

Efectividad de Intervención educativa sobre conocimientos del cuidado del bebé en embarazadas adolescente

Effectiveness of Educational Intervention on Knowledge of Baby Care in Adolescent Pregnant Women

Santamarina Fernández, Aleida ¹
Lorente Sotto, Alba ²
Blanco Rosales, Arisnelda ³
Torres Rodríguez, Anaisa ⁴

¹ Policlínico Docente Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó Márquez. Granma. Cuba. Email: geminisjesus@infomed.sld.cu

² Hospital Mariano Pérez Balí. Servicio de Obstetricia. Bartolomé Masó Márquez. Granma. Cuba.

³ Hospital Mariano Pérez Balí. Bartolomé Masó Márquez. Granma. Cuba. Email: arisneldablanca@infomed.sld.cu

⁴ Hospital Mariano Pérez Balí. Servicio de Obstetricia Bartolomé Masó Márquez. Granma. Cuba

Resumen:

Introducción: Maternidad temprana es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre los conocimientos del cuidado del bebé en embarazadas adolescente. **Métodos:** Estudio cusiexperimental con pre-test y post-test, en el Hospital Mariano Pérez Balí de Granma desde 2015 hasta 2016. Universo, 30 embarazadas adolescentes ingresadas. Se realizó en tres etapas: Diagnóstica, Intervención y Evaluación. **Resultados:** Predominó el grupo etarios 18-19 años, (56.67%), el nivel escolar 9^o, 13(43.33%). El porcentaje de respuestas correctas antes y después de la Intervención, con respecto a conocimientos sobre tiempo de duración lactancia materna exclusiva de 96.67% a un 100 %. Con la Introducción de nuevos alimentos antes 90% correctas y se eleva al 100%. En cuanto el sueño varía en cada caso de manera positiva después de la intervención. Acerca de las formas de dar cariño. En un primer momento, el 100% de las adolescentes consideraban dar cariño. El tiempo de baño antes (66.67) y después de la Intervención 100%, en cuanto cuando deja de mojar la cama él bebe antes (50%) y después (70%). El nivel de conocimientos alcanzado antes y después de la intervención educativa se observa un aumento positivo obteniéndose un 86.67% de calificaciones de alto, un 10% de medio solo un 3,33 % de calificaciones de bajo. **Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva en el conocimiento de las adolescentes sobre cuidados del bebe. **Palabras clave:** prevención; adolescentes; cuidado del niño; cuidado infantil; estudio de intervención; Cuba.

Abstract

Introduction: Early maternity is that pregnancy that occurs in a teenage woman; between early adolescence or puberty and the end of adolescence. **Objective:** To evaluate the effectiveness of an educational intervention on the knowledge of childcare in teenage pregnant women. **Methods:** A cusiexperimental study with pre-test and post-test, at the Mariano Pérez Balí Hospital in Granma from 2015 to 2016. Universe, 30 pregnant adolescents admitted. It was carried out in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. **Results:** the age group 18-19 was predominant, (56.67%), the school level 9, 13 (43.33%). The percentage of correct answers before and after the Intervention, with respect to knowledge of duration of exclusive breastfeeding from 96.67% to 100%. With the introduction of new foods before 90% correct and rises to 100%. As soon as the dream varies in each case positively after the intervention. About the ways to give affection. At first, 100 per cent of adolescent girls considered caring. The bathing time before (66.67) and after the Intervention 100%, as soon as he stops wetting the bed he drinks before (50%) and then (70%). The level of knowledge attained before and after the educational intervention is observed a positive increase being obtained 86,67% of high marks, 10% of aver-

age only 3.33% of low marks. **Conclusions:** The educational intervention was effective in the knowledge of adolescents about baby care.

Keywords: prevention; adolescents; child care; child care; intervention study; Cuba.

INTRODUCCIÓN

Maternidad temprana es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia. La organización mundial de la salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.¹ Es así que, el embarazo en edades tempranas constituye un problema social y de salud pública, de gran envergadura para la familia como célula fundamental de la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.²

De ahí, que como consecuencia las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.³ Al respecto, más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41 095; cada hora 1 712. En América Latina los países con mayor tasa son Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela. En muchos países de América Latina este proceso lleva a las muchachas hasta la muerte, pero en Cuba no es así, pues en todos los casos se intensifican los cuidados y la atención especializada, pero el asunto es actuar antes, y prevenir el embarazo en esta etapa de la vida.⁴

El inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes es cada vez en edades más tempranas. En Cuba, como tendencia, ocurre entre los 13 y 15 años, y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Fecundidad del 2009, el 30 % de las personas de estas edades, de ambos sexos, tuvo su primera relación sin ninguna protección.⁵ En el XIII Taller de resultados Diálogos sobre juventud, organizado por el Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ). Reveló que en las provincias orientales, y en particular, en Granma, Las Tunas y Holguín se registran la mayoría de los casos de adolescentes grávidas. A nivel nacional, se evidencia un ligero incremento de la fecundidad adolescente en el grupo etéreo comprendido entre diez y 14 años, mientras que se aprecia una leve disminución del fenómeno entre las edades de 15 a 19 años.⁶

El Anuario Demográfico de Cuba reporta que en el 2016, 377 nacidos vivos fueron de madres menores de 15 años, en tanto que 16 725, de madres de entre 15 y 19 años. Por la parte paterna, 7 nacidos vivos fueron de progenitores menores de 15 años y 2 559, de padres entre 15 y 19 años.⁷ Por su parte, el Anuario Estadístico de Salud, indica que en 2016 la tasa de fecundidad en menores de 20 años fue de 50,0 por cada mil mujeres de ese grupo de edad.⁸ El embarazo en la adolescencia supone además un impacto negativo sobre la condición Educativa, económica y social de las jóvenes, quienes la mayoría de las veces se ven obligadas a abandonar sus estudios y quedar a expensas de la familia económicamente, o por el contrario deben insertarse de manera prematura en el ámbito laboral con el fin de satisfacer sus necesidades básicas, lo que limita sus oportunidades de superación y de trabajo futuras. De igual modo, esta situación representa también un reto para las familias, dado que las madres y padres de los adolescentes tendrán que asumir otros roles para los que tal vez no estén suficientemente preparados.²

En virtud de lo ante expuesto se decide realizar una Intervención educativa en embarazadas adolescentes sobre cuidados del bebe para contribuir a elevar sus conocimientos y una buena preparación sobre la atención del futuro bebé que requieren de una información verdadera, clara y asequibles, que incluya los sentimientos de amor, protección, seguridad, responsabilidad, para logra una niñez saludable.

I. MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa del tipo antes y después dirigida a 30 gestantes adolescentes ingresadas en el Hospital Mariano Pérez Balí en el período comprendido 4 Noviembre 2015-18 Abril 2016. Como objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre Cuidado del Bebé.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

1. Gestantes adolescentes ingresadas en el centro que dieron su consentimiento.

Se aplicaron como criterios de exclusión:

1. Gestantes adolescentes que ingresan al centro después de iniciado el estudio.
2. Gestantes adolescentes que sean egresadas o trasladada del centro durante el estudio.
3. Gestantes que no deseaba participar

.La investigación constó de tres etapas:

Etapas diagnóstica:

Inicialmente se explicó el motivo de la investigación, para comprobar la disposición voluntaria de aprender e integrar nuevos conocimientos sobre temas del cuidado del bebe, se llena la planilla de consentimiento informado, a continuación se lee una carta de Gabriel García Márquez dirigida a una embarazada adolescente como punto de partida para la reflexión. Luego se aplicó una planilla de recolección de información, se evaluó a las adolescentes a través de diez preguntas a responder por el método de selección, dirigidas a medir sus conocimientos sobre cuidados del bebe.

Etapas de Intervención:

Se impartió un ciclo de clases en las que se abordaron diferentes tópicos relacionados con el cuidado del bebe, tales como: Parto, Lactancia Materna, Cuidados del Bebé: Hábito en el bebé, Horario de sueño, Como hacerle llegar cariño al bebé, Baño del bebé, Hábito de las necesidades fisiológicas y Colocación del Pañal, enuresis.

Se realizó mediante la aplicación de un programa de clases de 10 horas, cuyo contenido estuvo directamente relacionado con las necesidades de aprendizaje. Como tiempo de duración se concertó un tiempo de 5 meses, distribuido en ocho horas por mes, distribuías en una hora dos veces por semanas (martes y jueves ,sección de la tarde). Para la aplicación de las clases se utilizaron teóricas-prácticas y videos debates. También en el servicio en la sección de la mañana se profundizaba en las actividades de promoción.

Etapas de evaluación:

Se realizó después de la intervención educativa, aplicando planilla de recolección de información utilizado al inicio y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos comparándolas con los resultados obtenidos.

La información fue procesada y analizada mediante una técnica de estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes, se presentan en tablas.

Esta investigación se realiza previo consentimiento informado de las pacientes. El estudio se efectuó conforme con las reglamentaciones y principios éticos de no divulgación de nombres de pacientes. Los resultados se mantendrá bajo el uso estricto y confiabilidad de los autores del trabajo y utilizada exclusivamente con fines científicos.

II. RESULTADOS

- La tabla 1 muestra que predominio el grupo etarios 18-19 años, 17 (56.67%).Referente a el nivel escolar 9No grado, 13 (43.33%).

Tabla 1 Distribución de las adolescentes según edad y escolaridad. Hospital Mariano Pérez Balí.4 Noviembre-18 Abril 2016

Escolaridad	15 -17 años	%	18 – 19 años	%	Total	%
-------------	-------------	---	--------------	---	-------	---

9 grado	6	46.16	7	41.18	13	43.33
10 grado	3	23.07	2	11.76	5	16.67
11 grado	3	23.07	5	29.41	8	26.67
12 grado	1	7.70	3	17.64	4	13.33
Total	13	43.33	17	56.67	30	100

En la Tabla 2, se observa el porcentaje de respuestas correctas antes y después de la Intervención, con respecto a los conocimientos de los encuestada sobre el tiempo de duración lactancia materna exclusiva se evidencia que inicialmente solo el 96.67% de forma correcta; mientras que después de la Intervención el 100 % respondió de manera adecuada. Con la Introducción de nuevos alimentos antes 90% correctas y se eleva al 100%

Tabla2. Distribución de las adolescentes según Nivel de Conocimientos sobre el Lactancia Materna y Introducción de Nuevo alimentos antes y después de la Intervención. Hospital Mariano Pérez Balí.4Noviembre-18 Abril 2016

Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna y Introducción de Nuevo alimentos	Antes	%	Después	%
Lactancia Materna Exclusiva	29	96.67	30	100
Introducción de Nuevo alimentos	27	90	30	100

- La Tabla 3 muestra los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos existentes sobre el sueño y Condiciones básicas del sueño antes y después de la intervención educativa. Varían en cada caso de manera positiva después de la intervención.

Tabla3. Distribución de la adolescentes según Nivel de Conocimientos sobre el Sueño del bebe antes y después de la Intervención. Hospital Mariano Pérez Balí.4Noviembre-18 Abril 2016

Nivel de Conocimientos sobre el Sueño del bebe	Antes	%	Después	%
Frecuencia del Sueño Diurno	5	16.67	28	93.33
Período dormido	14	46.67	22	73.33
Período despierto	3	10	24	80.00
Sueño Nocturno	-	-	26	86.67
Condiciones para el sueño	Antes	%	Después	%
En un horario determinado sin violarlo (horario de Vida)	10	33.33	25	83.33
Acostarlo con ropas limpias y holgadas	25	83.33	30	100
Dejar encendida una luz	18	60.00	29	96.67
Equipos de música, Radio, TV estén sintonizados con un volumen adecuado	15	50.00	22	73.33
Colocar la cuna en un sitio donde no coincida con el paso de otras personas	13	43.33	29	96.67

En la Tabla 4 se reflejan los resultados relacionados con el conocimiento de las encuestadas acerca de las formas de dar cariño. En un primer momento, el 100 % de las adolescentes consideraban dar cariño y seguido de cárgalo (43.33%). El tiempo de baño antes (66.67) y después de la Intervención 100%, en cuanto cuando deja de mojar la cama él bebe antes (50%) y después (70%)Varían en cada caso de manera positiva después de la intervención.

Tabla4. Distribución de la adolescentes según Nivel de Conocimientos sobre el Forma de dar cariño, Baño, Colocación del Pañal y cuando deja de mojar la cama antes y después de la Intervención .Hospital Mariano Pérez Balí.4Noviembre-18 Abril 2016

Forma de dar	Antes	%	Después	%
--------------	-------	---	---------	---

cariño				
Dale alimentos	8	26.67	22	73.33
Cárgalo	13	43.33	28	93.33
Acariciarlo	30	100.00	30	100.00
Déjalo jugar	10	33.33	24	80.00
Baño, Pañal, Mojar la cama	Antes	%	Después	%
Tiempo de duración del Baño	20	66.67	30	100
Colocación del Pañal	13	43.33	27	90
Cuando el bebe debe dejar de Mojar la cama	15	50	21	70

La tabla No. 5 muestra el nivel de capacitación alcanzado antes y después de la intervención educativa. Al analizar estos resultados se observa un aumento positivo en el nivel de conocimientos de las adolescentes, obteniéndose un 86.67% de calificaciones de alto, un 10% de medio solo un 3,33 % de calificaciones de bajo.

Tabla5. Distribución de las adolescentes según Nivel de Conocimientos antes y después de la Intervención. Hospital Mariano Pérez Balí.4Noviembre-18 Abril 2016

Nivel de Conocimientos	Antes	%	Después	%
Alto	2	6.67	26	86.67
Medio	9	30.00	3	10.00
Bajo	19	63.33	1	3.33
Total	30		30	100%

DISCUSIÓN:

Cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona, es propio de la naturaleza humana. Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud.⁹ En este sentido, la preparación de los padres y las madres como cuidadores de sus hijas e hijos puede incidir en la atención que podría brindar la familia y en facilitar la adaptación del niño y la niña a la vida hogareña.¹⁰

Es así que, para el cuidado de su primer hijo la madre pone en práctica conductas aprendidas de sus antecesoras; pero este proceso le genera temor, entendiendo este como inquietud ante el peligro real o imaginario (susto, pavor, terror, recelo) , para la realización de las actividades de cuidado del recién nacido: baño, cuidado del cordón umbilical e higiene de los genitales, entre otros.¹¹ Al respecto, el temor puede minimizarse si se le proporciona a la madre una experiencia de contacto físico con su hijo, de modo placentero y sin presiones, es decir, no solo proporcionar cuidados directos al recién nacido la hace competente, sino también la forma como el equipo de salud la prepara para esto.¹²

La llegada de su bebé trae consigo miles de preguntas acerca de cómo cuidarlo, bañarlo, alimentarlo y protegerlo. Los autores de este trabajo a través de este estudio, adiestro, capacito y entreno a futuras madres adolescente sobre su cuidado y le facilito folleto digital sobre los temas abordados, así como los videos del CD Libro de mamá. No existe estudios anteriores relacionado con la embarazadas adolescentes sobre el cuidado del bebe, generalmente se basa en la morbimortalidad por los riesgos del mismo.

Campo Nodal ,plantea que el Hábito es la tendencia de repetir un acto, el cual, una vez establecido, se realiza automáticamente.¹³ Con el fin de que tu hijo adquiriera las normas y hábitos adecuados, resulta indispensable establecer un horario para organizar su vida. Varias respuestas 21(70%) se acercaron a los expuestos donde expresaban durante las técnicas educativas que es repetir un acto, hacer rutina, crear horarios fijos. El cumplimiento sistemático del régimen y horario de vida garantiza la satisfacción de todas las necesidades biológicas y psicológicas, premisa fundamental para el correcto desarrollo físico e intelectual del bebe.¹³

Relacionado con el tiempo de la lactancia materna exclusiva y la introducción de nuevos alimentos, las adolescentes tenían un alto nivel de conocimientos, lo que habla de la buena actividad de promoción recibida de ellas y se le consolida con el video de la lactancia materna, pero se recomienda siempre asesorarse a través del equipo de salud del consultorio para la incorporación de nuevos alimentos a partir de los 6 meses, así evitará afecciones gastrointestinales como las diarreas y lograr mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses.

Es importante detallar que 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.¹⁴

Pediatras, psicólogos y pedagogos establecieron los períodos de sueño, alimentación de tiempo despierto o vigilia que necesita cumplir un niño de acuerdo con su edad y sus características individuales. Para los recién nacidos, dormir es fundamental. El sueño es la fuente de recuperación de la energía. Él bebe debe dormir siempre a la misma hora, y así formará los reflejos condicionados del sueño.^{13, 15}

En cuanto a la colocación del Pañal, 3 respondieron no saber, durante la actividad educativa, se trata la precaución del cambio del pañal, mantener el ombligo limpio y seco. Doblar el pañal debajo del ombligo para dejarlo expuesto al aire. Llame al profesional de la salud de su bebé si usted ve pus o enrojecimiento o si el bebé llora cuando le toca el área del ombligo. Esas podrían ser señales de infección. Se explica la necesidad de cambiar siempre los pañales cuando se moje o ensucie, llevarlo puesto durante período largo de tiempo puede producir escocedura, paspadura, la orina unida a las bacteria de la piel hace que forme amoníaco sustancia tóxica y quemante, la acción de esta sustancia, irrita la piel del área abierta pudiendo ir desde un simple enrojecimiento hasta la aparición de inflamación, piel agrietada y a veces ulceraciones.¹⁶ Se le explica a la adolescentes .Alrededor de la mitad de todas las muertes súbitas suceden cuando el bebé comparte una cama, sofá o sillón con otra persona. Para que su bebé no corra riesgo de muerte súbita, no debe compartir la cama con él. Algunos estudios demuestran que compartir la cama familiar es la causa más común de mortalidad en los bebés, en especial los que tienen menos de 3 meses de edad.¹⁵ De esta forma se evita accidentes en el que niño se le da a conocer las condiciones básicas que debe dormir él bebe, evitar luces que excita la retina e impide un sueño profundo, así como equipos de música, radio y Tv encendida.¹⁷

Hubo 16 respuesta incorrecta en cuanto la edad que debe dejar de mojar la cama el bebe.se hace debate relacionado como crearle desde pequeño al bebe un reloj biológico para sus necesidades fisiológicas, se aclara hasta que edad en normal y cómo manejar la situación cuando no sucede así.

III. CONCLUSIONES

La intervención educativa fue efectiva en el conocimiento de las adolescentes sobre cuidados del bebe.

RECOMENDACIONES

-Consultar y leer el libro consejos médicos a mamá y papá de la Editorial de Ciencias médicas, publicado en el 2017 y disponible en la red de salud (INFOMED), así como el perteneciente a la editorial de la Mujer. Cuidado del bebe. Ambos sirven de herramientas para la orientación de las adolescentes embarazadas que pueden crearse club ,sumar activista de la FMC Y CDR para juntos a las abuelitas del barrio lograr transmitir experiencia y dotar estas adolescentes de lo esencial para que logren en su futuro bebe una niñez saludable y feliz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Inter-

- net]. 2015 [citado 7 abril 2018]; 31(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300012
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado 7 abril 2018]: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>
 3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2017 [citado 11 Dic 2017]. El embarazo en la adolescencia, Nota descriptiva N° 364, Actualización de septiembre de 2014; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
 4. Hernández Peña A M, Larrazabal Fuentes A, Cabo de Villa Córdoba R, Álvarez Lestapi Y, Rodríguez Rodríguez N. Intervención educativa en adolescente del Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” sobre conocimientos de embarazo .Revista Información Científica 2014; [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2015 Oct 24]; 86(4)
 5. Martínez Peregrín MC. Negociar, comprender, decidir. Granma [Internet]. 2017 Nov [citado 7 abril 2018]; Opinión:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.gramma.cu/opinion/2017-11-10/negociar-comprender-decidir-10-11-2017-00-11-55>
 6. Díaz Martorell R, Domínguez Cruz AM, Labacena Romero Y. Los bebés de las bebés. Juventud Rebelde [Internet]. 2015 [citado 7 abril 2018]; Cuba:[aprox. 25 p.]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2015-12-12/los-bebes-de-las-bebes>
 7. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario demográfico 2016 [Internet]. La Habana: ONEI; 2016 [citado 14 Marz 2018]. Disponible en: http://www.onei.cu/publicaciones/cepde/anuario_2016/anuario_demografico_2016Pdf
 8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 7 abril 2018]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/04/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
 9. Morfi Samper Rosa. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2010 Abril 08]; 26(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci_arttext
 10. Leiva V, Durán R. Caracterización de la población atendida en el programa de Enfermería Pediátrica dirigida al recién nacido de riesgo y con dificultad en el amamantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica (en línea). 2008, N° 15. Consultado el 09-Diciembre del 2009. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/enfermería%20pediatrica.pdf>
 11. Del Toro Rubio M; Fernández Aragón Sh; González Ruiz G; Díaz Pérez A .Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. [Revista en la Internet]. 2016 Abr [citado 2015 Feb 05]; 30(1): Disponible en: > Rev Cub Enf Vol. 32, Núm. 1 (
 12. -Castro F, Edivey B, Peñaranda Correa F. La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayán, Colombia. Salud Colect. 2011; 7(3): 333-45.
 13. Campo Nodal Iraida. Cuidado Del bebe. La Habana: Editorial de la Mujer.2010.Pág 1-31)

14. Cerda Muñoz Lucila. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Abr 03] ; 27(4): 327-336. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es
15. Fariñas Acosta L. Sueño seguro. Granma [Internet]. 2016 Dic [citado 7 abril 2018]; Todo salud:[aprox. 1 p.]. Disponible en:
<http://www.granma.cu/todo-salud/2017-01-06/sueno-seguro-11-12-2016-20-12-31>
16. Alonso Becerra B. Vídeo colocación Del Pañal. CD El libro de Mamá.
17. Nacersano. marchofdimes.org Cuidado Del bebe. [citado 2016 Abril 27] Disponible en:
<http://nacersano.marchofdimes.org/bebe/dormir-con-su-bebe.aspx>