

Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna

Age and Marital Status of Pregnant Women, Family Ontogeny and Breastfeeding Knowledge

MSc. Remigio R. Gorrita Pérez^I, MSc. Daily Brito Linares^{II}, Dra. Yenisley Ravelo Rodríguez^{II}, MSc. Elisa Ruiz Hernández^{II}

^I Policlínico Universitario "Felo Echezarreta". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: debido a sus conocidas y múltiples virtudes, la OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna como alimento insustituible en los primeros seis meses de vida. No obstante, los resultados en cuanto a su utilización no son siempre los esperados.

Objetivos: evaluar la relación entre la edad de las gestantes, el estado civil, la ontogenia de las familias, los conocimientos que manifestaban poseer sobre lactancia materna y los que realmente poseían.

Métodos: se realizó un estudio analítico y transversal de 192 gestantes en su tercer trimestre, entre marzo de 2010 y marzo de 2011 en los Policlínicos "Turcios Lima" y "Mártires del 9 de Abril" del Municipio San José de las Lajas. Se aplicaron 22 preguntas mediante entrevista y se estableció un sistema de puntaje para evaluar el nivel de conocimientos.

Resultados: predominaron las gestantes de 19 a 35 años que mantenían una unión consensuada, pertenecían a familias extensas, deseaban lactar y se consideraban con los conocimientos necesarios para lograrlo, aunque realmente dichos conocimientos eran insuficientes para ese proceder. Las pacientes con mayores deficiencias fueron las adolescentes y las solteras, que estaban enmarcadas en familias extensas y que a priori habían reconocido que no poseían los conocimientos adecuados sobre lactancia materna.

Conclusiones: aunque la mayoría de las gestantes consideró que tenía los conocimientos necesarios para la lactancia materna, no demostró tener los indispensables para asumirla exitosamente.

Palabras clave: lactancia materna, nivel de conocimientos sobre lactancia, edad materna, estado civil, ontogenia familiar.

ABSTRACT

Introduction: Due to its known and many virtues, breastfeeding is recommended by WHO and UNICEF as irreplaceable food in the first six months of life. However, the results in terms of use are not always as expected.

Objectives: Evaluate the relationship between ages of pregnant women, marital status, ontogeny of families, and their knowledge about breastfeeding.

Methods: A cross-sectional study of 192 pregnant women in their third trimester was conducted from March 2010 to March 2011 at the polyclinics "Turcios Lima" and "Martyrs of the April 9" in San Jose de las Lajas the municipalities. A 22 question-interview was applied and a point system was established to assess the level of knowledge.

Results: Pregnant women aging 19-35 years prevailed. They had a consensual union and lived in extended families. They wished to breastfeed and considered themselves to have the knowledge to do it, although that knowledge was not sufficient to proceed. Patients with major deficiencies were adolescents and unmarried, which lived in extended families and who had previously acknowledged that they did not have the proper knowledge about breastfeeding.

Conclusions: Although most pregnant women saw the skills needed for breastfeeding, they did not demonstrate the necessary to successfully do it.

Keywords: breast feeding, level of knowledge on breast feeding, maternal age, civil status, family ontogeny.

INTRODUCCIÓN

Debido a las conocidas y múltiples ventajas para el niño, la madre, la familia, la sociedad y el medio ambiente, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y de forma complementada al menos hasta los 2 años ha sido recomendada desde hace años por organismos como la OMS y la UNICEF; posteriormente no existe un punto o momento específico en que ésta deba suprimirse. Estudios antropológicos^{1,2} concluyen que la franja natural de lactancia en bebés humanos se encuentra situada entre los dos años y medio y los siete.

Aunque la generalidad de las madres están biológicamente aptas para amamantar y son contadas las contraindicaciones absolutas o parciales con respecto al amamantamiento, los resultados en cuanto a la utilización de la lactancia materna (LM) no son siempre los esperados, como ha sido demostrado en diferentes investigaciones.³⁻⁵

Lograr una lactancia exitosa no solamente es producto de una conducta instintiva, sino que es una práctica adquirida en la que influyen la actitud que la mujer ha desarrollado hacia ese proceder, el medio familiar y social que le rodea, así como la información o experiencias que ella ha logrado acopiar por diferentes vías sobre la alimentación del niño.^{3,4}

La nutrición es quizás el factor más relevante que influye sobre el crecimiento y desarrollo de los niños, y se ha podido demostrar que niños de igual raza, criados en medios nutricionales óptimos, muestran un crecimiento incluso mayor que sus progenitores cuando han sido alimentados mediante LM. Además, es vital en los seis primeros meses de vida que es un período de crecimiento rápido.²

En 1994, la Asamblea de Salud de la OMS solicitó la elaboración de nuevas curvas de crecimiento de los niños amamantados y, por ello, se puso en marcha el Estudio Metacéntrico de la OMS sobre el Patrón de Crecimiento. Éste se llevó a cabo entre 1997 y 2003, y se centró en la obtención de datos de crecimiento e información de 8 440 lactantes amamantados y niños pequeños de diferentes orígenes étnicos y entornos culturales (Brasil, Estados Unidos de América, Ghana, India, Noruega y Omán). La muestra conjunta de los 6 países participantes ha permitido la elaboración de un patrón verdaderamente internacional. Este nuevo patrón de crecimiento infantil proporciona por vez primera datos científicos y orientación sobre el modo que los niños de todo el mundo deberían crecer. Se confirma que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de pesos y tallas. Por tanto, las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.³

A pesar de los múltiples esfuerzos realizados para la promoción, protección y apoyo de la LM, quedan muchos problemas por estudiar y resolver en lo concerniente al mantenimiento y elevación de las tasas de amamantamiento y su duración media. Aunque casi todas las mujeres pueden establecer exitosamente y con seguridad la LM hasta los 6 meses de edad, y se conoce la superioridad de ésta en términos de beneficios nutricionales, inmunológicos y posiblemente conductuales en el niño, además de las innumerables ventajas para la madre, aún resultan insuficientes los estudios que vinculen aspectos como los conocimientos sobre lactancia materna y diferentes elementos del medio familiar que de una u otra forma pueden tener relación con el éxito de la lactancia materna. En ocasiones son los mitos y tabúes con respecto a la utilización de la LM, y frecuentemente las madres expresan que su producción de leche merma a medida que el bebé crece y otras están convencidas de los "presuntos" beneficios de la lactancia mixta, tantos o mejores que los de amamantar exclusivamente al niño, incluso consideran que dar el pecho "*un poquito*" provee los mismos beneficios que la LME y en cada uno de esos casos aparece el nefasto y temido biberón.⁶

Aunque hay estudios que expresan que la LME se ha incrementado de un 34 a un 41 % entre 1990 y 2004 en países en desarrollo, el abandono del amamantamiento continúa siendo un problema con importantes implicaciones personales, sociales, sanitarias y económicas, que se manifiesta con diferente intensidad y características según las condiciones socioeconómicas de cada región o país.⁵⁻¹⁰

Como se hace fundamental continuar explorando diversos factores y causas que determinan la no utilización adecuada de la leche materna, se estableció como objetivo de este estudio evaluar la relación de la edad y el estado civil de las gestantes, la ontogenia familiar y su relación con los conocimientos de las mismas sobre la LM.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico y transversal en las gestantes –en su tercer trimestre– de los Policlínicos "Luis Augusto Turcios Lima" y "Mártires del 9 de Abril" del Municipio San José de las Lajas, Provincia Mayabeque, entre marzo del 2010 y del 2011.

El universo lo constituyeron las 232 gestantes en el tercer trimestre de la gestación de ambas instituciones y el grupo de estudio las 192 que cumplieron los siguientes criterios de inclusión.

- Estar mentalmente apta para participar en la investigación.
- Consentimiento informado para participar en la misma.
- Cumplimentar la totalidad de los cuestionarios orientados en la investigación.

Las variables estudiadas en las gestantes fueron: edad, estado civil, ontogenia familiar, conocimientos que consideraban poseer sobre lactancia materna y los que realmente poseían.

Para evaluar el nivel de conocimientos:

- Se aplicó una encuesta mediante entrevista con las gestantes, con 22 preguntas que se evaluaron con una puntuación de hasta 100 puntos (ver Anexo).

Categorías evaluativas

- < de 70 puntos: Conocimientos Insuficientes
- De 70 a 80 puntos: Conocimientos Aceptables
- De 81 a 90: Buenos conocimientos.
- > de 90 puntos: Excelentes conocimientos

Aprobaron las que obtuvieron de 70 a 100 puntos.

Para computar la información se confeccionaron y llenaron las planillas; los resultados se incorporaron a una base de datos y se procesaron por medio del paquete estadístico Microstat. Se empleó el porcentaje como medio de comparación y se analizaron mediante el estadígrafo chi cuadrado siempre que fue posible. Se consideraron estadísticamente significativos los valores con un 95 y 99 de certeza y un grado de libertad de 2. Se obtuvo el RR o factor de incidencia cuando fue considerado conveniente.

Los resultados se analizaron y discutieron mediante la presentación de cuadros estadísticos, expresados en números absolutos y por cientos, y se empleó la tabulación manual. Se confeccionaron tablas para la mejor comprensión. Los textos se procesaron con Word XP y las tablas se realizaron con Excel XP.

RESULTADOS

De las 192 gestantes estudiadas, el 73,4 % estaba comprendido en el grupo etéreo de 19 a 35 años, el 50 % de ellas poseía un nivel de escolaridad de técnico medio o preuniversitario, vivían en unión consensuada el 52,6 % y formaban parte de familias extensas en el 62,5 % de los casos. El 100 % de las gestantes manifestaron sus deseos de amamantar. El 66 % manifestó que poseía conocimientos suficientes para ofrecer lactancia materna y el 57,8 % se consideró apta para lograrla. El 92,7 % de los embarazos eran deseados y el 40,6 % planificados.

En la tabla 1 se observa que 155 (80,7 %) de las 192 madres encuestadas mostraron conocimientos insuficientes sobre lactancia materna.

Tabla 1. Evaluación del nivel de conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna

Nivel de conocimientos	Gestantes	%
Excelentes	5	2,6
Buenos	8	4,2
Aceptables	24	12,5
Subtotal aprobadas	37	19,3
Insuficientes	155	80,7
Total	192	100

El nivel de conocimientos sobre la LM y su relación con los grupos etáreos se expresa en la tabla 2. El 73,4 % de las gestantes pertenecían a las edades de 19 a 35 años. Aunque todos los grupos mostraron insuficientes conocimientos sobre LM, las que mostraron peores resultados fueron las adolescentes (94 %), y las que mostraron un mejor desempeño fueron las mayores de 35 años. Al aplicar la prueba de chi cuadrado estos resultados fueron altamente significativos, con un 99 % de certeza y un grado de libertad de 2.

Tabla 2. Evaluación del nivel de conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna (LM) en diferentes grupos etarios

Evaluación del Nivel de Conocimientos	Gestantes según grupos de edades							
	< de 19 años		De 19 a 35 años		Mayores de 35 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Excelentes	1	2,9	4	2,8	1	5,9	5	2,6
Buenos	-	-	6	4,3	2	11,8	8	4,2
Aceptables	1	2,9	19	13,5	4	23,5	24	12,5
Subtotal aprobadas	2	5,9	29	20,6	7	41,2	37	19,3
Insuficientes	32	94,1	112	79,4	10	58,8	155	80,7
Total	34	100	141	100	17	100	192	100

La distribución de las gestantes según su estado civil y los conocimientos sobre LM se muestra en la tabla 3. El 52,2 % de las gestantes formaba parte de una unión consensuada. Si bien todos los grupos según su estado civil mostraron malos resultados en cuanto a los conocimientos sobre LM, los peores se observan en las madres solteras y los mejores, en las casadas. Al relacionar los valores porcentuales de las diferentes categorías mediante chi cuadrado, X^2 fue altamente significativo, con un 99 % de certeza y un grado de libertad de 2.

La distribución de las gestantes según la clasificación ontogénica de las familias en que están enmarcadas y los conocimientos sobre LM se muestran en la tabla 4. Predominó el tipo de familia extensa (62,5 %). En ninguno de los grupos estudiados fue adecuado el nivel de conocimientos sobre LM; no obstante, los peores se encontraron cuando las gestantes pertenecían a una familia extensa. Al valorar los resultados mediante chi cuadrado no se encontró significación estadística.

Tabla 3. Distribución de las gestantes según estado civil y los conocimientos sobre LM

Nivel de conocimientos sobre (LM)	Estado		Civil		Unión		Consensuada	
	Solteras		Casadas					
	No	%	No	%	No	%	No	%
Excelentes	-	-	2	2,8	3	2,9	-	-
Buenos	-	-	5	6,9	3	2,9	-	-
Aceptables	-	-	12	16,7	12	11,9	-	-
Subtotal aprobadas	-	-	19	26,4	18	17,8	-	-
Insuficientes	19	100	53	73,6	83	82,2	-	-
Total	19	100	72	100	101	100	-	-

Tabla 4. Distribución de las pacientes según clasificación ontogénica de las familias y los conocimientos sobre LM

Nivel de conocimientos sobre (LM)	Tipos		de		Familia	
	Nuclear		Extensa		Ampliada	
	No	%	No	%	No	%
Excelentes	2	4,2	3	2,5	-	-
Buenos	4	5,6	4	3,3	-	-
Aceptables	12	16,9	12	10,0	-	-
Subtotal aprobadas	18	25,4	19	15,8	-	-
Insuficientes	53	74,6	101	84,2	1	100
Total	71	100	120	100	1	100

La tabla 5 muestra la distribución de las gestantes, según ellas expresaran que poseían o no adecuados conocimientos con respecto a la LM. El 66 % manifestó que poseía adecuados conocimientos para enfrentar una LM exitosa; no obstante, como se muestra en la tabla 1, sólo el 19,3 % logró una evaluación adecuada al respecto. Cuando se tomó en consideración el criterio previo de las madres al respecto, las que consideraban NO tener conocimientos adecuados fueron las que tuvieron una peor evaluación, con solo un 4,6 % de aprobadas, aunque solo la cuarta parte de las que consideraban poseerlos realmente los poseían. Cuando se estableció el RR o factor de incidencia para evaluar el riesgo de no poseer los conocimientos adecuados, este fue ligeramente significativo, con 1,28.

Tabla 5. Distribución de las gestantes según los conocimientos que consideran poseer y resultados de la evaluación

Nivel de conocimientos sobre (LM)	Consideran SI poseen Conocimientos Suficientes sobre LM		Consideran NO poseen Conocimientos suficientes sobre LM	
	No	%	No	%
Excelentes	5	3,9	0	0
Buenos	8	6,3	0	0
Aceptables	20	15,7	3	4,6
Subtotal aprobadas	33	26,0	3	4,6
Insuficientes	94	74,0	62	95,4
Total	127	100	65	100

DISCUSIÓN

Son múltiples los factores que se han investigado en relación con el establecimiento de una LM exitosa, pero menos las investigaciones que evalúen los factores relacionados con el conocimiento que las madres han adquirido sobre LM.^{3,6,11-13}

Es necesario considerar que para lograr una LM óptima, además del conocimiento adecuado, las madres deben poseer una actitud positiva hacia ese proceder y deben involucrarse eficazmente diferentes personajes del medio familiar y de la sociedad.

Las gestantes de la investigación poseían conocimientos insuficientes sobre LM. Este resultado coincide con el obtenido por *Rodríguez Delgado C y Estrada Rodríguez J*,^{11,12} y es diferente al de un trabajo realizado en Pinar del Río por *Veliz JA*, quien obtuvo que el 82,5 % de sus encuestadas tenía los conocimientos requeridos sobre el tema,¹⁰ y al de *Cabrera y cols.*, realizado en el Valle del Cauca, en Colombia, que expresa de forma escueta que el conocimiento de las encuestadas sobre la LM era adecuado.¹⁴

Es contrastante los resultados tan favorables de algunos autores, con la insuficiencia de los que se hallaron en este estudio. Esto pudiera depender de la profundidad y rigurosidad de la encuesta utilizada y de las características socioeconómicas y culturales de la población a la que fue aplicada.

Sguassero Y, en una evaluación crítica de múltiples investigaciones sobre la LM, expresa que estos estudios tienen varios defectos metodológicos, que van desde el no uso de una definición estándar de LM al control inadecuado de una variedad de variables de confusión potenciales.⁵ Estos criterios son compartidos por los autores, aunque demostrar que las madres poseen conocimientos sobre algún aspecto en específico, en este caso sobre lactancia materna, no es una condición libre de error y mucho menos que garantice por sí solo que se logrará una lactancia exitosa. Así lo demuestran los resultados con respecto a las cifras de LME hasta el cuarto y sexto mes que han obtenido dentro y fuera del país la generalidad de los investigadores.^{6-8,11}

Entre los 20 y 35 años de edad se encuentra la etapa idónea para un embarazo, la mujer debe estar madura biológicamente y en el ámbito social haber alcanzado estabilidad. También a esa edad la mujer debe haber tomado conciencia de su rol de madre y por lo tanto, aumentan las posibilidades de prolongar el tiempo de lactancia materna. Este fue el grupo más numeroso de la investigación, lo que coincide con la bibliografía revisada.⁹⁻¹⁵

No obstante, las que mostraron poseer mejores conocimientos sobre LM fueron, de forma estadísticamente significativa, aquellas mayores de 35 años, lo que no coincide con *Rosabal Suárez L y Piedra Cosme B*, que reportaron que las que más conocimientos tenían sobre LM eran las mujeres entre 20 y 35 años.¹⁶ De alguna forma podemos explicar este resultado, teniendo en cuenta que aunque el tener más de 35 años puede convertirse en un factor biológico en contra del embarazo, no son despreciables las experiencias que la mujer puede haber adquirido incluso en gestaciones anteriores con respecto al conocimiento sobre LM.

La estabilidad en la pareja es importante en la aceptación psicológica del futuro niño; el cónyuge desempeña un papel básico para el apoyo emocional de la madre y puede serlo en muchos casos desde el punto de vista económico. Las gestantes con unión

consensuada fueron las más numerosas en el estudio, pero las que mostraron resultados superiores en cuanto a los conocimientos sobre LM fueron las casadas, según se confirmó significativamente de forma estadística. Estos resultados son apoyados por investigadores como *González y Pileta, Alfonso y Gorrita y Duran Méndez*, que afirman que aquellas gestantes que tienen una unión estable logran mejores resultados en cuanto al tiempo de LM.¹⁷⁻¹⁹

Hubo un predominio importante de las familias extensas, situación muy consustancial a la realidad económica del país y al déficit habitacional que existe en muchas regiones. Por otra parte, las gestantes enmarcadas en familias nucleares fueron las que mostraron relativamente superior nivel de conocimientos sobre LM, aspecto este que no tuvo significación desde el punto de vista estadístico. En un estudio previo, uno de los autores no pudo establecer tampoco relación fehaciente entre tipo de familia y conocimientos sobre LM.²⁰ *Veliz J*, aunque tuvo un predominio de familias extensas no pudo tampoco establecer alguna relación entre este factor y el tiempo de lactancia.¹⁰

Asumir que se posee conocimientos sobre un tema, se convierte en una autoevaluación. Las dos terceras partes de las gestantes se consideraron con conocimientos adecuados con respecto a la LM, pero escasamente una de cada cuatro aprobó el cuestionario al respecto, lo que pone de manifiesto todo el esfuerzo capacitador que hay que desplegar, en ese sentido, por el equipo básico de salud y el grupo básico de trabajo en cada consultorio.

En conclusión, predominaron las gestantes de 19 a 35 años, que mantenían una unión consensuada, pertenecían a familias extensas, deseaban lactar y se consideraban con los conocimientos necesarios para lograrlo, aunque realmente dichos conocimientos eran insuficientes para ese proceder. Las pacientes con mayores deficiencias fueron las adolescentes y las solteras, que estaban enmarcadas en familias extensas y que a priori habían reconocido no poseer los conocimientos necesarios.

Es importante hacer participar a la familia en todo el proceso de atención a la gestante y al niño, para lograr, de forma particular, una LME hasta el sexto mes, y complementada hasta al menos los dos años. Extender el compromiso con respecto a la LM a la comunidad con los grupos de apoyo sobre lactancia. Evaluar la intervención realizada y exponer los resultados.

ANEXO

ENCUESTA

Futura mamá :

Dentro de poco tendrá usted a su hijo y esperamos que esto llene de felicidad a usted y su familia. Estamos realizando esta investigación y a la vez pretendemos capacitarla sobre algunos aspectos que le ayudarán en la salud de su niño en esta importante etapa. Le solicitamos para ello su cooperación

Nombre: _____

Dirección: _____ Edad: _____

I. Escolaridad: Primaria: ____ Secundaria ____

Técnico Medio o Preuniversitario: ___ Universitaria___

II. Estado civil: Soltera: ___ Casada___ Unión consensuada: ___

III. ¿Quiénes constituyen su núcleo familiar según lazos o parentescos?

IV. Número de hijos previos___:

V. Les ofreció lactancia materna exclusiva: si__ no__

VI. Si la respuesta es sí. ¿Por qué tiempo?

Menos de 1 mes___ de 1 a 4 meses___ De 4 a 6 meses___

VII. El embarazo actual es planificado: si___ no__ Es deseado: si___ no__

VIII. Desea Ud. dar lactancia materna a su futuro hijo: si__ no__

IX. ¿Cómo se siente Vd. para brindar lactancia materna?

No Apta__ Apta__ Muy apta___ Insegura___

X. Considera Ud. Tener los conocimientos necesarios con respecto a la lactancia materna: si___ no__

XI. Qué conoce Vd. Sobre la lactancia de su futuro hijo.

1.Cuál es la leche más adecuada para su bebé:_____

2. A partir de qué momento se comienza la lactancia materna_____

3. A partir de qué momento se le da agua al bebé_____

4. A partir de qué momento se le da otro alimento al niño alimentado con leche materna_____

5. Por qué tiempo se recomienda dar leche de pecho al bebé después de haber introducido otros alimentos_____

Conteste sí o no según lo considere:

6. La dieta de la madre que ofrece lactancia materna tiene que ser muy rigurosa si___ no__

7. No importa cada vez que el niño mama por cuál pecho usted comienza, lo importante es que el niño se llene si___ no__

8. El horario para dar el pecho debe ser muy exacto si___ no__

9. La posición y la forma en que la madre da el pecho al bebe es de mucha importancia. si___ no__

10. Cada vez que la madre lacta debe lavarse los pechos cuidadosamente con agua y jabón. si__ no__
11. Que la madre este acalorada o resfriada es contraindicación para la lactancia. si__ no__
12. Que la madre esté asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia. si__ no__
13. La anemia o la malnutrición en la madre no son contraindicaciones para la lactancia materna. si__ no__
14. Que la madre este ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna si__ no__
15. Que la madre tenga la leche muy rala o clara es una indicación para dar otra leche al bebe. si__ no__
16. El indicador más fiel de que el niño se alimenta bien con la leche materna es que aumente adecuadamente de peso. si__ no__
17. Que una mamá tenga los pezones planos o invertidos es una indicación para utilizar leche artificial si__ no__
18. ¿Quién o quiénes se benefician cuando se brinda lactancia a su hijo:

Marcar según respuestas de la gestante: el niño__ la madre__ la familia__ la sociedad o el país en su conjunto__

19. Mencione usted cinco ventajas de la leche materna para su hijo: a _____

b _____ c _____ d _____ e _____

20. Mencione cuatro ventajas de la leche materna para usted: a _____

b _____ c _____ d _____

21. Mencione que ventajas usted conoce de la lactancia materna para la familia

—

22. Mencione qué ventajas usted conoce de la lactancia materna para la sociedad o el país.

—

Como evaluar el acápite XI

Está constituido por 22 preguntas

Las 17 primeras tienen una respuesta única y cerrada y a cada una se le asignará un valor de 3 puntos. Subtotal 51 puntos.

La 18 y 20 tienen cuatro respuestas cada una con tres puntos. Subtotal 24 puntos.

La 19 tiene cinco respuestas cada una con tres puntos. Subtotal 20

La 21 y 22 deben ofrecer entre ambas cinco respuestas acertadas cada una con 3 puntos, lo que tendrá un total de 15 puntos:

Total: 100 Puntos:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 [citado 28 Nov 2009]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la lactancia materna [Internet]: Asociación Española de Pediatría; 2008 [citado 28 Nov 2009]. Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat>
3. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enferm glob* [Internet]. 2010 Jun [citado 19 Nov 2011];(19):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Sánchez Sigler MR, Baigorria Javier S, Alonso Cordero ME, Hernández Armas DM. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. 2009 [acceso 27 Ene 2009; citado 2013 Mar 04];15(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol15_3_09/hab09309.htm
5. Sguassero Y. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva: Comentario de la BSR. *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 28 Mar 2008 [acceso 15 Nov 2010]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/index.html
6. Ruiz Silva MD, Pouymiró Brooks Y, Dumas Nico YA. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2014;18(2):226-34.
7. Cobas M, Alda E, Ventura S, Braustein S, Serralunga G, Yáñez L. Variación del peso durante el primer mes de vida en recién nacidos de término sanos con lactancia materna exclusiva. *Arch Argent Pediatr*. 2006;104(5):399-405.
8. Alfonso C. Entrevista al Dr. Pablo Roque Peña. Dirección Nacional Materno Infantil. 30 May 2007 [citado 4 May 2009]:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4421>
9. Pino V, López E, Medel I, Ortega S. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. chil. nutr*. Mar 2013 [citado 7 Sep 2013];40(1):48-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es

10. Veliz Gutiérrez JÁ, Sanabria Ramos G, Gálvez Gonzáles M, Sanabria Negrín 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. Avances 2007 [citado 15 Nov 2010];9(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2007-1/articulos/lactancia%20materna1.pdf>
11. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC. Jun 2010 [citado 15 Nov 2010];14(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300005&lng=es
12. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010 [citado 15 Nov 2010];14(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es
13. Gustavo A, Cabrera A, Julio C, Mateus S, Rocío Carvajal C. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el valle del Cauca, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2003;21(1):27-41.
14. Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2007 [citado 15 Nov 2010];13(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm
15. Cairo J. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y factores asociados en niños nacidos sanos. Anales de la Facultad de Medicina. 2010 [citado 19 Dic 2013];61(003):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=37961303>
16. Rosabal Suárez L, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. 2004 [citado 27 Ene 2009];20(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_1_04/enf02104.htm
17. Alfonso Herrero L, Gorrita Pérez RR. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2009 [citado 15 Nov 2010];15(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol15_3_09/hab06309.htm
18. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. Mar 2002 [citado 15 Nov 2010];18(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003&lng=es
19. Durán Menéndez R, Villegas Cruz D, Sobrado Rosales Z, Almanza Mas M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 1999 [citado 27 Ene 2009];71(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_2_99/ped03299.htm
20. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D. Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: algunos factores asociados. Revista de Ciencias

Médicas La Habana. 2011 [citado 20 Ago 2013];17(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol17_2_11/hab06211.html

Recibido: 14 de enero de 2015.
Aprobado: 18 de marzo de 2015.

MSc. Remigio R. Gorrita Pérez. Policlínico Universitario "Felo Echezarreta". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.
Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu