

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE?

EXCLUSIVE BREASTFEEDING: ¿THE MOTHERS REALLY KNOW?

Yeis Miguel Borre Ortiz¹, Carolina Cortina Navarro², Gisela González Ruíz³

Histórico

Recibido:

22 de Mayo de 2014

Aceptado:

16 de Julio de 2014

1 Enfermero. Magister en Enfermería. Profesor Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Santa Marta. Carrera 23 N° 66A-03. Moras IV etapa - Soledad (Atlántico). Tel. 321-6914241. yeismi-guel@gmail.com

2 Enfermera. Magister en Educación. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Santa Marta.

3 Enfermera. Magister en Ciencias Básicas Biomédicas. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Santa Marta.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. A nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. La literatura evidencia que aún existen madres que desconocen su importancia. Por ello, el objetivo del presente estudio fue identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia); seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Se preservaron aspectos éticos y metodológicos que dieran cuenta del rigor científico correspondiente. **Resultados:** De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. **Discusión:** Los resultados del presente estudio guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que aunque la LM es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, infancia y adolescencia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas. **Conclusiones:** Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes.

Palabras clave: Lactancia Materna, Madres, Conocimiento. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization states that breastfeeding is a habit intimately linked to the survival of the human race since time immemorial. Globally, only 35% of babies are breastfed for the first four months of life. The literature shows that there are still mothers who are unaware of their importance. Therefore, the objective of this study was to identify whether the mothers of a particular locality of Santa Marta, knew the benefits and consequences of exclusive breastfeeding. **Materials and Methods:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study, in which 90 mothers who visited to the Health Center November 11 Santa Marta (Colombia) were surveyed; which were selected by purposive sampling, non-probability. Ethical and methodological aspects to realize the appropriate scientific rigor is preserved. **Results:** Of the 90 mothers surveyed, 51% are aged between 15-25 years, 30% between 26-35 years and 19% are over 35. 85.6% have adequate knowledge of exclusive breastfeeding, 48.9% know the proper breastfeeding technique, while the remaining 51.1% have no idea of it. **Discussion:** The results of this study are related to similar studies at national and international levels, which show that although LM is essential factor for the proper development of early childhood, childhood and adolescence, requires that mothers are more educated and better informed. **Conclusions:** Mothers continue to show high levels of misinformation regarding breastfeeding. Therefore, the development and implementation of education programs that allow this population and educate future nursing mothers is need; specifically to primigravidae and adolescents.

Key words: Breast Feeding, Mothers, knowledge. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>

Cómo citar este artículo: Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. Rev Cuid. 2014; 5(2): 723-30. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>

© 2014 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 3.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Hace más de dos décadas que en la literatura se viene indicando la importancia de la lactancia materna (LM). Diversos autores coinciden en señalar que se trata de un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y particular de cada especie (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial, y que como mamífero que es, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia, puesto que sin ella, fallecería inexorablemente (3,4).

A partir de lo anterior, la OMS y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), han promovido fuertemente la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, y como alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño (5,6). Sin embargo, a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida (7). Situación que aumenta el riesgo de enfermedades en los lactantes, ya que la leche maternizada o de fórmula no proporciona la misma protección inmunológica de la leche materna (8).

La LM es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsiguientes. Su oferta temprana y exclusiva, garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche (9,10), y la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé (10).

Autores como Carrasco y Corvalán, manifiestan que a pesar de la importancia de la lactancia materna exclusiva para la salud y desarrollo de los niños, esta no ha logrado mantenerse dentro de los períodos recomendados mundialmente por la OMS y la Unicef (11). Situación que genera mucha preocupación, puesto que el descuido en la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida, representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño (12).

Según Otal (13), la LM tiene un impacto beneficioso para la salud, crecimiento y desarrollo del niño. Por ello, se recomienda que el niño alimentado al pecho sea el modelo de referencia que se debe seguir, entre otras cosas, porque favorece aspectos psicológicos, sociales, y medio ambientales, y fortalece el amor y el vínculo madre-hijo (6-14,15). Por otra parte, también

reduce la morbi-mortalidad materna, contribuye a la integración y a la economía familiar, y proporciona los elementos nutritivos que el niño requiere para crecer sanamente (10); disminuyéndole los riesgos de padecer enfermedades futuras (15-17).

Diversos estudios muestran que la falta de lactancia materna exclusiva ha producido 1,06 millones de muertes por año a nivel mundial (18), pero también resaltan que uno de los aspectos prioritarios y fundamentales que se debe fortalecer, es la educación de las madres (17-25).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el promedio de duración total de lactancia materna para el año 2010 fue de 14,9 meses, lejos de la recomendación internacional de 24 meses. Asimismo, la lactancia exclusiva fue de 1,8 meses en comparación con las directrices de la OMS, de seis meses (26). Esto indica que el proceso de lactancia materna, en Colombia, no refleja lo establecido en los estándares de organismos internacionales de control.

A pesar de que la literatura da fe de los beneficios de la LM, y las consecuencias de su falta de implementación, aún existen madres que desconocen su importancia (17,19). Autores como Gorrita et al. (20), expresan que uno de los aspectos que está matizado por innumerables mitos, creencias y tabúes, es la información que las madres poseen sobre las virtudes y la técnica adecuada para el amamantamiento, y más aún, cuando dichas madres son adolescentes.

En la ciudad de Santa Marta, al igual que el resto del país, se requiere fortalecer las estrategias para el fomento de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, es necesario que se conozca, primeramente, el nivel de conocimiento que las madres tienen acerca de esta práctica, con el fin de establecer estrategias de intervención significativa que permitan orientar el proceso de educación para el fortalecimiento de la LM en las gestantes, específicamente, las primigestantes y madres adolescentes.

Esto es necesario, en la medida en que gran parte de las historias de vida de familias con niños enfermos, indican que estos niños no tuvieron un dedicado y adecuado proceso de amamantamiento durante sus primeros seis meses de vida.

Por ello, el objetivo del presente estudio fue identificar los conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de la ciudad de Santa Marta (Colombia), en el periodo de septiembre a noviembre del año 2013. La muestra fue seleccionada por muestreo intencional, no probabilístico. Los criterios de inclusión establecidos fueron: madres que estuvieran lactando en el rango de 1 a 6 meses posterior al parto y que supieran leer y escribir. Se excluyeron las madres que, de forma voluntaria, no quisieron participar en el estudio, y aquellas cuyos hijos tenían más de 6 meses de estar recibiendo amamantamiento.

La recolección de la información se hizo a través de un cuestionario diseñado a partir de la revisión de literatura, y evaluado mediante prueba piloto. Dicho cuestionario consta de dos partes: la primera, constituida por datos de identificación y caracterización; la segunda, conformada por 14 preguntas estructuradas relacionadas con la lactancia materna y la técnica de amamantamiento.

El cuestionario fue aplicado a las madres que acudieron a la consulta del programa de Crecimiento y Desarrollo y al Programa Ampliado de Inmunización (Vacunación) durante el tiempo establecido para la investigación. La información se recolectó en un periodo de tres meses y su análisis se realizó utilizando estadística descriptiva.

Los resultados fueron organizados y tabulados en Microsoft Excel®, para posteriormente ser presentados a través de gráficos de sectores y frecuencias absoluta y relativa.

Durante el proceso, se preservaron características éticas que garantizaron el rigor ético, científico y metodológico de la investigación. En este sentido, se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en la Resolución 008430 de 1993 (27), las pautas del Comité de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (28), y los principios éticos establecidos en la Ley 911 de 2004 (29).

Se utilizó el consentimiento informado como medida ética para el respeto de la autonomía de las participantes, se obtuvo la autorización de la institución, y se contó con el aval del Consejo de Facultad del Programa de Enfermería y el Comité de Ética de la Universidad Cooperativa de Colombia - sede Santa Marta, para la realización del estudio.

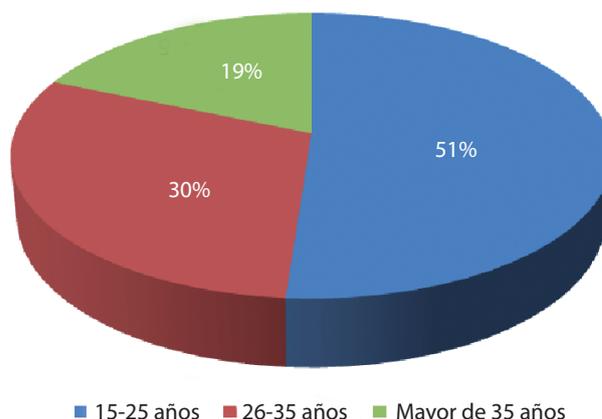
RESULTADOS

Durante el análisis e interpretación de la información se encontró que, de las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. Este hallazgo indica que la mayoría de las participantes encuestadas son madres a muy temprana edad. (Véase figura 1).

Con respecto al nivel de escolaridad, se halló que el 51% de las participantes manifestó cursar estudios de bachillerato. Sin embargo, el 37% de este grupo no lo ha terminado totalmente. El 49% expresó cursar estudios primarios, pero el 21% de este grupo aún se encuentra en primero, segundo, tercero y hasta cuarto grado de Educación Básica Primaria.

El 81% de las madres vive en pareja, por lo que tienen que dedicarse al trabajo en el hogar, mientras que el 19% restante no tiene una pareja estable, sino que se dedica a laborar como empleada doméstica para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos.

Figura 1. Distribución de la población estudiada por rangos etarios



Fuente: Matriz de ordenamiento de datos de Excel, 2013

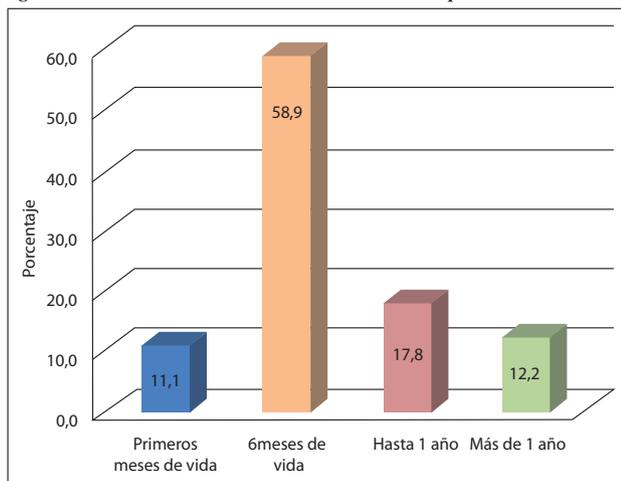
Con relación al nivel de conocimiento sobre LM, se halló que el 85.6% de las madres participantes, por lo menos, sabe qué es lactancia materna exclusiva; el otro 14.4% tiene ideas erróneas, en la medida en que consideran que no solo la leche materna es el mecanismo de alimentación del recién nacido, sino que también incluye la alimentación complementaria con biberón, cereales y sopa de verduras.

El 78.9% de las encuestadas considera que la LM es importante, porque aporta al niño los nutrientes y factores protectores que le permiten crecer sanamente, y el 21.1% simplemente expresa que esta es la alimentación ideal para el niño, sin entrar en detalles explicativos.

En cuanto al tiempo de duración, el 58.9% manifestó que este tipo de alimentación debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida, el 17.8% dice que debe durar hasta el año, el 12.2% expresa que más de un año, y el 11.1% piensa que debe ser los primeros meses de vida, sin especificar tiempo. (Véase figura 2).

El 70% manifestó que a partir de los seis meses es cuando se debe dar otro tipo de alimento al niño, el 16.7% dijo que la edad oportuna para incorporar alimentación complementaria al niño es a los tres meses de nacido, el 11.1% al año, y el 2.2% después del año de edad.

Figura 2. Conocimiento de la LM con relación al tiempo de duración



Fuente: Matriz de ordenamiento de datos de Excel, 2013

En cuanto a las propiedades nutricionales que contiene la leche materna, el 66.7% considera que ésta es rica en proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, el 13.3% contestó que solo tiene grasas, proteínas y agua, y el 20% restante afirmó que además de tener agua, tiene vitaminas y minerales.

Con respecto a la pregunta 6: ¿Sabe usted por qué se enferman menos los niños amamantados al pecho? el 82.2% respondió que esto se debe a los nutrientes proporcionados por la leche, y el 17.8% dijo que se debe a que la leche materna no es una leche contaminada ni procesada como la de fórmula.

Con relación al conocimiento sobre los beneficios psicológicos proporcionados por la leche materna, el 62.2% de las participantes expresó que al lactar a sus hijos tienen la oportunidad de darle calor de madre y mucho amor, el 21.1% respondió que no tenía conocimientos al respecto, y el 16.7% considera que el amamantamiento permite el adecuado desarrollo del cerebro.

Asimismo, con relación al conocimiento sobre los beneficios económicos que brinda el hecho de que ellas lacten, el 60.6% dijo que trae muchos beneficios, sobre todo para el hogar, porque gracias a la protección que les proporciona la lactancia materna a sus hijos, éstos no se enferman, y por lo tanto, se gasta menos dinero en medicamentos; el 39.4% opina que se gasta menos dinero en alimentación extra para los bebés.

La pregunta 9, acerca de la fuente de información y educación sobre LM y técnicas de amamantamiento, se observó que el 52.2% de las participantes recibió o ha recibido, en algún momento, educación informal por parte del personal de salud, el 44.4% manifestó que ha aprendido el tema a raíz de su propia experiencia como madre, y el 23.3% dijo que ha recibido información por parte de la familia y algunas vecinas de la comunidad.

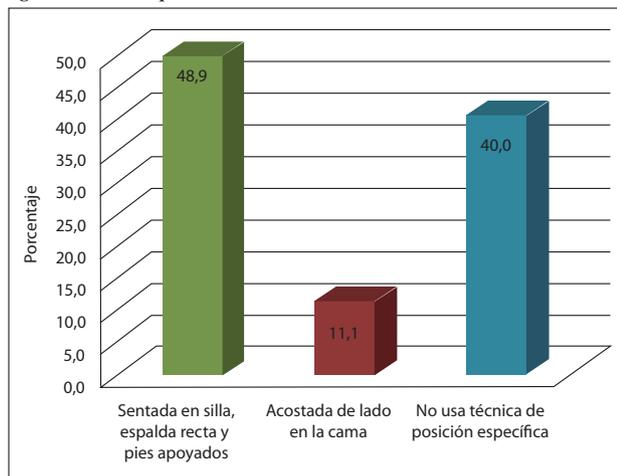
La pregunta 10, sobre el tipo de alimentación que reciben los hijos, se encontró que el 78.9% de las madres participantes alimenta a su hijo con leche materna exclusivamente, el 12.2% alterna la leche materna con algunos alimentos sólidos como sopas, coladas, puré de papa, entre otros; y el 8.9% restante argumenta que alimenta a su hijo con leche de fórmula, debido a que tiene problemas con el pezón, la producción y secreción de leche.

Con respecto a la técnica de amamantamiento, la encuesta arrojó que el 48.9% de las participantes se sienta en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, el 40% manifestó no tener una posición específica, sino que busca la manera de sentirse cómoda ella y el bebé, y el 11.1% considera que la mejor posición para amamantar a su hijo es estar acostada de lado en la cama. (Véase figura 3).

Dentro del estudio, se indagó si la madre sabía qué aspectos debería tener en cuenta previo al amamantamiento, en este sentido, el 50% respondió el lavado de manos y preparación del seno, el 40% el hábito de una buena alimentación, y el 10% dijo que se debía dormir entre 1 y 2 horas diarias para relajarse.

De igual forma, se indagó no solo los conocimientos sobre la posición de la madre en el proceso de amamantamiento, sino, que también se les preguntó cuál era la posición correcta del niño a la hora de la lactancia. Los resultados mostraron que el 56.7% utilizan una técnica adecuada, el otro 43.3% restante utiliza ciertos principios adecuados pero la técnica en general no es la correcta.

Figura 3. Posición para el amamantamiento



Fuente: Matriz de ordenamiento de datos de Excel, 2013

La pregunta 13 ¿Conoce usted la posición en la que debe colocar a su niño para amamantarlo? se complementó con un 14vo ítem, en el que se les preguntó el por qué creían importante la adecuada colocación del niño en el seno. Del total de las encuestadas, el 60% manifestó que la posición mejora la secreción de leche, y el 40% dijo que este procedimiento era importante para no producir grietas y dolor en sus pezones.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio guardan relación y coherencia con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional. Según Estrada et al. (23), a pesar de los esfuerzos que se realizan por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se han logrado los mejores resultados; debido a que existen diversos factores que conspiran sobre el logro de este objetivo, entre ellos, el embarazo en madres adolescentes (23). Estos mismos factores han sido descritos en la literatura, por otros investigadores (30,31).

En lo que respecta al presente estudio, se encontró que gran parte de la población estudiada pertenece al grupo etario entre 20 y 25 años. Es decir, que la mayoría de las participantes fueron adolescentes y jóvenes que cursan la experiencia de ser madres a temprana edad; hallazgo similar encontrado en estudios previos (6, 10-17).

Esta situación constituye un importante evento para la salud pública mundial (6), puesto que el embarazo adolescente trae un sinnúmero de repercusiones para la calidad de vida y futuro, tanto de la madre como la de su hijo (23,32). De hecho, hay autores que afirman que la falta de experiencia y desconocimiento de las madres

adolescentes, les genera angustia (6), aspecto que posteriormente interfiere en la adopción del rol maternal (32-34). Definido este como un proceso interactivo y evolutivo, que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionado con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo (35,36).

Investigadores como Estrada et al. (23), y Grau (37), expresan que otro factor que influye en el proceso de lactancia materna es la escolaridad. A mayor escolaridad, mayor adherencia a la práctica de la lactancia materna. Sin embargo, las participantes de este estudio, aunque poseen índices de escolaridad bajo, mostraron niveles de conocimiento altos con respecto a la lactancia materna y a las técnicas de amamantamiento. Hallazgo coherente con lo planteado por Veramendi et al. (17), Niño et al. (38), y Gamboa et al. (39), quienes observaron que las madres con menor grado de escolaridad, mostraron resultados de lactancia materna exitosa.

Lo anterior no quiere decir que no sea necesaria la educación a esta población sobre LM, más bien se considera un punto de partida para seguir fortaleciendo el aporte de información y conocimiento relacionados con el autocuidado, el cuidado de sus hijos y la adopción del rol materno.

Con respecto al estado civil, hay estudios que manifiestan que este no es un factor que se relacione con la LM (38). Sin embargo, en el presente, se observa que la mayoría de las participantes, aunque tienen edades tempranas, se encuentran viviendo en una relación de pareja estable. Este hallazgo retoma interés en la medida en que el apoyo familiar y del conyugue se consideran dos componentes sustanciales para el buen desarrollo de la madre en su nueva etapa (6,23). En este sentido, Veramendi et al. (17), encontró que unos de los apoyos mayormente recibidos por las mujeres que amamantan, es el apoyo familiar.

Teniendo en cuenta los resultados, se observa que el 85,6% de las encuestadas manifestó conocer sobre lactancia materna exclusiva, sus beneficios, ventajas, desventajas, consecuencias y técnicas adecuadas de amamantamiento, aspecto que indica la eficacia de la información recibida por parte del equipo de salud, la familia y su propia experiencia. No obstante, llama la atención que al comparar los resultados con investigaciones previas, se encontró que en el estudio de Veramendi et al. (17), el 41,2% de las participantes presentó conocimientos bajos sobre lactancia humana,

mientras que el 94.1% conocía la exclusividad de la lactancia hasta los seis meses del niño. Resultado interesante porque a pesar de que las madres no saben lo que significa en si lactancia materna, por lo menos tienen claridad sobre la importancia de dar el pecho a sus hijos durante sus primeros seis meses de vida.

Es importante resaltar que en otras investigaciones se han encontrado resultados aún mayores que el presente, tal es el caso del estudio de Domínguez et al. (40), quienes observaron que el 86.67% de las madres poseía información adecuada sobre LM; y el estudio de Estrada et al. (23), quienes hallaron que, posterior a la intervención educativa, el nivel de conocimiento de las madres estudiadas aumentó a un 100% frente al 35.2% obtenido inicialmente.

Existen resultados de otros estudios que difieren con los del presente, un ejemplo de ello es el encontrado por Ulunque et al. (41), y Tan (42), quienes muestran que las madres encuestadas evidenciaron bajos niveles de conocimiento con respecto a la LM. No obstante, en todo caso, la confrontación de hallazgos es necesaria para permitir que los abordajes en la práctica sean enriquecidos por las diferentes experiencias académicas y científicas planteadas en la teoría, validada a través de la investigación.

CONCLUSIONES

Los resultados de estudio evidencian que las madres requieren mayor soporte de información por parte del equipo profesional de salud, y apoyo familiar, puesto que aún continúan desinformadas sobre ciertos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento, para el adecuado crecimiento y desarrollo de los hijos.

Si se considera el impacto que este proceso implica para la salud y el bienestar de la primera infancia, infancia y adolescencia, los esfuerzos se canalizarían hacia el fortalecimiento de la educación y la información que

se les brinda a las madres en la etapa concepcional y postconcepcional.

Este estudio tiene ciertas limitaciones relacionadas con el alcance del diseño. Sin embargo, los resultados son considerables en la medida en que permiten conocer, de fuente primaria, el estado actual del conocimiento de estas madres con relación a la lactancia materna. Además, se considera una base sustancial para posteriores estudios correlacionales y experimentales dirigidos a esta población.

La literatura sigue mostrando asociaciones entre las variables sociodemográficas, factores familiares y psicosociales con el abandono y/o adherencia a la práctica de la lactancia materna. Razón por la cual es necesario que se diseñen, desarrollen, establezcan y fortalezcan programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a las primigestantes y adolescentes quienes son consideradas de alto riesgo.

No obstante, se recomienda que se utilice metodología científica, tales como estudios correlacionales de tipo predictivo y ensayos controlados aleatorizados para determinar relaciones de causalidad de manera precisa y probar la eficacia de dichos programas respectivamente.

Por otra parte, se considera necesario que el profesional de Enfermería desarrolle investigación que pruebe teoría, con el fin de comprobar los postulados planteados desde teorías de Enfermería. Tal es el caso del modelo de sistemas, la teoría de la adopción del rol maternal, la teoría de la depresión postparto, entre otras; con el fin de hacer visible el conocimiento de Enfermería en la práctica de Enfermería. Es decir, mostrar más indicadores empíricos que acerquen la teoría a la realidad práctica para mejorar la situación y condiciones de salud de la población.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. González I, Pileta B. Lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer* 2002; 18(1): 15-22.
2. Rodríguez CR, Prieto ME, Payan M, Quesada MM. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC*. 2010; 14(3).
3. Organización Mundial de La Salud. OMS. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural, Ed. OMS. Ginebra, 1981.
4. Barriuso L, De Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. *Rev Anales Sis San*. 2007; 30(3): 383-391.
5. González IA, Huespe MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Rev Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* 2008; 177: 1-5.
6. Pinilla E, Domínguez CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Rev Enferm Glob* 2014; 13(1): 59-70.
7. Sáenz-Lozada ML, Camacho-Lindo AE. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. *Rev Salud Pública* 2007; 9(4): 587-594. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642007000400011>
8. Izzedin-Bouquet R, Pachajoa-Londoño A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. *Rev Población y Salud en Mesoamérica* 2011; 9 (1).
9. Ávalos M. Morbilidad de lactantes con lactancia materna [tesis]. Cienfuegos (Cuba): Universidad de las Ciencias Médicas de Cienfuegos; 2007. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis_mariela.pdf
10. Cabrera GA, Mateus JC, Girón SL. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia. *Colomb Med*. 2004; 35: 131-137.
11. Carrasco KA, Corvalán KV. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli [tesis]. Valdivia (Chile): Universidad Austral de Chile; 2007. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2003. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf
13. Otal S. Influencia de la educación maternal prenatal en la Lactancia materna en un hospital de la iniciativa para la Humanización de asistencia al nacimiento y la lactancia [tesis]. Zaragoza (España): Universidad de Zaragoza; 2012. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2012/8773/TAZ-TFM-2012-699.pdf>
14. Marzetti FM, Firpo MF, Pezzotto SM. Lactancia materna prolongada y apego. *Anuario Fundación Dr. J. R. Villavicencio* 2006; 14: 101-5.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia Materna: una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño. Uruguay: Unicef; 2004. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_lactancia_uy2004.pdf
16. Ruiz MD, Pouymiró Y, Dumas YA. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. *MEDISAN* 2014; 18(2):226-34.
17. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, Villa-Santiago NM, Torres-Bravo LA, Pinto-Arica AA, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL* 2012; 17(2): 82-8.
18. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers. *J Hum Lact*. 2012; 28 (1):45-54. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334411422703>
19. Díaz O, Soler M, Ramos O, Rodríguez L, González L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(4):336-43.
20. Gorrita RR, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. *Rev Cubana Pediatr*. 2012; 84(4): 357-67.
21. Cabrera GA, Mateus JC, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2003; 21(1): 27-41.
22. Veliz JÁ, Sanabria G, Gálvez M, Sanabria J. Relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río,

2004. Rev Avances 2007; 9(1).
23. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Rev AMC. 2010; 14(2).
24. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. Int Breastfeed J. 2006; 1:18.
25. Osorio CM, Azevedo AB. Representaciones sociales de mujeres sobre el amamantamiento: Prueba de asociación libre de ideas acerca de la interrupción precoz del amamantamiento materno exclusivo. Esc Anna Nery. 2007; 11(2): 261-67.
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia necesita mejorar la lactancia materna. Boletín de Prensa No. 288 [Internet] 2013 Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/lactancia-materna.aspx> [citado 2014 Mar 10].
27. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud de Colombia; 1993.
28. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: CIOMS-OMS; 2002. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
29. Ley 911 del 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 45.693 (Octubre 5, 2004).
30. Labarere J, Gelbert BN, Ayril AS. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit; a prospective randomized, open trial of 226 mother-infant Pairs. Pediatrics. 2005; 115: 139-4.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-1362>
31. Hernández AMT, Lasarte VJJ, Muñoz GA, Díaz MC, Martín CJ. Epidemiología de la Lactancia Materna. Análisis de 6000 lactantes en la Comunidad Valenciana. Rev Pediatr Aten Primaria 2004; 21: 19-37.
32. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Rev. Colomb. Enferm. 2012; 7(7): 151-60.
33. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Rev Enferm Glob 2010; 9 (2).
34. Romero SP. Proceso de apropiación del rol materno en madres adolescentes de 12 a 18 años del proyecto Adolexis de la Fundación Patronato Municipal San José, desde la perspectiva sistémica [tesis]. Quito (Ecuador). Universidad Politécnica Salesiana; 2011. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1326>
35. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Schol 2004; 36(3): 226-32. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
36. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. JOGNN. 2006; 35: 568-82. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>
37. Grau PMD. Morbilidad en el Lactante de seis meses y su relación con la alimentación. Rev Cubana Pediatría. 2005; 77(1): 1.
38. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr. 2012; 83(2): 161-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
39. Gamboa E, 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): 1-17. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000100006>
40. Domínguez M, Rodríguez M, Ramos M. Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” [tesis]. Caracas (Venezuela). Universidad Central de Venezuela; 2009. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2991/1/TESIS%20FINAL.pdf>
41. Ulunque A, Uria E, Vairo J, Vargas A, Santander A. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. Rev Cient Cienc Méd. 2010; 13(2):73-6.
42. Tan KL. Knowledge, attitude and practice on breastfeeding in Klang, Malaysia. Int. Med. Journal. 2009; 8(1):17-21.