

## Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre

### Information on breast feeding found in pregnant women in their third trimester of gestation

MSc. Dr. Remigio Rafael Gorrita Pérez,<sup>I</sup> Dra. Yenisley Ravelo Rodríguez,<sup>II</sup>  
MSc. Dra. Elisa Ruiz Hernández,<sup>III</sup> MSc. Dra. Belkis Brito Herrera<sup>I</sup>

<sup>I</sup>Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Mayabeque, Cuba.

<sup>II</sup>Policlínico "Mártires del 9 de Abril". Mayabeque, Cuba.

<sup>III</sup>Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". Mayabeque, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** son universalmente reconocidas las virtudes de la lactancia materna -y es obvio que la mujer está dotada fisiológicamente para el amamantamiento y en un gran número de organizaciones internacionales de salud de diferentes países se han diseñado políticas con el objetivo de promover adecuadamente esta inigualable práctica- pero aún son múltiples los obstáculos que se presentan a su establecimiento exitoso, y los resultados, a largo plazo, no son satisfactorios.

**Objetivo:** evaluar la información que, sobre lactancia materna, poseen las gestantes en el tercer trimestre de su embarazo, que pertenecen al Policlínico "Mártires del 9 de Abril", del municipio San José de las Lajas.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, para conocer el nivel de información sobre lactancia materna, en el tercer trimestre, de 114 gestantes del Policlínico "Mártires del 9 de Abril", de San José de las Lajas. Se valoraron sus historias de salud individual y familiar, y se les aplicó un cuestionario con 22 preguntas que se evaluó cualitativa y cuantitativamente.

**Resultados:** solo la quinta parte de las gestantes poseía la información suficiente sobre lactancia materna, aunque la mayoría había asumido que sí los tenía. Más de la mitad de los 17 aspectos explorados, eran deficientes en más del 50 % de las encuestadas. Los errores más frecuentes fueron: momento de dar agua al niño con lactancia materna exclusiva, cuándo brindar otro alimento, hasta cuándo mantener la lactancia materna, cómo debe ser la dieta de la madre, el alternamiento y el aseo de los pechos, y los impedimentos de la madre para la lactancia.

**Conclusiones:** gran número de gestantes evidencian desconocimientos o actitudes equivocadas de diversa índole en relación con la lactancia materna exclusiva, aunque creen tener dominio del tema. Se deben explorar otros aspectos, además de los conocimientos sobre la lactancia, que, sin duda, atentan contra su realización exitosa.

**Palabras clave:** lactancia materna, gestantes, nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the virtues of breast feeding are worldwide known. Although the females are physiologically fitted for breastfeeding their children and a high number of international health organizations have designed policies to adequately promote this practice, there are still many obstacles that hinder its successful adoption and the long-term results are unsatisfactory.

**Objective:** to evaluate the information that the pregnant women in their third trimester of gestation had about breastfeeding. They were all tended in "Martires del 9 de Abril" polyclinic in San Jose de las Lajas municipality.

**Methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out to find out the level of information about breastfeeding in 114 pregnant women in their third trimester of pregnancy from "Martires del 9 de Abril" polyclinics in San Jose de las Lajas. Their individual and family health antecedents were assessed in addition to the administration of a 22-question inquiry that was qualitatively and quantitatively evaluated.

**Results:** just one fifth of the participating pregnant females were well-informed about breastfeeding, although the majority of them had assumed to be so. More than half of the 17 screened aspects were inadequate in over 50 % of the participants. The most common mistakes included the best time to give water to a child under exclusive breastfeeding, when to provide another type of food, how long the breastfeeding should be kept, what food the mother should eat, the rotation and cleaning of the breasts, and the difficulties for the mother to breastfeed her child.

**Conclusions:** a high number of pregnant women showed lack of appropriate knowledge or adopted wrong attitudes with respect to exclusive breastfeeding, although they believed they were really proficient in this subject. In addition to knowledge about breastfeeding, other aspects affecting its successful adoption must be addressed.

**Key words:** breastfeeding, pregnant women, level of knowledge about breastfeeding.

---

## INTRODUCCIÓN

Aunque son universalmente reconocidas las virtudes de la lactancia materna (LM), y es obvio que la mujer está dotada fisiológicamente para el amamantamiento y que en un gran número de organizaciones internacionales de salud y diferentes países se han diseñado políticas con el objetivo de promover adecuadamente esta inigualable práctica, aún son múltiples los obstáculos que se presentan en su establecimiento exitoso, y los resultados, a largo plazo, no son satisfactorios. Sin dudas este es un aspecto muy complejo, pues las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia conciernen

---

a compañeros y esposos, a familiares y comunidades, a empleadores y madres trabajadoras, así como a funcionarios y personal de salud; en fin, al conjunto de la sociedad, en una perspectiva de desarrollo sostenible.<sup>1-4</sup>

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida del niño, y después continuar amamantando, al mismo tiempo que se introducen otros alimentos complementarios, hasta un período mínimo de 2 años. A partir de esa etapa, la LM debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite rígido de tiempo en ese sentido. No se sabe cuál sería la duración "normal" que debe tener en la especie humana. Se tiende a considerar erróneamente la LM como algo propio únicamente de bebés de pocas semanas o meses, sin embargo, también se han descrito casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años. Los estudios antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en bebés humanos se encuentra situada entre los 2 años y medio y los 7.<sup>1,2</sup>

Uno de los aspectos que está además matizado por innumerables mitos, creencias y tabúes, es la información que las madres poseen sobre las virtudes y la técnica adecuada para la LM. Diferentes estudios han evaluado los conocimientos de las madres sobre LM, y propuesto y validado diferentes intervenciones en ese sentido.<sup>5-14</sup>

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. En España una Encuesta Nacional de Salud de 2006 identifica la prevalencia de LME al inicio del 68,4 %, 52,48 % a los 3 meses de edad, y 24,27 % a los 6.<sup>4</sup> En 8 localidades argentinas en 1996 *Macías* y otros plantean que la persistencia de la LME hasta el cuarto mes de vida osciló solo entre el 18,2 y el 44 %, y en otro estudio posterior, en el año 2003, en la capital federal, en Pilar, y en Mar del Plata obtuvieron resultados del 37,4 y 34 % respectivamente.<sup>5</sup> En una encuesta nacional realizada en Brasil en 1999 se expresa que ya al mes de nacidos poco más del 50 % de los niños conserva la LM.<sup>6</sup> *Foster* y otros publicaron en 2006 un estudio de Australia, en el que refieren que solo el 47 % de las mujeres logran una LM, ya sea exclusiva o parcial, al sexto mes de vida.<sup>7</sup>

En Cuba, la LME, tal como está planteado en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, debe ser un elemento de extraordinaria importancia para mantener la tendencia descendente de la mortalidad y la morbilidad en el niño menor de 5 años.<sup>8</sup> *Roque Peña* afirmó en una entrevista, que a la salida de nuestras maternidades, el 99 % de los recién nacidos salen al alta con LME, pero lamentablemente, valorada esta solo hasta el cuarto mes de vida, llega nacionalmente a un 46,9 %, según encuestas que tienen una validación internacional.<sup>9</sup> A finales de la década de los 80 y principios de los 90, comenzó en el país la capacitación y evaluación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, en un esfuerzo conjunto del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública (Minsap) y la Unicef/OMS, por aumentar esta práctica. Los resultados se aprecian en el informe ofrecido por el Centro Nacional de Estadísticas del Minsap y publicados por la OMS en el Estado Mundial de la Infancia de 2008. La prevalencia de LME hasta los 6 meses fue del 41,6 % de los nacidos vivos, la LM con alimentación complementaria entre 6 y 9 meses fue del 42 %, y la LM continuada hasta los 20-23 meses del 9 %.<sup>8</sup> La información que las madres poseen sobre LM ha sido estudiada en Cuba por diferentes investigadores como *Rodríguez Delgado*, *Janice Estrada Rodríguez*, *José Ángel Veliz* y *Alfonso Herrero*.<sup>10-13</sup> En otras latitudes, *Cabrera* y otros, en el Valle del Cauca, en Colombia, y *Pérez Dávila* y otros, en España, han profundizado en ese aspecto.<sup>14,15</sup>

En el municipio San José de las Lajas, de la provincia de Mayabeque, tampoco se logran resultados satisfactorios con respecto a la utilización de LME. En un trabajo realizado en el Policlínico "Santiago Rafael Echezarreta *Mulkay*", y publicado en 2007, solo el 52,4 % de los niños recibió LME hasta los 4 meses.<sup>16</sup> Resulta entonces paradójico que con las reconocidas virtudes de la LM como alimento inicialmente único y poco después básico del niño en las primeras etapas de la vida, no se obtengan los resultados esperados ¿Qué información poseen las futuras madres en relación con esta necesidad fundamental para el niño, la madre, la familia y la comunidad en su conjunto? Diferentes investigadores con diferentes puntos de vista, en disímiles contextos y con heterogéneos grados de profundidad se han acercado a estos aspectos de la LM. Con la óptica de dar respuesta a esta interrogante se condujo el estudio.<sup>15-20</sup>

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de evaluar la información que sobre lactancia materna poseen las gestantes en el tercer trimestre de su embarazo del Policlínico "Mártires del 9 de Abril", del municipio San José de las Lajas. El universo en estudio estuvo conformado por las 144 gestantes que transitaron o alcanzaron el tercer trimestre de la gestación entre los meses de marzo de 2010 y de 2011.

Para obtener la información necesaria se utilizaron las historias de salud familiar, las historias clínicas individuales, y se aplicó, previo consentimiento informado, un cuestionario a cada embarazada. El grupo en estudio quedó finalmente constituido por 114 gestantes en su tercer trimestre del embarazo, que, además, cumplieron los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

Criterios de inclusión:

- Consentimiento de la embarazada para participar en el estudio.
- Pertenecer y residir en el área de salud del Policlínico "Mártires del 9 de Abril".

Criterios de exclusión:

- Negación de la gestante a participar en la investigación.
- Gestantes con residencia temporal en el área de salud, o con residencia temporal fuera de su área de salud.
- Aquellas con retraso mental u otra enfermedad con discapacidad psíquica.

La información fue resumida en planillas, que forman parte de una investigación avalada por el Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Para evitar errores en la recolección de la información, contamos con la colaboración de médicos y enfermeras de los consultorios de dicha área, previamente adiestrados sobre los pormenores de la investigación. Para cumplir los objetivos se aplicó el cuestionario diseñado para obtener la información personal y social de cada paciente, y la referida a la información sobre la LM. En todos los casos se solicitó el consentimiento para participar en la investigación, fue uno de los criterios de inclusión, y se explicó la importancia y posibles implicaciones de la investigación.

Se evaluaron cualitativa y cuantitativamente 22 aspectos específicos con respecto a la información sobre LM, y se consideraron de la forma siguiente:

- Los 17 primeros con una respuesta única y cerrada, y a cada una se le asignó un valor de 3 puntos: subtotal 51 puntos.
- Los 18 y 20, cada uno con 4 respuestas y un valor de 3 puntos: subtotal 24 puntos.
- El 19 con 5 respuestas cada una con 3 puntos: subtotal 15 puntos.
- Los 21 y 22 pueden ofrecer entre ambas 5 respuestas acertadas cada una con 2 puntos: subtotal de 10 puntos.
- Total general: 100 puntos.

Se consideró para la evaluación final las categorías siguientes:

- < de 70 puntos: nivel de información insuficiente.
- De 70 a 80 puntos: nivel de información aceptable.
- De 80 a 90: buena Información.
- > de 90 puntos: excelente información.

Se consideraron aprobadas las que obtuvieron de 70 a 100 puntos.

Se confeccionaron y llenaron las planillas, sus resultados se incorporaron a una base de datos, y se procesaron por medio del paquete estadístico Microstat. El estadígrafo de comparación utilizado fue el porcentaje. Los resultados se analizaron y discutieron mediante cuadros estadísticos, expresados en números absolutos y por cientos, con empleo de la tabulación manual. Se confeccionaron figuras o tablas para la mejor comprensión de los resultados, con ambiente de *Windows XP*. Los textos se procesaron con *word XP* y las tablas y figuras se realizaron con *Excel XP*.

## RESULTADOS

Algunas características sociodemográficas de las gestantes estudiadas:

- 84 (73,7 %) se encontraban entre los 20 y 35 años, menores de 19 años fueron 21, para el 18,4 %, y 9 mayores de 35 años (7,9 %).
- El nivel de escolaridad más frecuentemente alcanzado por ellas fue el técnico o preuniversitario (60 para el 52,6 %), seguido del secundario con 32 para un 28,1 %.
- El 46,5 % mantenía una unión consensuada, el 40,3 % estaba casada, y 15 eran solteras (13,2 %).
- Desde el punto de vista ontogénico, 83 de ellas (72,8 %) pertenecían a una familia extensa, y 31 convivían en familias nucleares, para un 27,2 %.
- En 74 gestantes (64,9 %), se identificó que no tenían hijos previos, y en 34 para un 29,8 %, que solo tenían uno.
- La totalidad de las mujeres (40) con uno o más hijos previos le habían brindado a ellos LME por algún tiempo. De ellas, lo hicieron por 4 meses 23 (57,5 %), de 1 a 4 meses 9 para un 22,5 %, por menos de 1 mes solo 8 para un 20 %.
- 67 de los embarazos (58,8 %) fueron planificados, aunque el 100 % de ellas expresó que los deseaban.

- El 100 % de las gestantes deseaban lactar a su futuro bebé.
- El 58,8 % se consideraron aptas para hacerlo, y el 7,8 % inclusive muy aptas para dicha función.
- El 65 % de las futuras madres consideraban que poseían los conocimientos necesarios para asumir la LM; en cambio, 89 para el 78,1 % fueron evaluadas con conocimientos insuficientes.

Los principales resultados en la información específica de las gestantes con respecto a la LM se muestran en las 17 interrogantes de la tabla 1. En 9 de los 17 aspectos mostrados, más del 50 % de las futuras madres dieron respuestas erróneas. El 63,2 % de ellas no conoce cuándo dar agua a sus bebés, el 54,4 % no sabe a partir de qué momento se le da otro alimento al niño que se está alimentando con LM, el 93,9 % ignora por qué periodo mantener la LM, el 74,6 % recomienda una dieta rigurosa para la madre que está amamantando, el 52,6 % muestra dificultad en interpretar "el alternamiento de los pechos", el 51,8 % recomienda erróneamente el lavado con agua y jabón de los senos cada vez que se brinda el pecho al niño, el 60,5 % considera que es un impedimento formal para la lactancia el hecho de que la madre esté acalorada o resfriada, y el 54,4 % piensa que es una contraindicación para la lactancia que la madre esté desnutrida o tenga anemia. El 57 % de las gestantes considera que si la madre tiene la leche muy rala o clara, es indicación para dar otra leche al bebé. Como elementos positivos se encontró que un alto por ciento reconoció la leche materna como la más adecuada, que el pecho se comenzaba a dar inmediatamente después del nacimiento, que estar asustada o disgustada no era contraindicación para la lactancia, aunque la ansiedad y la tensión son elementos importantes a considerar en la mujer que lacta, y que el indicador más fiel del éxito de la lactancia es el aumento de peso del bebé.

Las opiniones de las gestantes sobre los beneficiarios de la LM se muestran en la tabla 2. Solo 29 pacientes (25,4 %) reconocieron beneficios de la LM para el niño, la madre, la familia y la sociedad. La mayoría de las gestantes solo reconocían las ventajas de la LM para la madre y el hijo (48 para un 42,1 %).

El número de ventajas de la LM reconocidas por las gestantes para el niño, la madre, la familia y la sociedad se muestran en la tabla 3. Solo 11 pacientes (9,6 %) lograron mencionar 5 ventajas para el niño, solo 23 (20,2 %) fueron capaces de mencionar las 4 ventajas solicitadas con respecto a la madre, y ninguna gestante logró decir las 5 ventajas que se pedían para la familia, la sociedad y/o el país en su conjunto.

**Tabla 1.** Informaciones específicas de las gestantes sobre lactancia materna (LM)

Informaciones sobre LM (cuestionario)	Correctas		Incorrectas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1.Cuál es la leche más adecuada para su bebé	112	98,2	2	1,8	114	100
2. A partir de qué momento se comienza a ofrecer la leche materna	94	82,5	20	17,5	114	100
3. A partir de qué momento se le da agua al bebé	42	36,8	72	63,2	114	100
4. A partir de qué momento se le da otro alimento al niño que se está alimentando con leche materna	52	45,6	62	54,4	114	100
5. Por cuánto tiempo se recomienda dar leche de pecho al bebé después de haber introducido otros alimentos	7	6,1	107	93,9	114	100
6. La dieta de la madre que ofrece LM tiene que ser muy rigurosa	29	25,4	85	74,6	114	100
7. No importa cada vez que el niño mama por qué pecho usted comienza, lo importante es que el niño se llene	60	52,6	54	47,4	114	100
8. El horario para dar el pecho debe ser muy exacto	75	65,8	39	34,2	114	100
9. La posición y la forma en que la madre da el pecho al bebé es de mucha importancia	75	65,8	39	34,2	114	100
10. Cada vez que la madre lacta debe lavarse los pechos cuidadosamente con agua y jabón	55	48,2	59	51,8	114	100
11. Que la madre esté acalorada o resfriada es un impedimento para la lactancia	45	39,5	69	60,5	114	100
12. Que la madre esté asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia	96	84,2	18	15,8	114	100
13. Que la madre tenga anemia o esté desnutrida no es contraindicación para que ella pueda lactar	52	45,6	62	54,4	114	100
14. Que la madre esté ansiosa o tensa puede dificultar la LM	102	89,5	12	10,5	114	100
15. Que la madre tenga la leche muy rala o clara es una indicación para dar otra leche al bebé	49	43,0	65	57	114	100
16. El indicador más fiel de que el niño se alimenta bien con la LM es que aumente adecuadamente de peso	107	93,9	7	6,1	114	100
17. Que una mamá tenga los pezones planos o invertidos es una indicación para utilizar leche artificial	57	50	57	50	114	100

## DISCUSIÓN

La lactancia natural no es solo una conducta materna instintiva, sino también una práctica adquirida, en la que influye la actitud que se ha desarrollado hacia esta desde las etapas más tempranas de la vida, en su medio familiar y social. La información que se obtiene sobre LM y que la mujer recibe hasta subliminalmente antes, durante y después de la gestación por diferentes vías, es un aspecto fundamental que puede influir a la larga en una LM exitosa.<sup>2</sup> Las gestantes encuestadas, en su mayoría, poseían un nivel de información insuficiente sobre LM. Este resultado coincide con los obtenidos por *Carlos Rodríguez Delgado*,<sup>10</sup> *Janice Estrada Rodríguez*<sup>11</sup> y *Pérez Dávila* y otros,<sup>15</sup> pues, aunque 3 de cada 4 encuestadas por ese último autor refirieron tener información sobre LM, y que consideraron en la mayoría de los casos de suficiente calidad, concretamente desconocían aspectos clave sobre el tema. Los resultados no coinciden con el trabajo realizado en 2004 en Pinar del Río por *José Ángel Veliz*, quien obtuvo que el 82,5 % de sus encuestadas poseían los conocimientos requeridos sobre el tema.<sup>12</sup>

Debemos considerar que esta disparidad de resultados se debe al diferente contexto en que cada investigación fue realizada, a las características socioeconómicas del medio en que se desarrollan las encuestadas, pero sobre todo, a la profundidad, extensión y el modo de aplicación de cada instrumento utilizado. Aunque 2 de cada 3 gestantes consideraron que disponían del nivel de información necesaria para enfrentar la LM, la gran mayoría no aprobó la encuesta aplicada, lo que es coincidente con el trabajo de *Alfonso y Gorrita*, en el que la mayor parte de las madres refirió, que aunque habían recibido información sobre LM, consideraban que no era la necesaria.<sup>13</sup>

Solo 1 de cada 5 madres mostró conocimientos, al menos aceptables, sobre LM. Al evaluar de forma específica cada uno de los 17 aspectos del cuestionario, en más de la mitad de estos, más del 50 % de las madres respondieron erróneamente. La mayoría de las pacientes, no obstante, respondieron que se debe iniciar la LM inmediatamente después del parto, lo que concuerda con las respuestas obtenidas por *Gallego Machado* en su estudio en gestantes adolescentes.<sup>17</sup>

Gran parte de las pacientes afirmó que no hay que establecer un horario rígido para alimentar al niño, lo que también coincide con los resultados del estudio de *Gallego Machado*.<sup>17</sup> Otros, como *Estrada Rodríguez*, en 2010, plantean que sus pacientes desconocían la frecuencia recomendada para la LM,<sup>11</sup> y *Veliz* y otros, en Madrid, informan que el 50 % de sus encuestadas desconocía la técnica adecuada para la LM.<sup>15</sup>

La mayoría de las gestantes conocían que estar ansiosa o tensa puede influir sobre la producción láctea, como también ha sido identificado en diferentes estudios por *Forster*, *Veliz* y *Duran Menéndez*.<sup>7,12,18</sup> Son perfectamente conocidos los aspectos psicológicos de la madre y el niño vinculados con la LM. Una situación tensionante o estresante puede actuar disminuyendo el flujo sanguíneo a las mamas, y por consiguiente, la secreción láctea. El bebé, a su vez, succiona menos el pecho de una madre tensa y ansiosa, y se cierra un círculo que disminuye finalmente la estimulación sobre el pezón, reduce más aún la secreción de leche, fracasa la LM, y se introduce entonces una fórmula láctea con todos sus inconvenientes.<sup>19</sup>

La generalidad de las gestantes no fue capaz de identificar correctamente los beneficiarios de la LM, ni las ventajas para el niño la madre, la familia y la sociedad. Solo *Prendes Labrada* reporta en su estudio, a diferencia de este, que la casi totalidad de sus encuestadas conocían de forma general 3 ventajas de la leche materna, y que algo más de la mitad la identificó como beneficiosa para el desarrollo y la salud de su hijo.<sup>20</sup> Aunque existen diferentes trabajos publicados sobre conocimientos e intervenciones educativas sobre LM, unos evalúan muy pocos aspectos y otros son muy imprecisos y

segmentarios en la información brindada, por lo que sus conclusiones generalmente son incompletas.<sup>15-20</sup>

En este trabajo se aplicó un cuestionario que, de forma cualitativa y cuantitativa, permitió evaluar los conocimientos de cada una de las futuras madres con respecto a la técnica y ventajas de la LM, y permitió capacitar *in situ*, de forma individualizada, a cada una de ellas a partir de su desconocimiento. Es cierto que con solo el conocimiento sobre un problema como lo es la LM no siempre se materializa exitosamente esta, pero sí se sientan las bases para ello, y permite a todos, profesionales o no de la salud, profundizar en otros aspectos de la familia y el entorno social con mejores posibilidades.

Se concluye que solo la quinta parte de las gestantes poseía la información suficiente sobre LM, aunque la mayoría había asumido que sí los tenía. En más de la mitad de los 17 aspectos explorados, más de la mitad de las futuras madres dieron respuestas erróneas, y los más frecuentes fueron: el momento de dar agua al niño que toma LME, cuándo dar otro alimento, hasta cuándo mantener la LM, cómo debe ser la dieta de la madre que lacta, el alternamiento y el aseo de los pechos, y los impedimentos de la madre para la lactancia por estar acalorada, desnutrida o anémica.

Recomendamos continuar con el proyecto del cual forma parte esta investigación, en relación con las deficiencias encontradas capacitar a las pacientes encuestadas, y evaluar posteriormente el impacto de esa capacitación en la obtención de una LM exitosa. Se deben explorar otros aspectos, además de los conocimientos sobre la lactancia, que, sin dudas influirían en su aplicación exitosa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 [citado 28 de noviembre de 2009]. Disponible en: [http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n\\_libro.pdf](http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf)
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la lactancia materna [monografía en Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2008 [citado 28 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat>
3. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 [citado 28 de noviembre de 2009]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf)
4. Lozano de la Torre MJ. Nuevo patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud basado en lactantes amamantados. Anales de Pediatría. 2007;66(2):177-83.
5. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr. 2006;104(5):423-30.
6. Osório CM, Azevedo Queiroz 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):1414-45.

7. 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.
8. UNICEF. Salud Materna y Neonatal. Estado Mundial de las Infancia 2009. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2008. p. 122.
9. Alfonso C. Entrevista al Dr. Pablo Roque Peña. Dirección Nacional Materno Infantil [monografía en Internet] La Habana, Cuba. Minsap [citado 24 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4421>
10. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC* [serie en Internet]. 2010 Jun [citado 15 de noviembre de 2010]; 14(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300005&lng=es)
11. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC* [serie en Internet]. 2010 [citado 15 de noviembre de 2010]; 14(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es)
12. 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* [serie en Internet]. 2007 [citado 15 de noviembre de 2010]; 9(1). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2007-1/articulos/lactanciamaterna1.pdf>
13. 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* [serie en Internet]. 2009 [citado 15 de noviembre de 2010]; 15(3). Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15\\_3\\_09/hab06309.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab06309.html)
14. 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.
15. Pérez Dávila M, Gordo Molina IT, Berlina Llorente B, Prieto S, de las Heras S, Infante López ME, et al. Información sobre la lactancia materna en la gestación y el postparto. En: Díaz Gómez NM, Lasarte Velillas JJ, editores. *Comunicaciones orales. Puerto de la Cruz Tenerife: Libro de Actas del IV Congreso Español de Lactancia Materna.* p. 67.
16. 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* [serie en Internet]. 2007 [citado 15 de noviembre de 2010]; 13(1). Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13\\_1\\_07/hab02107.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm)
17. Gallego Machado BR. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001; 17(3):244-7.
18. 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; 71(2):72.

19. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enferm glob* [serie en Internet]. 2010 Jun [citado 19 de noviembre de 2010];19. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200019&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019&lng=es)

20. Prendes Labrada M de la C, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999;15(4):397-402.

Recibido: 1º de marzo de 2012.

Aprobado: 18 de abril de 2012.

*Remigio Rafael Gorrita Pérez*. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Calle 66, esquina 41, municipio San José de Las Lajas. Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: [remigio.gorrita@infomed.sld.cu](mailto:remigio.gorrita@infomed.sld.cu)