

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DR. JOSÉ ASSEF YARA
CIEGO DE AVILA**

**Lactancia materna exclusiva. Revisión Bibliográfica
Exclusive breastfeeding. Bibliographical review**

Magalys Gómez Verano(1), Olga A Alfonso(2), Miriam Salas Calvaire(3), Yenisey Plasencia Gómez(4).

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema de la lactancia materna exclusiva. Se hace un recorrido desde el siglo XVIII donde ya se reconocían las bondades de la lactancia materna y en el siglo XX específicamente a partir de los años 30 se intensificó el abandono de la lactancia materna influido por circunstancias culturales y socioeconómicas. Se hace alusión a las ventajas que tiene la alimentación a pecho y se describen las actividades que han llevado a cabo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud para la promoción y mantención de la lactancia materna exclusiva en diferentes países. Se citan los acuerdos y declaraciones mundiales más importantes hasta marzo del 2004 donde se hace un llamamiento por la OMS y la UNICEF a los gobiernos para que promuevan y protejan la lactancia materna. Se hace un recuento del surgimiento de la puericultura en Cuba y la importancia de esta consulta en la promoción de la lactancia materna. Se revisaron las revistas de Medicina General Integral del 2000 al 2004 y se citan artículos que hablan sobre el tema. Se hace alusión a los índices de lactancia materna exclusiva en la provincia Ciego de Ávila y en el área de salud del policlínico Norte.

Palabras Clave: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

- 1- Msc en APS. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Asistente
- 2- Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora.
- 3- Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora
- 4- Estudiante de primer año de la carrera de medicina.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, actividad seriamente agredida en el presente siglo requiere para su rescate de un importante cambio de actitud ante la misma, tanto de la población en general como del personal de salud y organismos de masas que tienen la obligación de promoverla. Esta promoción de la lactancia materna debe comenzarse en las edades tempranas de la vida mediante los juegos de roles con los niños y hacer énfasis con las embarazadas y la familia.(1,2)

Las acciones desarrolladas por el equipo de salud en la comunidad garantizará el éxito, pues de lo que la futura madre piense y sienta es decisivo en la tenencia de la leche, ella debe saber que la leche materna es lo mejor para su hijo, que no debe brindar ningún otro alimento, y así asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo del niño.(2)

Dada la importancia que tiene alimentación del bebe para mantenerlo sano, nos motivamos por conocer más sobre la lactancia materna, su utilidad y lo que se está haciendo en el mundo y en Cuba para facilitar y promover esta práctica saludable e imprescindible.

MARCO TEÓRICO

Al ser la lactancia materna un acto fisiológico instintivo, de herencia biológica natural adaptativo en los mamíferos, específica de cada especie que ha garantizado durante miles de años la supervivencia del genero humano (3,4) llama la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano (5). En la antigüedad la misma era mantenida por todas las mujeres y en las clases pudientes cuando se carecía de la misma se contrataban las nodrizas como fuente de nutrición para los niños, las cuales eran objeto de una rigurosa selección.

El uso y desuso de la lactancia materna ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores: se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo que indica que desde muchos año atrás se intentó la búsqueda de alimentación artificial. La historia recoge que los primeros biberones fueron cuernos de vaca ahuecados, que usaban como mamila ubres de vaquilla, las que se descomponían con rapidez a pesar de ponerlas en alcohol. Con el tiempo se inventó la mamila de hule, lo que mejoró la higiene de la alimentación artificial.(6)

En el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de la lactancia. William Mosso, cirujano de la maternidad de Liverpool en 1974, escribió “se ha observado repetidamente que el alimento que se proporciona en la lactancia seca (lactancia artificial) causa cólicos y suelta el intestino y que es muy difícil dar sustituto adecuado al pecho. Por lo tanto, no es de extrañar que haya niños que no puedan mantenerse o existir sin el pecho.(6)

En el siglo XIX, producto de la Revolución Industrial de occidente, la economía se transformó. La adquisición de un salario constituyó la forma fundamental de subsistencia para las familias, lo que significó que muchas madres con niños pequeños tuvieran que trabajar lejos de sus hogares.

En los inicios del siglo XX con el auge de la era moderna de la alimentación artificial, se intensificó el abandono de la lactancia materna. (7)

A partir de los años 30, en todos los países se ha observado que conforme aumenta el nivel cultural y la población aumenta de rural a urbana (4,8) disminuye la frecuencia de la lactancia natural. Entre las causas que ha producido la decadencia de la misma encontramos: los conceptos erróneos o equivocados de algunas madres que piensan que la secreción de la leche es una función biológica en regresión de la especie humana y que la lactancia artificial no es solo más cómoda y fácil, sino que también con ella se obtienen mejores resultados, además plantean que la lactancia natural es antiestética y envejece; otro aspecto a destacar son las circunstancias donde en muchos casos es imposible compaginar el trabajo y dar el pecho al niño, aunque en muchos países disposiciones legales protegen a la mujer en el período de la lactancia.(5,9). Entre otras causas tenemos las presiones sociales, donde en ciertos medios dar el pecho no está bien visto; los estímulos comerciales, que propagandizan sucedáneos de la leche materna; la ignorancia de las técnicas de amamantara sus hijos, desistiendo ala mejor dificultad encontrada durante la lactancia, tomando por hambre todo llanto del niño y acuden al biberón, también no vacía su pecho si por alguna circunstancia se ha interrumpido la lactancia. Como último elemento a tener en cuenta ha sido la falta de interés sanitario, donde muchos médicos pediatras, ginecobstetras, etc., deslumbrados por los resultados que se obtienen con la lactancia artificial, aconsejaban la misma ya desde el primer momento y al menor incidente. Actuaciones todavía frecuentes durante el embarazo como la falta de preparación materna, olvido del cuidado de las mamas; el parto: uso de analgésicos y

anestésicos potentes: en el post parto: uso temprano de anovulatorios, no favorecen ciertamente las posibilidades de una lactancia materna (3,7).

La alimentación a pecho tiene muchas ventajas, como son : es el alimento natural de la especie, es la más barata, se encuentra disponible a la temperatura óptima y fresca, está exenta de contaminación bacteriana, la incidencia de enfermedades diarreicas, alérgica y respiratoria es mucho menor,(5,10) por lo que contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil (11-13), favorece el nivel de inteligencia, así como una mejor evolución psicológica en el niño, también disminuye la incidencia de cáncer de mama, y retrasa la ovulación teniendo efecto contraceptivo. (14-18).

En estudios realizados desde inicios de los años 80, se demostró, que los niños alimentados de forma exclusiva al seno materno presentaban patrones de crecimiento diferentes al resto de los niños. Un mecanismo que puede explicar este hecho es la mejor utilización de calorías y nutrientes de la leche materna, a expensas de una disminución de importante de las infecciones clínicas y subclínicas en el niño. (19). Según Reyes Vázquez, los niños alimentados con lactancia materna de forma exclusiva enferman 2 ½ veces menos que los alimentados con fórmulas.(19)

La OMS y la OPS se encuentran realizando un extenso trabajo con el objetivo de rescatar la lactancia materna en varios países del mundo, por lo que se han editado una serie de folletos y revistas con el fin de que el personal de salud se encuentre capacitado para educar a las madres con relación a la lactancia materna . (20-22). En síntesis se plantea que la lactancia materna ha de ser:

1-Precoz 2 -Exclusiva. 3-A libre demanda

Poco después de la iniciación del programa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, en México, se hizo evidente, en todas las instituciones de salud, la existencia de gran demanda de capacitación especializada. El inicio y la elaboración se remontan a los primeros meses de 1992 cuando se hizo una exhaustiva recopilación y selección de materiales relacionados y cursos del mismo género. En el taller de Avándaro (México) se analizó la bibliografía y los materiales didácticos disponibles, se establecieron los contenidos temáticos y se definió la metodología para su elaboración. Se planteó también que el material educativo fuera adaptado moduladamente a las necesidades de capacitación de diversas audiencias, (enfermeras, médicos, trabajadoras sociales, nutricionistas, personal administrativo) a través de diferentes tipos de cursos (24). Este material se elaboró con el objetivo de que existiera un documento homogéneo para la capacitación en la lactancia materna del personal que desarrolla su quehacer profesional al lado de las madres y los niños y consta de textos, anexos y sugerencias para el empleo del material educativo.(24)

Es necesario llevar a la mamá el conocimiento bien fundamentado de que lactar a su niño es ofrecerle amor, afecto y salud ya que la leche materna tiene la habilidad de adaptarse al paso del tiempo a las necesidades cambiantes del niño ninguna fórmula duplica exactamente la leche materna.(25-27).

La estrategia de la Organización Panamericana de la Salud en este campo de promoción de la lactancia materna comprende tres puntos.

- 1- Actuar con la comodidad utilizando medios masivos de comunicación y materiales destinados especialmente a las madres.
- 2- Trabajar con recursos Humanos.
- 3- Promover la realización de seminarios en los servicios de maternidad, donde se trabaja directamente con madres.

La difusión de mensajes coherentes y el lenguaje correcto es fundamental ya que las mujeres en edad de procrear son destinatarias de programas de planificación familiar y supervivencia infantil excelentes promotores de la lactancia materna para garantizar supervivencia del recién

nacido y su óptima salud por lo que se debe lograr que las madres amamenten de forma exclusiva, a libre demanda, evitar el uso de biberones y seguir amamantando si la madre o el niño se enferman.(25-27)

Promoción de la lactancia materna en el mundo: (28)

□ Código Internacional de los Sucedáneos de la leche Materna:

Definición : Sucedáneo de la leche materna es todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin.

En 198, la OMS y la UNICEF presentan en la 67ª. Reunión del Consejo Consultivo de la OMS, una propuesta de código y la 34ª, Asamblea Mundial de la Salud lo adopta el 21 de mayo.

El objetivo del código es: “contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia materna y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.”

El código no permite ninguna publicidad de los sucedáneos de la leche materna, otros alimentos de origen lácteo, bebidas, incluidos alimentos complementarios, biberones y chupones. También prohíbe la promoción de los productos en los servicios de salud y la oferta de muestras al personal de salud.

□ Declaración conjunta OMS/UNICEF:

Con esta declaración se inicia, en 1989, un apoyo de la lactancia materna. En esta se persiguen entre sus principales puntos:

- Describir lo que se puede hacer para dar información y apoyo a las madres.
- Estimular a todo el personal de salud para que revisen las políticas y prácticas que puedan interferir con la lactancia natural.
- Convención sobre los derechos del niño:

En 1989, se llevó a efecto esta Convención. El artículo 25, señala el compromiso de “asegurar que todos los sectores de la población, en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene...”

Cumbre Mundial a Favor de la Infancia:

Los días 29 y 30 de septiembre de este mismo año, se reunió en las Naciones Unidas el grupo más grande de dirigentes mundiales en la historia a fin de adoptar una Declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y un Plan de Acción para aplicar la declaración en el decenio 1990. En las metas que se especifican para el decenio de los 90's, en el apartado de nutrición se anota: “lograr que todas las mujeres amamenten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año.” (28)

□ La Declaración de Innocenti que fue elaborada y aprobada por los participante en la reunión conjunta OMS / UNICEF de planificadores de políticas sobre : “ La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a escala mundial”, copatrocinada por la agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (A. I. D) y el organismo sueco de desarrollo internacional (O.S.D.I) que tuvo lugar en Spedalegli Innocenti en Florencia , Italia, del 30 de julio al 1º de agosto de 1990, en cuyo texto final aparece: Como meta mundial para la salud y la nutrición de la madre y el niño, todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados a pecho desde su nacimiento hasta los 4-6 meses de edad.

La declaración refleja el contenido del documento original elaborado para la reunión y las opiniones del consenso expresadas en sesión plenaria, donde se planteó la necesidad de

aumentar la confianza de la mujer en su capacidad de amamantar, se expresa la responsabilidad gubernamental de desarrollar políticas nacionales y establecer metas nacionales apropiadas para el decenio, también se plantea que todo el personal de salud debe tener capacitación para llevar a la práctica esta política de lactancia materna.(28,29).

Al seguir revisando el accionar de la OMS y La UNICEF encontramos que La 54.a Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en Ginebra del 14 al 22 de mayo de 2001, emitió recientemente una resolución donde se recomienda que los niños sean amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Esta recomendación, resultado de un proceso de consenso, se basa en la conclusión de que ya son suficientes las pruebas científicas en el área de la salud pública para cambiar la recomendación anterior de amamantar de forma exclusiva de 4 a 6 meses después del nacimiento (30). América Latina contribuyó de manera importante a llegar a este consenso, gracias a la influencia de un estudio experimental llevado a cabo en Honduras. Este estudio demostró, por una parte, que los niños amamantados exclusivamente por 6 meses crecen tanto como los que son amamantados de forma exclusiva hasta el cuarto mes de vida, y posteriormente alimentados con leche materna más alimentos semisólidos sanos y nutritivos (31)

Las tasas de amamantamiento exclusivo son muy bajas en América latina y el Caribe, como en casi todo el mundo (32). Esta situación ha despertado dudas sobre la practicalidad de recomendar un régimen de alimentación infantil que se sigue con muy poca frecuencia. Sin embargo, los hallazgos recientes de dos estudios experimentales (33,34) y uno cuasiexperimental (35) demuestran que la consejería sobre lactancia materna en los hospitales (35) y en la comunidad (33,34) es una manera de promover la salud materno infantil de gran efectividad en función de los costos (36), ya que aumenta muy notablemente las tasas de lactancia materna exclusiva.

Un estudio cuasiexperimental llevado a cabo en Santos, Brasil, donde las madres que dieron a luz en un hospital donde había consejería sobre lactancia materna dieron amamantamiento exclusivo por 53 días más que las que dieron a luz en el hospital testigo, donde la consejería era escasa (35). En un segundo estudio experimental en la Ciudad de Dhaka, Bangladesh, (34) se encontró una prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 5 meses de edad de 70% entre las madres que tuvieron 15 contactos pre, peri y postnatales con consejeras, a diferencia de 6% entre las mujeres asignadas aleatoriamente al grupo testigo, que no recibió ningún asesoramiento. Los estudios experimentales y cuasi experimentales que exploran la consejería sobre lactancia materna demuestran que con toda probabilidad esta ayuda a fomentar la lactancia materna exclusiva en contextos sociales, económicos y culturales diversos. Pero para poder diseñar programas de consejería sobre lactancia materna, es muy importante comprender las causas reales que llevan a muchas madres a no amamantar a sus hijos de la manera recomendada por la OMS: 6 meses de forma exclusiva, seguidos de la adición paulatina de alimentos nutritivos preparados higiénicamente, sin suspenderla alimentación al pecho hasta que el niño cumpla 2 años de edad. En este número de la Revista Panamericana de Salud Pública se presenta un estudio interesante (36), llevado a cabo por McLennan en la República Dominicana, donde se pretende identificar qué factores comunitarios obstaculizan la lactancia materna, para de esa manera lograr que las madres notifiquen causas que de ordinario no revelan cuando las preguntas son directas y personales. Comunicado de prensa conjunto UNICEF/OMS (38)

Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil

El UNICEF y la OMS piden que aumente el compromiso para que todos los lactantes y niños pequeños reciban una alimentación apropiada

NUEVA YORK | 23 DE MARZO DE 2004 -- En su llamamiento a los gobiernos para que promuevan y protejan la lactancia materna, el UNICEF y la OMS han presentado hoy

conjuntamente la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En el documento, elaborado mediante un proceso de consulta mundial a lo largo de más de dos años, se señalan los principales problemas de la alimentación de los lactantes y los niños pequeños y se apuntan los planteamientos que podrían resolverlos.

«No hay mejor opción que la lactancia materna para estar seguros de que los niños empiezan la vida de la mejor manera posible», ha declarado la Directora Ejecutiva del UNICEF, Carol Bellamy. «La estrategia constituye un plan de importancia inestimable para que los gobiernos fomenten los entornos que estimulen a las mujeres a adoptar decisiones informadas acerca de la alimentación de sus hijos.»

La lactancia materna exclusiva proporciona el alimento ideal durante los primeros seis meses de vida del niño, pues le aporta todos los nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita para sobrevivir. Protege a los niños frente a la diarrea y las infecciones respiratorias y estimula sus sistemas inmunitarios.

«Prácticamente todas las madres pueden amamantar a sus hijos si reciben información exacta y apoyo de sus familias y comunidades y del sistema de atención de salud», ha dicho el Dr. LEE Jong-wook, Director General de la OMS. «Los gobiernos tienen que emprender de forma inmediata y eficaz la aplicación de esta importante estrategia.»

No amamantar al niño, y especialmente no alimentarlo exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, es un importante factor de riesgo relacionado con la morbilidad y la mortalidad infantiles. Esos factores de riesgo se ven agravados cuando los lactantes no reciben una alimentación complementaria apropiada a medida que van creciendo.

En la estrategia se pide que aumente drásticamente el número de niños que se alimentan exclusivamente con leche materna. En la actualidad, no más del 35% de los lactantes de todo el mundo reciben exclusivamente leche materna siquiera durante los cuatro primeros meses de vida. Demasiado a menudo, la alimentación complementaria empieza demasiado pronto o demasiado tarde, y en muchos casos los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños mal nutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda la vida las consecuencias del retraso de su desarrollo.

«Entre las consecuencias a largo plazo de las prácticas inadecuadas de alimentación en la primera infancia se cuentan el mal rendimiento escolar, la baja productividad y el retraso del desarrollo intelectual y social», ha afirmado la Sra. Bellamy. (38)

En nuestro país el texto más antiguo revisado por nosotros sobre puericultura se remonta al siglo XIX, al año 1874 donde se dan consejos a los hacendados respecto a la nutrición de las criaturas y a la leche de sus madres haciendo referencia a los esclavos y sus crías; ya desde entonces se reconoce que la leche de la madre es el alimento adecuado por ser el que la naturaleza le ha preparado. Se plantea...” el niño no se debe destetar hasta verle salido por lo menos una decena de dientes y colmillos... y... casi siempre creen los negros que a sus crías no les basta lo que maman. (39)

La consulta de puericultura comenzó en Cuba como actividad al alcance y servicio de toda la población en la década de 1960 al 1970 y en el decenio siguiente se consolidó como pilar fundamental del programa materno infantil. En sus inicios se limitaba a niños menores de 1 año, posteriormente se extendió al grupo de 1 a 4 años y en 1986 en las orientaciones metodológicas del Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) se extendió a la etapa prenatal. Los componentes fundamentales de este tipo de puericultura quedan enmarcados en aquellos factores que de acuerdo a la experiencia son causa de fracaso de la lactancia materna como son: la hipogalactia fisiológica, reflejo succión deglución y diarreas transicionales del recién nacido. Por lo tanto se ofertó a la embarazada a partir de las 28 semanas de gestación la consulta de puericultura prenatal, siendo responsable de la misma el pediatra, el médico general, y el médico y la enfermera de la familia que deben orientar e

instruir a la futura mamá sobre el inicio y la mantención de la lactancia hasta el cuarto mes de vida como mínimo(1,2,40).

En Cuba a partir de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, se intensificaron acciones específicas contenidas en el PAMI a fin de cumplir los acuerdos emanados de dicha cumbre, así como la puesta en marcha de la iniciativa de Hospital Amigo de la Madre y el Niño, lo que se ha convertido en una importante opción para el impulso de la lactancia natural exclusiva, no solo del hospital sino también de policlínicos y consultorios del médico de la familia, con el seguimiento adecuado de los recién nacidos egresados hasta los 4 meses de lactancia materna exclusiva y hasta los 6 meses suplementada.(41)

Al indagar sobre los estudios realizados en nuestro país relacionados con esta temática en las diferentes provincias revisamos las revistas de Medicina General Integral del 2000 al 2004 donde encontramos: en el policlínico Centro de la provincia Camagüey en un estudio de casos y control del año 2000, se comprobó que solo el 15% de los niños tuvieron lactancia materna exclusiva y que la causa fundamental del destete precoz se debió a la escasa educación para la salud recibida por las madres y por la familia (43).

En un artículo realizado en la facultad Julio Trigo, en el año 2000, se resalta la importancia de esta práctica saludable como un factor decisivo en el desarrollo psicomotor del lactante y se destaca las bondades y ventajas en general de la lactancia natural.(44)

En el Policlínico Docente de Lawton (2001) se demostró la importancia de la educación sanitaria en madres adolescentes para la mantención de la lactancia materna exclusiva. (45)

En el área de salud de San Cristóbal en Pinar del Río se demostró un bajo por ciento de Lactancia materna exclusiva y su asociación con infecciones respiratorias agudas(46). En el consejo popular # 2 de este mismo municipio se encontró la relación entre el destete precoz con la enfermedad diarreica aguda y la sepsis urinaria(47).

En el municipio Ciego de Ávila en trabajos realizados por el Dr. Bravo Fleites (48) y la Dra. Gómez Verano (49) se demostró la influencia positiva de la labor educativa dirigida a gestantes y familiares para la mantención de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes. En Ciego de Ávila el índice de lactancia materna exclusiva desde 1997 hasta la fecha ha fluctuado entre el 77% y el 85%. Específicamente en el Municipio Ciego de Ávila en el 2003 y primer semestre del 2004 se ha comportado alrededor de un 82% y en el policlínico Norte en un 84%(50).

El equipo de salud deberá conocer los mitos y creencias sobre la práctica de la lactancia materna en su comunidad, así como otros aspectos relacionados con la estructura demográfica, el nivel de salud, el nivel de educación, las principales ocupaciones laborales, el porcentaje de niños amamantados y otros que influyan sobre el uso de la lactancia. La obtención de estos datos será a través del Diagnóstico de la Situación de Salud, y de la observación y comunicación con líderes formales e informales del área de atención; cualquier estrategia debe ser discutida en la comunidad. De igual forma es necesario involucrar a todos los sectores en función de apoyar a las madres que lactan y el trabajo de promoción por la lactancia materna(51).

ABSTRACT

A bibliographical review was done about exclusive breastfeeding. A review is done beginning in the XVIII century when excellence of breastfeeding was already known and in the XX century starting from the 30's breastfeeding weaning was increased influenced by cultural and socioeconomics circumstances. Mention is done to the advantages that breastfeeding has and the activities carried out for the promotion and maintenance of exclusive breastfeeding in different countries by the WHO and PAHO. World agreements and declarations more important up to march, 2004 where a convocation by the WHO and UNICEF to governments for the

promotion and protection of breastfeeding. There is an account of the appearance of puericulture in Cuba and the importance of this doctor's work in the promotion of breastfeeding General Integral Medicine Magazines from 2000-2004 were reviewed and articles are quoted that approach the topic. Mention is done of exclusive breastfeeding indexes in Ciego de Avila province and in the north Polyclinic health area.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Córdova L, Cabezas E, Meizoso O, Sosa M, Almanza M, et al. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. Orientaciones metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1986.
- 2- UNICEF: Por una Lactancia Materna Exitosa. /s.d./ 1994.
- 3- Valdéz Días I, Herrera E, Muñoz JR. Lactancia Materna y madre adolescente. Rev Cubana Pediatr 1990;62 (4):560-65.
- 4- Riverón Cartiguera RL, Zarragoitia Rodríguez OL, Blanco Aragues F. Lactancia Materna y Diarrea. Rev Cubana Pediatr 1990; 62 (2): 250-261.
- 5- Cuellar MC, Figuerón Hernández R, Ramos Dieguez MJ, Valdéz González O, González Leiva ME. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. Rev Cubana Med Gen Integr 1989;5(1):4-18.
- 6- Lemus Lago ER. Lactancia materna. En: Alvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. V. 1. La Habana:MINSAP; 2001.
- 7- Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. 5ª ed. v 1. Barcelona: ESPAXS;1983.
- 8- Vega López MG, Gózález Pérez GI. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara, México. Bol of Sanit Panam 1993; 115 (2): 118-126.
- 9- Macías Menéndez. La lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr 1990; 6(1): 7-10.
- 10- Kerney MH, Cronen NET. Breast feeding and employment. J Obstet Gynecol neonatal nurs 1991; 20(6):471-480.
- 11- Riverón Cartiguera RL, Zarragoitia Rodríguez OL, Más Lago P, González Fernández MA. Diarreas por rotavirus y lactancia materna. Rev Cubana Pediatr 1989; 61 (2): 189-98.
- 12- UIH/OMS. Investigaciones sobre la práctica mejorada de la lactancia para prevenir la diarrea o reducir su gravedad. Bol of Sanit Panam 1991; 110 (6):499-508.
- 13- Wright AH. Breast feeding and lower respiratory tract illness the first year of life. Br Med J 1989;299:246-49.
- 14- Howie PW. . Breast feeding and natural method for child spacing. An Obstetr Gynecol 1991; 165 (suppl):1990-91.
- 15- Lukas A, Morley R, Cole TJ, Lesson-Payne C. La leche materna y el posterior coeficiente de inteligencia en niños nacidos antes del término de la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr 1993; 9(1) 84-92.
- 16- Danco Ra, Selwyn BJ, Zamora Romero R, Chávez Ordóñez P. Métodos simplificados para medir la lactancia materna y la amenorrea. Bol of Sanit Panam 1991;110 (1):15-25.
- 17- Kennedy KI, Visness CM. Contraceptive efficacy of lactational amenorrea. Lancet 1992;339:227-230.
- 18- OPS/OMS. Diálogo sobre la diarrea. Ginebra:OMS; 1992..
- 19- Peraza Roque GL. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(4):402-5.

- 20- Rodríguez García R, Schaefer LA. New concept of breast feeding, its promotion and the education of health professionals. Bol of Sanit Panam 1991;111(1): 1-15.
- 21- Danner S. Roundtable: The breast feeding decision. How do we the breast feeding decision. Birth 1991; 18 (4):227-8.
- 22- Lawrence RA. Roundtable: The breast feeding decision. Will Become American to breastfeed. Birth 1991;18(4):226-27.
- 23- Pozo J. Alimentación complementaria. Destete. Pediatr Integr. 1995;1(9):181-92.
- 24- UNICEF, OPS/OMS: Lactancia materna. Materiales para capacitación. V. 1. /s.d./1992.
- 25- Coordinación regional ALFORJA. Técnicas participativas para la educación popular. 8 ed. México:/s.d./
- 26- Suárez Ojeda: Actividades para promover la lactancia materna. En: Educación en lactancia materna para los profesionales de la salud. Universidad de Georgetown, Ginebra: OPS;1990.
- 27- Rodríguez García R. Módulo curricular de educación en lactancia materna. En: Educación en lactancia materna para los profesionales de la salud. Universidad de Georgetown, OPS, 1990: 8-18.
- 28- UNICEF, OPS/OMS: Lactancia materna. Materiales para capacitación. V.2. /s.d./ 1992.
- 29- OMS/UNICEF. Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. En: Rev Cub Med Gen Integr 1993; 9 (1):4-5.
- 30- WHO. The optimal duration of exclusive breast feeding. Result of a WHO systematic review. (En línea)2001 (fecha de acceso 16 de noviembre de 2004) URL disponible en: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.htm>
- 31- Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J. Effect of age of introduction of complementary food on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. Lancet 1994;344 (8918):288-93.
- 32- Labbok M, Pérez-Escaramilla R. Breast feeding and child spacing : country profile. Washington:Institute for Reproductive Health;1997.
- 33- Morrow AI, Guerrero ML, Shult J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J et al. Efficacy of homebased peer counseling to promote exclusive breast feeding: a randomized controlled trial. Lancet 1999;355 (9160):1226-1231.
- 34- Haider R, Ashworth A, Huttly SR. Effect of community based peer counselling on exclusive breast feeding practice in Dhaka, Bangladesh: a randomized controlled trial. Lancet 2000;356 (9242):1643-1647.
- 35- Lutter CK, Pérez Escaramilla R, Segall A, Sanghvi T, Truya K, Wickman C. The effectiveness of a hospital base program to promote exclusive breast feeding among low income women in Brazil. Am J Public health 1997; 87 (4):659-663.
- 36- Horton S, Sanghvi T, Philips M, Fielders, Pérez Escaramilla R, Lutter C, et al. Breast feeding promotion and priority setting in health. Health Policy Plan 1996; 11(2): 156-168.
- 37- Mc Lennan JD. Early termination of breast feeding in periurban Santo Domingo: community perception and personal practice Rev Panam Salud Pública 2001;9 (6) :362-367.
- 38- Estrategia Mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. (En línea)2004 (fecha de acceso 16 de noviembre de 2004) URL disponible en: <http://www.paho.org/spanish/DBI/ES/v9n6-Editorial.pdf>
- 39- Cárdenas S. Antecedentes de la Puericultura en Cuba en el siglo XIX. Rev Cub Med Gen Integr 1989;5(3):478-480.

- 40- Cministerio Salud Pública. Objetivos, propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. Rev Cub Med Gen Integr 1992;8(3) 271-87.
- 41- Lemus Iago ER. Lactancia materna. En: Alvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. V 1. La Habana: MINSAP; 2001.
- 42- UNICEF, OPS/OMS. Lactancia materna. Materiales para capacitación. V.1 /s.d./
- 43- Hernández Cisneros F. EDA en el niño. Comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev Cub Med Gen Integr 2000;6(2)42-6.
- 44- Peraza Roque GJ. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(4):402-5.
- 45- Gallego Machado BR. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para la lactancia. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(3):244-7.
- 46- 46- Díaz Tabares O. Algunos aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna en el primer año de vida. . Rev Cub Med Gen Integr 2001; 17(4):336-43.
- 47- 47-Díaz Tabares O. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna en el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 14 (3):315-20.
- 48- Bravo Fleites F. Estudio de intervención educativa sobre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna: Trabajo de Terminación de la Especialidad. Ciego de Ávila:FCM; 1992.
- 49- Gómez Verano MR. Puericultura Prenatal. Eficacia de un programa educativo en gestante. Trabajo de Terminación del Diplomado de Atención Primaria de Salud. Ciego de Ávila:FCM; 1997.
- 50- Ciego de Avila. Dirección Municipal de Salud. Datos del Departamento de Estadística y del Departamento Municipal Materno Infantil. /Documento no publicado/
- 51- Lemus Iago ER. Lactancia materna. En: Alvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. V. 1. La Habana:MINSAP; 2001. p.121-123.