

MOTIVACIONES DE LA MADRE PARA AMAMANTAR: UNA EXPERIENCIA A PARTIR DE LA CAPACIDAD DE ESCUCHAR

REASON FOR NURSING MOTHERS: AN EXPERIENCE FROM THE ABILITY TO LISTEN

Mirith Vásquez Munive*, Ángela Romero Cárdenas** y Aneth Rivas Castro***

RESUMEN

Son muchos los estudios sobre las ventajas de lactar y las causas de abandono de la lactancia materna, pero no se exploran los motivos para lactar; esto motivó el presente estudio sobre motivaciones de la madre para amamantar. Se realizó un estudio cualitativo, utilizando una entrevista no estructurada a 11 madres que utilizan los servicios de una institución de bajo nivel de complejidad. Las entrevistas se hicieron hasta que se saturó el campo y se construyeron con las respuestas tres categorías de análisis: Determinantes individuales, determinantes familiares y determinantes sociales. Se encontró que los motivos de las madres para amamantar son: preservar la salud del hijo, disminuir el gasto, porque es más fácil que preparar teteros, porque se lo sugiere el personal de salud, porque es tradición dentro de la familia y principalmente porque es una expresión de amor. Se destaca la importancia que en la decisión de amamantar juegan el apoyo de la pareja, de la familia, la educación en lactancia materna durante el control prenatal y durante el posparto inmediato. (DUAZARY 2012 No. 2, 116 - 122)

Palabras clave: Lactancia materna, motivación, educación en lactancia materna. (DeSc)

ABSTRACT

Many studies on the benefits of breastfeeding and causes of abandonment of breastfeeding, but not explored the reasons to breastfeed, that motivated this study on the motivations of the mother to breastfeed. We conducted a qualitative study, using an unstructured interview with 11 mothers who use the services of an institution of low complexity. Interviews were conducted until the field was saturated and the responses were constructed three categories of analysis: individual determinants, family determinants and social determinants. It the importance that the decision to breastfeed play the support of the couple and the family and education on breastfeeding during the prenatal and immediate postpartum. The importance that the decision to breastfeed plays the support of the couple and the family, education on breastfeeding during the prenatal and immediate postpartum.

Keywords: Breastfeeding, motivation, education on breastfeeding. (MeSH)

*Enfermera, Magister en Enfermería con énfasis en Materno perinatal, Especialista en Epidemiología, Coordinadora de Extensión, Docente Universidad del Magdalena, mirithv@hotmail.com

**Enfermera, Magister en Desarrollo Social, Máster en Ciencias de la Sociedad y educación, Coordinadora Académica Facultad de Salud, docente de la Universidad del Magdalena. anveroca@hotmail.com

***Enfermera, Magister en Enfermería con énfasis en cuidado crónico, Especialista en Cuidado Crítico, Especialista en Nefrología, Directora de Posgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Docente Universidad del Magdalena, anethrivas@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

El éxito de la lactancia materna depende, en gran parte, de la motivación que tenga la madre para llevarla a cabo, otro tanto de su autoconfianza para efectuar el proceso, y en gran medida del asesoramiento e información que reciba durante el embarazo y sobre todo en el puerperio inmediato¹.

El período de puerperio inmediato es particularmente crítico y requiere gran apoyo y acompañamiento del personal de salud, especialmente de enfermería. Varios son los eventos que provocan en la madre la decisión, plenamente volitiva, de amamantar al hijo: el contacto piel a piel al momento del nacimiento, el tiempo de espera hasta el arrastre al pecho, el alojamiento conjunto, la primera lactación con asesoría en buena posición y signos de buen agarre, pero sobre todo, la decisión la logra el neonato con las sensaciones placenteras que despierta en su madre².

La madre, motivada por el gran amor que le despierta su hijo, toma con alegría la decisión de amamantar, la cual es firme hasta el momento en que se encuentra con inconvenientes como el gran tiempo y dedicación que esta actividad le demanda, el cansancio muscular de la espalda, la falta de un sueño nocturno continuo, la entrega absoluta y la negación de sus propias necesidades³. Enfrentada a la difícil realidad, ahora debe conseguir razones para continuar el proceso de amamantamiento. Inicia entonces un proceso, consciente e inconsciente, de empoderamiento hacia el

acto de lactar y valiéndose de las repercusiones visibles de la lactancia en el hijo, llega a “producir” una decisión que desemboca efectivamente en la lactancia materna³.

MATERIALES Y MÉTODO

Esta investigación se desarrolló con metodología cualitativa de tipo descriptivo, se realizó una entrevista no estructurada a cada madre, en la cual siempre se permitió que cada una narrara sus experiencias y anécdotas particulares.

En este estudio participaron 11 madres, que estaban en situación de lactancia materna de un niño menor de 6 meses, que estaban esperando consulta médica o de enfermería para su hijo, y que consintieron realizar la entrevista. Para lograr una empatía rápida, las investigadoras abordaban a las madres en el momento en que estaban amamantando. La entrevista consistió en preguntar directamente que las motivaba a amamantar, que personas o circunstancias habían sido cruciales para facilitar la toma de la decisión de realizar lactancia materna exclusiva y permitir la lluvia de ideas que fluía libremente a partir de este par de preguntas abiertas. A las madres se les permitía que hablaran libremente, aunque también se realizaban preguntas aclaratorias o confirmatorias a partir de las respuestas de ellas, o para estimular que continuaran narrando sus vivencias.

Se construyeron las categorías de estudio para la motivación y adherencia a la lactancia materna: determinantes individuales, familiares y sociales.

Tabla 1. Categorías y sub-categorías de la motivación y adherencia a la lactancia materna

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Determinantes Individuales	Autoestima
	Autoconfianza
Determinantes Familiares	Apoyo de la pareja
	Apoyo de familiar, directo o indirecto
	Tradición familiar de lactancia materna
Determinantes Sociales	Educación en lactancia materna en control prenatal
	Educación en lactancia materna en el postparto

Fuente: Información recogida por las investigadoras

PASOS DE LA INVESTIGACIÓN

Pre configuración: Fue una etapa muy corta y sutil, donde se produjo el acercamiento a la madre, siempre abordándola en el momento en que estaba en pleno acto de lactancia, como forma de reconocer la importancia del hecho en sí, y además como un facilitador de la consecución de empatía.

Configuración: Primero se tomaron los datos socio demográficos, posteriormente se hizo la pregunta de cuál fue la fuente que inspiró en ella que tomara la decisión de lactar con exclusividad a su hijo, se indagó también sobre el apoyo familiar, de la pareja, sobre la educación en salud y sus características en términos de calificación de la calidad de la información recibida, y ejemplos y referencias dentro de la familia de lactancia materna exclusiva o predominante. La valoración de las determinantes individuales, se realizó valorando el proceso de amamantar que realizaba la señora, su actitud, la sensación de confianza en su capacidad que proyectaba en ese momento y la actitud del lactante en cuanto a agarre y mirada a su madre. Se indagó también si la señora tuvo la oportunidad de acceder a sesiones de educación en lactancia materna en dos momentos específicos, el control prenatal y el postparto precoz, es decir en la primera hora después del parto, momento en el cual se hace el asentamiento de la conducta y la demostración del procedimiento. No se valoró el grado de conocimiento, sencillamente lo importante en este punto de la investigación era determinar que tanto las sesiones educativas habían logrado la estimulación y había motivado a la madre, a realizar lactancia materna exclusiva.

Reconfiguración: Las entrevistas llegaron hasta el punto en que se logró la típica saturación del campo, y ya no hubo respuestas diferentes. Se hizo la resignificación, de forma inmediata, confrontando los apuntes con la dueña de las respuestas para corroborar que lo que se anotó guardaba fidelidad con lo que la señora quiso decir. Respuestas esperadas, y no verbalizadas por las madres, por ejemplo que el amor filial es el más importante motivo para lactar, afloraron en el proceso de resignificación mostrando la importancia de este paso dentro de la investigación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la resolución 008430 emanada del Ministerio de Salud Nacional en 1993 se considera que esta investigación no entraña riesgo alguno para los participantes, sin embargo se les explicó que el objetivo de la entrevista era realizar una investigación, en la cual ellas debían consentir para poder ser tenidas en cuenta.

RESULTADOS

Las edades de las madres estuvieron en un rango de 15-35 años, con una mediana de 22 años. El promedio de estudios fue primaria completa, no tienen actividad laboral, residen en barrios de estratos 1 y 2, usuarias de una institución de salud de baja complejidad durante el proceso de embarazo, parto, puerperio y atención al niño, lo que indica que tuvieron embarazos de bajo riesgo e hijos a término y todos con peso adecuado para la edad gestacional. Entre ellas, 36.36% habían tenido la experiencia de lactar a un hijo anteriormente y calificaron la experiencia como buena. El promedio del peso al nacer fue 3120 gramos. Con un rango entre 2.460 y 4.200 gramos y medidas antropométricas dentro de los límites normales. El promedio de edad del lactante al momento de realizar la entrevista fue 3 meses y todos debían tener lactancia materna exclusiva.

Entre los binomios madre-hijo entrevistados 27.27% vivieron la experiencia del contacto piel a piel, ninguno tuvo un tiempo suficiente de contacto como para permitir el "arrastre al pecho", todas las madres fueron objeto de educación en lactancia materna durante la gestación en el control prenatal y un abordaje muy somero en el puerperio inmediato, calificando este abordaje como bueno. Todas narraron que sus parejas las apoyan en su decisión de lactar y que cuentan con un familiar, en su mayoría la abuela materna del bebé, que realiza las labores hogareñas, para que ellas tengan el tiempo de dedicarse a las labores de lactar. Ambas circunstancias siempre favorecieron la decisión de amamantar.

Al ser interrogadas sobre sus motivaciones para tomar la decisión de amamantar con exclusividad, en general mostraron, en orden descendente, que lo hacen por la salud del niño, por verlo crecer sano y

feliz, por motivos económicos, por comodidad al no tener que preparar biberones ni fórmulas lácteas y por atender las recomendaciones del personal de salud. También mencionaron la importancia de la influencia familiar, en cuanto a la tradición de amamantar o no en las generaciones anteriores de la familia materna preferentemente. Otro aspecto importante es el apoyo del padre de la criatura, y el hermoso momento que vive cada una de ellas cuando está amamantando y las sensaciones placenteras que vivencian.

Llama poderosamente la atención que las madres, aunque aman profundamente a sus hijos, tienen expresiones afectivas con ellos, no mencionan el amor como factor motivacional. Al preguntárseles directamente si el amor era para cada una de ellas motivación para lactar, absolutamente todas con expresión de asombro, manifestaron que era el más importante motivo para lactar, pero que no se había tenido en cuenta para responder la pregunta que se les realizó porque “eso se sabía”, “eso se sobreentiende”.

Un punto importante donde hay consenso entre las madres, es que los primeros tres días del postparto son críticos y decisivos para la decisión de lactar. Si en estos días hay apoyo del personal de salud, se facilita el pleno establecimiento de la lactancia, sobre todo si se aprende con la práctica la buena posición, los signos para que la madre evalúe sin lugar a dudas cuando su hijo está bien agarrado al pecho, y sobre todo para que evalúen lesiones en los pezones, que cuando aparecen son causa de abandono de la lactancia materna.

Otra cosa que se requiere entender plenamente es la transición de calostro a leche madura, sobre todo entender que el calostro es poca cantidad, y que cuando llegue la leche madura aumentará la producción, porque la cantidad se traduce para la madre en una prueba tangible de su capacidad de lactar.

Las expresiones de las madres fueron: “Es importante que no se enferme, que esté sano...” J.T. 24 años. “La enfermera me dijo que si quería que estuviera sano que lo alimentara solo al pecho” MM 18 años. “En mi familia somos alérgicos y el médico me dijo que entre más tiempo le diera el seno, había menos posibilidad de que sufriera de alergias” SM 19 años. “Cuando vi

cuánto cuesta un pote de leche, comencé a pensar en darle la teta” LB 18 años, “Mi papá que es el que va a responder por el niño me dijo que no iba a comprar potes de leche” OC 16 años, “Como a mí me gusta dormir hasta tarde, era más fácil sacar el seno y seguir durmiendo que pararme a preparar tetero” EC 32 años. “Mi mamá dice que si quiero verlo gordito, lo alimento al pecho, que ella alimentó a todos sus siete hijos al pecho” LZ 20 años. “Mi abuela dice que ella me ayuda para que yo le de pecho” PL 21 años. “Es bonito verlo como me mira y me sonríe cuando está tomando seno, y como me pone su manito” SC 20 años, “Se siente rico dar el seno, y saber que únicamente yo puedo alimentarlo...” JR 28 años. “Es tan hermoso verlo alimentarse de mí” WD 25 años.

DISCUSIÓN

El valor social de amamantar pasa del simple acto de alimentar a un bebé, y trasciende al ámbito social, lográndose con la lactancia seres humanos resilientes. Sin embargo, es mucho el apoyo que requiere una mujer para llevar con éxito esta etapa de su vida. La decisión de amamantar tiene una influencia multifactorial entre los que se destacan factores sociales, económicos, familiares y culturales⁴.

La poca preparación y la edad temprana, determinan un abandono precoz de la lactancia materna, considerándose en cambio que la información, el apoyo familiar y/o de la pareja brindan seguridad y respaldo frente al rol y logran adherencia a la conducta de amamantamiento⁵. La valoración del significado de la edad y su consecuente madurez mental sobre la lactancia materna, señala a ésta como un factor a tener en cuenta, que puede ser revertido como predisponente negativo a partir de un proceso educativo, que permita la reflexión, la interiorización y el consecuente empoderamiento hacia la alimentación natural del niño. Otra forma de revertir la inmadurez como factor de abandono, y convertirlo en factor motivacional, es siempre darle relevancia a lo bueno que haga la madre, felicitarla por los logros, y hacer caso omiso de los factores negativos.

La lactancia refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo. Esto se produce a través de un sabio proceso biológico. Cuando el bebé mama, el cuerpo de la

madre segrega hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre-hijo⁵. Son la oxitocina y la prolactina. La oxitocina controla la bajada de la leche y se asocia con sentimientos de ternura y cariño; es llamada la hormona del amor. La prolactina es la responsable de la producción de leche y produce una sensación de calma⁶. Sentimientos de amor y ternura son relevantes para que la madre se adhiera a la decisión de brindar lactancia. Es importante durante el embarazo, parto, lactancia y en la crianza en general, que exista una relación de plenitud emocional entre madre e hijo, y estas emociones, por sí solas, guiarán a la madre en cualquier etapa de la vida, sin confusión alguna. Definitivamente la lactancia es la máxima expresión de amor, y se constituye el amor filial en el motivo más poderoso de la madre para amamantar⁷.

Según un estudio realizado en Colombia, las mujeres que tienen una unión estable, sea a través de la unión libre o del matrimonio, logran una adecuada "aceptación psicológica del hijo" y con ella apoyo e incentivos hacia la conducta de lactar⁸. En cuanto a cómo influye el rol laboral, González encontró que la mujer que trabaja requiere mayor apoyo para evitar que el reintegro laboral sea causa de abandono de la lactancia materna^{9,10}. Con esta aseveración se podría deducir que, así como se percibe en la jornada laboral un obstáculo para la lactancia, se podría considerar la falta de actividad laboral como un estímulo para lactar, sin embargo no se han encontrado evidencias científicas que sustenten esta idea.

Es importante considerar lo que algunos especialistas han denominado "el alto costo de la alimentación con biberón, a partir de algunos ejemplos tomados de bibliografía internacional especializada: En Sierra Leona, el costo de la fórmula para alimentar un bebé equivale al 90% del salario mínimo. Si hablamos de América, en los hospitales de Nueva York el costo total para alimentar a los bebés con biberón durante los primeros 4 meses de vida es 15 veces mayor que el necesario para alimentarlos con leche materna¹¹. Colombia, según un informe del centro centroamericano de población, lleva la vanguardia en uso de sucedáneos de la leche materna, debido al facilismo que proporciona el uso de estas leches industriales¹². Estas cifras muestran el importante activo económico y social de amamantar y el gran costo monetario y en términos de desarrollo de optar por la alimentación artificial.

La cultura y la construcción social de lo que son los roles maternos influyen en las expectativas que tiene la mujer y quienes la rodean con respecto a su desempeño

como madre capaz de satisfacer las necesidades de su hijo. En general, las mujeres tienen muchas expectativas con respecto a lo que significa ser una buena madre: abnegada, tierna, sacrificada, dando lo mejor de sí para sus hijos. La transición a ser madre, que ocurre en el período post-parto, es de importancia vital para ella, para su autoestima, su satisfacción personal y la construcción de una identidad positiva de sí misma^{12,13}. Está plenamente comprobado que la lactancia favorece la edificación de una personalidad proactiva en el niño, y después se ha comprobado que estos efectos positivos también llegan hasta la mente y la personalidad de la madre fortaleciendo autoestima, autoconfianza y autoconcepto¹⁴. Estos beneficios forman un círculo virtuoso: a más lactancia mejor autoestima y mayor autoconfianza, y en la medida en que estas dos se fortalecen, se estructura mejor el proceso de lactancia, por tanto uno de los principales favorecedores de la adherencia a la lactancia son los rasgos de seguridad de la personalidad materna¹⁵.

Sentirse seguro es un rasgo que posibilita en el ser humano el ejercicio de una capacidad, en este caso, la capacidad de lactar. La seguridad de la madre que sabrá desempeñar con eficiencia su rol, tiene como primera manifestación que su hijo sea capaz de resolver, hacia la confianza, la primera crisis que según la teoría psicosocial de Erickson pasa todo ser humano. La confianza permite que un infante deje a su madre fuera de vista, debido a que "*ella se ha vuelto un hecho interior seguro, así como uno exterior predecible.*" Erikson enfatiza la situación de la alimentación como un escenario en el que la madre establece la mezcla correcta de confianza y desconfianza^{16,17}.

Una buena lactancia se asocia a sentimientos de logro y satisfacción personal, aumento de la autoestima y aprobación social por el desempeño de la madre. Estos sentimientos son especialmente importantes para las mujeres de los sectores populares, quienes tienen pocas alternativas para sentirse realizadas y para obtener afecto o reconocimiento de sus parejas, sus familiares o el ambiente laboral^{15,16,17}.

Los conocimientos sobre lactancia materna, en las madres en las cuales se realiza educación sistémica, independientemente de la edad, la escolaridad y el medio socio-económico en que se desenvuelven, influye favorablemente en la actitud hacia la práctica de la lactancia materna duradera^{14,15,18}, y las instituciones y personas involucradas en la transmisión de conocimientos sobre lactancia materna deben lograr la

motivación de la futura madre para asegurar una actitud positiva y lograr que esta actitud se convierta en acción durante el puerperio con el abordaje temprano para el asesoramiento.

CONCLUSIONES

- Las motivaciones de las madres para amamantar a sus hijos son brindarles salud y buena nutrición, manifestarle al hijo su amor y continuar la tradición familiar.
- La educación en lactancia materna durante el control prenatal logran motivar a las madres, y el reforzamiento en el postparto inmediato de la conducta para corregir errores en posición y buen agarre que aseguran, en gran medida, la adherencia a la lactancia materna
- La lactancia se favorece grandemente cuando en el círculo familiar cercano hay personas que apoyan a la madre en este proceso, principalmente la pareja y las abuelas del niño.
- La educación en lactancia materna es relevante como factor inductor y estimulador hacia la lactancia materna, sin embargo por sí sola no logra cambios significativos en la conducta de la madre, se requieren de la presencia de otros factores como el apoyo familiar y de la pareja, y principalmente se requiere un proceso de interiorización que desemboque en un acto de empoderamiento hacia la lactancia materna. Sin interiorización y empoderamiento, la educación queda únicamente en los albores de lograr el objetivo.
- El abordaje educativo debe tener como mínimos contenidos: buena posición, buen agarre, cómo tratar el dolor y las laceraciones en el pezón y los cambios en la leche y sus cantidades, porque así la madre puede hacer prevención estimulando la adherencia a la lactancia.
- A pesar que la norma técnica para la atención de parto en Colombia habla de posibilitar el contacto piel a piel madre-hijo, en pocas oportunidades se está realizando esta práctica tan necesaria como requisito inicial para el buen establecimiento de la lactancia. Además, en las pocas ocasiones en que se realiza el contacto piel a piel es por un espacio tan corto que no hay tiempo para el “arrastré del neonato hacia el pecho”.
- Una vez más queda al descubierto, la necesidad que tienen las madres de que se les felicite y se les estimule cuando están acatando las sugerencias del personal de salud. El reconocimiento de los aciertos y las palabras de estímulo son siempre conductas favorecedoras de la motivación y la adherencia.

- Las madres tienen claro que el dolor y las lesiones en el pezón son un obstáculo que propicia que sea abortado el proyecto de lactar al hijo^{19,20}.
- El seguimiento por parte del personal de salud a la puérpera, para reforzar la educación y corregir situaciones anómalas, es garante de una buena adherencia a la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- Es necesario implementar, en todas las instituciones donde se atienden gestantes, un programa de educación continuo durante el control prenatal y un refuerzo durante el puerperio inmediato para iniciar el proceso de adherencia a la lactancia materna y fortalecer el contacto piel a piel.
- El seguimiento domiciliario a la puérpera debe hacer parte del programa de cuidados puerperales y debe ser de prioritario cumplimiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World alliance for breastfeeding action, (WABA) Lactancia materna un asunto feminista. 2010. Web-sities: <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/asuntodefeminista.htm>
2. UNICEF, 10 pasos para una feliz lactancia materna. 1989. Web-sities: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html
3. Hernández F, López A, López R, Marzo M. Grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna. Rev. Cubana Med Gen Integ, [Revista en la Internet], 2007; 13(5): 429-433. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0851.pdf>.
4. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev. hacia la Promoción de la Salud [Revista en la Internet], 2011; 16(1): 56-72. Disponible en [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_5.pdf)
5. UNICEF. V Congreso español de lactancia materna. 2009. Web-sitie: http://www.ihan.es/publicaciones/congresos/V_CLM_2009.pdf
6. Mendoza N. Necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna que presentan las puérperas primigestantes los primeros 15 días postparto en una institución de salud de Bogotá. Bogotá: Universidad Javeriana: 2009.
7. Rodríguez G, Acosta M. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en poblaciones pobres de áreas urbanas de Colombia. Rev. Salud Pública [Revista en la Internet], 2009; 10(1):71-84. Disponible

- en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a07.pdf>
8. González I, Romero B. Lactancia materna. Rev. cuba de Enfermería. , [Revista en la Internet], 2002; 18(1): 15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000100003&Ing=es&nm=iso
 9. AMAGINTZA, Grupo de apoyo a la lactancia y la maternidad. Claves para compaginar lactancia materna y trabajo. Disponible en <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/8DDD9B66-52AC-4D17-88B2-DCFA3DDFD3CC/69014/Librolactancia2.pdf>
 10. Instituto Chileno de medicina Reproductiva, El período postparto Disponible en <http://.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
 11. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Erick Erickson. El diagrama epigenético del adulto. Rev. lasallista de investigación [Revista en la Internet], 2005; 2(2): 50-63. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/695/69520210.pdf>
 12. Véliz J.A. Identificación de factores vinculados a la práctica de lactancia materna exclusiva Policlínico Hernández Cruz. La Habana. Escuela Nacional de Salud Pública 2009.
 13. Aznar F. y otros. Evaluación el conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Rev. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. [Revista en la Internet], 2009; 72(4): 118-122. Disponible en www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=...es...
 14. Izzedin R, Pachajoa A. Lactancia materna, vs lactancia artificial en el contexto colombiano Rev. Población y Salud en Mesoamérica [Revista en la Internet], 2011; 9(1): 1-14. Disponible en <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/9/9-1/9-1-1en/9-1-1en.pdf>
 15. Suarez L, Piedra B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev. Cubana de enfermería.
 16. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Disponible en http://www.nutrinform.com/archivos/ebooks/lactancia_materna.pdf.
 17. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la lactancia materna. Disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/index.html>
 18. Henao P. Crianza humanizada. Boletín del grupo de puericultura de la Universidad de Antioquia. Numero 109. 2009. Disponible en: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseño/Archivos/PublicacionesMedios/BoletinPrincipioActivo/boletin109_
 19. UNICEF. Nutrición infantil, lactancia materna y micronutrientes. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/infPART2.pdf>
 20. Rioja salud. La lactancia materna: información para amamantar. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/ficheros/lactancia-castellano.pdf>