

Beneficios de una adecuada lactancia materna

Revisión documental. Práctica integral. Asesor Docente **Sonia Roncancio**. sroncancio@areandina.edu.co

Katherine Castillo Alonso

Estudiante de Terapia Respiratoria VIII semestre. Fundación Universitaria del Área Andina.
kacastillo2@estudiantes.areandina.edu.co

Walter Mendez Lopez

Estudiante de Terapia Respiratoria VIII semestre. Fundación Universitaria del Área Andina.
wamendez@estudiantes.areandina.edu.co

Resumen

En el presente manuscrito se informa a las madres y a los profesionales de la salud acerca de los beneficios que se adquieren con una adecuada lactancia materna, contrario a la alimentación con suplementos alternos, que desencadena un déficit en el sistema inmunológico del lactante. Objetivo: brindar mayor conocimiento al informar tanto a las madres como a los profesionales de la salud acerca de la lactancia materna y sus beneficios. Metodología: se realiza una revisión bibliográfica actualizada sobre los beneficios para una adecuada lactancia materna. Se utilizaron diversas bases de datos, entre ellas: evidencias en pediatría, Scielo y Ministerio de Salud de Chile. De este modo, fue posible recolectar 15 artículos científicos, de ellos 8 estudios de casos, 3 guías y 4 artículos de revisión acerca de las técnicas para una lactancia materna exitosa, beneficios del amamantamiento, entre otros. Conclusión: la lactancia materna optimiza el crecimiento y desarrollo del infante, asimismo, beneficia a la madre al reducir enfermedades y disminuir costos, ya que es la forma más natural para alimentar.

Palabras clave: lactancia materna, formulas infantiles, amamantamiento, mastitis granulomatosa, leche humana.

Introducción

Hoy en día se ha evidenciado la falta de información frente a la lactancia materna: las madres lactantes no conocen los nutrientes que trae el amamantar, por ende, le ofrecen al lactante fórmulas infantiles inadecuadas, las cuales no proveen al desarrollo óptimo del lactante.

Con respecto al primer punto, La Rosa menciona que “La lactancia materna es reconocida como inductor de maduración inmunológica de la etapa posnatal” (1) . En otras palabras, la lactancia materna aporta gran cantidad de nutrientes necesarios para un excelente desarrollo físico y cognitivo para el lactante. Habría que decir también que una lactancia materna exclusiva se cataloga hasta los seis primeros meses de vida (2), con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia, complementada con otros alimentos nutritivos (3).

Con respecto a la lactancia materna es necesario conocer que “La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron en 1992 la iniciativa *Hospitales amigos de los niños* con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna”(4). En Colombia, esta iniciativa se denomina *instituciones amigas de la mujer y la infancia* (5).

También es relevante recalcar que existe la semana mundial de lactancia materna, la cual ocurre entre el 1 y el 7 de agosto; uno de sus objetivos es “Compartir, facilitar y fortalecer las prácticas que ayudan a la lactancia materna de las mujeres que trabajan en los sectores informales” (6). Igualmente, en Bogotá se llevó a cabo la segunda jornada de actualización en lactancia materna, liderada por la Secretaría de Integración Social y con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, donde los participantes intercambian experiencias que permiten profundizar en la importancia de apoyar a las mujeres para el mantenimiento de la práctica de la lactancia materna mientras están desempeñando su rol productivo (7).

Se debe tener presente que la lactancia materna es una problemática mundial (8-10), pues la falta de conocimiento en lo referente a la lactancia materna abarca una serie de complicaciones, entre ellas la mortalidad del lactante. “Según cálculos realizados por la UNICEF, en la actualidad en los países económicamente en desventaja, mueren aproximadamente 1 500 000 lactantes al año por falta de una adecuada lactancia materna, por haber recibido alimentación con productos sustitutos de la leche materna” (11). Por otra parte, “Las revisiones de estudios realizados por la OMS en países en desarrollo muestran que los niños que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad de 6 a 10 veces mayor de morir durante los primeros meses de vida; esto, en comparación con los niños que son alimentados con leche materna” (11).

También se da a conocer el ejemplo de un estudio descriptivo comparativo transversal con el objetivo de determinar el efecto de la lactancia materna y fórmulas artificiales en estado nutricional del par madre–niño, desarrollo psicomotor e inmunidad. Se infiere que las infecciones respiratorias fueron menos prevalentes en el grupo que recibieron lactancia materna exclusiva (5,88%) en comparación con el grupo que recibió fórmula artificial exclusiva (27,45%) (12). Se debe agregar que una adecuada lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedades gastrointestinales e infecciones respiratorias (1).

Por lo que se refiere a la lactancia materna, sería correcto brindar una adecuada información tanto para el personal de salud como para la madre gestante, teniendo en cuenta que la falta de información o dicha información filtrada generarían posibles complicaciones tanto para la madre como para el infante.

Dado lo anterior, en esta revisión se pretende abordar temas tales como: definición de lactancia materna, fisiología de la succión– deglución, la leche, beneficios de la lactancia materna, técnica para una lactancia materna exitosa, entre otros.

Definición de lactancia materna

La lactancia materna es “el hecho mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través de la provisión de su propia leche materna que ha sido producida en el interior de su cuerpo y que contiene todas las vitaminas y nutrientes esenciales para que el bebé comience adecuadamente su proceso de desarrollo y crecimiento” (13).



Figura 1. Lactancia materna (2).

La lactancia forma parte de un sistema de formación que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, psicológico y social, y que proporciona una adecuada alimentación en los inicios de la vida (14).

Fisiología de la succión – deglución

La necesidad de succión es indispensable para el niño. Está en íntima relación con el hambre y la necesidad de mantener el equilibrio hídrico y osmolar (14). Se considera ahora que, al cortar el cordón umbilical, se suspende el suministro de nutrientes y agua, por lo que la necesidad de lactar se intensifica. El recién

nacido normal cuenta con un patrón de habilidades neurosensoriales y reflejos incondicionados, propios de la especie, que le permiten avanzar e ir en busca del pecho si se lo deja sobre el abdomen de su madre durante los 25 a 30 minutos siguientes al nacimiento (14).

La succión se realiza por un tiempo determinado y se extingue a medida que el niño no necesita de ella, ya que adquiere nuevas habilidades para alimentarse. Ahora bien, la succión genera un estímulo de las hormonas intestinales del recién nacido, así que se convierte un mecanismo esencial para la digestión del calostro y de endorfinas que promueven calma y placer al lactante (14,15).

Se debe agregar que en el lactante, la deglución "es una función instintiva, refleja e involuntaria, está condicionada sólo para tragar líquidos" (14). Durante este proceso, "la lengua permanece en posición adelantada y la punta sobrepasa los rodetes maxilares, manteniendo la posición que adopta para succionar. Esto permite despejar la zona faríngea para que el niño pueda respirar y deglutir alternadamente sin cambiar la lengua de posición" (14).

La leche, fluido vivo y cambiante

La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el lactante durante sus primeros meses de vida. Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son:

- **El calostro:** este "tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebé, aún bajo de defensas" (15). Más aún, contiene gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), la cual concede al recién nacido una eficiente defensa contra los gérmenes y alérgenos que se encuentran en el medio ambiente (14).
- **Leche de transición:** es la leche que se origina entre el 4º y el 15º día del posparto. La leche de transición se va modificando día a día hasta conseguir las características de la leche madura (14).
- **Leche madura:** Se compone principalmente de agua, hidratos de carbono, proteínas y grasas. Éstos dan energía al lactante, y ofrecen defensas contra infecciones, optimizando el desarrollo del lactante (16).

Composición de la leche humana madura

La leche materna "se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios" (1). Prosiguiendo esta observación, se encuentran los macronutrientes, los cuales están conformados por lípidos, proteínas, y carbohidratos, seguidos de unos micronutrientes que brindan una mayor concentración a la leche materna, entre ellos, los minerales, las vitaminas, el calcio, el magnesio, el fósforo y, especialmente, el zinc, que favorece al desarrollo adecuado del lactante (1).

Cualidades inmunológicas de la leche materna

La lactancia materna, "Incluye factores que facilitan la inmunidad específica, como anticuerpos y linfocitos, así como también factores que ofrecen una inmunidad no específica, como la lactoferrina, lisozima,

oligosacáridos y lípidos” (17). La leche humana contiene inmunoglobulinas de origen materno como la IgA, con funciones específicas tales como: impedir la penetración de los antígenos en la pared del intestino, anular la actividad de algunos virus y toxinas dentro y fuera de las células epiteliales e intervenir en la eliminación de los inmunocomplejos (1).

Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es muy recomendada, ya que fortalece el sistema inmunológico, brindando una serie de beneficios tanto para la madre como para el lactante.

- El amamantar favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo.
- La madre reduce el riesgo de cáncer de mama (14).
- Al lactar, el infante manifiesta mayor agudeza sensorial al gusto, olfato, tacto, visión y audición. Por lo contrario, esto no ocurre con los infantes que no fueron alimentados de esta forma (15).
- Los niños y niñas lactados tienen un mejor desarrollo de sus estructuras faciales y presentan una disminución de su caries, en contraste con los niños/as que reciben biberón (14).
- La prolactina, como principal hormona de la lactancia, permite a la madre tener un aspecto físico más bello, vital y armónico (14).

Trasmisión de agentes infecciosos a traves de la leche materna

Se puede presentar traspaso de agentes infecciosos con la lactancia, tales como las bacterias y los virus a través de la leche materna. En situaciones como, por ejemplo, abscesos de mama, tuberculosis activa, virus linfotrópico, virus del herpes simple tipo 1 y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), no es aconsejable proseguir con la lactancia materna, ya que aumenta el riesgo de transmisión. Si la madre tiene rubeola, pero tiene una pertinente vacunación, podrá ofrecerle una adecuada lactancia materna al lactante (14).

Sustancias nocivas que afectan la lactancia materna

Existen muchas sustancias nocivas que pueden afectar la lactancia, de las cuales sobresalen el alcohol y el tabaco. El primero provoca un menor desarrollo prenatal, generando una disminución del sueño del lactante. El segundo, que predomina actualmente entre las mujeres embarazadas, causa un rechazo del lactante al amamantar por el nuevo cambio de sabor que adquirió la leche materna por el consumo de cigarrillo o tabaco (14).

Técnica para una lactancia materna exitosa

Por lo que se refiere a las técnicas de lactancia materna “la madre puede dar de lactar en la posición más cómoda para ella, aún en su cama hospitalaria, cuidando que él bebé esté algo inclinado y su cabeza este por encima del resto del cuerpo”(15).



Figura 2. Bebé lactando apropiadamente (15).

A continuación, se muestra como la madre puede lactar a su bebe correctamente.



Figura 3. Posición madre recostada de espalda y el niño sobre esta en decúbito ventral (14).



Figura 4. Posición del niño con la madre acostada, ambos en decúbito lateral (14).



Figura 5. Gemelaridad en posición lateral (2).



Figura 6. Posición en reversa (14).



Figura 7. Madre sentada y niño acunado, clásica (14).

Amamantamiento adecuado

La madre debe adecuar al infante de tal manera que se obtenga un contacto adecuado con el seno, pezón y aureola y que se ofrezca un buen agarre, permitiendo así una adecuada lactancia materna.

El siguiente mapa conceptual describa las técnicas de un amamantamiento adecuado.



Figura 8. Signos de amamantamiento adecuado
Fuente: Elaboración propia a partir de Minsalud (18).

Posibles situaciones que pueden presentarse durante la lactancia materna

Al amamantar se pueden presentar algunas complicaciones, ya sea por una mala técnica de amamantamiento o falta de información por parte de la madre. A causa de ello se presentan complicaciones tales como:

Dolor: se presenta al inicio de la succión, se debe a la congestión vascular de la zona y a la compresión brusca de un pezón en erección (2).

Grietas en el pezón: generalmente se presentan por una mala técnica de amamantamiento. Para evitar esto, se aplica leche materna sobre la zona afectada; el poder cicatrizante de la leche materna se da por factores de epitelización, anti estafilococo y cicatrización (15). Así mismo, el pezón no requiere que se esté lavando cada vez que el bebé lacte. Basta con una limpieza al día ya que las glándulas de Montgomery secretan una sustancia lubricante y de protección que altera el pH de la piel, evitando la proliferación de bacterias (15,19).

Ingurgitación mamaria: Se genera por el acumulo de leche que desencadena un aumento del flujo sanguíneo y provoca que los pechos se hinchen y se pongan rígidos (2).

Congestión mamaria: Se puede evitar al poner al bebé al seno de la madre frecuentemente y tomando antiinflamatorios y/o analgésicos para el dolor (2).

Obstrucción de un conducto: Se debe a la infección de leche retenida. Por ello, es elemental que no se quede la mama congestionada en cada toma. Cabe señalar que el tratamiento consiste en la evacuación de la leche retenida, por tanto, es importante no interrumpir la lactancia (2).

Mastitis: “cuando la infección local se generaliza se produce la mastitis. Esta se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la mama”(2).

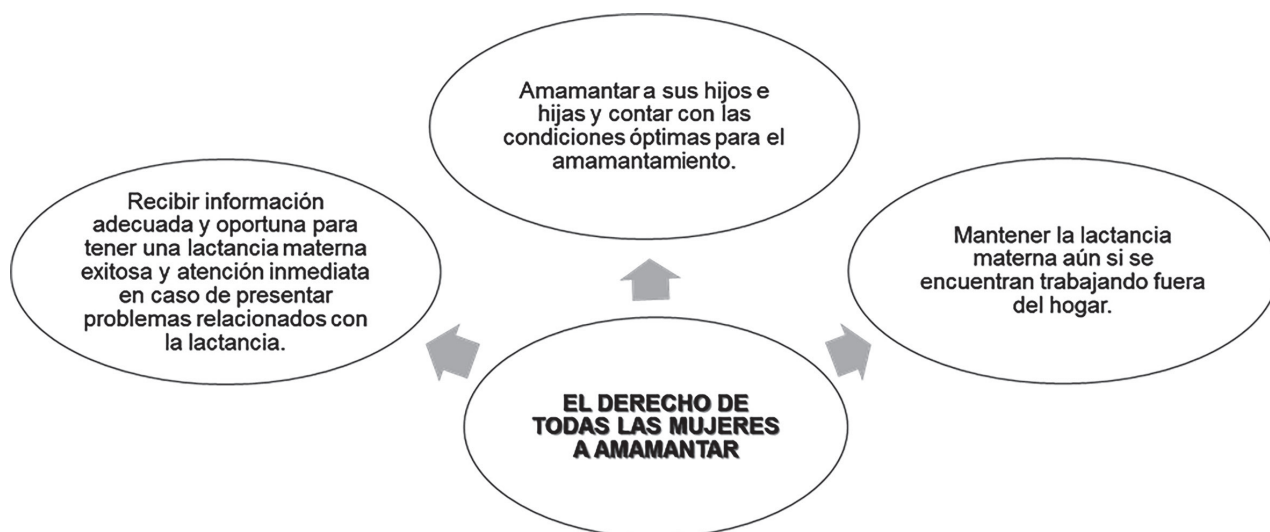


Figura 9. El derecho de todas las mujeres a amamantar.

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Salud de Chile (14).

Algunos estudios encontrados con respecto a la lactancia materna son:

1. Broche R., Sánchez O., Rodríguez D., Pérez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. 2011, Ciudad de La Habana (20). La lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura

al niño pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones. El objetivo de este estudio es determinar el comportamiento de los principales factores socioculturales y psicológicos vinculados a la práctica y abandono de la lactancia materna exclusiva y su repercusión en el estado de salud de los lactantes. Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el municipio Diego Ibarra, Estado de Carabobo, en el año 2008. La muestra estuvo conformada por 96 lactantes cuyas madres dieron su consentimiento informado para participar en este. Resultados: se observó un predominio de las madres adolescentes asociado al abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses, la secundaria fue el nivel escolar más frecuente en la serie; igualmente, el predominio de la categoría de obrera o técnica se asoció a una lactancia menor de 4 meses. Conclusiones: al nacimiento predominó la lactancia materna mixta, con una tendencia progresiva al uso de la lactancia artificial a partir del cuarto mes. Se encontró mayor frecuencia de madres con conocimientos deficientes sobre la lactancia materna, y fueron estas las que lactaron a sus bebés por menor tiempo. Más de las tres cuartas partes de las mujeres refirieron como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva, que el niño se quedaba con hambre y la insuficiente disponibilidad de leche en las mamas.

2. Camargo F., Latorre J., Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. 2011, Bucaramanga (21). La lactancia materna (LM) es uno de los factores que más contribuye con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes. El objetivo de este estudio es determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga. Metodología: estudio de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, seleccionados al azar. Se realizó un análisis de supervivencia. Resultados: tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses-persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. Conclusiones: se presentó una alta incidencia de abandono de la LME, identificando varios factores asociados al abandono que permiten determinar la población vulnerable para posibles intervenciones.
3. Cárdenas M., et al. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. 2010, Venezuela (22). La lactancia materna exclusiva es una forma inigualable de nutrición infantil. Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva, en la actualidad existe un problema de abandono precoz de la misma debido a la falta de políticas efectivas en pro de su promoción. El objetivo de este estudio es establecer si existe relación entre el perfil biopsicosocial de la madre y el abandono de la lactancia materna exclusiva. Metodología: fue enmarcada dentro del diseño cuantitativo, de tipo correlacional de corte transversal. La población fue de 106 madres de niños menores de seis meses que asistían a las consultas de niños sanos de la unidad sanitaria Dr. Cándido Díaz Carballo y el Grupo Médico Miranda, la muestra fue representativa del universo conformada por 60 madres, distribuida en dos grupos: 30 madres que daban lactancia materna exclusiva y 30 que habían abandonado la misma. Los datos se presentan en cuadros de distribución de porcentajes utilizando el estadístico de chi cuadrado con corrección de Yates. Resultados: la edad, el aspecto psicológico y las costumbres de la madre guardan relación estadísticamente significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Conclusión: los factores biopsicosociales, es decir, la edad, la paridad, el aspecto psicológico y la cultura pueden convertirse en obstáculos para que la madre practique una lactancia

materna exclusiva. El aspecto social, el estatus social, no tiene relevancia para el abandono de lactancia materna exclusiva, al igual que la procedencia de la madre.

4. Pinilla E., Domínguez C., García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. 2014, Bucaramanga (23). El objetivo de este estudio es determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Material y Método: estudio de corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar las madres adolescentes y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Datos digitados y validados en Epi- Info 6.04d y analizados en Stata 10.1. Para analizar las variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central y las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. El análisis multivariado se describió mediante razón de prevalencia e intervalo de confianza del 95%. Resultados: Promedio de edad: 17,9 años, el 39,4% lactó 6 meses y el 9,8% lactó más de 6 meses; el 89,2% ya habían tenido hijos. Las razones por las cuales no alimentan a su hijo con solo leche materna son: el 9,5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre, y el 20,7% otras causas. Durante la lactancia, el 82,3% acaricia a su bebé. Las personas que recomiendan la lactancia materna son un 84,3% el médico y enfermera, y un el 63,3% un familiar. Conclusiones: Se precisa del asesoramiento y apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo.

Conclusión

La mejor forma de alimentación para los lactantes y, a su vez, la más natural, es la lactancia materna, puesto que suministra los mejores nutrientes y los medios de defensa necesarios para la protección del lactante de los agentes infecciosos que se encuentran en el medio ambiente. La protección no es su único beneficio, ya que también favorece el desarrollo y el crecimiento adecuado del infante, permitiendo una mejora de la autoestima, acompañada de una vitalidad física tanto para la madre como para el lactante.

Dicho lo anterior, una mala técnica de lactancia materna genera disminución en el sistema inmunológico del infante, así como debilidad en las estructuras faciales.

Gracias a la lactancia materna, se disminuye el gasto monetario que generan las fórmulas lácteas artificiales, permitiendo que no exista justificación alguna para negar el derecho de todas las mujeres a amamantar.

Referencias

1. La Rosa D., Gómez E. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. *Rev Cubana Pediatría*. 2013;85(1):76-88.
2. Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. Gobierno de la Rioja; 2010 [citado 2015 Sep 23]. 72 p. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Centro de prensa: OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños; 2011 Enero 15 [citado 2015 Sep 23]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nutrición: OMS. Lactancia materna exclusiva; S.F. [citado 2015 Sep 23]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
5. Equipo PROINAPSA. Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de los derechos, manual para su aplicación [Internet]. Colombia: Universidad Industrial de Santander y UNICEF; 2005 Abril [citado 2015 Sep 23]. 66 p. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>
6. Semana Mundial de Lactancia Materna [Internet]. WABA: S.F. [citado 2015 Sep 23]. Disponible en: <http://world-breastfeedingweek.org/>
7. Integración Social: En Bogotá se discute sobre Lactancia Materna y Trabajo - Buscar con Google [Internet]. [citado 2015 Sep 23]. Disponible en: http://www.integracionsocial.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1050:2015-08-25-22-34-55&catid=8:ultimas-noticias
8. Cuestas E., Aparicio J. Los niños nacidos por cesárea toman menos lactancia materna. *Evidencias en Pediatría*. 2011;7(1):1-4.
9. Alzate-Meza M., et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009: estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2011;62(1):57-63.
10. Londoño A., Mejía M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. *Rev Gerenc Políticas Salud*. 2010;9(19):124-37.
11. Araya Z., Brennes G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Enferm Actual Costa Rica*. 2012;(23):1-15.
12. Sevilla R., Zalles L., Santa Cruz W. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. *Gac Médica Boliviana*. 2011;34(1):6-10.
13. Definición ABC [Internet]. Definición de lactancia materna; S.F. [citado 2015 Oct 19]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/lactancia-materna.php>
14. Ministerio de Salud de Chile. Lactancia materna, contenidos técnicos para profesionales de la salud [Internet]. Gobierno de Chile; 2010 [citado 2015 oct 19]. 236 p. Disponible en: http://www.academia.edu/24440197/Lactancia_Materna_CONTENTIDOS_T%C3%89CNICOS_PARA_PROFESIONALES_DE_LA_SALUD
15. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2014;60(2):171-6.

16. Composición de la leche materna [Internet]. Guía de Lactancia Materna. [citado 2015 Oct 19]. Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/composicion-de-la-leche-materna/>
17. De la Vega T., Pérez V., Bezos L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2010;26(3):483-9.
18. Ministerio de la Protección Social y OPS. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia 2010 [Internet]. Bogotá: OPS; 2010 [citado 2015 Oct 20]. 118 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GUIA-PARA-LA-ATENCION-DE-LA-NINEZ-EN-LA-FAMILIA.pdf>
19. CCM Salud [Internet]. Groupe Figaro. Glándulas areolares o tubérculos de Montgomery; S. F. [citado 2015 Oct 28]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/19904-glandulas-areolares-o-tuberculos-de-montgomery>
20. Broche R., Sánchez L., Rodríguez D., Pérez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2011;27(2):254-60.
21. Camargo F., Latorre J., Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2011;16(1):56-72.
22. Cárdenas M, et al. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm Glob*. 2010;(20):1-10.
23. Pinilla E., Domínguez C., García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enferm Glob*. 2014;13(33):59-70.

