

Comportamiento de la lactancia en el primer mes de vida en la Ciudad de Córdoba, Argentina

Lucía Batrouni¹, Jacobo Sabulsky¹, Silvina Reyna² y Daniel Quiroga³

RESUMEN. Se estudió el comportamiento de la lactancia en los primeros 30 días de vida, en una muestra representativa de 620 niños nacidos y radicados en la Ciudad de Córdoba, Argentina. Para el análisis de la información se utilizó la clasificación de Lactancia materna propuesta por la OMS/UNICEF. Los resultados revelan que al mes de vida el 26% de los niños presentaron Lactancia Natural Completa, el 60% Parcial y 14% restante no la practicaban. De los niños con Lactancia natural Completa el 21% fue exclusiva, y el 5% predominante. Fueron prendidos al pecho antes de la 1 1/2 horas de nacidos el 18%, el promedio de mamadas al día fue de 7,3 (DE 1,9) con una duración de menos de 15 minutos para el 57%, con un horario de libre demanda en el 44%. Los niños con Lactancia Parcial se clasificaron en baja, media y alta encontrándose el 20%, 54%, 22% respectivamente. La edad en promedio en que se le introdujo otra leche fue de 3.7 días y los motivos principales fueron «poca leche materna» y «hambre del niño». De los niños con lactancia artificial, el 87%, alguna vez fueron prendidos al pecho, el destete se produjo a los 4 días promedio (± 5.6), y de manera brusca en el 55%. El personal de salud influyó apoyando la introducción de fórmulas lácteas en el 68% de los niños con lactancia parcial y en el 42% de los casos de abandono total de la lactancia natural.

SUMMARY. Breast-feeding during the first month of life. Cordoba city, Argentina. In the foregoing investigation breast-feeding during the first 30 days of life was studied in a representative sample of 620 babies born and settled down in the city of Cordoba Argentina. To analyse this information, the classification of breastfeeding suggested by the WHO/UNICEF was used. The results reveal that being a month old, 26% of the babies had complete breastfeeding 60% had partial breastfeeding and the remaining 14% did not have it at all. Among the children with complete breast-feeding, 21% was exclusive and 5% was prevailing. 18% of the babies were exposed to breastfeeding before an hour and a half after they were born, the average number of nursings a day was 7,3 (D.S. 1,9) taking less than 15 minutes to reach the 57%; and with a freedemanding timetable in 44%. The children with partial breast-feeding were classified into low, medium, and high being 20%, 54 %, 22% respectively. The average age in which another milk was introduced was 3.7 days, and the main reasons were «insufficient mother milk» and «the child's hunger». Among the children with artificial lactation, 87% were once exposed to breastfeeding, the weaning took place during the 4 days in average (D.S. 5,6) and in an abrupt way in 55% of them. The Health personnel helped supporting the introduction of lacteal formula in 68% of the children with partial lactation and in 42% of the cases of complete abandon of natural breastfeeding.

INTRODUCCION

El deterioro creciente que ha sufrido la lactancia materna a nivel mundial y la repercusión trascendente que esto ocasiona a la salud del niño y de la madre, ha producido una explosión en la literatura y la investigación científica en las últimas décadas. (1-6).

A partir de los años treinta se produce un incremento en el crecimiento de la industria elaboradora de sustitutos lácteos, que crean productos de composición aproximada a la leche materna, éste hecho aunado a las hábiles medidas publicitarias de los industriales y al reclamo social de un consumismo irreflexivo del que participa el médico, a la falta de educación en materia de nutrición y a la búsqueda permanente de comodidades, han favorecido el abandono del amamantamiento. (7,8).

Estos hechos van en deterioro de las clases sociales menos favorecidas, las que por imitar las nuevas prácticas alimentarias en el recién nacido, se exponen a un mayor riesgo de padecer enfermedades y muertes prematuras derivadas de las malas condiciones higiénico - ambientales de vida. (9-14).

Crece paralelamente la responsabilidad de la Salud Pública como factor de cambio en esta situación de deterioro. Es necesario revertir este declinar paulatino de la alimentación al pecho en los sectores menos privilegiados e implementar soluciones eficaces para su neutralización.

Organizaciones internacionales como la OMS, UNICEF y FAO, han llamado la atención sobre este problema y consideran la promoción de la lactancia natural un reto y un objetivo prioritario de salud pública. (5,10,11).

Para adoptar programas adecuados de intervención es indispensable comprender la epidemiología de la lactancia natural en cada país, por tal motivo los objetivos del presente trabajo fueron los de conocer el perfil de lactancia y los determinantes que lo condicionan, en una muestra representativa de lactantes al mes de vida en la ciudad de Córdoba, Argentina, año 1993.

MATERIAL Y METODO

Es una investigación de tipo prospectivo, se estudió una cohorte de niños nacidos en mayo de 1993, en tres momentos durante su primero año de vida (al mes, seis y doce meses). En este informe se presentan los resultados de la primera fase, correspondientes al primer mes de vida. En el tratamiento de los datos, el diseño es descriptivo para caracterizar las modalidades de lactancia y correlacional respecto al análisis de los factores vinculados a su abandono.

1 Profesores de la Licenciatura en Nutrición, Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.
2 Municipalidad de Córdoba.
3 Sociedad Argentina de Pediatría.

El universo está constituido por los niños nacidos en la ciudad de Córdoba, Argentina en 1993 y que no posean ninguno de los atributos de exclusión de la muestra: domicilio fuera del radio urbano, bajo peso al nacer (menos de 2,500 g) productos de parto múltiples, malformaciones congénitas según listado confeccionado al efecto.

Para captar la muestra se tomó un lapso calendario considerado suficiente para alcanzar el tamaño muestral previsto. Para construirla se registraron todos los nacimientos acaecidos en Instituciones Públicas, de Obras Sociales y Privadas de Córdoba, en total 54 establecimientos, durante 12 días. Se cubrieron 879 nacimientos, de los que se excluyeron 158 casos por alguno de los factores mencionados y 12 por rechazo materno a participar en el estudio.

Se recabo información demográfica, sobre contactos madre-hijo dentro de las maternidades, tipo de la alimentación del lactante en su primer mes de vida y actitud de los profesionales de la salud y de las madres en relación al tipo de lactancia. Para caracterizar el perfil de lactancia al mes de vida se utilizaron las recomendaciones de la Reunión de Expertos de OMS/UNICEF. (12).

Siguiendo estas normas se definió:

Lactancia Natural Completa = Lactancia Natural Exclusiva + Lactancia Natural Predominante

- Exclusiva: sólo leche de pecho materno, se admite además la ingesta de vitaminas, minerales o medicamentos.
- Predominante: sólo leche de pecho materno, se admite además la ingesta de agua, jugos o infusiones.
- Lactancia Natural Parcial: leche de pecho más leche de otro origen.
- Lactancia Artificial: sólo leche de otro origen.

La encuesta domiciliaria al mes de vida fue realizada por estudiantes de Nutrición y Medicina, quienes captaron a 620 niños de los 709 seleccionados (equivalentes al 87,5%). La información que se presenta fue proporcionada por las madres.

Los datos recogidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS + versión 4.0, SPSS inc., Chicago, en el Centro de Estadística y Demografía de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Se realizó análisis univariado determinando medias y desviaciones estándares en variables cuantitativas y distribución de frecuencias en variables cualitativas. Para el análisis de diferencias en las distribuciones de los distintos atributos según tipo de lactancia, se aplicó una prueba de hipótesis (prueba Chi cuadrado) admitiéndose un 5% como nivel de significación para el rechazo de la hipótesis nula. Se hizo inferencia estadística de los tipos de lactancia (intervalos del 95% de confianza) para el conjunto de los niños en 1993 en la ciudad de Córdoba que satisfacían los criterios de inclusión.

RESULTADOS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a 620 encuestas realizadas a las madres, a los 31 días (D.E. 1.2) del nacimiento de los niños estudiados.

Características demográficas de las familias: Con respecto a la procedencia de las madres, encontramos que el 96% corresponden a población urbana, y el 82% de éstas provienen de la ciudad de Córdoba.

La edad promedio de los padres al nacer el niño fue de 26,2 años (D.S. 6,3), para las madres y de 29,5 años (D.S. 6,9) para los padres.

El nivel de escolaridad alcanzado fue similar para ambos padres, registrándose que el 66% habían realizado estudios del ciclo medio y más.

Con respecto a la estructura de la pareja se observó que el 66% son matrimonios, un 25% mantienen relaciones estables y el 9% restante corresponde a madres solteras o separadas.

Características de la alimentación desde el nacimiento al mes de vida: Relación madre-hijo postparto: A continuación se detallan del total de la población, algunos comportamientos inmediatos al parto, en relación a la madre y al recién nacido, que influyen posteriormente en el tipo de lactancia que recibirá el niño. (Tabla 1). El 66% de los niños estuvieron ubicados en la maternidad junto a la cama materna, el 30% permaneció en la sala de recién nacidos y el 4% restante en incubadoras.

TABLA 1
Distribución porcentual de algunos comportamientos inmediatos al parto. Córdoba, Argentina 1993

Lugar del niño en la maternidad	n:598	%	Int. Conf. 95%
Junto a la madre		66	61 - 71
Sala recién nacido		30	23 - 37
En Incubadora		4	0 - 12
Primer contacto con el pecho materno	n:590	%	Int. Conf. 95%
< 1 1/2 Horas		14	7 - 21
1 1/2 - 6 Horas		41	35 - 47
7 - 12 Horas		14	7 - 21
13 - 24 Horas		7	0 - 15
> de 24 Horas		24	17 - 31
Primer alimento recibido	n:574	%	Int. Conf. 95%
Pecho materno		45	39 - 51
Fórmula láctea		43	37 - 49
Agua/ sol. glucosada		12	4 - 20

Con respecto al primer contacto con el pecho materno, se observó que fueron prendidos al pecho antes de la 1 1/2 hora de nacidos sólo el 14% de los niños estudiados, el 41% tuvo su primer contacto entre la 1 1/2 hora y las 6 horas posteriores al nacimiento, y el resto de los lactantes lo tuvieron después de este tiempo, se encontró que un 24 % de los recién nacidos fue prendido por primera vez al pecho, luego de su primer día de vida.

El 45% de los niños recibió como primer alimento leche materna, el 43% fórmula láctea y el 12% restante agua o solución glucosada.

Al analizar estos datos según las instituciones ya sea públicas o privadas, se observó que en las primeras, el 92% de los niños estuvieron ubicados en la misma habitación de la madre, en tanto que en las privadas el 50% se ubicaron en la sala de recién nacidos. (P<0.05). El 20% de los niños de las Instituciones Públicas tuvieron su primer contacto con el pecho materno antes de la 1 1/2 hora y en

las no públicas el 15%. En cuanto al primer alimento recibido se registró en las Instituciones Públicas un 66% de niños alimentados con leche materna, mientras que en las privadas sólo el 28% ($P < 0.05$)

Perfil de lactancia al mes de vida: Para conocer el tipo de lactancia al mes de vida se aplicó una encuesta de recordatorio de 24 horas. El perfil obtenido, como puede observarse en la Tabla 2, demuestra que el 26% de los niños tenían Lactancia Natural Completa, un 60% Lactancia Natural Parcial y el 14% restante corresponden al grupo de Lactancia Artificial.

En base a esta clasificación se analizó el comportamiento de cada una de ellas, durante el 1er. mes de vida, a través del interrogatorio retrospectivo levantado durante la entrevista domiciliaria.

TABLE 2
Perfil de lactancia a los treinta días de nacidos
Córdoba, Argentina, 1993

Tipo de Lactancia	%	Int. Conf. 95 %
Natural Completa	26	21 - 31
Exclusiva	21%	
Predominante	5%	
Parcial	60	55 - 65
Artificial	14	7 - 21

n:620

Lactancia Natural Completa: De la población estudiada con Lactancia Natural Completa, al mes de vida, el 21% practicaba Lactancia Natural Exclusiva y el 5% Lactancia Natural Predominante, ya que habían incorporado a su alimentación agua o infusiones.

Dentro de su breve historia alimentaria, se encontró que de los 161 niños pertenecientes a ésta categoría, el 44% nunca había consumido otro tipo de leche, en tanto que el 56% restante había recibido además de la leche materna, alguna fórmula láctea. Esta fue introducida durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento, en el 62% de los niños; a pesar de ello al mes de vida estaban alimentados con lactancia natural completa.

Al observar el comportamiento de la relación madre-hijo dentro de las Instituciones, se encontró que fueron prendidos al pecho, durante las primeras 6 horas de vida el 68% y dentro de este grupo sólo el 18% tuvo su primer contacto con el pecho materno antes de la 1 1/2 de nacido.

El promedio de mamadas al día fue de 7,3 (DE 1,9) y la duración de cada una, fue de menos de quince minutos, para el 57% de los casos. Cuatro de cada diez madres utilizó un horario de libre demanda y un 25% alimento a sus hijos con horario fijo.

Lactancia Natural Parcial: Los niños que constituyeron el grupo de Lactancia Natural Parcial (60% del total), fueron subdivididos en tres niveles de alimentación «Bajo», «Medio», y «Alto», de acuerdo a la cantidad de otra leche consumida durante las 24 horas. (13).

En el nivel «Bajo» se incluyó a los niños que ingerían menos de 160 ml de otra leche, en el «Medio» quienes consumieron entre 160 a 640 ml, y en el «Alto» a los que consumieron más de 640 ml, se distribuyeron según se observa en la Tabla 3.

La edad promedio en que se le introdujo otra leche fue de 3.7 (D.E. 6.3) días de vida. Los motivos principales por los cuales se incorporó otra leche fue por «hambre de niño» en el 55% de los casos y por «disminución de la leche» en el 20%.

La técnica de aplicación del biberón fue adecuada en el 73% de los casos, en los cuales primero se ofrecía el pecho materno y luego el biberón, se detectó además que el 9% lo ofrecía antes del pecho y el 18% restante, lo utilizaba en reemplazo o bien de manera irregular.

TABLE 3
Distribución porcentual de la lactancia parcial, al mes de vida según ingesta de fórmula láctea. Córdoba, Argentina 1993

Ingesta	%	Int. Conf. 95 %
Baja	20	12 - 30
Media	56	49 - 63
Alta	24	14 - 32
Total	100	n:359

Lactancia Artificial: En cuanto al grupo con Lactancia Artificial a los 30 días de nacidos (86 niños), su historial alimentario, demostró que el 87% de ellos habían tomado en algún momento leche materna.

El destete de los 75 niños que durante su primer mes de vida, habían consumido leche materna, ocurrió en el 27% de los casos durante la primera semana, y del 19% en la segunda semana de vida; el 54% restante fue destetado entre los 15 y 30 días después del nacimiento.

El tipo de suspensión fue de manera paulatina en el 46% de los casos y en el resto de manera brusca.

Los motivos principales por los cuales las madres suspendieron la Lactancia Materna fue por «disminución de la leche» en el 31% y «hambre del niño» en el 17%

Relación entre tipos de lactancia y algunos atributos: Para explicar las determinantes de estos comportamientos de la lactancia, se presenta a continuación el análisis de la relación entre la distribución de algunos atributos, y los tipos de lactancia al mes de vida.

Como puede observarse en la Tabla 4, existe relación entre primer alimento recibido en la maternidad y tipo de lactancia al mes de vida. ($P < 0.05$). El 52% de los niños con Lactancia Natural Completa habían recibido como primer alimento, el pecho materno; este porcentaje va disminuyendo con respecto a la Lactancia Natural Parcial y Artificial hasta el 40% y 34% respectivamente. En tanto que a la inversa, entre los niños que acreditan Lactancia Artificial a los 30 días de nacidos, el 49% habían recibido como primer alimento un sucedáneo de leche materna, contra un 29% de los lactantes que forman el grupo de Lactancia Natural Completa.

TABLE 4
Primer alimento recibido en la maternidad según tipo de lactancia a los 30 días de nacidos. Córdoba, Argentina 1993

Primer Alimento	Tipo de Lactancia		
	Natural %	Parcial %	Artificial %
Leche materna	52	40	34
Leche artificial	29	42	49
Agua/suero gluc.	11	11	14
No sabe	8	7	3
Total	100	100	100
	n:154	n:367	n:69

$p < 0.05$

Los niños con Lactancia Natural Parcial estuvieron repartidos equitativamente entre ambas prácticas iniciales.

En relación al primer contacto con el pecho materno medido en horas posteriores al parto, según tipo de lactancia al mes (Tabla 5), las diferencias encontradas son estadísticamente significativas ($P < 0.05$). De los niños con Lactancia Natural Completa, el 67% de ellos fueron prendidos al pecho antes de las 6 horas de nacidos, y de estos el 18% antes de la 1 1/2 hora. Sólo el 50% de los niños con Lactancia Natural Parcial y Artificial lo hicieron antes de las seis horas y además el 29% de los primeros y el 25% de los segundos tuvieron su primer contacto con el pecho materno después de las 24 horas de posteriores al nacimiento.

TABLA 5

Momento del primer contacto con el pecho materno según tipo de lactancia a los 30 días de nacidos. Córdoba, Argentina 1993

Primer Alimento	Tipo de Lactancia		
	Natural %	Parcial %	Artificial %
< de 1 1/2 hora	18	12	11
1 1/2 - 6 horas	49	38	39
7 - 12 horas	11	14	19
13 - 24 horas	8	7	6
> de 24 horas	14	29	25
Total	100	100	100
	n:145	n:367	n:69

$p < 0.05$

El lugar de permanencia del niño en la maternidad tuvo una distribución relativamente homogéneo para los tipos de lactancia al mes de vida, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, aunque se observa en los niños con lactancia natural un porcentaje más elevado de quienes permanecieron junto a sus madres.

Sintetizando esta última parte, se puede decir que dos de las tres condiciones señaladas como prioritarias por Organismos Internacionales (primer alimento, tiempo transcurrido hasta la primera mamada) como requisitos para estimular el amamantamiento, resultaron asociadas en nuestro estudio, al tipo de lactancia; la tercera (lugar de permanencia) sólo reveló una tendencia diferenciadora sin descartar que esa distribución sea debida sólo al azar.

Comparando los grupos de niños con Lactancia Natural y Parcial, puede observarse en la Tabla 6, que el número promedio de mamadas diarias difiere en ambos grupos significativamente. ($P < 0.05$).

TABLA 6

Promedio de mamadas al día, según tipo de lactancia al mes de vida. Córdoba, Argentina 1993

Tipo de lactancia	X	D.E.
Natural (n:151)	7.4	1.9
Parcial (n:350)	6.9	2.2

$P < 0.05$

El grupo de Lactancia Parcial produjo la introducción de la leche

complementaria a una edad promedio de 3.7 días (D.E. 6.3), y los niños del grupo de Lactancia Artificial a los 4.1 días (D.E. 5.6); si bien este grupo demoró la introducción de otra leche, en comparación al grupo de Lactancia Parcial, en la mayoría de los casos, lo hizo definitivamente y en reemplazo del pecho.

Los motivos por los cuales ambos grupos decidieron incorporar otra leche distinta a la materna, están registrados en la Tabla 7, en donde las diferencias encontradas son significativas, debido a que las causas que refirieron las madres fueron dispares. De quienes declararon Lactancia Parcial, el 55% manifestaron que la incorporación se debió a «hambre del niño», cifra que baja al 30% entre las madres con la Lactancia Artificial; la segunda causa manifestada fue «disminución de la leche» en el 20% del primer grupo y en el 33% de los niños alimentados artificialmente, encontrándose además en este grupo un 29 % que lo atribuyeron a enfermedades de la madre o del niño.

TABLA 7

Motivos por los cuales se incorporó otra leche en los niños con lactancia parcial y artificial. Córdoba, Argentina 1993

Motivos	Tipo de Lactancia	
	Parcial %	Artificial %
Hambre del niño	55	30
Disminución de leche	20	33
Enfermedad de la madre	5	16
Enfermedad del niño	8	13
Cesárea/sala recién nacido	12	8
Total	100	100
	n:343	n:76

$P < 0.001$

Una diferencia significativa encontrada entre estos dos tipos de lactancia, es la referida, a quienes indicaron la incorporación de otra leche, (Tabla 8). Para la Lactancia Parcial el pediatra influyó en el 61% de los casos, mientras que en los de Lactancia Artificial este mismo profesional intervino en el 34% de estos. La decisión tomada por las madres ascendió al 52% en la Lactancia Artificial y fue sólo del 23% en los niños con Lactancia Parcial.

TABLA 8

Indicación recibida para la incorporación de otra leche en los niños con lactancia parcial y para la suspensión del amamantamiento en los niños con lactancia artificial. Córdoba, Argentina 1993

Indicado	Tipo de Lactancia	
	Parcial %	Artificial %
Decisión materna	23	52
Obstetra	7	8
Pediatra	61	34
Otros	9	6
Total	100	100
	n:363	n:86

$P < 0.001$

DISCUSION

El perfil de lactancia de los niños de la Ciudad de Córdoba, al mes de vida se aleja de manera notable de las metas propuestas por la OMS/UNICEF, (11) ya que solamente el 26% de los niños fueron alimentados con lactancia natural completa, para un valor esperado del 100%. Por otro lado resalta la frecuencia de Lactancia Parcial (60%) más aun si se considera que un cuarto de estos niños ingerían más de 640 ml de fórmula láctea lo que muestra un gran predominio de lo artificial sobre el amamantamiento en ellos.

Nuestros datos son coincidentes con un estudio reciente, en donde se compara, en la región de las Américas, datos recopilados por la Organización Panamericana de la Salud, en el período 1986-1991, con la prevalencia y duración de la lactancia materna, en la década del 70.

La comparación de los resultados muestran que se mantuvo el patrón de relativa alta proporción de niños amamantados inicialmente, con una rápida caída en los días subsiguientes y baja prevalencia de lactancia materna natural completa (14). En nuestro estudio también registramos un 98% de niños que, al menos en alguna oportunidad, fueron prendidos al pecho.

En países de la región de las Américas, en la década de los setenta, se demostró que más del 80% de los recién nacidos son amamantados desde el nacimiento. En México, Jamaica, Cuba y Panamá, dicha prevalencia ha descendido, y está relacionada a una introducción temprana de soluciones glucosadas o fórmulas lácteas, utilizadas como primeros alimentos y que interfiere con una lactancia materna exitosa. (14,15).

Las cifras más bajas de lactancia natural exclusiva, al mes de vida corresponden a Brasil, República Dominicana, Colombia y Ecuador, y relativamente más altas para Argentina y Costa Rica. (16-18).

Al analizar las rutinas perinatales de las maternidades, nosotros encontramos que sólo el 66% de los niños comparten el cuarto con la madre, el 14% tiene su primer contacto con el pecho materno antes de hora y media de nacido, y el 45% es alimentado por primera vez con leche materna.

Los resultados de la presente investigación mostraron asociación con el tipo de lactancia en relación al primer alimento recibido, y del tiempo transcurrido entre el nacimiento y el primer contacto con el pecho materno. Estos hallazgos son coincidentes con otras investigaciones en donde estos comportamientos tienen una influencia significativa sobre la seguridad materna y la duración de la lactancia natural. Estudios recientes han demostrado que promover la integración madre-hijo, el contacto piel a piel y la lactancia natural en el postparto inmediato, tienen un efecto positivo. Este es un período especialmente sensible para establecer la relación madre-hijo; facilitar la lactancia a demanda, disminuye el riesgo de infección y aumenta la confianza de la madre. (10, 19-25).

Al analizar comparativamente los datos obtenidos entre los grupos de lactancia parcial y lactancia artificial, sobre los motivos principales por los cuales se introdujo complementación con biberón a los primeros y, destete precoz en los segundos, los problemas más mencionados por las madres, fueron «hambre del niño» y «disminución de la leche», coincidentes con lo referido por otros autores (24,25). Estos motivos revelan que la madre se preocupa por el bienestar y la nutrición del niño, lo que indica que la educación debe intensificarse en torno a la libre demanda, que por una parte aumenta la producción de leche y por otra tranquiliza a la madre con respecto a su capacidad para cubrir las necesidades del niño.

Diversos estudios demuestran que la característica más importante para practicar la lactancia natural es la intención materna (19), en nuestro trabajo se pudo comprobar que de las madres que destetaron a sus hijos antes de los treinta días de edad, más de la mitad lo hizo por iniciativa propia. En tanto que seis de cada diez madres que practicaban lactancia natural parcial, incorporaron otra leche por indicación del pediatra. El agregado de fórmulas lácteas es una causa importante de hipogalactia, ya que el suministro de biberones complementarios disminuye el estímulo de succión y el drenaje de los pechos, condiciones ambas imprescindibles para una buena producción de leche. La hipogalactia puede ser superada con apoyo a la madre y a la familia, con un control permanente y con lactadas más frecuentes (25). La participación activa del equipo de salud, en la promoción de la lactancia natural, en el período pre y postnatal logran resultados exitosos. (26,27).

REFERENCIAS

1. Dwyer J. La decadencia del pecho materno: moda o comodidad? Noticias de la UNICEF N° 86: 4, 1975.
2. Vahlquist B. Tendencias actuales dentro de la frecuencia y duración de la alimentación al pecho. Bol de la IPA:44, 1976.
3. Puffer R. & Serrano C. Lactancia Materna. Boston Publ. Cient. N°262. Washington 1973.
4. OMS/UNICEF Reunión conjunta sobre alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra 1979
5. Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la lactancia Natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. OMS, Ginebra 1981
6. Ysunza Ogazón A. Abandono de la lactancia materna: un ejemplo de deformación médico académica. Cuadernos Médicos Sociales 23:39-52, 1983.
7. Ramos Galván R. Alimentación normal en niños y adolescentes. México, Ed. El Manual Moderno. S.A. de C.V. p.595-623, 1985.
8. Victoria CG, Barros FC & Vaughan JP. Epidemiología de la desigualdad OPS/OMS. Serie Paltex 27, p188. Washington 1992.
9. Rowland MGM. The Weanling's dilemma: Are we making progress? Acta Paediatr. Scand (Suppl)323:33-42, 1986.
10. Jelliffe BD & Jelliffe EFP. Programmes to promote breast feeding. 1st Ed. Delhi Oxford University Press 1988.
11. World Health Organization. The prevalence and duration of breastfeeding: updated information 1980-1989. WHO Weekly Epidemiol. Rec. 42:321-324, 331-335, 1989
12. OMS/UNICEF/USAID. Indicadores para evaluar prácticas de lactancia materna. Informe de Reunión Conjunta. Ginebra, 1991
13. Labbok M. & Krasovec K. Hacia la consistencia de las definiciones sobre la lactancia materna. Studies in Family Planning 21; 4:226-230, 1990.
14. Amador M., Silva L. & Valdés F. Tendencia de lactancia materna en Cuba y las Américas. Bol. Of. Sanit Panam 116(3): 204-211, 1994
15. Pérez Escamilla R. & Dewey K. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. Bol. Of Sanit Panam. 114(5) 1993.
16. Marchione TJ. History of breastfeeding practices in the english speaking Caribbean in the twentieth century. Food Nutr Bull 2:9-18, 1980
17. Haustuast JGAG, Flach MLA & Worduw AC. Feeding practices during the first three months of life in Dominica. Cajanus 17:39-49, 1984.
18. Velzoboer M, Cohen J., Chávez AA & Fisher M. El estado de la lactancia materna en la República Dominicana: Prácticas y promoción. Washington DC. United States Agency for International Development, Mother Care, Lac Health and Nutrition Sustainability. 1992
19. Coreil J & Murphy JE. Dedicación materna, prácticas del amamantamiento y su duración. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 17:273-278 Jul-Ago 1988

20. Villalon H & Alvarez P. Efectos a corto plazo del contacto precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos de términos sanos. *Rev Chil Pediatr* 64(2) 124-128, 1993.
21. Sandoval O. & Guzmán-Baya. Madre participante. *Rev Soc Bol Ped* 27:437-448, 1988
22. Avos A. Fischer PR. The influence of perinatal instruction about breast feeding on neonatal Weight Loss *Pediatric* 86:313-314, 1990
23. Righard L & Alade MO. Breast feeding and initial contact. *Lancet* 125:1105-1107, 1990
24. Pereda C & Rodríguez J. Salud y lactancia materna. *Cuadernos Médicos Sociales (Chile)* Vol XXIII (1)13:23, 1982
25. Beccar Varela C. Papel del pediatra en la promoción de la lactancia. *Arch Arg Ped.* Vol LXXIX. Nº 3: 192-203, 1981
26. Mazzi E, La Fuente J & Aramayo A. Lactancia materna en clínica privada. I. Duración intrahospitalaria. *Trabajos originales La Paz.*
27. Tembours Molina AC, Polanco Allué I & Otreo Puime A. Promoción de lactancia materna: papel del pediatra. *Pediatrics* Vol. 13 (4):141-145, 1993.

Recibido: 22-12-1994

Aceptado: 03-01-1996