

Cumplimiento de la lactancia materna natural exitosa por medio de una intervención educativa

Ana Oviedo, Ana Ruiz, Claudia Rodríguez y María Vargas

A. Oviedo, A. Ruiz, C. Rodríguez y M. Vargas.
Universidad Autónoma del Estado de México, Carmen Serdán 201, Cipres, 50170 Toluca de Lerdo, Estado de México
celulalula1974@gmail.com

M. Ramos., V. Aguilera., (eds.) .Educación, Handbook -©ECORFAN- Valle de Santiago, Guanajuato, 2013.

Abstract

Who recommends promoting breastfeeding as the ideal food for breast-fed babies. The objective of their research is to check that breastfeeding is done by educational intervention in novice mothers and identify the knowledge people have about breastfeeding in a pre and post educational intervention. Novice patients that that participate in this research that are given prenatal care in perinatology, and that probably will be in labor next December 2012 with a number to keep a track and confidentiality agreement.

The first stage that is called pre educational intervention in the prenatal period also called diagnostic test knowledge where problems are detected, then in the second part action is taken and finally results are evaluated to determine if studies were successful or not. The information was processed with the statistical program SPSS and statistical analysis was done with the T Wilconson and a check list. The results were meaningful to get more information about breastfeeding generated by bachelors in nursering. The command of knowledge of breastfeeding helped. It is important to say that the ten activities project was approved it was in an special place, not giving dummies to the babies and letting the baby to feed with as much as breast milk he or she wanted to suck. The results show that the breastfeeding technique was used satisfactorily.

12 Introducción

Los profesionales de la salud en especial el profesional de Enfermería Perinatal adquieren el compromiso moral como ciudadanos y obligación por ley de realizar educación sanitaria, divulgando y promocionando por los medios a nuestro alcance hábitos y estilos de vida saludables, frente al importante problema de Salud Pública que reporta la baja tasa de amamantamiento, tanto en cuanto al inicio como por lo que se refiere a la duración de la misma. Esta situación llevó a distintos organismos internacionales a realizar recomendaciones y planes de acción que se han ido sucediendo en las tres últimas décadas y paulatinamente han conseguido concientizar a la comunidad científica y a la sociedad de la necesidad de recuperar la cultura médica y social de la lactancia natural⁸. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños y la han promovido mediante diversas iniciativas globales⁷.

La OMS actualmente recomienda la Lactancia Materna Exclusiva durante los seis primeros meses y continúe casi al final del segundo año de vida. En México aunque la prevalencia de la Lactancia Materna ha mejorado ligeramente en los últimos 10 años, tiene uno de los valores más bajos entre los países subdesarrollados, existe un 73% de abandono en niños menores de 3 meses de edad y una introducción cada vez más temprana de sucedáneos de la leche materna.

Es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las mujeres embarazadas, promueva la Lactancia Materna Natural Exclusiva como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles sobre sus múltiples beneficios y las alternativas para aquellas mujeres que trabajan, de esta manera tratarán de continuarla a pesar de las dificultades que pudieran presentar.

Una de las estrategias básicas para motivar y lograr que las madres alimenten a sus hijos al pecho es la educación. Las mujeres no amantan por instinto; el amamantamiento es una destreza que se debe aprender. De ahí que se debe dar educación a la madre en el control prenatal, sala de parto, puerperio o consultas de niños sanos, acerca de la Lactancia Materna la cual será determinante para el amamantamiento exclusivo.

La OMS actualmente recomienda la Lactancia Materna Exclusiva durante los seis primeros meses y continúe casi al final del segundo año de vida. En México aunque la prevalencia de la Lactancia Materna ha mejorado ligeramente en los últimos 10 años, tiene uno de los valores más bajos entre los países subdesarrollados, existe un 73% de abandono en niños menores de 3 meses de edad y una introducción cada vez más temprana de sucedáneos de la leche materna³. El objetivo general de la presente investigación adquiere el compromiso con las metas internacionales para Identificar el cumplimiento de la Lactancia Materna Natural Exitosa por medio de una intervención educativa en pacientes primigestas e Identificar el conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Natural Exitosa pre y post intervención educativa.

12.1 Metodología

El tipo de investigación es Preexperimental, Diseño de un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. El tipo de estudio Descriptivo, Transversal, Comparativo, Longitudinal y Observacional. Criterios de inclusión: Gestantes primigestas que acuden a control prenatal en el servicio de consulta externa de perinatología del Centro Médico ISSEMYM Ecatepec. Con fecha probable de parto en el mes de diciembre 2012, Gestantes que acepten participar en la investigación firmando hoja de consentimiento informado, asignando su número clave de identificación para darle seguimiento en el pre intervención y post intervención y salvaguardar la confidencialidad de las participantes. Criterios de exclusión: Gestantes que llevan su control prenatal en una institución diferente al Centro Médico ISSEMYM Ecatepec, Gestantes que acuden al control prenatal en el servicio de consulta externa de perinatología con fecha probable de parto posterior al 1 de enero 2013, Puérpera que presento complicaciones en el trabajo de parto y su estado general este comprometido, Puérpera que presento complicación el producto como óbito, muerte neonatal u otro. Criterios de eliminación: Gestante con instrumento de recolección incompleto. Diseño del estudio pre prueba - post prueba con un solo grupo. Este diseño se diagrama de la siguiente manera: G (grupo de estudio) 01(prueba previa al estímulo) X (estímulo – intervención educativa) 02 (prueba post estímulo).²³ las etapas son: a) Pre intervención educativa (pre prueba - conocimiento). Etapa prenatal, b) Intervención educativa. Etapa prenatal y c) Post intervención educativa.

Los resultados obtenidos se procesaron en el programa estadístico SPSS para la interpretación de cuadros y gráficas, se utilizó la prueba T Wilconson para la interpretación estadística.

Población: Pacientes primigestas atendidas en el Centro Médico ISSEMYM Ecatepec, con fecha de paridad corresponda al mes de diciembre del 2012. Límites de tiempo Comprende el periodo del mes de noviembre aplicación de primera etapa (cuestionario pre intervención educativa e intervención educativa) y así mismo en el mes de diciembre 2012 aplicación de segunda etapa (verificación de lista de cotejo y cuestionario post intervención educativa) durante el turno matutino y vespertino. Unidad de análisis: Pacientes primigestas atendidas en el Centro Médico ISSEMYM Ecatepec. El muestreo es de tipo No Probabilístico.²³

Instrumentos de recolección de información: 1.- Cuestionario Pre/Post intervención educativa. 2.- Estudio observacional. Lista de cotejo validado por la OMS y la UNICEF. Diez pasos hacia una Lactancia Materna Exitosa. Intervención educativa con el tema de Lactancia Materna (Lactancia Materna Natural, beneficios de la Lactancia Materna Natural, técnica de Lactancia Materna, técnica manual de extracción de leche materna, posiciones para amamantar, conservación de leche extraída, cuidados de los senos en caso de presentar problema durante el amamantamiento, desventajas del uso del biberón).

Material utilizado: material visual, trípticos de Lactancia Materna y utilización de muñecos físicamente para el curso – taller. La investigación requiere de la autorización bajo consentimiento informado, el estudio no pone en peligro la seguridad de la madre y el producto.

12.2 Resultados

En la pre intervención educativa el conocimiento con el cual contaban las pacientes primigestas era insuficiente para facilitar el inicio a la Lactancia Materna Natural de una forma exitosa.

En forma ascendente los conocimientos menos favorables que presentó la población en estudio: Técnica correcta del amamantamiento, desventajas de utilizar dispositivos artificiales, grupo de apoyo de la Lactancia Materna en el hospital, cuidados de los senos durante el amamantamiento, identificación de los beneficios de Lactancia Materna, extracción manual de leche materna, conservación de la leche materna, edad límite para proporcionar Lactancia Materna exclusiva, tiempo en que debe extraerse la leche materna, edad límite para proporcionar Lactancia Materna, concepto de Lactancia Materna y Lactancia Materna exclusiva. Por lo tanto se confirma el desconocimiento de Lactancia Materna Natural.

Con respecto a los resultados post intervención educativa se encontró un aumento contundente al 100% en la mayoría de los conocimientos de las pacientes participantes entre los cuales se muestran en forma descendente: Comprensión del concepto de Lactancia Materna Natural, Lactancia Materna Exclusiva, límite de edad para proporcionar Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva, identificación de los beneficios de la Lactancia Materna, conservación de la leche materna, técnica de extracción de leche manualmente, identificación del tiempo en que se debe extraer la leche materna, desventajas de utilizar los dispositivos (chupones) artificiales. Por lo tanto es interesante constatar que la educación para la salud brinda la oportunidad de mejorar las condiciones de las primigestas para el fomento de la Lactancia Materna Natural (Ver tabla 12)

Tabla 12 Conocimientos de Lactancia Materna Natural pre y post Intervención Educativa en Primigestas

Conocimiento de Lactancia Materna Natural.	Pre intervención educativa		Post intervención educativa	
	Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta
1	95%	5%	100%	-----
2.	70%	30%	100%	-----
3.	15%	85%	100%	-----
4.	65%	35%	100%	-----
5.	35%	65%	100%	-----
6.	20%	50%	100%	-----
7.	-----	100%	50%	50%
8.	30%	70%	95%	5%
9.	20%	80%	100%	-----
10.	45%	55%	100%	-----
11.	65%	35%	100%	-----
12.	15%	85%	95%	5%
13.	-----	100%	100%	-----
14.	-----	100%	-----	100%
15.	30%	70%	30%	70%
16.	90%	5%	100%	-----
	%			

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes primigestas pre y post intervención educativa en un Centro Médico 2012

1. Concepto de Lactancia Materna Natural.
2. Concepto de Lactancia Materna Exclusiva.
3. Conocimiento de edad límite para proporcionar Lactancia Materna.
4. Conocimiento de edad límite para proporcionar Lactancia Materna exclusiva.
5. Conocimiento de los beneficios de Lactancia Materna.

6. Identificación de beneficios de Lactancia Materna.
7. Conocimiento de la técnica correcta para el amamantamiento.
8. Conocimiento del tiempo que debe transcurrir entre cada amamantamiento.
9. Conocimiento de la extracción de leche manualmente.
10. Conocimiento sobre la conservación de la leche materna.
11. Conocimiento del tiempo en que se debe de extraer la leche manualmente.
11. Cuidados de los senos durante el amamantamiento.
12. Conocimiento de las desventajas de utilizar chupones artificiales.
13. Conocimiento de algún grupo de apoyo para la Lactancia Materna en el hospital.
14. Capacitación del personal de salud para brindar información de Lactancia Materna.
15. Importancia de alimentar con seno materno a su hijo.

Los conocimientos que no se logró avanzar de manera contundente pese a la intervención educativa fueron los siguientes: conocimiento de algún grupo de apoyo para la Lactancia Materna en el hospital, técnica correcta de Lactancia Materna, identificación del tiempo que debe transcurrir entre cada amamantamiento, cuidados de los senos durante la Lactancia. Es interesante identificar que hubo avance pero falta por reforzar el conocimiento sobre la técnica correcta de Lactancia Materna. Con respecto a las pregunta de opinión que se realizó a la población en estudio se mantuvo sin ningún avance importante y con la misma percepción negativa tanto en la pre y post intervención educativa fue la capacitación del personal de salud para brindar información de Lactancia Materna. Referente a la opinión que presentan las primigestas en estudio acerca de valorar la importancia de alimentar con seno materno a su hijo fue contundentemente positiva en la post intervención educativa.

La prueba de T. Wilcoxon, arrojó diferencias estadísticas significativas en el aumento en los conocimientos sobre Lactancia Materna post intervención educativa, considerando $p= 0.05$ entre las variables que resaltan los conocimientos de acuerdo a los resultados son: Edad límite para proporcionar Lactancia Materna ($p=.003$), técnica de Lactancia Materna ($p=.002$), tiempo que debe de transcurrir entre cada amamantamiento ($p=.001$), técnica de extracción de leche materna ($p=.000$), conservación de la leche materna ($p= .003$), cuidados de los senos durante el amamantamiento ($p=.000$), conocimiento de las desventajas de utilizar dispositivos artificiales($p= .000$). Estadísticamente al comparar al grupo de primigestas en estudio pre y post intervención educativa se observaron diferencias significativas a un nivel de 0.008, lo que indica que hubo avance en el cumplimiento de la Lactancia Materna Natural Exitosa derivada en el conocimiento que otorga la intervención educativa (Ver tabla 12.1).

Tabla 12.1 Prueba estadística t. wilconxon pre y post intervención educativa en primigestas

Conocimiento de Lactancia Materna. Natural.	Prueba estadística T. Wilconxon.
1.- Concepto de lactancia Materna Natural.	Z 1.000a Sig. Asintot (bilateral) .317
2.- Concepto de Lactancia Materna Exclusiva.	Z -2.236a Sig. Asintot (bilateral) .025
3.- Conocimiento de edad límite para proporcionar Lactancia materna.	Z -3.000 a Sig. Asintot (bilateral) .003
4.- Conocimiento de edad límite para proporcionar Lactancia materna exclusiva.	Z -2.449a Sig. Asintot (bilateral) .014
5.- Conocimientos de los beneficios de la Lactancia Materna.	Z -2.236a Sig. Asintot (bilateral) .025
6.- Identificación de los beneficios de Lactancia Materna.	Z -4.030 a Sig. Asintot (bilateral) .014
7.- Conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento.	Z -3.162a Sig. Asintot (bilateral) .002
8.- Conocimiento del tiempo que debe transcurrir entre cada amamantamiento.	Z -3.317a Sig. Asintot (bilateral) .001
9.- Conocimiento de la técnica de extracción de leche materna.	Z -4.000a Sig. Asintot (bilateral) .000
10.- Conocimiento sobre la conservación de la leche materna.	Z -3.017a Sig. Asintot (bilateral) .003
11.- Conocimiento del tiempo en que se debe extraer la leche materna.	Z -2.121a Sig. Asintot (bilateral) .034
12.- Conocimiento de los cuidados en los senos durante el amamantamiento.	Z -4.000 a Sig. Asintot (bilateral) .000
13.- Conocimiento de las desventajas de utilizar chupones artificiales.	Z -4.472 a Sig. Asintot (bilateral) .000
14.- Conocimiento de algún grupo de apoyo.	Z .000 a Sig. Asintot (bilateral) 1.000
15.- Considera capacitado al personal de salud para proporcionar información de Lactancia Materna.	Z .000 a Sig. Asintot (bilateral) 1.000
16.- Considera importante alimentar con seno materno a su hijo.	Z -1.000 a Sig. Asintot (bilateral) .317

Fuente: Base de datos, cuestionario aplicado a pacientes primigestas pre y post intervención educativa en un Centro Médico 2012.

El estudio observacional nos permitió corroborar el cumplimiento de la Lactancia Materna Natural Exitosa otorgada la intervención educativa en pacientes primigestas de acuerdo a la evidencia de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa que promueve la OMS Y UNICEF⁶, reportando los siguientes resultados en forma decreciente:

En el Paso No. 7 el Alojamiento conjunto que afortunadamente se manejó en la totalidad de las pacientes en estudio permitiendo el vínculo del binomio, esto imprescindible para estimular a la paciente a iniciar la Lactancia Materna. Paso 8: Lactancia Materna a libre demanda solo el 35% de las puérperas amamanto sin horario establecido. Paso 9: No dar chupones artificiales solo el 30% de las madres no alimentaron con estos dispositivos artificiales a sus hijos. Paso 5: Enseñanza de la técnica de Lactancia Materna solo el 5% de las pacientes recibió orientación de cómo debía alimentar a su hijo.

6.- Lactancia Materna guía para profesionales Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2008. P 171.

Es importante comentar que el resto de los pasos no fueron aplicados directamente a las pacientes los cuales se mencionan a continuación:

La existencia de una política sobre el fomento de la Lactancia Materna y la existencia de un grupo de apoyo, en ambos pasos no se evalúa la paciente, pero si la responsabilidad de las autoridades pertinentes de esta Institución de salud paso 1 y 10. Por lo tanto deducimos que la disponibilidad de la política y de un grupo de apoyo debe influir para promover el Programa de Lactancia Materna marcado por la OMS y UNICEF.

El Paso 2. Es Nula la capacitación que debe dirigir el personal de salud a las pacientes primigestas sobre la promoción de la Lactancia Materna entre las cuales se precisan los siguientes pasos evaluados: Paso 3. Información de los beneficios de Lactancia Materna. Paso 4. Inicio de la Lactancia Materna durante la media hora siguiente al parto.

Paso 5A técnica de extracción manual de leche materna. Paso 6. Lactancia Materna exclusiva y en escaso porcentaje Paso 5. Enseñanza de la técnica de Lactancia Materna Natural. Con respecto al Cumplimiento de la técnica de Lactancia Materna Natural es evidente que 30% de las pacientes participantes omitieron algún paso de la técnica de Lactancia Materna, entre las cuales se encuentran: paso1. Higiene de senos, paso 9.

Referente a mientras se está amamantando al bebe debe tener manos y pies libres y paso 10. Relacionado a alternar la frecuencia del amamantamiento en cada seno para alimentarlo. Cabe mencionar también la confusión del paso 6. Rozar su labio inferior del neonato con el pezón para que abra su boca y el paso 7. Colocar la mano en el seno en forma de letra C y cuando abra la boca acercarle el pecho al bebe.

Por otro lado cabe hacer mención, que el estudio observacional detecto otros factores que pueden influir negativamente en la promoción y educación para la salud entre ellos se encuentran: La falta de un espacio físico para el desarrollo de las actividades educativas, no se cuenta con el tiempo suficiente y destinado exclusivamente para el desempeño de las diversas intervenciones educativas, no se cuenta en el servicio con material didáctico relacionada al tema de la Lactancia Materna, ausencia de recursos humanos ampliamente capacitados en los aspectos teóricos y prácticos para el fomento de la Lactancia Materna Natural (Ver tabla 12.2).

Tabla 12.2 Cotejo del cumplimiento de la lactancia materna natural exitosa en primigestas atendidas en un centro médico

Cumplimiento	10 pasos de la OMS Y UNICEF	
	Si	No
Paso 1. Disposición de una política de Lactancia Materna.	-----	100 %
Paso 2. Capacitación del personal de salud.	-----	100 %
Paso 3. Información de beneficios de Lactancia Materna.	-----	100 %
Paso 4. Inicio de Lactancia Materna durante la media hora siguiente al parto.	-----	100 %
Paso 5. Enseñanza de la técnica de Lactancia Materna.	5 %	95 %
Paso 5 A. Enseñanza de la técnica de extracción de leche.	-----	100 %
Paso 6. Dar los recién nacidos Lactancia Materna exclusiva.	-----	100 %
Paso 7. Alojamiento conjunto	100 %	-----
Paso 6. Lactancia Materna a libre demanda.	35 %	65 %
Paso 9. No dar chupones artificiales.	70 %	30 %
Paso 10. Existencia de grupo de apoyo para la Lactancia Materna.	-----	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicado a púerperas primigestas en un Centro Médico 2012.

La conclusión general de la investigación basada en la hipótesis que refiere: “La aplicación de la intervención educativa facilita el cumplimiento de la Lactancia Materna Natural Exitosa en primigestas atendidas en el Centro Médico ISSEMYM Ecatepec.” De acuerdo a la prueba estadística de T. Wilconxon quedo aprobada.

La intervención educativa favoreció el dominio de los conocimientos del programa de la Lactancia Materna Natural Exitosa; es importante comentar que el cumplimiento del programa de los 10 pasos para una Lactancia Materna Natural Exitosa de la OMS y UNICEF quedó parcialmente aprobada en especial el paso 7. Alojamiento conjunto, No dar dispositivos (chupones) artificiales paso 9 y Lactancia Materna a libre demanda paso 8. El resto de los pasos indican reforzamiento de la intervención educativa con su respectiva evaluación. Es importante comentar que los resultados del estudio observacional muestra ser aprobada satisfactoriamente la aplicación de la técnica de la Lactancia Materna Natural en su mayoría.

12.3 Discusión

En primigestas del estudio el desconocimiento en temas relacionados con Lactancia Materna Natural, lo que deducimos que el conocimiento influye para promover cambios de conceptos, actitudes y comportamientos positivos hacia la cumplimiento de una Lactancia Materna Natural Exitosa. resultados que concuerdan con las diferentes investigaciones realizadas por Delgado, Gamboa y Estrada; quien también reportan el escaso conocimiento que presentaban las futuras madres sobre Lactancia Materna, mencionando que pudiera ser un indicativo de perder el interés por llevarla a cabo y repercutir negativamente para el desarrollo exitoso de la misma^{1,7,9}. Cabe hacer referencia que en estas investigaciones antes mencionadas el aumento de conocimiento acerca de la Lactancia Materna ha repercutido favorablemente para prolongar la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 4 y 5 meses del lactante Sin embargo en la declaración conjunta de la OMS y UNICEF hacia la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna en los servicios de maternidad publicada en 1989, se proponen los 10 pasos hacia una Lactancia Materna Exitosa, teniendo como objetivo modificar rutinas asistenciales que siendo habituales en casi todas las instituciones obstétricas, supone limitaciones para el inicio de la Lactancia. Si se logra un buen comienzo de la Lactancia es muy probable que se consiga una Lactancia exclusiva prolonga.

La OMS y la UNICEF desde 1989 declararon que el papel especial de los servicios de maternidad en la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna, nos obliga a todos los implicados (médicos, enfermeras, matronas y administrativos) a realizar en las 48 horas que las madres permanecen en el hospital un gran esfuerzo de instrucción y apoyo que les permita iniciar con confianza para alimentar a su hijo y lograr una exitosa y prolongada Lactancia.

Los resultados de la investigación reporto el cumplimiento de la Lactancia Materna Natural posterior a la intervención educativa del investigador, más sin embargo falta reforzar el cumplimiento de la Lactancia Materna Natural Exitosa, es interesante demostrar que la educación facilita la adopción del Programa Lactancia Materna Natural.

12.4 Referencias

Delgado Noguera, Mario; Orrellana, Juan José. 2004. Conocimientos Maternos Sobre Conductas óptimas de Lactancia. *Revista de Obstetricia y Ginecología*, Vol.5, No.1, p.p.9-17. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y ginecología. Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org>.

Morelia Ossandón M. Juan. Llabaca M. Juan. 2005. Fomento de la Lactancia Materna, Programa iniciativa Hospital Amigo del niño y la madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. 2000. *Revista chilena pediátrica*. Vol. 17. No.2. Santiago Chile. Disponible en: <http://www.scielo.org/php/index.php>.

Garfias Barrera Araceli. Márquez Cardoso Eduardo. Factores Maternos y Familiares que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2007. *Revista de Especialidades Médico – Quirúrgicas*. Vol. 12. No.1, p.p. 53-57. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de México. Disponible en: <http://www.redalyc.org>.

Cabrera A. Gustavo, Mateuss C Julio. 2003. Conocimientos acerca de la Lactancia Materna en el valle del Cauca, Colombia. *Revista de la facultad Nacional de Salud Pública*. Vol.21. No.1, p.p. 27-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org>.

Cardoso K. Ingrid. Tolisa M. Paulina. Introducción Precoz de Sustitutos de Lactancia Materna e Incidencia de Lactancia Materna Exclusiva al Mes de Vida. 2010. *Revista chilena* vol. 81. No.4, p.p.326- 332. Santiago Chile. Disponible en: <http://www.redalyc.org>.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2008. Recomendaciones para la lactancia materna. [monografía en Internet]. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.Htm>.

Gamboa D. Edna. López B. Narhy. Conocimientos, actitudes y Prácticas relacionadas con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. 2008. *Revista Chilena de nutrición*, Vol.35. No.1, p.p.1-17. Chile. Disponible en: <http://www.scielo.org/php/index.php>.

Palomares Gimeno M.J. Fabregat Ferrer E. 2011. Apoyo a la Lactancia Materna en zona Básica de Salud; prevalencia y factores socio sanitarios relacionados. *Revista pediátrica Atención primaria*. Vol. 13.No.49. Madrid. España. Disponible en: <http://www.scielo.org/php/index.php>.

Estrada Rodríguez Janice, Amargos Ramírez Jaqueline. Intervención educativa sobre Lactancia Materna. 2010. Vol.14, No.2. Centro Provincial de Ciencias Médicas de Camaguey Cuba. Disponible en: <http://www.redalyc.org>.

OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: http://www.wihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf.

Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería. Subsecretaría de Innovación y calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería. México 2003. Pág. 16.

Orlando Rigol Ricardo. 2004. Obstetricia y Ginecología. Edit: Ciencias Médicas. Habana Cuba. pp. 109.

Rodríguez García Jesús, Acosta Ramírez Naydú. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas en Colombia. 2008. Vol. 10. No. 1; pp. 71-84. . Disponible en: <http://www.redalyc.org>.

Clínicas de Lactancia en Hospitales Infantiles Generales. SinDis. Lineamiento Técnico. Secretaría de Salud. 1ra edición, junio 2006. México.

Díaz-Argüelles Ramírez-Corría V. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. Rev Cubana Pediatría 2005; p.77.

Agomedeo Ana Luisa, Bribiesca Federico. Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna. CAALMA. Avalado por: Asociación Pro Lactancia Materna (APROLAM), Confederación Nacional de Pediatría de México. (CONAPEME). Abril 2008. México.

Aguilar CMJ. Lactancia Materna. Editorial. Elsevier, 3ra, Madrid España; 2005.

Guyton Md, Hall PD. Tratado de fisiología Médica. Ed. Mc Graw - Hill interamericana, 10a edición, 2001: 1148-1150.

Aguilar Palafox María I. Fernández Ortega M.A. Monografía Lactancia Materna Exclusiva. Departamento de medicina familiar, facultad de Medicina UNAM.

Asociación Española de Pediatría (EAP). Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Ed. Médica Panamericana, 1ra edición. España. 2008.

Olalde Jover Luisa. Programa de intervención Educativa para el logro de la Lactancia Materna Exclusiva hogar Materno 2007-2008. Sede Universitaria de ciencias Médicas de caibarien, 2008. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v8n302/mabel.htm>.

Tamayo Tamayo. El proceso de la investigación científica, editorial Limusa de Noriega Editores, 4ta.Ed. México.

Hernández Sampiere Roberto. Metodología de la Investigación, editorial. Mc. Graw Hill. 3ra Ed. 2003. México.

Gallego Machado B. Influencia de la Educación Sanitaria en madres Adolescentes en su conducta para lactar. Rev .Cubana MedGenIntegr2004; 17(3):2447.

Tojo R, Leis Trabazo MR. Composición de la Lactancia Materna y factores Inmunológicos. En Cruz M, Crespo M. Compendio de pediatría. Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana. Cuba.2006.p.215-223.

Cuba. Ministerio de salud pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. Barcelona: Talleres gráficos Canigo: 2000.

Castro Mela I. Padro Estrada R. Intervención educativa de Lactancia Materna en embarazadas. Cuba. Medisison 1997. 3(1): 5-10 Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/San/vol.13.1.97/San.htm>.

Díaz Fernández S, Díaz Fernández B. Puericultura prenatal. Eficacia inmediata de un programa de intervención educativa. Medi ciego 2005.

Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_11-02.05/articulos/a12-110205.htm/.

Olalde Jover Luisa.l. Programa de intervención Educativa para el logro de la Lactancia Materna Exclusiva hogar materno 2007-2008. Sede. Universitaria de ciencias Médicas de Caibarién. 2008.

El nacimiento no es enfermedad. 16 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Rev. Hospital. Materno. Infantil. Ramón Sardá 1995, XIV, N°1. Argentina.

