



IMPACTO SOCIAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

Autores: Dra. Juana Virgen Berro Zamora¹, Dr. Augusto Leandro Berro Zamora², Dra. Hilda Lesvia Gómez Berro³, Dr. Leandro Adrian Gomez Berro⁴.

¹·Especialista de 1er grado en MGI. Especialista de 2do Grado en Pediatría. Profesora. Asistente. Policlínica Docente 3 . Rene Vallejo Ortiz

². Especialista de 1er grado en Cardiología. Profesor Asistente. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo .Provincia Granma.

³. Especialista de 1er grado en Anestesia Profesor Instructor. Hospital Docente Clínica - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo Provincia Granma

⁴. Especialista de 1er grado en MGI Residente de la especialidad de cardiología. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo Provincia Granma

Autor principal .Dra. Juana virgen Berro Zamora
Correo juanavirgenb@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: la lactancia materna es la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

Objetivo: evaluar la significación social que tiene la Lactancia Materna en el Desarrollo Psicomotor del niño en el primer año de vida.

Material y método: se realizó una investigación descriptiva observacional de carácter prospectiva, en todos los niños del Policlínico Universitario No. 3 de Manzanillo Granma que en el 1er Semestre del 2018 cumplieron un año de edad, con el objetivo de evaluar la significación social de la LM en el desarrollo psicomotor. El universo de estudio quedó constituida por 142 niños, se utilizaron variables como: tiempo de LM según sexo (masculino y femenino), el tiempo de lactancia se categorizó (menos de 4 meses, hasta 6 meses y hasta 12 meses).

Resultados y discusión: observamos que del total de niños que recibió LM menos de 4 meses, correspondió al sexo masculino con 62,7 %. El DPM fue más temprano a medida que el tiempo de duración de la (LM) aumentó, en nuestro estudio vemos que cuando la LM duró menos de 4 meses el DPM temprano se logró en solo (2,7%), se observó que los que recibieron LM hasta los 12 meses tuvieron un DPM más temprano que el resto con 96,3 %.

Conclusiones: el DPM temprano es proporcional al tiempo de duración de la de LM, los niños que recibieron LM hasta el año de edad presentaron mejor DPM.

Palabras Claves: Desarrollo Psicomotor, Lactancia Materna Exclusiva, Significación social, niños.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 2003, por medio de la Estrategia mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, respalda la recomendación de brindar a las niñas y los niños lactancia materna de manera exclusiva desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses de edad, y define lactancia materna exclusiva como que se reciba únicamente leche materna (incluyendo la extraída o de nodriza) durante los primeros seis meses de vida y permitiendo recibir sólo suero para rehidratación oral, gotas o jarabes de vitaminas, minerales o medicamento ⁽¹⁾

La lactancia materna es la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. Es el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo. La lactancia materna protege a los lactantes de enfermedades gracias a sus propiedades anti infecciosas, además de que es de más fácil digestión por la menor cantidad de caseína. No contiene betalactoglobulina, que es la proteína que más frecuentemente se asocia con alergia a proteína de leche de vaca. ⁽¹⁾

La evidencia científica ha permitido hacer de reconocimiento mundial que el primer alimento que debe recibir todo ser humano es la leche de su madre. Este alimento no solo le garantizará al niño o la niña una adecuada nutrición, sino que le brinda una serie de beneficios como el mejoramiento de la inmunidad y de las funciones gastrointestinales permitiéndole, además, disfrutar otras ventajas como un mejor desarrollo cognitivo y mental así como emocional, al permitir el establecimiento del apego materno. ⁽²⁾

La lactancia materna es un proceso natural, que toda mujer en condiciones normales de salud puede realizar. La Organización Mundial de la Salud [OMS] recomienda lactar de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño y continuar con la alimentación complementaria y la lactancia materna (LM) mínimo hasta cumplir el primer año .La leche materna es un alimento que tiene todos los macronutrientes y micronutrientes que un recién nacido necesita, además de esto tiene componentes inmunológicos. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS/UNICEF), en su 55ª Asamblea Mundial refiere que una práctica adecuada de la lactancia materna es

fundamental para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo de la salud, y la nutrición de los lactantes niños en cualquier lugar del mundo. ^(4.5 .6)

Cuba figura entre los países con mayor lactancia materna en el mundo, según estudios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Una Investigación realizada en más de 100 regiones de varios continentes, arrojó que Cuba figura entre los principales países que cumplen con en ese importante proyecto de salud. El Programa de Lactancia Materna en el Ministerio cubano de Salud Pública, informó que casi 50% de las madres en Cuba nutre a sus bebés con leche de pecho exclusivamente. La lactancia materna más que una posibilidad anatómica y fisiológica, es una actitud. ⁽⁷⁾

La provincia Granma no está ajena a esta situación, reportándose menos de un 70% de madres que lactaron exclusivamente a sus niños hasta el cuarto mes en el año 2006, con cifras inferiores a las recomendadas por la OMS y en creciente el destete precoz y junto a ello, la morbilidad y la mortalidad en niños que no recibieron lactancia natural el tiempo indicado.

En el Municipio de Manzanillo y en nuestra policlínica, el número de madres que abandonan a la Lactancia Materna continua siendo muy alto a pesar de todas las medidas encaminadas a fomentar incrementar, mantener y apoyar la Lactancia Materna.

Por todo lo antes expuesto nos vimos motivados a realizar este estudio, con el objetivo de evaluar la significación social de la Lactancia Materna sobre el desarrollo Psicomotor del niño en el primer año de vida y comprobar la Hipótesis de que a mayor tiempo de lactancia materna el desarrollo psicomotor es más temprano.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva observacional y prospectiva , en todos los niños de la Policlínica Universitaria No. 3 de Manzanillo provincia Granma que en el 1er Semestre del 2018 cumplieron un año de edad, con el objetivo evaluar la significación social de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor (dpm) en el primer año de vida. El universo de estudio quedó constituido por 142 niños.

Criterios de inclusión: todos los lactantes que cumplieron un año de edad en el segundo semestre del 2018 que pertenecen a la policlínica y residen en el área.

Criterios de exclusión

Los niños y las niñas que no se encontraban en el área durante el estudio.

Los niños cuyos padres no aceptaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

Operacionalización de las variables

Variables estudiadas

Sexo, masculino y femenino.

El tiempo de lactancia materna se categorizó de la siguiente forma: menos de 4 meses, hasta 6 meses y hasta 12 meses.

El DPM y su relación con el tipo de leche se categorizó en: temprano cuando se sentó antes de los 6 meses y caminó antes de los 12 meses.

Promedio, cuando caminó entre los 12 y 14 meses.

Tardío, cuando caminó después de los 14 meses.

Los tipos de leche en: lactancia materna (LM), leche evaporada y leche fresca.

La lactancia artificial se consideró cuando el niño recibió leche evaporada o fresca desde los 6 meses o más al año de edad.

El desarrollo sicomotor (DPM) al año de edad, cuando se sentó, caminó con apoyo, caminó solo,

Valoración nutricional (VN) al año de edad según tablas cubanas de percentiles. peso en kg y talla en cm al año de edad,

Obeso más del 97 percentil

Sobrepeso entre el 90 y 97 percentil

Normopeso entre el 10y 90 percentil

Delgado entre el 3 y 10 percentil

Desnutrido por debajo del 3er percentil

La significación social se valoró según edad menos de 4 meses, de 4meses a 6 meses y de 7 meses a 12 meses.

Tiempo de lactancia materna según sexo (masculino y femenino), el tiempo de lactancia se categorizó (menos de 4 meses, hasta 6 meses y hasta 12 meses).

Los datos se procesaron mediante el método porcentual simple, se calculó el universo con el paquete estadístico EpiInfo versión 2002 para Windows, se utilizó la estadística descriptiva se confeccionaron tablas de dos entradas con los resultados y se analizaron para llegar a conclusiones.

Aspectos éticos. La investigación fue avalada por el Comité de Ética para las investigaciones de la Policlínica nro. 3 Rene Vallejo Ortiz, a todas las madres que participaron en el estudio se les informó sobre el objetivo de la investigación, solamente con fines investigativos y se obtuvo el consentimiento informado.

RESULTADOS

Al investigar la significación social de la lactancia materna en el DPM de los niños y las niñas que cumplieron un año en el segundo semestre del 2018 encontramos los siguientes resultados

La Tabla 1. Analiza la relación del tiempo de duración de la LM y el sexo observamos que del total de niños que recibió lactancia materno menos de 4 meses, correspondió al sexo masculino con 27 casos para un 62,7 %, encontramos además que los mayores porcentos de los que recibieron lactancia materna entre los 6 y 12 meses correspondió al sexo femenino con 78 casos par un 54,9 %.

Tabla 1. Relación del tiempo de duración de la Lactancia Materna (LM).Según sexo. Año 2018

| | LM Menos de 4m | | Hasta 6m | | Hasta 12 m | | Total | |
|-----------|----------------|------|----------|------|------------|------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Masculino | 27 | 62,7 | 20 | 36,6 | 17 | 43,1 | 64 | 45,0 |
| Femenino | 16 | 37,2 | 35 | 63,6 | 25 | 56,8 | 78 | 54,9 |
| Total | 43 | 99,9 | 55 | 100 | 44 | 99.8 | 142 | 100 |

Fuente: Libros estadísticos e HCI.

La relación que existe entre el tiempo de duración de la LM y el DPM se analiza en la Tabla 2, donde encontramos que el DPM fue más temprano a medida que el tiempo de duración de LM aumentó en el presente estudio vemos que cuando la LM duró menos de 4 meses el DPM temprano se logró en un solo 1 caso (2,7%), es decir que en nuestro estudio el DPM temprano o precoz se comportó directamente proporcional al tiempo de lactancia, se observó que los que recibieron LM hasta los 12 meses tuvieron un DPM más temprano que el resto con 53 casos para un 96,3 %

Tabla 2. Relación del desarrollo psicomotor (dpm) y tiempo de duración de la lactancia materna. Año 2018

| DPM | Menos de 4m | | Hasta 6m | | Hasta 12m | | Total | |
|----------|-------------|------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Temprano | 1 | 2,3 | 41 | 91,1 | 53 | 96,3 | 95 | 66,9 |
| promedio | 5 | 11,9 | 2 | 4,4 | 2 | 3,6 | 9 | 6,3 |
| Tardío | 36 | 85,7 | 2 | 4,4 | 0 | 0 | 38 | 26,7 |
| total | 42 | 99,9 | 45 | 99,8 | 55 | 99,9 | 142 | 100 |

Fuente: Libros estadísticos e HCI.

En la tabla 3. Observamos que el dpm temprano fue superior al promedio en ambos sexos con 44 casos par un 100 % siendo más precoz en el sexo femenino con 34 casos para un 77,2 % y no se observó ningún caso de (dpm) tarde cuando los lactantes recibieron lactancia materna hasta los 12 meses

Tabla 3. Evaluación del desarrollo psicomotor (dpm) según el sexo. Año 2018

| Sexo | DPM temprano | | DPM promedio | | DPM tarde | | Total | |
|-----------|--------------|------|--------------|-----|-----------|---|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Femenino | 34 | 77,2 | 11 | 55 | 0 | 0 | 45 | 70,3 |
| Masculino | 10 | 22,7 | 9 | 45 | 0 | 0 | 19 | 29,6 |
| Total | 44 | 100 | 20 | 100 | 0 | 0 | 64 | 100 |

Fuente: Encuesta

En la Tabla 4. Apreciamos que el dpm temprano se presentó en 52 lactantes, de los cuales 39 recibieron Lactancia materna exclusiva para un (70,9%), seguida de la leche fresca con 7 casos para un (21,2%), en nuestro estudio tampoco encontramos ningún caso con DPM tarde cuando se utilizó lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Evaluación del desarrollo psicomotor (dpm) y tipo de leche recibida. Año 2018

| DPM | Leche Materna | | Leche Evaporada | | Leche Fresca | | Total | |
|----------|---------------|------|-----------------|------|--------------|------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Temprano | 39 | 70,9 | 6 | 11,1 | 7 | 21,2 | 52 | 32,3 |
| Promedio | 16 | 29,0 | 40 | 74,0 | 22 | 66,6 | 78 | 59,8 |
| Tarde | 0 | 0 | 8 | 14,8 | 4 | 12,1 | 12 | 7,7 |
| Total | 55 | 100 | 54 | 100 | 33 | 100 | 142 | 100 |

Fuente: encuesta.

DISCUSIÓN

Este estudio analiza el impacto o la significación social que tiene la lactancia Materna en el desarrollo Psicomotor de los niños y las niñas en el primer año de vida.

Para lograr una LM exitosa deben estar presentes: convicción para hacerlo, conocimientos sobre ese proceder y diferentes factores en la familia y el medio circundante que se conjuguen para ese fin. ⁽¹³⁾

Este resultado de destete precoz en el varón pudiera deberse a lo referido por las madres de que "no se llenan" ya que succionan con más vigor que las niñas, no tiene leche son más intranquilos, muerden el pezón lo que provoca dolor, excoriaciones y fisuras en el pezón. Nuestros resultados coinciden con los reportados por Marianela y Matinez -Galán.^(9,15) También resultados similares reportan, Pino V. y otros ⁽²¹⁾ así como. Forero, et al. ⁽²³⁾ en su estudio. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes encontrados por Marianelay Martínez - Galán. ^(9 ,15). Nuestros resultados coinciden con la bibliografía consultada.

Se infiere que poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres. A medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva. ^(14,15). Resultados similares encontramos en el presente estudio.

Coincido con otros autores que plantean que el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento puede dar al traste con la duración de la lactancia materna, causando ansiedad en la madre que tiende a ofrecer otros alimentos al niño, bajo la creencia errónea de que no tiene leche suficiente es decir manifiestan como causa frecuente del destete precoz la hipogalactia y que sus hijos no se llenan, mostrando practicas inadecuadas de LM. ^(9 .10. 11.12.)

En el estudio realizado por López M Beatriz et al. También se reporta como causa frecuente de destete precoz, la hipogalactia materna. ⁽¹³⁾

La Organización Mundial de la Salud y la Unicef recomiendan la lactancia materna exclusiva (lme) durante los primeros 6 meses de vida y complementada, al menos hasta los 2 años; debido a sus conocidas y múltiples ventajas para el niño, la madre, la familia, la sociedad y el medio ambiente. Sin embargo los resultados en cuanto a su práctica no son los esperados. Muchos autores abordan el tema del abandono total de la lactancia materna de forma brusca, algunas personas consideran que hay un vínculo patológico mamá-bebé cuando la lactancia materna se prolonga más allá del año de vida del bebé. ⁽¹¹⁾

La autora coincide en plantear que se señalan varias ventajas que reporta la lactancia materna sobre el niño, entre las que se encuentran la nutrición adecuada desde el nacimiento, propicia un mejor crecimiento y desarrollo, emocionalmente se desarrolla mejor, no necesita tomar agua, no precisa tampoco de otros alimentos, no se le deforma su facies y mejora indiscutiblemente sus niveles de inmunidad. ⁽⁸⁾

Se infiere que estos resultados demuestran las ventajas de lactar de forma natural para lograr mejor DPM en los lactantes. Ya que en nuestro estudio encontramos un DPM precoz en aquellos que recibieron lactancia natural en los primeros meses de la vida y en los cuales se prolongó hasta el primer año. Coincidiendo con otros reportes de la literatura. El desarrollo tanto físico como psíquico y social del niño desde su nacimiento, se sustenta en la maduración de las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida. Es un hecho conocido que la mielinización se desarrolla en los primeros años de vida (primeros tres años), y que durante este período se establecen múltiples conexiones neuronales a nivel dendrítico y se seleccionan aquellas que permiten un mejor funcionalismo, destruyéndose las de peor calidad. El sistema nervioso central del niño es por tanto un órgano dotado (sistema) de enorme plasticidad, cuyo desarrollo viene condicionado por la existencia de un *programa* genético y por todo un conjunto de influencias externas, interacciones con los padres, estímulos sensoriales, ambientales, alimentación y, enfermedades. ⁽⁸⁾

Encontramos un dpm temprano superior al promedio para ambos sexos, para aquellos niños que fueron alimentados de manera natural hasta el primer año

de vida. Se infiere que es debido a los amplios y conocidos beneficios, ventajas y la importancia que tiene alimentar de manera exclusiva a los niños y las niñas.

En la literatura nacional e internacional revisada y utilizada no encontramos estudios similares al nuestro por lo que no pudimos comparar.

En nuestro estudio observamos que los niños alimentados al pecho de manera exclusiva presentaron un DPM temprano de acuerdo al tipo de leche recibida y que ninguno de ellos presentó retardo en su desarrollo. Lo que demuestra su superioridad sobre otras fórmulas lácteas en el dpm de los lactantes. Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los reportados por otros autores. González de Cosío Teresita en su estudio plantea que el crecimiento de los niños alimentados con leche materna es más adecuado que el observado en niños que reciben fórmula. Además, la lactancia protege a los niños contra las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil.⁽¹⁵⁾

La lactancia materna (lm) por sus múltiples beneficios es la mejor intervención coste-efectiva en la lactancia materna (lm) por sus múltiples beneficios es la mejor intervención coste-efectiva en la salud del niño y la niña.⁽¹⁵⁾

Se han descrito múltiples beneficios asociados a la lactancia materna (lm); los relacionados con la salud de la madre a corto plazo como el aumento de la contracción uterina y disminución de sangrado posparto, a mediano plazo como la amenorrea prolongada y la rápida recuperación de la talla, y a largo plazo disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario

En cuanto a la salud del recién nacido, previene de múltiples infecciones, obesidad y alergias. También se reconocen beneficios a nivel emocional como el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y ventajas económicas como el ahorro de dinero en fórmulas artificiales, biberones y gastos asociados a la atención médica.⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

El dpm temprano es proporcional al tiempo de duración de la de lactancia materna, el tardío solo se observó en niños que recibieron lactancia artificial, los niños y niñas que recibieron lactancia materna hasta el año de edad presentaron mejor dpm.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto

Todos los autores participaron activamente en la realización de la investigación

BIBLIOGRAFIA

1. Ortega-Ramírez M E .Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta Pediátrica de México [Internet].2015; 36(2):123-12. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640352011>
2. Marín-Arias L, Ureña Cascante M E, Fernández Rojas X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2018; 15(2):1-21. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44654575001>
3. García Cardona A A, Castaño Castrillón J J, Vallejo Corrales S, Vargas Meneses J D. Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015: estudio descriptivo. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2017; 17(2):369-378. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273854673016>
4. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica

sobre lactancia materna. Salud [Internet]. 2012; 16(1):18-24.
Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939531005>

5. Hinojosa-Flórez L, Delgado-Valencia E, Atamari- Anahui N. Pérdida de peso en recién nacidos por cesárea: una consecuencia de los trastornos en la lactancia materna. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2016;62(1):97-98 . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323445253012>
6. González-de Cossío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell D, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco J A. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. Salud Pública de México [Internet]. 2014; 56(1). S31-S38.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632374006>
7. Araújo-Rodríguez H, Martín-Rodríguez L, Rodríguez-Elias D, Lara-Rodríguez N, Hernández-Lastres I. Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 7]; 19(6): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/428>
8. Peraza Roque G J. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 [citado 2017 Ago. 24]; 16(4): 402-405. Disponible http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400018&lng=es
9. Rodríguez-Pérez, M^a José; Álvarez-Vázquez, Elena; Medina-Pomares, José; Velicia Peñas, Carmen; Cal-Conde, Ana; Goicoechea-Castaño, Ana; González-Formoso, Clara; Clavería, Ana. Prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de Vigo, galicia. Revista Española de Salud Pública, vol. 91, 2017, pp. 1-9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17049838014>

10. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2016 [citado 2020 Feb 7]; 32(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/77>.
11. Álvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Álvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Rev. medica electrónica [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 7]; 39(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1579>
12. Gorrita Pérez R , Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2016 [citado 2020 Feb 7]; 88(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103>
13. Gorrita Pérez R R, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2014 Sep. [Citado 2020 Feb 07]; 86(3): 289-297. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300003&lng=es.
14. Gorrita Pérez R R, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Linares Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Sep. [Citado 2020 Feb 07]; 87(3): 285-297. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

75312015000300004&lng=es.

15. 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. Univ.* [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Feb 07]; 14(1): 54-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>.

Anexo

Encuesta

Edad del bebé en meses _____

Sexo. F _____ M _____

Marque con una X el estado nutricional de su bebé al año de edad:

Normopeso _____

Delgado _____

Malnutrido por defecto _____

Sobrepeso _____

Obeso _____

Indique el Peso al año de edad de su bebé: _____ Kg.

Indique la talla al año de edad de su bebé: _____ cm.

Indique cual fue el desarrollo psicomotor al año de edad de su bebé

Se sentó a los _____

Primeros pasos con apoyo _____

Caminó solo _____

¿Qué tipo de lactancia le brinda a su hijo (a)? Exclusiva____, evaporada _____, fresca

¿Hasta qué tiempo le brindó lactancia materna exclusiva a su bebé?

Menos de 4 meses _____

Hasta 6 meses _____

Hasta 12 meses _____

Tipo de leche recibida: _____

Cuantas veces: _____