

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON A CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL DR. PATROCININO PEÑUELA RUIZ. SAN CRISTOBAL, VENEZUELA

José Franco-Soto (1), Betsabé Roa-Moreno (2), Ludeimar Sánchez (3),
Lorena Socha (3) Claudia Leal (4), Katherine Parra (4),
Beisy-Rosana Gómez (4), Santiago Nieto (4).

Recibido: 15-7-2014
Aceptado: 15-9-2014

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva proporciona un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida. Se planteó como objetivo evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna que tiene la embarazada que acude a la consulta prenatal. **Métodos:** Estudio comunitario exploratorio, prospectivo, transversal realizado en la consulta prenatal del Servicio de Obstetricia, del hospital IVSS Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. A las embarazadas se les aplicó una encuesta de diez preguntas. **Resultados:** La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. **Discusión:** La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres.

Palabras clave: lactancia, conocimiento, prenatal, calostro, educación, embarazada

KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING IN PREGNANT MOTHERS WHO ATTENDED ANTENATAL CONSULTATION. HOSPITAL DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ. SAN CRISTÓBAL-VENEZUELA

SUMMARY

Introduction: Exclusive breastfeeding provides a necessary nutritional, immunological and emotional contribution to the growth and development during the first six months of life. He said intended to observe the knowledge on breastfeeding that pregnant women who attend antenatal consultation. **Methods:** A community study went conducted in the prenatal consultation of obstetrics service of Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, IVSS hospital. Applied to pregnant a survey of ten questions. **Results:** The majority of pregnant women responded that they have received information on breastfeeding and want to breastfeed her child. However observed doubts the knowledge about breastfeeding, as features of colostrum, breast, feeding and solving some problems that may occur. Discussion: The promotion and dissemination about the importance of breastfeeding is taking root in the minds of moms, however it must improve preparedness and knowledge to achieve that breast-feeding does not have problems. The prenatal consultation is an ideal space to promote programs of education to futures mothers.

Keywords: breastfeeding, knowledge, prenatal, Colostrum, education, pregnant

INTRODUCCIÓN

Es un hecho que la lactancia materna es la alimentación más recomendable en los lactantes (1). La lactancia materna exclusiva proporciona un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida y se ha asociado con una reducción en la tasa de mortalidad infantil, así como de la mor-

bilidad por enfermedades infecciosas (2). A este respecto se informa que los niños menores de seis meses tienen de cinco a diez veces más posibilidades de enfermar en esta etapa de la vida si son alimentados con fórmulas lácteas (3). Los lactantes no alimentados podrían presentar un riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional (4).

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida del niño, y después continuar amamantando, al mismo tiempo que se introducen otros alimentos complementarios, hasta un período mínimo de 2 años (5,6). En Venezuela hay una normativa legal que protege y promueve esta iniciativa (7).

Aun cuando se ha desplegado una intensa labor de promoción de la Lactancia Materna en los diferentes países del mundo y principalmente en Latinoamérica, desde la adopción del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna en 1981, la Declaración Conjunta Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia en 1989, en la cual se basa la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) OMS/UNICEF

- (1) Infectólogo Pediatra. Adjunto del Servicio de Pediatría Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz IVSS y promotor en lactancia materna. San Cristóbal, estado Táchira
- (2) Pediatra. Miembro de la Comisión Nacional de la Lactancia Materna SVPP. Facilitadora en Lactancia Materna
- (3) Médico Residente del Posgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital Central de San Cristóbal. Universidad de los Andes
- (4) Estudiante de Medicina. Universidad de Los Andes

3^{er} PREMIO EN EL LX CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA 2014

Autor correspondiente:
Dr. José Vicente Franco Soto.
Telf.: 0276 3463778, 0416 1156181. / fransoj@gmail.com

desde 1991 y la emisión en 2001 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de esta recomendación a todos los países del mundo; esta no se cumple satisfactoriamente, incluso en culturas con altas tasas de amamantamiento (8). Según UNICEF, en Venezuela (2010), a pesar de los beneficios de la lactancia materna, la tasa de mujeres que alimentan a sus bebés de forma exclusiva (al menos 6 meses sin agregar agua u otros jugos) es menor al 30%, siendo múltiples las causas intervinientes, entre estas las dificultades en la promoción y apoyo a la lactancia en los centros de salud (9). Incluso se ha reportado que el 59% de los lactantes que acuden a la consulta de odontología se alimentaron con sucedáneos de la lactancia materna (10).

La lactancia está determinada por un cúmulo de saberes de las madres, los cuales se describen como el conjunto de conceptos y creencias que ellas tienen sobre la lactancia. Estos son el producto del intercambio de mensajes a través de generaciones, de las culturas y costumbres de las comunidades; y a ellos se suman los conceptos impartidos por los agentes de salud. Toda esta información de carácter técnico, científico o del saber popular, es organizada y apropiada de manera racional por la madre y dentro de su lógica explica y justifica los comportamientos frente a la práctica de la lactancia. Actualmente se sabe que la educación en lactancia materna durante la atención prenatal y/o posnatal aumenta la incidencia de la misma (11-13).

Durante el proceso de adaptación al pecho, así como durante toda la lactancia, pueden surgir inconvenientes o, sencillamente, preguntas que las madres harán a la persona más próxima y fidedigna. Esas personas son pediatras, médicos de familia, matronas y otros profesionales de la salud que laboran en consultorios médicos y hospitales. El personal médico debe tener la educación y compromiso necesario para promover, proteger y apoyar la lactancia materna desde el inicio del cuidado prenatal (14,15). El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias (5). Es notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en rurales. Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica (16). Con la presente investigación se pretendió observar el conocimiento que tiene la madre que acude a la consulta prenatal sobre conceptos básicos acerca de la lactancia materna.

MÉTODOS

Se realizó un estudio comunitario exploratorio, prospectivo y transversal; realizado en la consulta de prenatal en el

Servicio de Obstetricia, del Hospital IVSS Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz de la ciudad de San Cristóbal, estado Táchira. Durante esta consulta no se recibe ningún tipo de información relacionada a lactancia materna. Se aplicó una encuesta como instrumento a las embarazadas que acuden a la consulta prenatal y que consta de preguntas sencillas. Dicha encuesta permitió recolectar los datos que sustentan la investigación de manera controlada, asegurándose que la embarazada solo fuera entrevistada en una sola oportunidad. Se evaluó el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, la técnica de amamantamiento y soluciones a problemas comunes. Las preguntas fueron diseñadas en base a la información contenida en el Manual de Prácticas y Promoción de Lactancia Materna en Hospitales Amigos del Niño, del curso de 18 horas para el personal de maternidad basado en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño OMS/UNICEF (17). La encuesta fue revisada por un miembro de la Comisión Nacional de la Lactancia Materna de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. En la sala de espera se entregó una encuesta por usuaria quienes respondieron de manera libre con única opción de respuesta por pregunta. Una vez respondida por la embarazada, fue recolectada por miembros del equipo investigador para posterior procesamiento. Fue realizada durante los meses septiembre – noviembre de 2013. Los resultados obtenidos fueron vaciados en una base de datos realizada en el programa Epi-Info 7.0, del CDC, donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes con su respectivo intervalo de confianza del 95%. Los resultados fueron presentados en gráficos de sectores y barras así como tablas de doble columna.

RESULTADOS

En el periodo de estudio, de las 1500 consultas efectuadas, se encuestaron un total de 202 gestantes (error de muestreo del 6%). La edad materna está comprendida entre una mínima de 14 años y una máxima de 43 años con un promedio de 27 años. La mediana de la edad gestacional se encontraba en el tercer trimestre, con una edad gestacional que iba desde las 5 semanas hasta las 40 semanas. La mayoría tenía un nivel universitario, correspondiendo solo a un 5% de embarazadas con bajo nivel educativo. Un poco menos de la mitad (44,1%; IC 95%: 37,1% - 51,2%) eran primigestas y casi todas las multigestas (93,1%; IC 95%: 87,65% - 97,47%) dieron lactancia materna a su hijos precederos.

Del total de las encuestadas, 176 (87%, IC95%: 87,71-91,42) respondieron haber recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna durante el embarazo. El mayor aporte de información sobre la lactancia materna proviene del personal de salud tanto médico como paramédico. Las gestantes respondieron que los obstetras eran su fuente de información en un 48%. La información a través de familiares es la segunda fuente de obtención de información con un 26%. Solo una minoría la reciben a través de los medios de comunicación (10%).

El 62,87% (IC 95%:55,81 - 69,55) de gestantes respondieron que iban a alimentar a su recién nacido con lactancia materna exclusiva pero casi un 40% indicaron la alternativa de lactancia mixta.

La mayoría de las respuestas resalta el conocimiento de las propiedades inmunológicas del calostro por parte de las embarazadas. Sin embargo hay un pequeño porcentaje que desconoce este elemento; inclusive algunas de las encuestas lo consideraron sin utilidad (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento sobre el calostro en las gestantes encuestadas. Consulta prenatal del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. Septiembre – Noviembre 2013

	n	%	INTERVALO DE CONFIANZA 95%
No es importante para la alimentación del niño	8	3,96	1,73- 7,65
Tiene las mismas vitaminas que la leche materna	34	16,83	11,95 - 22,72
Es un alimento que aporta defensas al niño	133	65,84	58,86 - 72,35
No se que es el calostro	27	13,37	9,00- 18,85
TOTAL	202	100	

Sobre las técnicas de amamantamiento el 73,27% (IC 95%: 66,6- 79,23) de las embarazadas respondieron que la técnica más importante es la antisepsia de la mama con agua y jabón, desconociendo otras técnicas tales como la rotación de la mama durante la lactancia, representando cada una de las tres alternativas menos del 10%

Solo la mitad de las gestantes encuestadas sabían que la lactancia exclusiva es hasta los 6 meses. Casi la otra mitad definió este concepto hasta el año de edad. Al evaluar si las gestantes conocían los intervalos tiempo al lactar, se apreció casi un mismo porcentaje que respondieron la opción de libre demanda versus la opción de un horario de lactancia. Casi un 5% de las gestantes establecía un horario exclusivamente diurno para amantar (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento para considerar lactancia exclusiva en gestantes encuestadas. Consulta prenatal del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. Septiembre – Noviembre 2013

	n	%	INTERVALO DE CONFIANZA 95%
Solo las primeras horas de nacimiento	1	0,5	0,01-2,73
Hasta los 3 meses de edad	3	1,49	0,31- 4,28
Hasta los 6 meses de edad	106	52,48	45,35- 59,53
Hasta el año de edad	92	45,54	38,54-52,68
TOTAL	202	100	

Un poco más de la mitad de las gestantes consideran que se deben alimentar de manera natural con los alimentos propios de su hogar y resto que debían cambiar su patrón alimentario habitual. El resto de las gestantes contestaron que debía haber un cambio en el patrón de alimentación materna durante la lactancia (Tabla 3).

En la tabla 4, la respuesta con mayor porcentaje es la que utiliza procedimientos empíricos de origen cultural. Solo un tercio respondió el hecho que al principio solo salga calostro.

Tabla 3. Alimentación materna durante la lactancia en gestantes encuestadas. Consulta prenatal del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. Septiembre - Noviembre 2013

	n	%	INTERVALO DE CONFIANZA 95%
De manera natural con los alimentos propios de su hogar	108	53,47	46,33-60,50
Solo con frutas y sopa de verduras	37	18,32	13,24-24,35
Se debe evitar los alimentos que produzcan gases (lechuga, repollo)	50	24,75	18,96-31,30
Aumentando la ingesta de lácteos.	7	3,47	1,40-7,01
TOTAL	202	100	

Tabla 4. Solución ante la no salida de la leche en gestantes encuestadas. Consulta prenatal del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. Septiembre - Noviembre 2013

	n	%	INTERVALO DE CONFIANZA 95%
Debo tomar infusiones caseras (aguamiel con leche, hinojo)	83	41,09	34,23-48,21
Es natural que al inicio salga solo calostro	57	28,22	22,13-34,96
Cambio a una fórmula láctea automáticamente	7	3,47	1,40-7,01
Debo consultar al médico para que me recomiende algún medicamento.	55	27,23	21,22-33,92
TOTAL	202	100	

Tabla 5. Solución ante la posibilidad que él bebe rechace el pecho en gestantes encuestadas. Consulta prenatal del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. Septiembre- Noviembre 2013

	n	%	INTERVALO DE CONFIANZA 95%
Automáticamente le doy fórmula láctea	49	24,26	18,52-30,77
Buscaría consejos de alguien con conocimientos	88	43,56	36,62-50,70
Me alimentaría diferente.	9	4,46	2,06-8,29
Iría al pediatra porque el problema es del niño.	56	27,72	21,67-34,44
TOTAL	202	100	

Un pequeño porcentaje de gestantes que ante esa situación iniciarían alimentación con sucedáneos de la leche materna.

Aunque el mayor número de respuestas estuvieron encaminadas a buscar consejería, se apreció la divergencia en la solución de este problema; donde un tercio de las embarazadas culparon al recién nacido (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Los profesionales de la salud reconocen que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños así como disminuye el riesgo de un gran número de enfermedades agudas y crónicas, por lo que es importante que a todas las madres se les brinde información clara sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento, técnica de recolección y almacenamiento de leche. Este conocimiento incentiva a las madres a ser responsables y garantizar una alimentación efectiva y afectiva a sus hijos, permitiéndoles un crecimiento y desarrollo adecuado.

El nivel educativo de las encuestadas en el presente estudio valida los resultados obtenidos, ya que este factor incide sobre las gestantes en la decisión de lactar. Muchos autores han demostrado que existe predominio de las madres con nivel universitario y preuniversitario que lactan a su bebé, lo cual demuestra la gran importancia del nivel cultural de las madres para obtener éxito en esta práctica (18). La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el poco conocimiento de la lactancia materna exclusiva. A medida que avanza en edad, la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de cumplir con esta práctica. Los resultados obtenidos coinciden con reportes de otros autores (19).

La información que recibieron sobre los beneficios de la lactancia materna la obtuvieron de fuentes externas, pues en la consulta prenatal de este hospital no se da ningún tipo de información sobre la lactancia. El obstetra, tiene un papel fundamental en la consulta prenatal, en cuanto a la preparación psicofísica de la mujer para amamantar. A diferencia del pediatra tiene 280 días para motivar y dar consejos sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna y para ello debe estar adecuadamente capacitado.

La educación ofrecida en los programas del sector salud incide sobre la motivación de las madres hacia la lactancia materna (20). Sin embargo, un porcentaje importante de madres recibe información de familiares o amigos que aportan una influencia negativa (2); dejando grandes interrogantes que llevan a la creación de mitos que desalientan la práctica del amamantamiento (21).

Desde el punto de vista social, es importante proporcionar información suficiente para permitir que la mujer que trabaja fuera del hogar pueda mantener la lactancia de forma prolongada.

Las gestantes encuestadas conocen las ventajas de la lac-

tancia materna, saben que deben alimentar a su hijo con lactancia materna exclusiva por un período de 6 meses y además distinguen las propiedades inmunológicas del calostro. Estudios internacionales muestran que las madres consideran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño y resaltan los aspectos inmunológicos y de salud (22). El reto de las políticas de lactancia materna, consiste en lograr no sólo un aumento de la población infantil que la reciba alguna vez, sino lograr mantenerla, lo cual es un desafío también para las familias, ya que existen diversos factores causales que impiden que este propósito se lleve a cabo. Las investigaciones muestran que la duración de la lactancia materna exclusiva se asocia al conocimiento, la edad y las horas de trabajo de la madre. El hecho de que hoy día existan leyes laborales que protegen a la mujer brindándoles descanso y una buena parte de su salario en los seis meses posteriores al parto permite que conciben con menos preocupación cumplir lactancia materna exclusiva.

Independientemente de lo anteriormente expuesto, siguen desconociendo prácticas importantes en la lactancia tales como la técnica de amamantamiento e intervalo de alimentación del niño, momento de secreción del calostro; aspectos que aún no se informan lo suficiente y que es necesario hacerlo para garantizar en gran medida la salud del niño (23).

La mujer en periodo de lactancia necesita una alimentación que contribuya a mantener su salud y la de su hijo, debiendo ser variada y equilibrada, los mitos sobre reglas dietéticas son una barrera para el amamantamiento y no tienen base científica. En muy pocos casos el lactante se ve afectado por los alimentos que come la madre. Se puede apreciar que todavía hay un porcentaje de mujeres que mantienen aún presentes los mitos y creencias populares.

Cuando las madres encuestadas tienen problemas piensan acudir a alguien con conocimiento, quienes generalmente terminan siendo sus madres, abuelas o el médico por lo que se necesitan programas educativos para promocionar la lactancia materna. Esto concuerda con resultados de otros estudios encontrados (22-25).

Se espera que la investigación pueda servir de base y motivación para la realización de futuros trabajos, y en general se traduzca en el aumento del número de madres que alimenten a sus hijos con lactancia exclusiva.

Mediante este estudio se pudo identificar factores que ameritan fortalecimiento para desarrollar estrategias que contribuyan a una práctica óptima de la lactancia. Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.

Se sugieren programas de educación para la salud sobre lactancia materna, a las madres en el periodo prenatal y postparto en el Hospital "Dr Patrocinio Peñuela Ruiz" IVSS con el fin de dar a conocer la práctica y técnicas necesarias que aporten una solución.

Todos los estamentos públicos y privados deben contribuir en la formación de un círculo de apoyo a la Lactancia materna. Los distintos niveles de apoyo harán que se aumente el porcentaje de la Lactancia Materna a nivel nacional, contribuyendo a mejorar la morbi-mortalidad del recién nacido.

REFERENCIAS

- Gutiérrez J. Lactancia materna prolongada y alimentación artificial, su relación con la ganancia de talla durante el segundo semestre de vida. *Arch Inv Mat Inf* [on line] 2012; 4 (3): 121-130. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>. [Consultado: 18 Abril 2014].
- Bobadilla P, Mendieta G. Lactancia materna exclusiva y su abandono en lactantes con cardiopatía congénita comparada con lactantes sanos. *Arch Inv Mat Inf* [on line] 2013; 5 (2): 56-62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>. [Consultado: 18 Abril 2014]
- Carvajal C, Hernández F, Argil M. Lactancia materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida. *Rev Mex Pediatr* 2004; 71 (5): 217-221. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp045b.pdf. [Consultado: 18 Abril 2014];
- Sánchez Jaeger, A, Barón M, Solano L, Guerrero A, Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. *Arch Latinoam Nutr* 2008; 58(3): 228-233
- OMS- UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1989. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf. [Consultado: 10 Abril 2014].
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Lactancia Materna. Caracas 2013. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=424&Itemid=673. [Consultado el 10 de agosto de 2014].
- Niño EM. Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela *Arch Venez Puer Pediatr* 2013; 76(4): 162-168.
- Flores AL, Bustos M, González R, Mendoza H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Arch Med Fam* [on line] 2006; 8 (1): 33-39. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061e.pdf. [Consultado: 18 de Abril 2014]
- UNICEF .Venezuela. Sala de prensa. Campaña de lactancia materna 2010. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_19079.htm. [Consultado el 10 de agosto de 2014].
- Correa F, Abanto J, Maia A, Carvalho T, Bonecker M, Correa M. Patrones de lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista. *Acta Odontol Venez* 2010; 48(2): 1-11
- Morales P, Martínez S, Hernández J. Experiencia de la lactancia materna en el Hospital Médica Sur del año 1999 al año 2008. *Rev Invest Med Sur Mex* [on line]. 2011; 18 (4): 163-167. Disponible en: revista.medicasur.com.mx/pdf-revista/RMS114-AO02-PROTEGIDO.pdf. [Consultado: 18 Abril 2014].
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2002. Disponible en http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_ext_spa.pdf. [Consultado: 10 Abril 2014].
- Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Disponible en: www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf . [Consultado: 18 Abril 2014].
- Liebert, M. Protocolo Clínico Número #19: Promoción de la Lactancia Materna en el Ámbito Prenatal. *Medicina de la Lactancia Materna. Protocolo de la ABM* 2009; 4 (1). DOI: 10.1089/bfm.2008.
- Felix J, Martínez E, Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatr México* [on line] 2011; 13 (2): 47-56. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pediatriademexico>. [Consultado: 18 Abril 2014]
- Navarro M, Duque M, Pérez J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública Mex* [on line] 2003; 45 (4): 276-284. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400006&lng=es. [Consultado: 26 abril 2014].
- UNICEF. Práctica y promoción de la lactancia natural. Curso para el personal de la maternidad. 3ra edición. Caracas 2003
- Rosabal L, Piedra B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Rev Cubana Enferm* [revista en Internet] 2004; 20(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000100002&lng=es. [Consultado: 27 abril 2014].
- Prenes M, Vivencio M, Gutiérrez RM, Lamberth M. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr* [on line] 1999; 15(4):397-402. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi09499.htm. [Consultado: 27 abril 2014].
- Araya Z, Brenes G. Educación Prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Rev Enfermería Actual Costa Rica*. [on line] 2012; 23; 1-14. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/lactanciamaterna.pdf>. [Consultado: 27 abril 2014].
- Maestre R, Urbano E, León W, Hernández G, Maestre R. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la Comunidad de Cambalache sobre la lactancia materna Puerto Ordaz, Estado Bolívar. *Arch Venez Puer Pediatr* 2003; 66(2): 45-58
- Gamboa D, Edna Magaly, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr* 2008; 35(1): 43-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182008000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S071775182008000100006>. [Consultado: 27 abril 2014].
- Hernández M, Salinas PJ. Relación entre lactancia materna y estado nutricional IAHULA Mérida Venezuela. *Medula* 2003; 9(1): 9-13
- Ramírez M, Materán M, Chávez G, Fiore P, Cárdenas A. Factores psicológicos y culturales de la lactancia materna en madres del Centro Ambulatorio "Los Guayos" y Centro Policlínico Valencia: Valencia- Estado Carabobo 2001-2002 *Salus* 2003; 7(1): 21-27
- Ramírez M, Noya J, Guzmán C. Inicio de Fórmulas Lácteas en el primer semestre de vida. *RFM* [revista en la Internet] 2001; 24(2): 151-156. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000200010&lng=es. [Consultado: 12 septiembre 2014]