

PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

EDUCATIONAL PROGRAM FOR THE PROMOTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Autores: Yordanis Santisteban Guillén¹

Andrés Manuel Escalona Rodríguez²

1. Universidad de las Ciencias Médicas de Granma”, Cuba,

correo: yordanisguillen05@gmail.com

[http/s./orcid.org/0000 0002 5641 5200](http/s./orcid.org/0000_0002_5641_5200)

Calle Ñ, No. 5. Entre 29 y 35. Realengo, Campechuela, Granma.

2. Universidad de las Ciencias Médicas de Granma”, Cuba,

correo: andresescalona@infomed.sld.cu

[http/s./orcid.org/0000 0002 4985 5902](http/s./orcid.org/0000_0002_4985_5902)

Autor para la correspondencia: Yordanis Santisteban Guillén

Universidad de las Ciencias Médicas de Granma”, Cuba,

Policlínico “Genaro Brito Vargas”, Cuba, Correo: yordanisguillen05@gmail.com

Resumen

Fundamento: La Organización Mundial de Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.

Objetivo: implementar un programa educativo para elevar conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las madres, 2024.

Método: se realizó un estudio de intervención, el universo está constituido por 47 madres. Se utilizaron las siguientes variables, edad, escolaridad, ocupación, nivel de conocimiento sobre lactancia materna, factores de riesgo que provocan el destete precoz.

Resultados: Al describir el comportamiento por grupo etareo se observa que en la tabla reveló que el grupo de estudio que mayor predominó fue de 19-25. La tabla 2, el nivel de escolaridad que predominó fue preuniversitaria para un 53,1 % al igual que la ocupación. Se puede observar en la tabla 4, que 22 madres tenían bajo conocimiento para un 46,8 %, seguido de las de medio nivel con

15 madres y por último la de alto nivel de conocimiento para un 21,2 %. Se puede afirmar con un nivel de significación del 5 % que el nivel de conocimientos altos sobre lactancia materna exclusiva antes de implementar el programa educativo difiere significativamente a la proporción de las madres con nivel de conocimientos altos después de implementar el programa educativo donde $Z_c > Z_t$.

Conclusiones: se determinó que el grupo etareo más predominante fue el de 19-25 años de edad, el nivel de escolaridad que impero fue el preuniversitario y la ocupación fue el de las Amas de casas. El programa educativo aplicado sobre la promoción de la lactancia materna exclusiva fue efectivo, el cual elevó el nivel de conocimientos sobre Lactancia materna.

Palabras clave: alimentación infantil, embarazo, estudios de intervención, lactancia materna

Abstract

Foundation: the World Health Organization recommends the nursing maternal sole right until around the six months of age and the continuation of the same one, with gradual introduction of the complementary foods, until the second year of life and more, if it was possible. **Objective:** to implement an educational program to elevate the knowledge on the nursing maternal sole right in the mothers 2024. **Method:** he/she was carried out an intervention study, the universe it is constituted by 47 mothers. The following variables were used, age, escolaridad, occupation, level of knowledge has more than enough maternal nursing, factors of risk that cause the precocious weaning. **Results:** When describing the behavior for group etareo it is observed that in the chart he/she revealed that the study group that adult prevailed was of 19-25. The chart 2, the schooling level that I prevail was schooling for 53,1 % the same as the occupation. One can observe in the chart 4. That 22 mothers had low knowledge for 46,8 %, followed by those of half level with 15 mothers and lastly that of high level of knowledge for 21,2 %. One can affirm with a level of significance of 5% that the level of high knowledge on nursing maternal sole right before implementing the educational program differs significantly to the proportion of the mothers with level of high knowledge after implementing the educational program where $Z_c > Z_t$. **Conclusions:** The educational program was applied on the promotion of the nursing maternal sole right, and it was effective.

Keywords: infantile feeding, I embarrass, intervention studies, maternal nursing

Introducción

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño dependerá exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia. Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo con la utilización de la secreción de sus mamas. ⁽¹⁾

La lactancia materna es el término con el que se nombra la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno. La leche materna, llamada "Sangre blanca" se denomina alimentación natural, porque es la leche de la madre, que se produce en las glándulas mamarias para nutrir a su cría. Es propia de la especie humana, característica común de los mamíferos. La mayoría de los mamíferos después del nacimiento requieren ser alimentados y cuidados hasta que sean capaces de valerse por sí mismos. ⁽²⁾

En los últimos años el interés en la lactancia ha crecido. Parte del motivo es la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de los sustitutos de la leche materna por parte de compañías multinacionales. El arte femenino de amamantar en los últimos años ha sido redescubierto en Europa y, en menor proporción, en América del Norte. Desgraciadamente, el uso de los biberones continúa en muchos países industrializados del sur. Las consecuencias más serias de este cambio del pecho al biberón se observan entre las familias pobres de África, Asia y América Latina. ⁽¹⁾

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en la muerte de por lo menos un millón de niños al año en el mundo. Muchos más sobreviven a pesar de no ser amamantados, pero sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento. ⁽³⁾

La lactancia natural, como se ha expuesto, no solo es buena para el bebé sino también para ti; de hecho, en la proporción en la que se descubre más y más cuanto de buena es exactamente para el niño, se obtienen nuevas evidencias que establecen beneficios o ventajas para las mamas. ⁽⁴⁾

El riesgo de enfermar en los primeros meses de vida cuando el niño se alimenta artificialmente es de tres a cinco veces mayor que los alimentados correctamente con leche materna. ⁽³⁾

La alimentación natural es la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es lo único que le asegura al niño una alimentación adecuada. ⁽³⁾

“La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.” ⁽⁵⁾

La leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenios ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo. La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie. ⁽⁶⁾

Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido. ⁽⁶⁾

El acto de amamantar es un derecho de toda mujer, esencial para la crianza de sus hijos(as). La lactancia materna, se ha considerado como una práctica beneficiosa para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, ofrece satisfacción personal a la madre, la formación de un vínculo único con el niño(a) y tiene importancia por su relación con la salud reproductiva de la madre. ⁽⁷⁾

La lactancia no es sólo instintiva, también es una conducta adquirida por lo que en la actitud hacia ella influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de la salud transmitirá a las mujeres principalmente durante el embarazo. En esta etapa, las mujeres son muy receptivas a todo aquello que sea mejor para su hijo, afortunadamente durante la atención prenatal se proporcionarán orientaciones que le permite a la embarazada tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizará. ⁽⁸⁾

Por la gran importancia de la lactancia materna se ha creado el alojamiento conjunto, que favorecerá el contacto precoz de madre con hijo e impulsará la alimentación a través del seno materno. ⁽⁹⁾

La madre que lacta no deja nunca a su hijo desprotegido ni aún en las primeras horas del parto; esta es la mejor forma de estrechar su vínculo con él, apenas recién nacido. ⁽⁹⁾

Por su importancia, tanto en la madre como en el niño, se propone realizar una intervención educativa para conocer el nivel de preparación de las pacientes en el consultorio y prevenir de esta forma la desnutrición proteico energética en los lactantes, precisar algunos de los factores que influirán en ella, determinar la duración de ésta, si es en forma exclusiva y de acuerdo con la edad del niño, demostrará las distintas posiciones de cómo lactar al niño y explicar las ventajas de la misma. Ya que en la provincia Granma desde la práctica profesional, resultan insuficientes las acciones de promoción en las diferentes consultas prenatales pues la mayoría de las madres desconocen los beneficios de la lactancia materna para ellas y el futuro bebé.

Antecedentes del problema

La investigación está enmarcada en una zona urbana con una población bastante envejecida lo que trae por consecuencia que tenga creencias en las plantas medicinales y antes del sexto mes le dan desde agua, leche, leche terciada con mejorana, yerba buena entre otras. Por lo que estas mujeres la mayoría no llegan al sexto mes de la lactancia materna exclusiva.

Estudios recientes realizados en nuestro municipio reflejan que en el 2013 el 30,1 % de los niños tenían una lactancia materna exclusiva al cuarto mes, mientras que sólo el 75,3 % la conservaba al sexto mes. Estos indicadores son más preocupantes en nuestra área de salud, encontrándose en el 2016 en un 73,80 % en el sexto mes de vida; los cuales también se encuentran por debajo del 70 % en el Grupo Básico de Trabajo (GBT) donde se labora.

Se conoce que estos factores biosociales y un conocimiento insuficiente sobre la lactancia

materna en las madres y familias de esta comunidad nos inducen a desarrollar técnicas sanitarias y/o educativas que conlleven a cambios positivos con respecto a la lactancia.

Con esta actitud se puede intervenir sobre los factores que están provocando un destete precoz y así contribuir a elevar los índices de la lactancia y propiciar un crecimiento sano y feliz para nuestra población infantil, lo cual motivó y estimuló al desarrollo de la investigación.

El objetivo general de la investigación es implementar un programa educativo para elevar conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las madres, en el período marzo -agosto 2024.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención para analizar su efectividad en el incremento de la lactancia materna según las necesidades de aprendizaje en las madres, en el período comprendido desde marzo –agosto del 2024.

Universo y muestra

El universo está constituido por 47 madres pertenecientes a la comunidad en estudio que cumplirán con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

1. Madres con voluntad de participar en la investigación (consentimiento informado).
2. Madres captadas con niños de 1 mes hasta el sexto mes de vida del período comprendido marzo-agosto; 2024.
3. Madres que residan de forma permanente en el área de salud.

Criterios de exclusión:

1. Madres que presente alguna patología psiquiátrica.

Criterio de salida.

Abandono del área de salud.

Métodos

En la investigación se tendrán en cuenta los siguientes métodos teóricos:

- **El análisis-síntesis:** se utiliza con la realización de una revisión bibliográfica relacionada con el objeto de la investigación que permitirá elaborar la fundamentación teórica.
- **El inductivo-deductivo:** se utilizó para arribar la hipótesis de la investigación.

Se utilizarán, además, los siguientes **métodos empíricos:**

- **Encuesta** con el objetivo de diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen las madres en relación con la lactancia materna.

- **Estadística descriptiva:** se utilizó con el objetivo de buscar información relacionada con las madres en sus historias clínicas individuales.

Para dar salida a los objetivos propuestos para la investigación se realiza de la siguiente forma:

Descripción de las variables:

Edad: variable cuantitativa continua, se considera la edad en años cumplidos al momento del estudio, luego se clasificará las madres en los siguientes grupos:

- Menor de 19 años
- 19 a 25 años
- 26 a 35 años

Nivel de escolaridad: variable cualitativa ordinal, se considera el último nivel de enseñanza aprobado por las madres, y tomará la siguiente distribución:

- Primaria concluida: si alcanzó sexto grado y no concluyó el nivel secundario.
- Secundaria: si obtuvo el noveno grado o no concluyó el preuniversitario o técnico medio.
- Preuniversitario: si alcanzó el 12^{mo} grado.
- Universitaria: si obtuvo el título universitario.

Ocupación: variable cualitativa nominal politómica, se considera la labor habitual que realizan.

- Obrera.
- Trabajadora.
- Ama de casa.
- Estudiante.

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna: cualitativa ordinal

- **Alto:** las pacientes que marquen correctamente 8 incisos, que conocen los tipos de lactancia materna.
- **Medio:** las pacientes que marquen correctamente 6 incisos, conocen en menor medida los tipos de lactancia materna.
- **Bajo:** las pacientes que marquen correctamente 1 inciso, no conocen los tipos de lactancia materna.

Factores de riesgo que provocan el destete precoz: variable cualitativa nominal politómica.

El niño no se llena

Falta de apoyo

Circunstancias laborales

Mala técnica de lactancia

Enfermedades de las mamas

Presiones sociales

Hipogalactia

- Ventajas de la lactancia materna para la madre: variable cualitativa nominal dicotómica, se considera el conocimiento de las madres con respecto a los beneficios de la lactancia materna. Se evaluará en el ítem 6.

- Correcta (Si fue capaz de seleccionar los incisos a, c, e, h).

- incorrecta (Si selecciona los incisos b, d, f, g).

- Ventajas de la lactancia materna para el niño: variable cualitativa nominal, se considera si las madres conocen cuánto perjudica el abandono de la lactancia materna al bebé. Se evaluará en el ítem 7.

- Correcta (Si fue capaz de seleccionar los incisos a, c, e).

- Incorrecta (Si selecciona los incisos b, d).

Variable independiente:

-Programa Educativo: proceso sistémico que articula la actividad profesional constituido por diferentes sesiones de trabajo que van dirigidas hacia las madres para elevar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, donde se pone en práctica un sistema de conocimientos y/o habilidades mediante un conjunto organizado de acciones planificadas y estructuradas que apelan al potencial activo y regulador de las madres para hacerse responsable del bienestar de sus hijos; donde participan el grupo y el coordinador durante el curso del programa educativo dirigido a evitar el destete precoz.

Se considerará:

Efectivo: si se logran los objetivos propuestos de la investigación. Cuando se logra elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, fomentando los procesos del grupo y su dinámica; movilizándolo el comportamiento, en función de la confrontación constructiva de los problemas y conflictos que favorecen el destete precoz de las madres estudiadas.

Inefectivo: cuando no se logra los objetivos propuestos de la investigación. Cuando no se logra elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, no se fomentan los procesos del grupo y su dinámica en función de la confrontación constructiva de los problemas y conflictos que favorecen el destete precoz de las madres estudiadas.

Técnicas de recogida de información.

La investigación se desarrolló en tres etapas, la primera de diagnóstico para determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna que tienen las madres en el período comprendido; la

segunda, de estructuración para aplicar el contenido del programa educativo; y la tercera de evaluación antes y después de la intervención. (Fig. 1)

En la etapa de diagnóstico se aplicó una encuesta, que consta con seis preguntas las cuales se distribuyen según la edad, nivel de escolaridad y ocupación; así como, diagnosticar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, factores que provocan el destete precoz y la información que tienen las madres acerca de las ventajas. (Anexo 2)

En la segunda etapa de la investigación se realizó la estructuración del contenido del programa educativo basado en charlas educativas, conferencias, seminarios, audiovisuales.

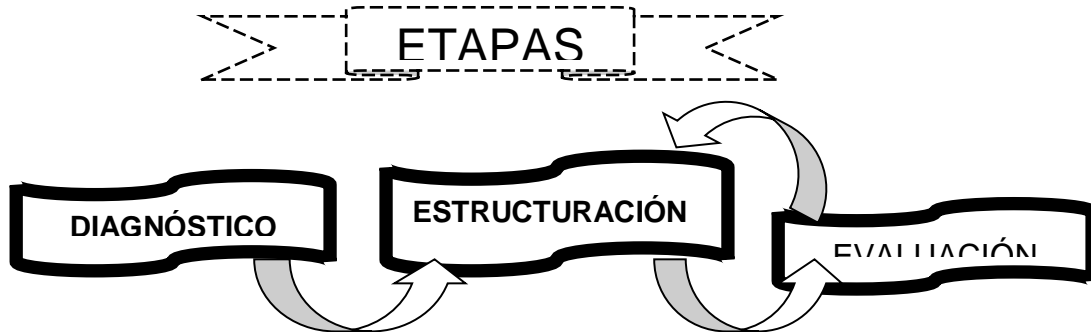


Fig. 1. Etapas de la investigación.

Primeramente, se organizó el contenido del programa educativo por parte del investigador principal según los resultados que se obtuvieron del diagnóstico y los intereses de las madres seleccionadas. Se garantiza que todas las pacientes participaran y recibieran los conocimientos de los seis temas escogidos, se conformaron cuatro grupos que se dividió (tres grupos de 12 pacientes y uno de 11 pacientes) se efectuaron seis sesiones entre las que se encuentra la de presentación para lograr el consentimiento de la muestra en estudio, una para cerrar la primera etapa del estudio y la última para evaluar y concluir la intervención.

Las reuniones se efectuaron semanalmente en cada grupo y en cada una de ellas se aplicó una técnica participativa para ejercitar los conocimientos impartidos. Los temas se dividieron por secciones de la siguiente manera: (Anexo 4)

Tema 1..... La lactancia materna exclusiva.

Tema 2..... Factores de riesgos que provocan el destete precoz.

Tema3..... Las ventajas de la lactancia materna para el niño.

Tema 4..... Las ventajas de la lactancia materna para la madre.

Tema 6..... Cierre de la actividad.

En cada uno de los temas se utilizaron técnicas de presentación y animación, charlas educativas, conferencias, discusión de grupos, técnicas de participación.

Programa Educativo

Fundamentos filosóficos, pedagógicos y psicológicos del Programa Educativo.

El programa educativo se sustenta desde la perspectiva filosófica, en la teoría marxista – leninista que aporta la concepción del materialismo dialéctico e histórico, a través del aporte que le hace el método general dialéctico - materialista que le sirve de base, que permite evitar el dogmatismo y las visiones lineales del fenómeno que se estudia y analizarlo en el decursar de su historia y en función del contexto histórico concreto en el que ahora se desarrolla. ⁽¹⁰⁾

La conformación de los referentes teóricos del programa educativo desde el punto de vista **psicológico** se sustenta en el enfoque histórico – cultural, de esta concepción se asumen como principios:

- Naturaleza interactiva del ser humano.
- Determinación socio histórica y cultural de la psiquis humana.
- Unidad de lo cognitivo y lo afectivo.
- Carácter integrado, sistémico de la subjetividad humana. ⁽¹¹⁾

Desde el enfoque histórico - cultural de Vigotsky se entiende la situación social del desarrollo (categoría principal) como la relación dialéctica, única e irrepetible entre las condiciones externas y los procesos internos, incluye las características psicológicas de la etapa conformada por la posición social pautada por el sistema de actividad y comunicación y la posición interna que incluye la esfera intelectual, la afectivo – motivacional – moral. ⁽¹¹⁾

En este sentido, la intervención se presenta como un proceso donde se trabaja mediante símbolos y técnicas educativas para que fijen mejor el conocimiento a través del cual el individuo moviliza su comportamiento hacia el objeto de la práctica.

A la realización del Programa Educativo le antecedió la identificación del nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres del consultorio nueve de Ceiba Hueca, a partir de la aplicación de la encuesta, lo cual correspondió a la etapa diagnóstica que le antecede al diseño del programa.

La puesta en práctica del programa implica los siguientes aspectos:

El diagnóstico educativo a partir de la identificación del problema de salud (determinar los conocimientos relacionados sobre infecciones vaginales) así como la realización del inventario de los recursos disponibles para el proceso educativo tales como locales, papel, sillas, folletos impresos, tarjetas, grabadoras, TV.

- Se define el objetivo del programa educativo:

Objetivo General:

- Incrementar el nivel de conocimientos en relación con la lactancia materna para lograr una mayor calidad de vida en el lactante,

Objetivos específicos:

- Brindar información general sobre la lactancia materna. Programas que rigen la atención Materno Infantil en Cuba.
- Explicar las ventajas y desventajas de la lactancia materna.

1. Límites:

El programa se realizó en 6 meses con una frecuencia quincenal. El mismo se desarrolló en la comunidad. Con su implementación resultaron beneficiados las madres e indirectamente los niños, pues se opera en la concesión de la familia sobre este tema.

2. Estrategia:

Para alcanzar los objetivos del presente programa se consideran los aspectos que se tienen en cuenta para la intervención en grupo.

El Programa se diseña a partir de sesiones de trabajo tomando como referencia la metodología del Centro "Marie Langer", y se propone trabajar en cada sesión 3 momentos importantes los que se distribuyen de la siguiente manera:

- Momento inicial.
- Momento de Planteamiento temático y elaboración.
- Momento de integración, evaluación y cierre.

La planeación de las sesiones presenta características distintivas. Así su lógica interna varía teniendo en cuenta las diferencias entre la primera y última sesión, y el resto de las sesiones (sesiones temáticas). Los aspectos caracterizadores de cada una de ellas regulan su diseño. ⁽¹²⁾

La sesión primera define como sus núcleos la presentación de los participantes, el diagnóstico de las expectativas y la elaboración del encuadre. La presentación se inscribe como el primer eslabón del proceso, connota una real importancia, por tanto, es la primera cuerda dinámica que resultará de la intervención. Las características de la presentación responden a la meta interventiva y las particularidades del grupo. Como premisa debe garantizar que la dinámica sea rápida y ágil, que mantenga el interés y la motivación de los participantes. ⁽¹²⁾

El diagnóstico de las expectativas, así como la presentación ameritan un enfoque contextual. Tiene suma importancia, por cuanto informa acerca de qué espera obtener el grupo, qué desea conocer, hasta dónde proyecta llegar la membrecía, tomando como autorreferencia la vivencia.

Sesión final es la sesión de cierre. Representa una vuelta a los presupuestos de partida, en tanto balance de lo alcanzado y su impacto en el sujeto (individual-grupal). Como resultado del aprendizaje

en esta sesión se crea un producto final colectivo que sintetiza la vivencia construida en la intervención.⁽¹²⁾

3. Actividades:

En este momento se procede a la selección y organización de las actividades, distribuyéndose las sesiones de la siguiente manera. El grupo va a estar conformado por se conformaron cinco grupos que se dividió (tres grupos de 12 pacientes y uno de 11 pacientes). En la ejecución del programa educativo participaron el equipo básico de salud.

En la evaluación la información se recogió de las historias clínicas de que se encuentran archivadas de los datos obtenidos del departamento de estadística del Policlínico Genaro Brito Vargas y de la encuesta realizada a las pacientes estudiadas. Para su utilización se tuvo en cuenta el consentimiento informado de las pacientes, la privacidad requerida, se empleo un lenguaje claro y preciso según el nivel cultural de las mismas para facilitar una mejor comprensión y colaboración.

Se solicito la cooperación de la enfermera, Se procedió al estudio de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión

La información se recogió en sábanas y se utilizó una computadora Pentium IV; Los Programas Microsoft Excel y Microsoft Word. Se calcularon los valores de números absolutos y porcentuales, se expusieron los resultados en las tablas para su mejor análisis y discusión.

Aspectos éticos

Antes de iniciar el proceso investigativo se solicitará autorización para realizar el mismo al Consejo Científico de la unidad de salud pertinente. Una vez obtenida la anuencia, se realizará las coordinaciones oportunas con el resto de equipo básico de trabajo.

A las Madres se les solicitará el consentimiento informado. La investigación se realizará siguiendo los elementos consignados en la Declaración de Helsinki.

La prueba de hipótesis para diferentes proporciones

La prueba de hipótesis para la diferencia de proporción se utilizó con un nivel de significación de 0,05 (5 %), donde P1 es la proporción de madres del consultorio médico de familia nueve con nivel de conocimientos altos antes de implementar el programa educativo y P2 es la proporción de madres del consultorio médico de familia nueve con nivel de conocimientos altos después de implementar el programa educativo.

Planteamiento de las hipótesis:

Hipótesis nula.

H₀: la proporción de las madres de la comunidad Ceiba Hueca con nivel de conocimientos altos sobre lactancia materna exclusiva antes de implementar el programa educativo (P1) es igual a la proporción madres de la comunidad Ceiba Hueca con nivel de conocimientos altos sobre lactancia materna exclusiva después de implementar el programa educativo (P2).

Hipótesis alternativa.

H₁: la proporción de madres de la comunidad Ceiba Hueca con nivel de conocimientos altos sobre lactancia materna antes de implementar el programa educativo (P1) es diferente a la proporción de las madres con nivel de conocimientos Altos sobre lactancia materna después de implementar el programa educativo (P2).

Hipótesis	Datos	Fórmula
H ₀ : P1 = P2	Zt = 1,96	$Z_c = \frac{P1 - P2}{\sqrt{\frac{p_1 * q_1}{n_1} + \frac{p_2 * q_2}{n_2}}}$
H ₁ : P1 ≠ P2	α = 5 %	
		$p_x = \frac{a_x}{n_x} \quad q_x = 1 - p_x$

Si $|Z_c| > |Z_t|$ Se rechaza H₀

Si $|Z_c| \leq |Z_t|$ Se acepta H₀

$$P1 = 10/47 = 0,21$$

$$P2 = 42/47 = 0,89$$

$$q1 = 1 - P1 = 1 - 0,21 = 0,79$$

$$q2 = 1 - P2 = 1 - 0,89 = 0,11$$

$$Z_c = 0,21 - 0,89 = -0,68 = -0,68 \frac{0,21 - 0,89}{\sqrt{\frac{0,21 * 0,79}{47} + \frac{0,89 * 0,11}{47}}} = -0,68 \frac{0,21 - 0,89}{\sqrt{0,0035 + 0,0021}} = -0,68 \frac{0,21 - 0,89}{\sqrt{0,0056}} = -0,68 \frac{0,21 - 0,89}{0,074} = -9,19$$

$$Z_c = -9,19 < -1,96 \text{ Se rechaza } H_0$$

$$Z_c = -9,19$$

Como $|Z_c| > |Z_t|$ se rechaza H₀

Se puede afirmar con un nivel de significación del 5 % que el nivel de conocimientos altos sobre lactancia materna exclusiva antes de implementar el programa educativo difiere significativamente a la proporción de las madres con nivel de conocimientos altos después de implementar el programa educativo.

Análisis y discusión de los resultados

Desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, ya que se reconoce que está es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. ⁽¹³⁾

Al describir el comportamiento por grupo etareo se observa que en la tabla 1. Reveló que el grupo de estudio que mayor predominó fue de 19-25 con 26 madres para un 55,3 %, seguido del grupo de 26 a 35 madres para un 36,17 %.

El Dr. Jorge Luis Álvarez Poveda; Dra. Moraima Martínez Martín; Dra. Zahyli Martín Ferreiro; Dra. Yordanka Méndez Torres en su intervención en Venezuela predomina el grupo de 19 años, el cual coincide con la investigación realizada. ⁽¹⁴⁾

Estos estudios realizados por otros autores y el de la investigación del autor principal reflejan que las madres en este grupo de edades tienen mayor asimilación y responsabilidad para lactar hasta el sexto mes a su bebé.

Tabla 1. Comportamiento del tipo de lactancia según grupo de edades de las madres estudiadas.

Edad (años)	Total	
	No.	%
-19	4	8,5
19-25	26	55,3
26-35	17	36,17
36 y más	0	0
Total	47	100

Como se observa en la tabla 2, el nivel de escolaridad de las madres con el encontramos un predominio de la escolaridad preuniversitaria para un 53,1 %, seguido de las universitarias con 20 para un 42,5 % y por último las del nivel secundaria para un 4,2 %.

Es de señalar que las madres con nivel universitario son las que menos tiempo tienen para lactar a su bebé. Múltiples estudios han reflejado que es evidente la relación entre el nivel de escolaridad de las mujeres y su disposición para lactar, lo cual es favorecido por el mayor nivel que tienen las mujeres con mayor educación para apropiarse de los conocimientos en un programa de intervención educativa y a su vez en la asimilación de las orientaciones que se brindan por los profesionales de la salud. Hay autores como Suárez García que en su estudio han coincidido con nuestros resultados con predominio del nivel preuniversitario y universitario. ⁽¹⁵⁾

Tabla 2. Comportamiento del tipo de lactancia según nivel de escolaridad de las madres estudiadas.

Escolaridad	No	%
Primaria	0	0
Secundaria	2	4,2
Preuniversitario	25	53,1

Universidad	20	42,5
Total	47	100

Estudios han demostrado que existe predominio de las madres con nivel universitario y preuniversitario que lactan a su bebé, lo cual muestran la gran importancia del nivel cultural para obtener éxito en esta práctica.

Varios autores en sus trabajos investigativos plantean que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que son más duraderas en madres de nivel universitario y que está relacionado con una mejor información de las ventajas de este tipo de alimentación. ⁽¹⁶⁾

Se ha comprobado que a medida que aumenta el nivel de escolaridad se incrementa el número de madres que lactan, sin embargo, otros estudios han encontrado mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna o de no iniciarlo entre madres con mayor nivel escolar debido, probablemente, a un grupo de factores como podría ser la actividad laboral o docente que deben realizar. ⁽¹⁷⁾

El autor principal en su investigación arroja que es cierto que las madres universitarias tienen mayor índice de perder la lactancia materna exclusiva ya que en algún momento de este período tienen que dejar de amamantar a su bebé e integrarse a sus estudios.

Existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la lactancia materna y la ocupación de la madre, las amas de casa lactan más que las que estudian o trabajan. En la reducción del hábito de la lactancia materna se tienen varios factores que influyen como son: industrialización, urbanización, práctica hospitalaria, desinformación de las madres, publicidad de alimentos Infantiles e incorporación de la madre al trabajo. ⁽¹⁸⁾

En la tabla 3 se muestra, de acuerdo a la ocupación de las madres, que el 53,1% de las madres encuestadas, resultaron ser las amas de casa; le siguieron en frecuencia las trabajadoras con el 42,5 % y solo con un 4,2% las estudiantes.

Otras investigaciones realizadas en otros países coinciden en que las amas de casas son las que más tiempo lactaron; seguidas por las trabajadoras y estudiantes respectivamente como la de Martín Huguet. ⁽¹⁹⁾

Sin embargo; en estudio de intervención realizado por la Dra. Leiva Alberti, el grupo predominante fue el de las madres trabajadoras con un 51,1 % lo cual está en correspondencia con la investigación realizada. ⁽²⁰⁾

La Máster en Ciencias Ana Margarita Morales Chamiso en su investigación sobre “La lactancia materna, causas de su abandono”, llegó a la conclusión que las madres trabajadoras son las que lactan por más tiempo. ⁽²¹⁾

Tabla 3. Comportamiento del tipo de lactancia según la ocupación de las madres estudiadas.

Ocupación	No	%
Estudiante	2	4,2
Ama de casa	25	53,1
Trabajadora	20	42,5
Total	47	100

Muestra la tabla 4 la distribución de las madres según el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. En la cual se puede observar que 22 madres tenían bajo conocimiento para un 46,8 %, seguido de las de medio nivel con 15 para un 31,9 % y por último la de alto nivel de conocimiento con 10 para un 21,2 %.

Tabla 4. Distribución de las madres según el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	No.	%
Alto	10	21,2
Medio	15	31,9
Bajo	22	46,8
Total	47	100

Autores como la Dra. Janice Estrada Rodríguez, Dra. Jaqueline Amargós Ramírez; Dra. Belkis Reyes Domínguez; Dra. Ania Guevara Basulto coincide con la investigación ya que antes de la intervención eran los conocimientos muy escasos, luego de la aplicación del programa educativo aumentó en todos los temas, alcanzando el 100% en los conocimientos de las ventajas y frecuencia de la lactancia materna y la conducta a seguir ante las grietas en los pezones de la madre. ⁽²²⁾

Morrow y colaboradores para medir los efectos de la consejería sobre las tasas de alimentación exclusiva hicieron una investigación en México con madres asignadas a grupos con diferentes niveles de frecuencia en recibir consejería. Los consejos a madres embarazadas contenían los beneficios de amamantar, posiciones, problemas y soluciones. Los consejos para las nuevas madres incluían un buen patrón de lactancia, preocupaciones maternas y ofrecían información y apoyo social.

Los resultados mostraron que a los 3 meses después del parto, 67 % de las madres con 6 visitas, 50% de las madres con 3 visitas y 12% del grupo control estaban ofreciendo lactancia exclusiva. También se notaron los efectos sobre la duración de la lactancia; a los 6 meses, el 87 % de las

madres de los 2 grupos visitados estaba amamantando; lo cual evidencia la importancia de dotar a las madres de conocimientos sobre el tema. ⁽²³⁾

Existen factores de riesgos que conllevan a que por un motivo u otro las madres que anteriormente estaban lactando dejen de efectuar tan hermosa función como es la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.

Se puede observar en la tabla 5 uno de los factores de riesgos causante del destete precoz fueron el niño no se llena con un 36,17 %, falta de apoyo con un 21,27 %, las circunstancias laborales con un 21,27%, por último, insuficiente leche y enfermedades de las mamas para un 10,63 %.

Tabla 5. Distribución de las madres según los factores de riesgos que provocan el destete precoz.

Factores de riesgo del destete precoz.	No.	%
El niño no se llena	17	36,17
Falta de apoyo	10	21,27
Circunstancias laborales	10	21,27
Insuficiente leche	5	10,63
Enfermedades de las mamas	5	10,63
Total	47	100

Coincide con la investigación realizada por los autores M.Sc. Remigio Rafael Gorrita Pérez, Dra. Alcira Terrazas Saldaña, Dra. Dailin Brito Linares, Dra. Yenisley Ravelo Rodríguez que reflejan en la tabla 4. Que hubo 52 madres que abandonaron la lactancia materna antes del sexto mes de vida del lactante. Al interrogarlas sobre los porqués de ese proceder, 21 de ellas respondieron que el bebé no se llenaba (40 %), 12 dijeron que el bebé no aumentaba de peso (23 %), 17 señalaron no tener suficiente leche (32,6 %). ⁽²⁵⁾

La tabla 6 muestra las ventajas de la lactancia materna en la cual se encuentra antes de la intervención solo 36,1% respondieron correctamente la ventaja de disminuir el riesgo de desarrollar el cáncer de mama.

Después de la intervención aumento las respuestas correctas a un 87,2% sobre la variable fortalecer la relación afectiva entre madre e hijo antes de la intervención solamente el 34 % respondieron correctamente luego de aplicado el programa las respuestas correctas ascendieron significativamente a 95,7 %, con la ventaja de la rápida involución del útero en el puerperio 17 pacientes respondieron correctamente para un 36,1 %, después de aplicado el programa educativo aumento el 91,4 % las pacientes con una respuestas correctas observando la buena asimilación que tuvieron con respecto a este tema.

Estudios internacionales, han demostrado que la lactancia materna ejerce un efecto protector incalculable sobre el niño, en relación a la muerte súbita en el lactante, diabetes insulina dependiente, linfomas y patologías alérgicas.

También reflejan el efecto beneficio de la lactancia en la salud de la madre. También recuperan el peso que tenían antes de la gestación y como se retrasa el inicio de las ovulaciones ayuda a evitar las menstruaciones frecuentes. La remineralización ósea tras el parto en la mujer que lacta es más rápida y eficaz y favorece que en la edad post- menopáusica disminuya la frecuencia de fracturas de cadera y el riesgo de cáncer de ovario y mama. ⁽²⁵⁾

Tabla 6. Distribución de las madres estudiadas según la información que tienen sobre las ventajas de la lactancia materna para la madre.

Ventajas de la lactancia en la madre.	Antes				Después			
	Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta	
	No.	%	No.	%	N.	%	No.	%
Disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama.	17	36,1	30	63,8	41	87,2	6	12,7
Aumento de hemorragia posparto.	25	53,1	22	46,8	42	89,3	5	10,6
Reduce el sangramiento posparto e interviene en el espaciamiento de los embarazos.	19	40,4	28	59,5	44	93,6	3	6,3
Aumenta el riesgo de cáncer de mama y uterino.	29	61,7	18	38,2	41	87,2	6	12,7
Fortalece la relación afectiva entre madre e hijo.	16	34	31	65,9	45	95,7	2	4,2
Más económica.	27	57,4	20	42,5	47	100	0	0
Aumento de hemorragia posparto.	18	38,2	29	61,7	46	97,8	1	2,1
Contribuye a la rápida involución del útero en el	17	36,1	30	63,8	43	91,4	4	8,5

puerperio.

En la tabla 7. se refleja el conocimiento que tienen las madres sobre las ventajas de la lactancia materna para el niño apreciando que antes que se aplicara la intervención las madres no dominaban con exactitud las ventajas para el niño ya que respondieron correctamente solo el 36,1%;19 de las pacientes contestaron para un 40,4 % que la disminución de la probabilidad anemia ferropenica es una ventaja al igual que prevenir enfermedades infecciosas con diarreas y parasitismo intestinal en la cual solo el 25,5 % contestaron correctamente.

Al comparar los resultados luego de aplicado el programa educativo se evidencia como mejora de forma muy significativa los conocimientos maternos con respecto a las ventajas para su bebe.

Esta investigación coincide con el autor Rubén Gonzales Echarri que evidencia en su intervención como las madres antes de la intervención tenían bajos conocimientos y después tenían un alto conocimiento. ⁽²⁷⁾

Tabla 7. Distribución de las madres estudiadas según la información que tienen sobre las ventajas de la lactancia materna para el niño.

Ventajas de la lactancia en el niño	Antes				Después			
	Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Previene enfermedades infecciosas como diarrea, parasitismo intestinal.	12	25,5	35	74,4	46	97,8	1	2,1
Desnutrición	39	82,9	8	17	47	100	0	0
Favorece la protección contra trastornos alérgicos como el asma	17	36,1	30	63,8	45	95,7	2	4,2
Problema en el desarrollo psicomotor	35	74,4	12	25,5	46	97,8	1	2,1
Contribuye a la disminución de la probabilidad anemia ferropénica	19	40,4	38	80,8	47	100	0	0

En la tabla 8, muestra la comparación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de aplicado el programa educativo. Podemos observar que antes de la intervención el nivel de conocimientos altos solo lo tenían el 21,2 % de las mujeres en estudio y se puede afirmar con un nivel de significación del 5 % que el nivel de conocimientos altos sobre lactancia materna exclusiva antes de implementar el programa educativo difiere significativamente a la proporción de las madres con nivel de conocimientos altos después de implementar el programa educativo donde $Z_c > Z_t$.

Tabla 8. Comparación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de aplicado el programa educativo.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	10	21,2	42	89,3
Medio	15	31,9	4	8,5
Bajo	22	46,8	1	2,1
Total	47	100	47	100

Si se tiene en cuenta que las actividades de promoción de salud constituyen un pilar básico en la atención primaria, se hace necesario que la familia entienda que la lactancia natural no es responsabilidad solamente de la madre, el padre debe darle apoyo, comprensión y estímulo para lograr que la lactancia sea exclusiva al menos hasta el 4to mes de nacido el niño. ⁽²⁸⁾

Otros autores en estudios similares, observaron que en las futuras madres existía desconocimiento en temas relacionados con la lactancia materna lo que pudiera ser un indicativo de que aún es necesario incrementar los esfuerzos para brindar información, asesoramiento y adiestramientos por el Grupo Básico de Salud y el Grupo Básico de Trabajo durante toda la atención prenatal a través del Programa de Maternidad y Paternidad responsable, al alcance de todos, independientemente de que es probable que en las más jóvenes, no exista preocupación por adquirir estos conocimientos y no tengan la percepción de los riesgos que puede traer aparejado la falta de la lactancia materna, razones más que suficientes para incrementar la acción en estos grupos de edades y en todos en general. ⁽²⁹⁾

Debe considerarse cada madre y cada familia de forma individual, ninguna es igual a otra. Existen contradicciones y costumbres particulares en relación con la práctica de la lactancia.

Conclusiones

1. En el estudio realizado se llegó a la conclusión que el grupo etareo que más predominó fue el de 19-25 años de edad, el nivel de escolaridad que predominó fue el preuniversitario y la ocupación las Amas de casa.

2. Después de la intervención se elevó el nivel de conocimientos sobre Lactancia materna.
3. EL factor que predominó en el destete precoz fue el niño que no se llena.
4. Se aplicó el programa educativo sobre la promoción de la lactancia materna exclusiva.
5. El programa educativo fue efectivo.

Referencias Bibliográficas

1. Centro municipal de higiene, epidemiología y microbiología. En: Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela. Guantánamo; 2011. Disponible en Internet: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol70No.2/intervenc_educ_lactancia_tc.pdf.
2. Lemus Lago, E. R., Baés Martínez, J. M. Lactancia Materna. En: Medicina General Integral tomo I. Ciudad Habana; 2005, p. 10. Disponible en Internet: http://www.bvs.sld.cu/libros/texto/mgi_tomo1_3raedicion/cap36.pdf.
3. Sueiro Baglans, D., Turrueñas Pedrayes, E., Matos Favier, R., Durand Cajigal, L. Caracterización de lactancia materna. Factores psicosociales. Guantánamo; 2011, p.10. Disponible en Internet: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_65_No.1/caracteriz_lactancia_materna_tc.pdf.
4. Pouymiró Brooks, Y. El placer de lactar: pequeña guía orientadora para madres principiantes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
5. Aguayo Maldonado, J., Calero Barbé, C., Martínez Rubio, A., Rello Yubero, C. OMS. Suplemento de Lactancia Materna, 2013. Disponible en Internet: http://www.womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/guia_lactancia/index.html.
6. González Méndez, I., Pileta Romero, B. Lactancia materna. *Cubana de Enfermería*. 2002; 18(1): 15-22. Disponible en Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003&lng=es.
7. Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Cubana de Enfermería*, 2011. 27(4): 327-336. Disponible en Internet: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3192011000400010&lng=es.
8. Rosabal Suárez, L., Piedra Cosme, B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Cubana Enfermería*, 2004 20(1): 1-1. Disponible en Internet: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es.
9. Gutiérrez Gutiérrez, Antonia E., Barbosa Rodríguez, Dianelys, González Lima, Roxana, Martínez Figueroa, Orayda. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Cubana Enfermería*. 2001 abril, 17(1): 42-46. Disponible en Internet: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3192001000100007&lng=es.
10. Intervención en salud. En: Maestría de Psicología de la salud. Curso 8. Tema 6. (CD_ROM) Ciudad de La Habana: MINSAP; 2008.
11. Cruz Tomás, L. Psicología del desarrollo. Selección de Lecturas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
12. Del Toro Flores, A. Propuesta educativa para contribuir a la prevención de ITS/VIH/sida en adolescentes. San Ramón. Granma, 2013 (Tesis de Especialidad). San Ramón; 2013.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
14. Álvarez Poveda, J. L.; Martínez Martín, M., Martín Ferreiro, Z., Méndez, Y. Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela. Guantánamo. Editorial Ciencias

- Médicas; 2011. Disponible en Internet: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_70_No.2/intervenc_educ_lactancia_tc.pdf.
15. Hernández Aguilar, M. T; Aguayo Maldonado, J. Lactancia materna: necesidad de promover y apoyar en la práctica pediátrica. Rev. Española de Pediatría. España, 2006; 20(2). Disponible en Internet: <http://www.doyma.es>.
16. Grau PMD. Morbilidad en el Lactante de seis meses y su relación con la alimentación. *Cubana de Pediatría*, 2005; 77 (1).
17. Rosaba I SL, Piedra CB. Intervención para la Capacitación sobre lactancia. *Cubana Enfermería*. 2004; 20(1).
18. Del Sol, M. M. Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidad es de Cuba, Honduras y Paraguay. Policlínico 10 de Octubre. (Tesis de Especialidad). La Habana; 2006.
19. Martín Huguet, R. Intervención educativa sobre lactancia materna en el Policlínico Comunitario Docente Rodolfo Ramírez Esquivel. Camagüey; Policlínico Comunitario. (Tesis de Maestría en Atención Integral al Niño), 20017, p. 88.
20. Leiva Alberti, T. Intervención educativa sobre la lactancia materna en el Policlínico Comunitario Docente "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey; Policlínico Comunitario", (Tesis de Maestría en Atención Integral al niño), 20017, p. 84.
21. Morales Chamiso, A. M., Safora Enríquez, O., Rodríguez Izquierdo, A., García, I. M. Lactancia Materna. Causas de su abondo. REVCOG, 2008; 12(9): 24-26.
22. Estrada Rodríguez, J., Amargós Ramírez, J., Reyes Domínguez, B., Guevara Basulto, A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Camagüey. Editorial Ciencias Médicas; 2008. Disponible en Internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n2/amc090210.pdf>.
23. Morrow, A. L., Guerrero, M. L., Shults, J., Calva, J. J., Lutter, C., Bravo, J., Ruiz-Palacios, G., Morrow, R. C., Butterfoss, F. D. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial, *The Lancet*; 353: 1226-1231.
24. Piñango Delgado D. Programa Educativo sobre Lactancia Materna dirigido a mujeres del Círculo de madres que lactan. 2010, 17(1): Pant 2. Disponible en Internet: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2232/1/Programa-Educativo-sobre-Lactancia-Materna-dirigido-a-mujeres-del-Circulo-de-Madres-que-Lactan.html>.
25. Gorrita Pérez, R. R., Terrazas Saldaña, A., Brito Linares, D., Ravelo, Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Cubana Pediatría*. 2015 Septiembre; 87(3): 285-297. Disponible en Internet: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-5312015000300004&lng=es.
26. Ruiz Iglesias M; Grau Avalo R. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud en la embarazada. Rev. Cubana Salud Pública. 2007. 33 (2): 65-70. Disponible en Internet: <http://bvs.sld.cu/revista/spu/vol133-0207/sppusu2007.htm>.
27. González Echarri, R. Intervención educativa sobre lactancia materna San Ramón, 2009 (Tesis de especialidad). Campechuela, 2010.
28. Rodríguez Delgado, Carlos R.; Prieto Herrera, María E.; Payan Morell, Miguel; Quesada Miranda, Mario M. Intervención educativa sobre lactancia materna. Archivo Médico de Camagüey, vol. 14, núm. 3, mayo-junio, 2010. Disponible en Internet: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2232/1/Programa-Educativo-sobre-Lactancia-Materna-dirigido-a-mujeres-del-%93Circulo-de-Madres-que-Lactan%94>.
29. Rosabal, S. L., Piedra, C. B. Intervención para la Capacitación sobre Lactancia. *Enfermería*. 2004; 20(1) p 30-35.

30. Quispe Ilanzo MP, Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Cubana de Medicina General Integral*. 2018. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/434>.
31. Gorrita Pérez R. R., Hernández Mompie E, Alfonso Hernández L. Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. *Medimay*. 2017; 24(1).
32. Araujo-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*. 2017. Disponible en Internet: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/428>.
33. Gorrita Pérez, R. R., Brito Linares, D., Ruiz Hernández, E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Cubana de Pediatría*. 2016. Disponible en Internet: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103>.