

Intervención educativa sobre los beneficios inmunológicos de la lactancia materna para los lactantes

Educative Intervention about the Immune Benefits of Breastfeeding for Infants

Odalís Tamayo Velázquez¹ <http://orcid.org/0000-0001-9551-1926>

Jairo Jesús Gómez Tejeda^{2*} <http://orcid.org/0000-0002-4767-7479>

Ronny Alejandro Dieguez Guach² <http://orcid.org/0000-0002-2965-0774>

Aida Elizabeth Iparraguirre Tamayo² <http://orcid.org/0000-0002-1422-5484>

Manuel Ramón Pérez Abreu³ <http://orcid.org/0000-0001-9642-426x>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Policlínico “José Martí Pérez”. Gibara, Holguín, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Holguín, Cuba.

³Hospital Docente “Fermín Valdés Domínguez”, Servicio de Medicina Interna. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jairogtjd@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es el elemento más importante en el fortalecimiento inmunológico del lactante, porque aporta IgA, lactoferrina, citoquinas, caseína y otros componentes que permiten una acción antiinfecciosa, antimicrobiana y trófica del crecimiento intestinal, se logra así la integración del sistema inmune madre-hijo.

Objetivo: Evaluar el resultado de la intervención educativa “Un regalo para el recién nacido” en las puérperas pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo del Policlínico “José Martí”.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa comunitaria en Gibara en el período de julio del 2019 a febrero del 2020. El universo estuvo constituido por 47 puérperas, se seleccionaron 35 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, exclusión y salida.

Resultados: Después de aplicada la intervención, en el nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna fue adecuado en un 97,1 %. Sobre el conocimiento y habilidad técnica adecuada para lactar antes de la intervención eran inadecuados y después un 100 % de las pacientes adquirieron correctamente la habilidad. La evaluación de los conocimientos generales sobre los beneficios de la lactancia demostró el número de pacientes con conocimientos adecuados en un 94,3 %.

Conclusiones: La estrategia educativa sobre lactancia materna fue efectiva, porque se logró un nivel de conocimiento y de práctica alto en la mayoría de las mujeres y casi todas las madres lactaron a sus infantes como mínimo por seis meses.

Palabras clave: lactancia materna; sistema inmune; beneficios.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the most important element for immune strengthening of the infant because it provides IgA, lactoferrin, cytokines, casein and other substances that allow anti-infectious, antimicrobial and trophic action of intestinal growth; thus the integration of the mother-child immune system is achieved.

Objective: To evaluate the results of the educational intervention concerning breastfeeding “Un regalo para el recién nacido” [a gift for the newborn], developed with the puerperal women belonging to the basic work group of José Martí outpatient polyclinic.

Methods: A quasiexperimental study of community educational intervention was carried out in Gibara Municipality, eastern Cuba, from July 2019 to February 2020. The universe consisted of 47 puerperal women and 35 patients who met the inclusion, exclusion and exit criteria were selected.

Results: After the intervention was applied, the level of knowledge about the benefits of breastfeeding was adequate, accounting for 97.1 %. Before the intervention, the knowledge and appropriate technical skills for breastfeeding were inadequate, while after the intervention, 100 % of the patients acquired the skill appropriately. The assessment of general knowledge about the benefits of breastfeeding showed that the number of patients with adequate knowledge accounted for 94.3 %.

Conclusions: The educational strategy on breastfeeding was effective because a high level of knowledge and practice was achieved in most women, while almost all the mothers breastfed their infants for at least six months.

Keywords: breastfeeding; immune system; benefits.

Recibido: 19/05/2020

Aceptado: 02/10/2020

Introducción

La leche materna, llamada también sangre blanca, es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido, esta ha sido considerada para el niño en sus primeros meses de vida como el alimento óptimo por sus ventajas nutricionales, inmunológicas y bacteriológicas, lo que asegura un crecimiento normal, además de su fácil digestión y asimilación, por lo que debe ocupar el primer lugar en la alimentación del niño.^(1,2)

Debido al gran aporte de la leche materna al sistema inmune, corresponde establecer el concepto de sistema inmunitario, sistema inmune o sistema inmunológico. Este es aquel conjunto de estructuras y procesos biológicos en el interior de un organismo que le permite mantener la homeostasis o equilibrio interno frente a agresiones externas, ya sean de naturaleza biológica o físicoquímicas.^(3,4)

La lactancia materna (LM) es el término usado de forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno. Esta puede ser completa y, a su vez, exclusiva o casi exclusiva. Se refiere a lactancia materna exclusiva (LME) cuando solo se utiliza la leche materna sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no; y lactancia casi exclusiva es la alimentación del seno materno, pero se le brinda agua o té, o bien un complemento alimenticio por necesidades de la madre.^(5,6)

En la reunión de expertos celebrada en Ginebra en el año 2001, se constata que la lactancia natural es la mejor forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.⁽⁷⁾

A pesar de ello, tan solo un 35 % de todos los lactantes son alimentados con lactancia natural exclusiva durante los primeros 4 meses de vida; mientras que el resto es alimentado con leche de fórmula o de vaca, la malnutrición es la causa del 60 % de las defunciones de niños menores de 5 años registradas en el mundo cada año.^(7,8)

Es conocido que alrededor del 90 % de las mujeres en los países en desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y África el porcentaje es un poco mayor que en América Latina y el Caribe (85 %), y la lactancia natural se extiende hasta los 6 meses en el 70 % de los niños asiáticos y africanos. En cambio, en América Latina y el Caribe, la lactancia dura de 2 a 5 meses como promedio, y solo de 35 a 60 % sigue recibéndola a los 6 meses.⁽³⁾

En la Encuesta por Conglomerados Múltiples realizada en Cuba (2014), 47,9 % de los recién nacidos recibieron LM dentro de la primera hora de vida, y solo 33,2 % recibieron LME hasta el sexto mes.⁽⁹⁾

La región oriental del país fue la más beneficiada, con 58,7 % en esa modalidad de lactancia, y los peores resultados estuvieron en las provincias centrales, con 29,6 %. De forma tal vez no esperada, las madres con mayor nivel escolar brindaron LME en 45,1 % de los casos, mientras aquellas con nivel de secundaria lo lograron en 58,7 % en ese tiempo.^(7,9)

Esta diferencia se hizo más notable con los meses, cuando las madres con nivel de secundaria lograron 42,8 % de LM y las de nivel superior solo 19,1 %.^(4,5) Debe pensarse entonces que son múltiples, y totalmente no estudiados los factores que aún inciden en que no se logre una LM exitosa.^(9,10)

Por lo antes expuesto y la importancia del tema tan necesario para las madres y el poco conocimiento de una técnica correcta para lactar, se hace evidente la necesidad de indagar y profundizar en los beneficios de la LM y la correcta técnica para realizar una LM de calidad, lo que conllevó al presente estudio, cuyo objetivo fue evaluar la intervención educativa “Un regalo para el recién nacido” en púerperas de Gibara.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo intervención educativa comunitaria en las púerperas pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo del Policlínico “José Martí” del Municipio Gibara, Holguín, de julio del 2019 a febrero del 2020.

El universo estuvo constituido por todas las puérperas de los consultorios 2,3,4,5,7 del Grupo Básico de trabajo 1 del Policlínico Docente “José Martí” de Gibara, para un total de 47 puérperas. Se realizó un muestreo no probabilístico deliberado, se seleccionaron 35 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, exclusión y salida.

Criterios de inclusión: Puérperas aptas para lactar y con recién nacidos con una ganancia de peso adecuado para su edad (La ganancia de peso de no ser adecuada para la edad generalmente conlleva a la introducción precoz de la alimentación complementaria, lo que impide la realización de la LME, que es uno de los objetivos de la intervención) y consentimiento informado para formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión: Todas las puérperas con alguna patología que contraindican la LME. Las madres portadoras de VIH, sospecha de herpes zoster, infección tuberculosa activa no tratada, madres portadoras de hepatitis viral B y C, madres tomando medicamentos que contraindiquen la LM, madres en curso del tratamiento oncológico, enfermedades infectocontagiosas graves y galactosemia.

Criterios de salida: Puérperas que no deseen seguir participando en el estudio. Puérperas que adquieran durante el estudio alguna patología que contraindique la LME.

Se diseñó y aplicó la intervención educativa “Un regalo para el recién nacido” por los autores, y fue validada por el Comité Científico Municipal. La intervención tiene como propósito lograr una LME de mayor calidad, mediante la preparación de las madres en cuanto a técnica de amamantamiento y beneficios inmunológicos del recién nacido.

Luego de la aplicación y evaluación de la intervención, con el objetivo de evaluar si los conocimientos adquiridos tras la intervención cumplieron su objetivo, 6 meses posteriores a la aplicación de la intervención, se volvió a aplicar el instrumento.

El estudio se diseñó en 3 etapas:

1. *Diagnóstico:* Para realizar el diagnóstico se citaron a las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se solicitó luego su consentimiento informado y se obtuvo firmada la planilla de consentimiento informado.

Se realizó una serie de diagnósticos previos a la aplicación de la intervención, con el objetivo de medir los conocimientos sobre los temas a tratar y realizar posibles ajustes en el programa de la intervención según las características de la muestra a estudiar. Posteriormente, se citaron a los participantes para comenzar el proyecto con la sesión número 1: “Conociendo

al grupo”, donde se les aplicó una encuesta con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de cada integrante en relación con el tema a abordar. Variables de caracterización del grupo: evaluación sobre los beneficios inmunológicos para la madre y el bebé de la LM, evaluación sobre la técnica adecuada para lactar, evaluación general de los conocimientos, evaluación de los conocimientos luego de 6 meses de aplicada la intervención y efectividad de la intervención. Para determinar los conocimientos previos y posteriores a la intervención, se aplicó un cuestionario a través de una encuesta a los pacientes y se realizó una evaluación práctica sobre la técnica adecuada para lactar que incluyó la posición del bebé y el agarre de la mama.

2. *Intervención:* Para realizar la intervención educativa se diseñó e implementó un programa de intervención educativa, el cual fue estructurado teniendo en cuenta las variables de interés antes descritas. La estrategia de intervención se realizó en 6 sesiones de trabajo (una semanal), realizando diferentes actividades y utilizando distintas técnicas, se realizó por sectores para ser más participativa la actividad, por lo que se formaron grupos de 5 madres a quienes se les aplicó el mismo cronograma.

3. *Evaluación:* Para realizar la evaluación se le aplicó nuevamente a la muestra de estudio el cuestionario inicial después de la intervención y se evaluaron los conocimientos antes y después de la intervención sobre la base de este período.

El procesamiento de los datos se realizó con el programa SPSS versión 17.0 y el informe final se confeccionó en el procesador de Microsoft Word (Office, 2016). Para medir las variables objeto de estudio, como corresponde a las cualitativas, se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para el análisis comparativo que contempla el estudio (antes y después) se aplicó la prueba de Wilcoxon con el empleo del programa SPSS 17.0, donde $p=0,0001$, inferior al nivel de significación del 0,05; lo que demostró la existencia de una significación estadística a favor de la estrategia educativa y de su efectividad.

Se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica del Policlínico “José Martí”, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.⁽¹¹⁾ Se solicitó además el consentimiento informado de manera escrita a cada paciente previo a la realización del estudio, y durante la realización de este se tuvieron en cuenta los principios de la bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Resultados

La tabla 1 muestra la distribución de acuerdo con los conocimientos sobre los beneficios inmunológicos de la LM para la madre y el bebé.; antes de aplicado el programa los conocimientos eran adecuados en 3 pacientes (8,6 %), y una vez realizada la intervención las personas con conocimiento adecuados fueron 34 (97,1 % del total).

Tabla 1- Evaluación de conocimientos sobre los beneficios inmunológicos de la lactancia materna para la madre y el bebé

Beneficios de la lactancia materna	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	3	8,6	32	91,4	35	100
Después	34	97,1	1	2,9	35	100

$p = 0,0001$ Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

La tabla 2 muestra la distribución de acuerdo con los conocimientos y la habilidad de la técnica adecuada para la LM; antes de aplicado el programa los conocimientos y la habilidad eran inadecuados en 27 pacientes (77,2 %), y una vez realizada la intervención las personas con conocimiento adecuados fueron 35 (100 %).

Tabla 2- Evaluación del conocimiento y habilidad de la técnica adecuada para la lactancia materna

Técnica para la LM	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	8	22,8	27	77,2	35	100
Después	35	100	0	0	35	100

La tabla 3 muestra la distribución de acuerdo a la evaluación general de los conocimientos; antes de aplicado el programa los conocimientos eran adecuados en 6 pacientes (17,1 %), y una vez realizada la intervención las personas con conocimiento adecuados fueron 33 (94,3 % del total).

En las tablas 1 y 3 se muestran los resultados de la prueba de los rangos con signo Wilcoxon, donde $p = 0,0001$, inferior al nivel de significación del 0,05; lo que demostró la existencia de una significación estadística a favor de la estrategia educativa y su efectividad.

Tabla 3- Evaluación general de los conocimientos de las púerperas

Conocimientos Generales	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	6	17,1	29	82,9	35	100
Después	33	94,3	2	5,7	35	100
<i>p</i> = 0,0001 Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon						

La tabla 4 muestra la distribución de acuerdo a la evaluación de la técnica adecuada para lactar 6 meses después de aplicado el programa, los conocimientos eran adecuados en 31 pacientes (88,8 %) e inadecuados solo en (11,4 %).

Se muestran los resultados de la prueba de los rangos con signo Wilcoxon, donde $p = 0,0001$, inferior al nivel de significación del 0,05; lo que demostró la existencia de una significación estadística a favor de la estrategia educativa y su efectividad.

Tabla 4- Evaluación general de los conocimientos de las púerperas luego de 6 meses de aplicada la intervención

Técnica adecuada luego de 6 meses	No.	%
Adecuada	31	88,5
Inadecuada	4	11,4
Total	35	100
<i>p</i> = 0,0001 Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon		

La tabla 5 muestra la distribución de acuerdo a la efectividad de la intervención según la calidad que los participantes; 33 pacientes calificaron de buena la intervención (94,3 %), mientras que solo 2 pacientes calificaron la intervención de regular (5,7 %).

Tabla 5- Evaluación de la efectividad de la intervención

Efectividad de la intervención	No.	%
Mala	0	0
Regular	2	5,7
Buena	33	94,3
Total	35	100

Discusión

En las últimas décadas, la LM se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que podría salvarse en el mundo una importante cifra de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida.^(12,13)

La comunicación cara a cara, a través de la palabra, constituye uno de los momentos de la actividad humana que mejor permite incorporar factores culturales. Se puede afirmar que lo más aconsejable es alentar en cada encuentro de los profesionales con las madres antes y después del nacimiento del bebé, sobre todos los pormenores y detalles del amamantamiento.^(14,15,16)

A pesar de que muchos estudios y países se reiteran los motivos o justificaciones para no lactar o interrumpir la lactancia, en ninguno de ellos se plantea como elemento fundamental los problemas de salud del niño. El eje de la LM exitosa está en la madre, sus conocimientos al respecto, su convicción para lograrlo y el medio familiar y social que la rodea.⁽¹⁷⁾

En los estudios actuales como *Espinos* y otros⁽¹⁸⁾ y *Martínez* y otros⁽¹⁹⁾ se refieren a la importancia de educar a la población acerca de temas relacionados con enfermedades crónicas de alta prevalencia y cómo una LM de calidad es el mejor tratamiento preventivo para que los lactantes crezcan fuertes, sanos e inteligentes, lo que evidencia la importancia de una adecuada promoción de la LM desde edades más tempranas.

El estudio de intervención educativa sobre los beneficios de inmunológicos de la LM para los lactantes tiene como precedente la necesidad de fomentar en las puérperas los conocimientos, tan necesarios e importantes, sobre una LM de calidad; tema que actualmente cobra un auge imprescindible, debido a que es la primera vacuna que recibe el recién nacido.^(2,20)

Habitualmente la educación al paciente se basa en la transferencia de conocimientos desde la posición de experto, que significa el profesional de salud y, sobre la base de esta perspectiva, se asume que más conocimiento y demostración práctica con el apoyo adecuado de la psicóloga del Grupo Básico, debido a la etapa de vida que se maneja en el estudio redundará en un mejor comportamiento y en mejores resultados de salud, por tanto, evaluar si aumentó o no el conocimiento se presume como una medida de resultado efectiva en una intervención de salud.

Para la Atención Primaria de Salud y el médico general, que se logre una LM de calidad y duradera ha sido siempre motivo de preocupación. Esto ayuda al bebé a tener un desarrollo y crecimiento normal, disminuye la muerte súbita en el lactante, le brinda función protectora contra virus, bacterias y parásitos a través del paso de las inmunoglobulina A, disminuye el riesgo de reacciones alérgicas, evita la obesidad y la diabetes y reduce las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en la población infantil.^(20,21,22)

Está demostrado que una LM de calidad protege a los lactantes del desarrollo de enfermedades neoplásicas infantiles, se asocia a un menor riesgo de prevalencia y morbilidad hipertensiva y diabética; a la vez que disminuye la incidencia de las infecciones respiratorias.⁽²²⁾

En su estudio, *Rodríguez*⁽¹⁵⁾ expone los factores inmunológicos que aporta la LM, donde están presentes la IgA con acción antiinfecciosa sobre algunos antígenos específicos. La lactoferrina, que posee propiedades de acción antimicrobiana, antiadhevisa y trófica del crecimiento intestinal. La citoquinas es principalmente antiinflamatoria y promueve el crecimiento de las células epiteliales y de los nervios.

Los autores consideran que el conocimiento de los beneficios de la LM desde que se comienza la vida reproductiva a cualquier edad y sobre todo en las embarazadas a término y puérperas, es de suma importancia para lograr cambios en los estilos y modos de vida de estos pacientes, que permitan brindarle una lactancia materna integral al bebé y le permita los lactantes desarrollar un sistema inmune fuerte para la vida.

Un estudio en Cuba, en el 2012, encontró como factores de riesgo más frecuentes para el estado de salud de niños de 4 meses a un año de edad, la sustitución de LM por la artificial, las infecciones respiratorias agudas y la anemia y las enfermedades diarreicas agudas por la no utilización de LME en el menor de 6 meses.⁽²³⁾

Cuanto más participen las madres en su propio cuidado y el del lactante, más positiva será su adherencia al tener estilos y modos de vida saludables, que permitan una LM sana y fructífera tanto para la madre como para el lactante; a ello contribuye la responsabilidad médica de facilitar la mayor información posible, así como lo más exacta y completa sobre la LM, su técnica y los beneficios para la salud de ambas partes, para ofrecerle la posibilidad de participar en el proceso y contribuir al máximo bienestar físico y emocional.

Guerra-Domínguez y otros, en su estudio antes de aplicada la intervención, refieren el predominio del nivel bajo, con un 59,1 %, y después, destacaron el nivel alto de conocimiento entre las muestreadas, con un 90,1 % coincidiendo con los resultados de los autores.⁽¹⁶⁾

Los resultados de esta investigación evidencian que las mujeres incluidas en el estudio carecían de la instrucción necesaria y de suficiente información para lograr una LM exitosa hasta el sexto mes una vez se convirtieran en mamás y demuestran que, a pesar de existir información sobre LM en el personal de salud, en la comunidad y en los diferentes medios de difusión masiva, aún existe desconocimiento en grupos específicos como el de mujeres embarazadas y el de mujeres en edad fértil.

Estos resultados coinciden con los estudios de *Gorrita y otros*⁽²⁴⁾ y *González-García y otros*,⁽²⁵⁾ en los que gran parte de las evaluadas poseían escasa información sobre LM antes de la intervención y divergen de lo publicado por *Veliz y otros*⁽²⁶⁾ en Pinar del Río, quienes encontraron que más del 80 % de sus encuestadas poseían los conocimientos requeridos.

La efectividad de la intervención fue calificada de buena, lo que favorece la efectividad de la intervención. Las puérperas lograron crear conciencia de la importancia del automanejo y correcta LM, como acción necesaria para mantener a los lactantes saludables y prevenir la enfermedad secundaria que puede aparecer. Al calificar de buena la intervención se evidencia el nivel concientización y compromiso de lograr cambios radicales que ayuden mantener una vida sana de sus lactantes.

Las madres que lactan a sus hijos, conscientes de que la LM es el acto natural y amoroso que más salud y mejor calidad de vida tributa a los niños desde su nacimiento, son madres felices porque se sienten realizadas y porque sus bebés son más saludables.

Estos resultados demuestran que los programas diseñados y aplicados a nivel comunitario con fines de mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre LM son factibles y deberían ser un componente central de cualquier estrategia para la supervivencia infantil.⁽²⁶⁾

La principal limitación del estudio es que no se incluyó las puérperas que tenían lactantes con ganancia de peso no adecuada para la edad por las modificaciones que sufre el esquema de ablactación, lo que hubiera aumentado el espectro de funcionalidad de la intervención.

En conclusión, la estrategia educativa sobre LM fue efectiva, porque se logró un nivel de conocimiento y de práctica alto en la mayoría de las mujeres y casi todas las madres lactaron a sus infantes como mínimo por seis meses y se logró que se alcanzaran mejores tiempos de LM, lo que favorecería el fortalecimiento del sistema inmunológico de los infantes, junto con una menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad.

Referencias bibliográficas

1. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, *et al.* Temas de Medicina Interna. Vol. 1 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
2. Alvares Sintés R. Medicina General Integral. Vol. 1 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
3. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutr. Hosp. 2016 [acceso: 10/10/2020];33(2). Disponible desde: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/526>
4. Aguilar Cordero MJ, Baena García LS, López Antonio M, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutr. Hosp. 2016 [acceso: 25/10/2020];33(2):482-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=es
5. Batista Caluff L, González Fernández N, Donatién Rojas NC, Cobas Limonta N, Jústiz Hernández S, Herrera López J. Enfermedad neumocócica en menores de 5 años en el Hospital Infantil Norte de Santiago de Cuba "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira". Revista Cubana de Pediatría. 2017 [acceso: 25/10/2020];89. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/296>
6. Martínez-Locio L, Herмосilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017 [acceso: 25/10/2020];15(2):73-8. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000200073&lng=en
7. Fernández Brizuela, Steward Lemes G, Alum Bárcenas J, Díaz Sobrino Y. Estado de salud de los niños de 8 a 14 mes según el tipo de lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [acceso: 25/10/2020];30(1):82-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100008&lng=es
8. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rrv. chil. Pediatr. 2017 [acceso: 25/10/2020];88(1):07-74. Disponible en: http://scielo.convict.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es

9. Martínez Placencia U, Rangel-Florez Y. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres. Cuadernos de Salud Pública. 2017;33(9). DOI: <https://doig.org/10.1590/0102-311X00109616>
10. Kershenobich D. Lactancia materna en México. Salud Publica de México. 2017;59(3):346-374. DOI: <https://doi.org/10.21149/8800>
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Corea: Representación AMM. 2008 [acceso: 12/06/2020]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>
12. Solis Salazar A, Quiroz Hidalgo R, Campos Bravo Y. El comienzo de la lactancia materna: experiencias de madres primerizas postcesárea en un hospital de Chicago – 2017. ACC CIETNA. Revista de la Escuela de Enfermería. 2019 [acceso: 13/01/2020];6(1):37-40. Disponible en: <https://34.193.28.61/index.php/cietna/article/view/215>
13. Organización Mundial de la Salud. Los diez datos sobre la lactancia materna. Julio 2015 [acceso: 25/10/2020];35(2). Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
14. Novillo-Luzuriaga N, Robles Amaya J, Calderón C. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción esta práctica. Enfermería investigativa. 2019 [acceso: 25/10/2020];4(5):29-35. Disponible en: <http://revista.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
15. Rodríguez Avilés D, Barrera Rivera M, Tibaquiza Arreaga L. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC. 2020;4(1):93-104. DOI: <https://doi.org/10.26820/reciamuc/4>.
16. Guerra-Domínguez E. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres 2005-2016. Multimed. 2017 [acceso: 25/10/2020];21(2):15. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487>
17. Pallas Alonso C. Apoyo a la lactancia materna en Atención primaria. Rev. Pediatr Aten Primaria. 2019 [acceso: 25/10/2020];21(80):191-201. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200020&lng=es
18. Espinos Santana M, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, Cintra Cala D, *et al.* Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018;4(27). DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>

19. Martínez Galán P, Martín Gallardo E, Macarro Ruiz D, Martínez Martín E, Manrique Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: revisión de la literatura. *Enferm Uni.* 2017 [acceso: 25/10/2020];14(1):13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054&lng=es
20. López Luna YP. Intervención educativa con enfoque étnico-cultural para el fomento de la lactancia materna en el control prenatal y posparto, centro de salud el Tejar, 2019. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. 2020 [acceso: 25/10/2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.ex/handle/123456789/9852>
21. Valenzuela S, Gálvez P. Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna excelsa hasta los seis meses de vida en el contexto de Chile. Santiago de Chile. 2016 [acceso: 25/10/2020];19(6). <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1>
22. Catillo J, Rams A, Castillo A. Lactancia Materna e Inmunidad. Impacto social. *MEDISAN.* 2016 [acceso: 25/10/2020];13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=es
23. Rojas J, Conteras I. Evaluación en el nivel de conocimientos de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. *Rev. Chil. Nutr.* 2019 [acceso: 11/03/2020];46(2):107-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200107&lng=es
24. Gorrita Pérez R, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubn Pediatr.* 2016 [acceso: 11/03/2020]; 88(2):130-143. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-7531201600003&script=sci_arttext&lng=en
25. González-García X, Cardentey-García J, Porras Mijanís O, Pérez Medraza K. Conocimiento en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para la salud bucal del futuro bebé. *AMC.* 2019 Oct [acceso: 11/03/2020];23(5):604-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520109000500604&lng=es
26. 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 [acceso: 11/03/2020];9(1). Disponible en:
[http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.20071/art%EDculos/lactancia %20materna1.pdf](http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.20071/art%EDculos/lactancia%20materna1.pdf)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Jairo Jesús Gómez Tejeda.

Curación de datos: Ronny Dieguez Guach.

Análisis formal: Manuel Ramón Pérez Abreu.

Investigación: Ronny Dieguez Guach.

Metodología: Jairo Jesús Gómez Tejeda.

Administración del proyecto: Odalis Tamayo Velázquez.

Recursos: Aida Elizabeth Iparraguirre Tamayo.

Software: Jairo Jesus Gomez Tejeda.

Supervisión: Odalis Tamayo Velázquez.

Validación: Manuel Ramón Pérez Abreu.

Visualización: Aida Elizabeth Iparraguirre Tamayo.

Redacción – borrador original: Odalis Tamayo Velázquez.

Redacción – revisión y edición: Jairo Jesús Gómez Tejeda.