fue clara y sencilla para las madres. Identificaron el mensaje principal comentando que se presentaban consejos sencillos y prácticos para prevenir o sanar molestias comunes. *"Te da la clave para que digas tú, ¡Ah bueno!, puedo seguir amamantando y me voy a cuidar mis pechos. De esta manera no me va a doler tanto..." (GD 4, p1).*

Durante la evaluación, las madres recordaron algunos de los malestares y problemas que tuvieron mientras amamantaban. Una de ellas mencionó: *"A mí si se me agrietó, pero con la misma lechita, me curaba" (GD 4, p8). Otras de las participantes sufrieron congestión en los pechos. "No sabía en qué situación tienen que encontrarse las mamas a la hora de la vestimenta, yo me acuerdo que me ponía unos tops que me quedaban súper apretados o incluso los brassieres de lactancia también... ahora veo que pudo haber sido una de las cosas que me congestionaban (pechos) o me daba temperatura" (GD 3, p4).*

Las molestias o dolor en los pechos mientras se amamanta fue una constante en los diversos grupos de discusión. Sin embargo, la convicción de amamantar permite a la madre continuar haciéndolo. *"Yo aunque me doliera, a veces, ella me apretaba mucho y no por eso decía, ¡no!, ¡ya no le voy a dar! A veces nos pasan otras cosas que nos duelen más y seguimos en las mismas, entonces no pues vale más amamantarla a ella y, y lo que veía yo es que, casi nunca se me enfermó de gripa, no se me enfermó..." (GD 3, p3).*

Una de las secciones más atractivas fue la que muestra el uso de una jeringa para corregir pezones planos o invertidos. Las madres desconocían esta técnica



ca. Comentaron: *"Esto de la jeringa nunca lo había visto"* (GD 5, p4). *"También está muy bien, las ilustraciones por ejemplo este (señala parte posterior), pues yo no sabía, para las que tienen pezones planos o invertido, ¡está muy padre!, ¡yo no sabía esto, me sorprende! y me gustó"* (GD 3, p1).

Se sugirió modificar las imágenes que muestran el agarre del pezón, marcando más las diferencias entre correcto e incorrecto. *"Yo sabes que, lo único que, en que dice, o sea donde está el bebé agarrado supuestamente, o sea a lo que yo sé, tiene que... la boca tiene que abarcar todo el pezón, entonces aquí, pues si te fijas, sale poquito café. A lo mejor hay mujeres, son un poco más grande pero, pues a lo mejor si sería conveniente, que no saliera tanto café, para que sepan que tiene que abarcar todo el pezón, para que sea, o sea que no les duele"* (GD 3, p3).

Los colores verdes utilizados y el formato del tarjetón "Cómo cuidar tus pechos para amamantar", agradaron a las participantes. Solo se cambió la imagen del buen agarre del pecho.

Reflexiones finales

En este estudio las principales razones para detener el amamantamiento o no empezarlo, coinciden con estudios que las han explorado en otros contextos culturales, como los Estados Unidos e India. Si bien se reconoce que algunos de los determinantes de los patrones de amamantamiento difieren según el contexto cultural, social y económico, existen situaciones específicas en la relación madre-hijo que pueden resolverse con una consejería adecuada. Es aquí en donde contar con herramientas de comunicación cultural y socialmente adecuadas resultan claves para la comprensión y adopción de los mensajes.

Implicaciones prácticas

Desde la visión de la salud pública los determinantes sociales que influyen en la decisión de amamantar y en su duración son esenciales para que ocurran cambios sostenibles en el tiempo. Sin embargo, es indudable que el acceso a la información sobre las ventajas del amamantamiento y sobre las formas de resolver las dudas y las barreras fisiológicas y emocionales que enfrentan las madres, contribuirá de manera importante a su promoción. Así se infiere de las reflexiones de las participantes en este estudio.

Los materiales impresos realizados, podrían entregarse a las madres como apoyo dentro de los programas de promoción al amamantamiento que se realizan en las poblaciones sonorenses. La historieta "¿No se llena Carlitos con mi leche?" y el tarjetón "Cómo cuidar tus pechos para amamantar", podrían proporcionarse a las madres durante la Fiesta de Egreso del HIMES, para ilustrar las explicaciones dadas. Posteriormente, durante las consultas de seguimiento y



control del niño sano, se distribuirían los materiales restantes. En la primera visita (siete días pp), se entregaría el tarjetón "¡Tú leche si es suficiente!", así como la historieta de "Cuidado de los pechos para amamantar". En la segunda visita al centro de salud (28 días pp), se entregaría a la mamá el tarjetón "Amamantar es esencial". Este tarjetón incluso podrá darse durante las consultas de control prenatal para alentar a las futuras madres a amamantar.

A quienes nos ayudaron

Nuestro agradecimiento a Paola Ontiveros Hernández por su ayuda en la recolección de datos y consejería a las madres; también a todo el personal del HIMES y del CAAPS por su amabilidad y valiosa colaboración; más aún, a las madres que hicieron posible este estudio. El trabajo fue financiado por el proyecto 115212 de la convocatoria S0008-2009-1 Sectorial Salud/Conacyt.

Bibliografía

- Asociación Americana de Pediatría (2005) "Breastfeeding and the Use of Human Milk" en *Pediatrics*. 115, 2, pp. 496-506.
- Bolaños, A. V. et ál. (2000) "Energy Intake and Growth of Breast-fed Infants in Two Regions of Mexico" en *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 478, pp. 371-372.
- Bowen, A. y L. Tumback (2010) "Alcohol and Breastfeeding Despeeling the Myths and Promoting the Evidence" en *Nursing for Women's Health*. 14, 6 pp. 454-461.
- Cenavece (Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades) (2010) "La evaluación cualitativa en el imperio de las percepciones" [en línea] México, disponible en: <http://www.cenavece.gob.mx/descargas/pdf/Promocion%205%pasos.pdf> [Acceso en 15 de marzo de 2011].
- Delgado-Becerra, A. et ál. (2006) "Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención" en *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 63, pp. 31-39.
- Evans, K. (2009) "The Food of Love" en Myriad Editions [en línea] U. K., disponible en: <http://www.thefoodoflove.org/breastfeed-in-your-sleep.htm> [Acceso en 10 de enero de 2011].
- Faraz, A. (2010) "Clinical Recommendations for Promoting Breastfeeding among Hispanic Women" en *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 22, 6, pp. 292-99.
- González-Chávez, L. y P. Hersch-Martínez (1993) "Aportes para la construcción del perfil epidemiológico sociocultural de una comunidad rural" en *Salud Pública de México*. 35, 4, pp. 394-396.
- García-Sánchez, M. R. et ál. (2010) "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas" en *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 16, 2, pp. 146-155.
- Singhal, A. y J. Lanigan (2007) "Breastfeeding, Early Growth and Later Obesity" en *Obesity Reviews*. 8 (Suppl. 1), pp. 51-54.

- González-Cossío, T. et ál. (2006) "Poor Compliance with Appropriate Feeding Practices in Children under 2 y in Mexico" en *Journal of Nutrition*. 136, 11, pp. 2928-2933.
- Greiner, T. (2010) "Programas de protección, apoyo y promoción de la lactancia materna" en *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia* [en línea] Quebec., disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/GreinerES-Pxp.pdf>. Consultado [Acceso en 20 de septiembre de 2011].
- Hannula, L., M. Kaunonen y M. Tarkka (2008) "A Systematic Review of Professional Support Interventions for Breastfeeding". *Journal of Clinical Nursing*. 17, 9, pp. 1132-1143.
- Hurtado-Valenzuela, J. et ál. (2006) "Lactancia materna exclusiva" en *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*. 23, 1, pp. 15-19.
- Li, R. et ál. (2008) "Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year" en *Pediatrics*. 122, pp. S69-S76.
- McKenna, J. J. y T. McDade (2005) "Why Babies Should Never Sleep Alone: A Review of the Co-sleeping Controversy in Relation to SIDS, Bedsharing and Breast Feeding" en *Paediatric Respiratory Reviews*. 6, 2, pp. 134-152.
- OMS-Unicef (2006) "Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: curso integrado" [en línea] disponible en: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/es/ [Acceso en 15 de enero de 2011].
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2007) "Patrones de crecimiento infantil de la OMS" [en línea] Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/es/index.html>. [Acceso en 19 de abril de 2011].
- Román-Pérez, R. et ál. (1998) "Lactancia materna: un análisis de las tendencias recientes en Hermosillo, Sonora, México (1986-1996)" en *Revista de Estudios Sociales*. VIII, xv, pp. 95-108.
- Santos-Torres, M. I. et ál. (2011) "Prácticas de lactancia materna en los primeros seis meses en un hospital con 15 años de práctica del programa Hospital Amigo" en *Pediatría de México*. 13, 1, pp. 7-12.
- Schanler, R. J. (2010) "The Pediatrician Supports Breastfeeding" en *Breastfeeding Medicine*. 5, 5, pp. 235-236.
- Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2011) "Baby Friendly Initiative Statement on Bed-sharing". Disponible en: <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/News-and-Research/News/> [Acceso en 23 de agosto de 2011].
- U. S. Dept. Health and Human Services (2011) "The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding" [en línea]. Washington, D. C., disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/index.html> [Acceso en 23 de octubre de 2011].
- Zanardo, V. et ál. (2010) "Elective Cesarean Delivery: Does It Have a Negative Effect on Breastfeeding?" en *Birth*. 37, 4, pp. 275-279.