

IMPACTO DE LA ESTIMULACION A MADRES EMBARAZADAS EN LOS PATRONES ALIMENTARIOS DE SUS HIJOS

Magaly Torres de Cárdenas² María Egleé Pérez³ Paulina Dehollain⁴

RESUMEN: En esta investigación se plantea la siguiente hipótesis: Un programa de estimulación a la embarazada incrementará la práctica de lactancia materna exclusiva y una adecuada ablactación, en la alimentación de los niños. Se estudió una muestra de 40 lactantes desde su nacimiento y por un período de seis meses, dividido en dos grupos (experimental y control). Las madres del primero recibieron un programa de estimulación durante los últimos 4 meses de su embarazo. El análisis estadístico de los datos demostró que la práctica de la lactancia exclusiva era significativamente mayor en el grupo experimental (42%) que en el grupo control (10%); además el período de lactancia era significativamente diferente entre los dos grupos (5 meses vs 3 meses). Sin embargo no hubo diferencia en cuanto a la introducción de alimentos distintos a la leche. En ambos grupos el 80% de los niños habían sido ablactados antes del mes de vida, práctica que aparentemente fue altamente influenciada por los consejos pediátricos. Se observó una mejor ingesta calórica en el grupo experimental que se reflejó en una mayor ganancia de peso de estos niños con respecto al otro grupo. Se concluye que un programa de estimulación a la embarazada resulta altamente positivo en cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva y que esto redundará en un mejor estado nutricional del niño.

PALABRAS CLAVES: Patrones Alimentarios, Lactancia Materna, Estimulación a Madres Embarazadas.

Introducción

En Venezuela, igual que en otros países en desarrollo, la práctica de la lactancia materna ha experimentado cambios significativos. Específicamente la práctica ha disminuído y las que la practican lo hacen por un período más corto, y quizás, el cambio más notable se perfila en el tipo de alimentación suministrada al niño. Varios estudios han señalado que en la mayoría de los casos el niño recibe una alimentación mixta: es decir el pecho y el tetero (1).

Recientemente, se han detectado algunas desventajas de la alimentación mixta. La biodisponibilidad del hierro de la leche materna, disminuye al ser impedida la absorción del hierro por la introducción de otros alimentos como leche de vaca o alimentos sólidos y en especial aquellos de origen vegetal. Así también, la introducción de otros alimentos causa una dilución de

los factores inmunológicos de la leche humana y por ende la colonización del tracto intestinal del niño por bacterias patógenas (2).

Se resalta el hecho de que la suplementación de la leche materna con el biberón debilita la fuerza de succión del niño, a lo cual se le agrega el poco apetito resultante de la ingestión de agua azucarada, fórmulas o alimentos semisólidos (3).

En un diagnóstico de la práctica de la lactancia materna en madres puerperas en la Clínica Maternidad "Santa Ana" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), de un total de 247 madres del estrato socio-económico obrero-marginal, el 82% practicaban alimentación natural en la Clínica; sin embargo la gran mayoría de estas madres (90%) afirmaban que iban a alimentar a sus hijos en forma mixta una vez que regresan a sus hogares, es decir con pecho y biberón.

Se encontró una alta dependencia estadísticamente significativa ($p=0,000$; coeficiente gamma= $0,898$) entre esta actitud hacia la lactancia mixta y el patrón de alimentación en la Clínica, en la cual se obsequia un biberón cada tres horas; siendo más notoria esta actitud entre las madres de menor nivel educacional ($p=0,05$; gamma $0,352$). (4).

De este trabajo se concluye que el obsequio del biberón en la Clínica es una de las causas de la baja práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida del niño. Se sugiere que un programa de estimulación a las embarazadas sobre las ventajas de la lactancia materna, tanto para sus hijos como para ellas, así como también la preparación de la madre para la lactancia pudieran incrementar esta práctica.

En base al marco teórico anteriormente planteado, el objetivo de esta investigación es determinar el impacto de un programa de estimulación a madres embarazadas, en lo que se refiere a su comportamiento en cuanto al tipo y la duración de la alimentación y el patrón de alimentación practicado con sus hijos.

Para los efectos de esta investigación se plantean las siguientes hipótesis de trabajo:

1. El estímulo de la succión depende de un amamantamiento temprano y sostenido. La práctica de suministrar alimentos distintos a la leche materna inhibe este estímulo que a su vez contribuye a acortar el período de la lactancia materna.
2. El estímulo a la embarazada, a través de un programa educativo con la participación de las madres, influye positivamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva.
3. La práctica actual de la Clínica Maternidad "Santa Ana", de dar alimento distinto de la leche materna a todo niño que nace, contribuye a disminuir la práctica de la lactancia exclusiva entre las parturientas.

El análisis de los datos recabados en este trabajo servirá de base en la planificación de programas de estimulación a la embarazada, para la práctica de alimentación natural exclusiva durante los primeros cuatro meses de vida de su hijo.

Materiales y Métodos

Se utilizó un diseño de investigación complejo, siendo la medición del crecimiento y desarrollo de los niños, al igual que su alimentación en los primeros meses de la vida de tipo longitudinal y comparativo, ya que se determina la diferencia en tendencias de dos grupos: uno experimental cuyas madres reciben un programa de intervención educacional y uno de control, cuyas madres no recibieron ninguna estimulación.

En parte, la investigación es también de tipo correlacional, con el fin de investigar hasta que punto, variaciones en un factor como por ejemplo la ingesta calórica se corresponde con variaciones en uno o más factores, tal como la velocidad del crecimiento del niño, y se utilizó para ello coeficientes de correlación. Finalmente, para la parte de la intervención educacional (estimulación a la embarazada), el diseño es de una investigación experimental con el fin de establecer posibles relaciones causa-efecto mediante la exposición de un grupo experimental a un programa de intervención y se comparó los resultados a un grupo que no recibió ninguna intervención.

Al grupo "A" se le sometió a un programa de estimulación educativa para la práctica de la lactancia materna exclusiva, incluyendo en dicho programa los siguientes temas específicos:

1. Importancia de la alimentación de la embarazada y su estado de salud en el desarrollo del hijo que espera. Las ventajas del amamantamiento natural: nutricionales, inmunológicas y lo relacionado con el espaciamiento del embarazo y la interrelación madre-hijo. La desventaja de la lactancia mixta y/o artificial.
2. La alimentación de la madre durante la lactancia y la preparación para la lactancia y su manejo.
3. El proceso de ablactación en el niño y su alimentación en el primer año de vida.

Con el fin de determinar el número de binomio madre-hijo en cada grupo de estudio, se tomó la prevalencia de un 90% de actitud hacia la alimentación mixta como una estimación de la proporción de lactancia mixta en las puerperas de la Clínica Maternidad "Santa Ana"

($p=0,9$); rango aceptable 0,82-0,98. Se especificó una confiabilidad del 95%, encontrándose que para un error máximo admisible de 0,08 se requiere un tamaño de 50 unidades en cada grupo, es decir el grupo A (experimental) y el grupo B (control) (5).

A continuación se determinan las variables a estudiar para el logro de los objetivos planteados:

Variables a controlar:

1. Para el grupo experimental se requería que la mujer estuviera entre el quinto y sexto mes de embarazo, para poder realizar las tres sesiones de estimulación con un intermedio de un mes entre cada una de ellas.
2. El firme propósito de la madre de dar a luz en la Clínica Maternidad "Santa Ana" del IVSS.

Variables independientes

1. Edad de la madre
2. Ordinalidad del niño dentro de la familia
3. Peso y talla del niño al nacer
4. Práctica de la alimentación en la Clínica Maternidad "Santa Ana".

Variables dependientes

1. Práctica de la alimentación en la Clínica Maternidad "Santa Ana"
2. Práctica de la alimentación durante los seis primeros meses de vida
3. Velocidad de crecimiento en peso y talla

La captación de las madres que intervinieron tanto en el grupo experimental, como en el grupo control de este estudio, se realizó por referencia obstétrica dentro de su centro correspondiente. Las del grupo experimental estaban ubicadas en el Centro Asistencial "Patrocinio Peñañuela Ruiz"; se tomaron, 10 madres más por encima del 50 por las posibles inasistencias y se observó que de estas 60, hubo 19 que nunca asistieron; 41 estuvieron en la primera charla y 25 en la segunda y tercera charla, así mismo 20 de las mujeres que por una u otra causa habían perdido alguna charla, asistieron a una de rescate.

Las madres del grupo control, fueron captadas del Centro "Angel Vicente Ochoa", y se observó que siempre se cumplieran las variables a controlar señaladas anteriormente.

Para la recopilación de los datos se diseñaron los siguientes instrumentos, con el fin de obtener toda la información que permitiese alcanzar los objetivos propuestos.

1. Una encuesta para medir las variables a controlar y las variables independientes relacionadas a la madre embarazada.
2. Una ficha de seguimiento sobre la práctica de la lactancia materna y de la alimentación del niño en el primer año de vida, así como los datos de la talla y el peso del niño.
3. Los aparatos para realizar las mediciones antropométricas de los niños, incluyeron infantómetros de la marca *Health o Meter*, los cuales tienen una capacidad máxima de 65 kg y 90 cm para apreciar el peso y la talla respectivamente.

Las entrevistas realizadas a las madres y los encuentros educativos para la estimulación de la embarazada y el seguimiento de los niños, tuvieron lugar en los correspondientes Centros de Salud anteriormente mencionados.

Para el análisis estadístico de los datos, se compararon los grupos y a fin de determinar la correlación de las variables estudiadas y el grado de asociación entre ellas se utilizaron una serie de métodos de análisis estadísticos, algunos en forma manual y otros por computadoras, mediante el uso de los paquetes destinados para tal fin: GLIM (6) y MINITAB (7).

Resultados y Discusión

Evaluación de las charlas grabadas durante las intervenciones educativas

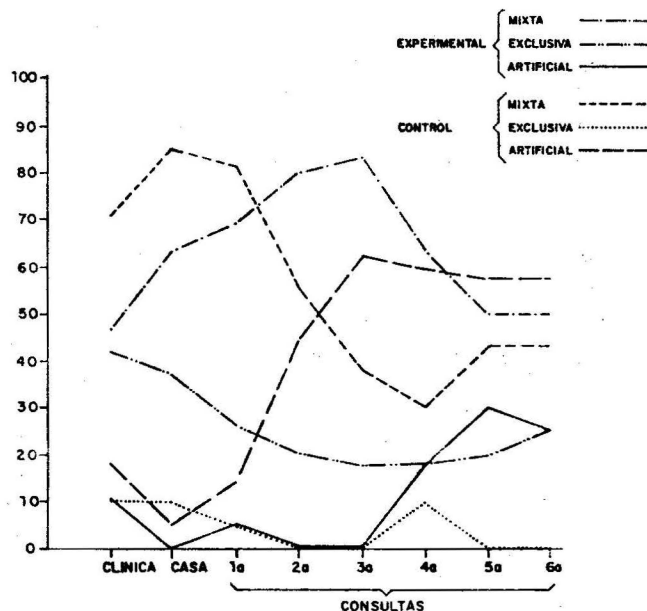
Al comienzo de cada intervención educativa se evaluaron los conocimientos adquiridos por las madres referente a los temas tratados anteriormente, mediante las grabaciones de sus respuestas espontáneas a las preguntas planteadas.

Se detectó una alta comprensión de los conceptos impartidos y fue alentador detectar una adecuada disposición de las madres sobre la preparación para la lactancia y su manejo. Final-

mente el análisis de la práctica de la alimentación de su hijo, será el mejor reflejo de los cambios en el comportamiento de la madre, como consecuencia de la adquisición de los conocimientos impartidos.

Práctica de la alimentación durante los primeros seis meses de vida

En el Gráfico 1, se resume la alimentación del niño durante los primeros seis meses de vida. Desde la Clínica se detecta una diferencia notable en el comportamiento de los dos grupos de madres; mientras que el 42% del grupo experimental practicaban la lactancia exclusiva, solamente un 10% del grupo control lo hacía, siendo la alimentación mixta más popular (71%) entre las madres de este grupo.



Gráf. 1: Prácticas de alimentación en el niño, uso del pecho y/o biberón durante los primeros seis meses de edad (grupos experimental y control).

Este comportamiento del grupo control se compara con un estudio preliminar realizado por Torres y Dehollain (4), donde se observó que un 90% de las madres de la Clínica expresaban su deseo de practicar la lactancia mixta una vez que llegaron a sus hogares. Es de hacer notar que a los seis meses de vida la mitad de los niños del grupo experimental que comenzaban con lactancia exclusiva en la Maternidad todavía la practicaban, lo que parece indicar la influencia positiva que sobre el grupo experimental tuvo el programa de estimulación para la práctica de lactancia exclusiva.

En este trabajo, resultó de fácil apreciación la tendencia, que al practicar la lactancia exclusiva en la Maternidad, se sigue con este tipo de alimentación; mientras que la práctica de lactancia mixta en la Maternidad genera el uso de alimentación artificial. Es probable que la práctica de ofrecer el biberón en la clínica, fue más impactante en forma negativa. Para el grupo control del presente estudio, el cual no contaba con las debidas "herramientas" indicativas para contrarrestar la influencia que va en contra de la lactancia exclusiva. Se quiso conocer las razones dadas por las madres para la alimentación de sus hijos en forma mixta o artificial en la clínica. Llama la atención que para ambos grupos la principal razón señalada por las madres es "indicación de la Maternidad" 45% y 39% para el grupo experimental y control respectivamente.

Esto pudiera ser una consecuencia del sistema de alimentación pre-láctea y láctea en la Maternidad "Santa Ana"; ya que además del fácil uso del chupete que conlleva a la menor succión del seno, la alta densidad calórica y el sabor dulce de los sueros, hace sentir a los niños satisfechos y por ende a dormir o descansar más horas entre las tomas, y se alarga así la succión al pecho.

Se pone de relieve la veracidad de la hipótesis acerca que las prácticas actuales en la Maternidad "Santa Ana", contribuyen a disminuir la práctica de la lactancia exclusiva. Es posible que si el personal de salud hubiere colaborado eliminando la alimentación pre láctea y láctea cuando la madre así lo solicitaba hubieran practicado la lactancia exclusiva, una mayor proporción de las madres del grupo experimental. Es de señalar que al abandonar la clínica cada madre recibe un recípe médico, donde se indica la marca de la leche artificial y su forma de uso, una vez que el niño llegue a su hogar.

Edad en que se introducen otros alimentos distintos a la leche

Al correlacionar la edad en que se introducen otros productos alimenticios distintos a la leche (ablactación) con el grupo a que pertenece el niño se observa que para ambos grupos en estudio casi el 80% de los niños les fue ofrecida alimentación complementaria al mes de vida (Cuadro 1).

CUADRO 1

EDAD EN QUE SE INTRODUCEN OTROS ALIMENTOS DISTINTOS A LA LECHE, SEGUN TIPO DE LACTANCIA Y GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL

Inicio de Alimentación Complementaria (meses de vida)	GRUPOS							
	Experimental				Control			
	Exclusiva	Mixta	Total n	%	Exclusiva*	Mixta	Total n	%
0 — 1	01	10	11	68	—	14	14	78
2 — 3	01	2	3	19	—	4	4	22
> 3	01	1	2	13	—	—	—	—
TOTAL	03	13	16	100	—	18	18	100

* Ningún niño en el grupo control, recibió lactancia exclusiva.

Ahora bien, los pediatras prescriben jugo de naranja a las dos semanas de vida y casi la totalidad de las madres agregan algún tipo de cereal a los biberones; en este estudio se constató la mayor influencia de los médicos sobre el grupo experimental que sobre el grupo control, en cuanto a la introducción de alimentos distintos a la leche.

Es así, que a pesar de la información y motivación recibida por las madres del grupo experimental, por medio del programa de estimulación recibido en el período del embarazo, el 50% de ellas afirmaron que los pediatras le sugirieron la introducción de nuevos alimentos; en cambio, en el grupo control ejercían mayor influencia los familiares (76%).

Por lo tanto, un hallazgo importante de esta investigación es el hecho, que las madres de nivel socio-económico obrero-marginal parecen haber sido influenciadas por el programa de estimulación en aquellos aspectos, que ellas consideran que pudieran personalmente tomar una decisión, como es el caso de la práctica de la lactancia exclusiva. Sin embargo, su comportamiento en relación al proceso de ablactación del niño estaba sujeto a las indicaciones del médico. Esto resalta la imperiosa necesidad de actualizar a los médicos pediatras en cuanto al manejo dietético de los lactantes, ya que está completamente demostrado que la ablactación temprana es un factor negativo para el buen desarrollo de la lactancia materna exclusiva y por ende de la nutrición del lactante menor de cuatro meses (8).

Duración de la lactancia materna

Según los resultados observados en el Cuadro 2, no parece existir relación, entre la duración de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria en los niños. Resulta notable, que aún cuando ambos grupos comenzaron tempranamente la ablactación, hubo una duración mayor de lactancia materna en el grupo experimental ($x=5$ meses) que en el grupo control ($x=3$ meses). Se sugiere que la lactancia mixta practicada por el grupo control, reduce la producción de la leche materna, tanto por falta o poco estímulo de succión, como porque, el niño prueba la leche del tetero, la cual le parece más fácil de obtener y lo mantiene saciado por más tiempo.

CUADRO 2

DURACION DE LA LACTANCIA SEGUN EDAD DE INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LA MUESTRA ESTUDIADA SEGUN GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL

Inicio de la Alimentación (meses de vida)	Duración de la Lactancia Materna (Promedio y Desviación Estandar en Meses de Lactancia)	
	Experimental	Control
0 — 1	05 ± 1.81	03 ± 1.93
2 — 3	06 ± 0.00	03 ± 0.87
> 3	05 ± 2.12	— —

Destete

El momento del destete ocurrió para el grupo experimental (n=12) en dos niños antes de los cuatro meses y para los diez restantes luego de cinco meses de vida, mientras en el grupo control (n=13) diez niños eran destetados antes de los cuatro meses de edad y solo tres luego de cinco meses de edad. Esta diferencia resultó altamente significativa con la aplicación de un Chi Cuadrado (χ^2) usando MINITAB en tabla de contingencia: $9.08 > 3.84$; $p=0.05$ con 1 grado de libertad. Aplicando un modelo lineal logístico (15) se determinó que la probabilidad del éxito (lactancia mayor a cuatro meses de vida) es 12,6 veces para el grupo experimental comparado con el grupo control (Cuadro 3).

Vigilancia del estado nutricional del niño mediante parámetros antropométricos

En cada grupo en estudio hubo siete niños que completaron las seis consultas, sólo los datos antropométricos de esos niños se analizaron en este estudio.

Para el estudio de los parámetros antropométricos se ajustó un modelo para poder predecir el peso y la talla del niño en determinada edad: dicho modelo es una recta, por lo tanto la constante representará el peso al nacer y la pendiente de la recta la velocidad de crecimiento.

Se tomaron en cuenta las siguientes variables independientes:

- A. Edad del niño en semanas de vida
- B. Edad gestacional
- C. Talla de la madre
- D. Clasificación según:
 - a. Semanas de gestación
 - a₁. = pretérmino
 - a₂. = término
 - a₃. = post-término
 - b. Por el peso al nacer
 - b₁. = grande para la edad gestacional
 - b₂. = adecuado para la edad gestacional
 - b₃. = pequeño para la edad gestacional

Peso

Todos los análisis, bien para peso o talla, se realizaron tomando en cuenta que la influencia principal en el crecimiento proviene de la edad en semanas del niño. Se estableció el siguiente modelo para el peso del niño en un momento dado.

$$\text{PESO} = (5066 + C \alpha (\text{edad en semanas}) + \text{error.})$$

donde:

C₁: depende de la clasificación por el peso al nacer 0 g (cero) si el niño fue grande

C₁: — 1537 g si el niño fue adecuado

α depende del grupo

$$\alpha = \begin{cases} 150.1 \text{ g/semanas, si el niño pertenece al grupo control} \\ 178.5 \text{ g/semanas, si el niño pertenece al grupo experimental} \end{cases}$$

Mediante este modelo, podemos explicar el peso del niño en una consulta dada. En el mismo podemos ver que la velocidad de crecimiento difiere según el grupo al cual pertenece el niño. Dicha velocidad es más alta en el grupo experimental (178.5 g/semanas) que en el grupo control (150.1 g/semanas) ($t=2.9275 > t_{0.05} = 2.28$; $p=0.05$).

Interpretando de otra manera, los niños del grupo experimental aumentaban en promedio

CUADRO 3

EDAD DEL DESTETE EN LA MUESTRA ESTUDIADA SEGUN GRUPOS: EXPERIMENTAL Y CONTROL

Meses de Vida	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
< 1 — 4	02	17	10	77
≥ 5	10	83	03	23
Total	12	100	13	100

$\chi^2 = 9.08 > 3.84$; $p = 0.05$ con un grado de libertad.

Modelo lineal logístico

Para $\Delta = (0.7516092, 4.31579)$

$e^{\Delta} = 12.6$

$p = 0.05$

28.2 g más cada semana, que los niños del grupo control.

Con respecto al peso al nacer es de notar que independiente del grupo a que pertenece el niño (experimental o control) el hecho de ser adecuado para la edad gestacional representa una ventaja que influye en su peso posterior en un momento dado, comparado con otros que no tengan esta ventaja.

$$F = 34.1213 > F_{1,94} = 6.9; p=0.10$$

En los sucesivos análisis se descartaron como no significativos sobre el peso al nacer:

1. La talla de la madre
 $F=0.0946 < F_{1,93} = 2.7; p=0.10$
2. La edad gestacional ó
 $F=1.2427 < F_{1,94} = 2.7; p=0.10$
3. La clasificación por semanas de gestación
 $F=2.718 < F_{1,93} = 2.76; p=0.10$

El coeficiente de determinación R^2 dió 0.8707, lo que significa que el modelo antes descrito explica aproximadamente un 87% de las variaciones, o lo que es lo mismo, que por lo menos el 87% del incremento de peso lo podemos predecir con el modelo.

Talla

Con talla como variable de respuesta, se ajustó el siguiente modelo.
 $TALLA = (40.94 + C_1) + t + 6.927$ (talla de la madre) + (0.5574).
 (Edad en semanas) + Error

Donde:

C_1 : depende de la clasificación por peso al nacer

$$C_1 \begin{cases} 0 \text{ (cero)} & \text{si el niño fue grande} \\ -1.885 & \text{si el niño fue adecuado} \end{cases}$$

t : depende de la clasificación por semana de gestación

$$t \begin{cases} 2.382 & \text{si fue a término} \\ 3.137 & \text{si fue pretérmino} \\ 0 \text{ (cero)} & \text{si fue post-término} \end{cases}$$

En este modelo podemos observar que la velocidad de la talla no fue afectada por ninguna de las variaciones estudiadas, siendo un prome-

dio de 0.5569 cm/semana el incremento en talla para todos los niños. Con respecto a la talla en el momento de nacer influyen:

1. La clasificación por semana de gestación
 $F=18.087 > F_{1,95} = 3.92; p=0.05$
2. La clasificación por peso al nacer y
 $F=5.8919 > F_{1,95} = 3.92; p=0.05$
3. La talla de la madre
 $F=6.118 > F_{1,95} = 3.92; p=0.05$

irrespectivamente del grupo (experimental o control) a que pertenezca el niño.
 $t=0.2236 < t_{95} = 1.66; p=0.10$.

El coeficiente de determinación $R^2 = 0.9285$ significa que cerca de un 91% de la variación se explica por el modelo utilizado.

Conclusiones y recomendaciones

En esta investigación se confirma la hipótesis que estimulando a la embarazada a través de un programa educativo, con la participación activa de las madres, influye positivamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Siendo que el pediatra influye poderosamente en la decisión de la madre sobre la introducción de nuevos alimentos distintos a la leche en la alimentación de sus hijos, se sugiere la consulta conjunta pediatra-nutricionista para el control del niño, la cual deberá contemplar tanto la evaluación clínica por parte del pediatra, como la evaluación alimentario-nutricional por parte del nutricionista.

En la institución donde se realizó esta investigación se detectó poca receptividad por parte del personal médico y paramédico en el programa de estimulación a la embarazada para la práctica de la lactancia materna. Es así que se hace necesario informar en seminarios, foros, mesas redondas, etc. que se realicen con objetivos científicos, de los avances que sobre este tema se ha logrado tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Por otra parte, es preciso señalar la necesidad de incorporar en forma más intensa y profunda, el tema de la lactancia materna en sus distintas dimensiones, dentro del currículum de la carrera de medicina y las profesiones paramédicas.

Es posible, que la falta de motivación y convencimiento de muchos de los profesionales de la salud, se deba a una formación profesional no acorde a los avances científicos en este campo.

Dado el éxito del programa de estimulación a la madre embarazada sobre alimentación para

ella y su hijo, se recomienda promover consultas conjuntas obstetra-nutricionista, a fin de brindarles a las madres el apoyo educativo, toda vez que se cumpla la evaluación clínica paralelamente con la evaluación alimentaria-nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Menriquez, G. Lactancia Materna: Situación Actual. IV Congreso Médico Social. Tomo 1. Mérida, Venezuela. pp. 1-53, 1984.
2. Mc Millan, J., Landau, S. y Oske, F. Iron Sufficiency in Breast-feeding Infants and the Availability of iron from Human Milk. *Pediatric* 58: 686, 1976.
3. Dehollain, P. Monografía sobre Lactancia Materna (Manuscrito Inédito). 83 p. 1985.
4. Torres, M. y Dehollain, P. Factores Económicos y Culturales que inciden en la Práctica de la Lactancia Materna en la "Clínica Maternidad Santa Ana". XXXIV Convención Anual de ASOVAC, Cumaná, p. 358, 1984.
5. Cox, D. The Analysis of Binary Data, Methuen & Co. Ltd. London, pp. 14-29, 1970.
6. Baker, R. y Nelder, J. The Glim System, Release 3, Generalized Linear Interactive Modelling. Manual Numerical Algorithms. Group. Oxford, England, 1978.
7. Ryan, T. MINITAB. Reference Manual. Minitab Project. Statistics Department. Pennsylvania State Univ, Philadelphia p. 153, 1981.
8. Arrieta, R. y Cravioto, J. Lactancia Materna. Análisis Crítico. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, p. 64. México 1983.