

Caracterización de la lactancia materna en lactantes del Grupo Básico de Trabajo 3

MSc. Dra. Zulema Ley Chong¹

MSc. Dra. Alina Torres Clúa¹

MSc. Dra. Odalys Arregoitía Ortíz¹

MSc. Dra. Lidia P. Bermúdez Martín²

Dra. Yanet Muro Ley³

RESUMEN

La lactancia materna es un proceso único, que proporciona la alimentación ideal a los lactantes, en el que se aprecia una tendencia a la declinación de su práctica en los últimos años.

Objetivo: caracterizar la lactancia materna en lactantes del Grupo Básico de Trabajo 3 del Policlínico Universitario “XX Aniversario”.

Material y Método: se realizó un estudio descriptivo transversal a 171 lactantes de seis meses de edad que asistieron a la Consulta de Control de enero a diciembre de 2008.

Resultados: el 26.9% de la muestra aplicó la lactancia materna exclusiva a los seis meses, la causa principal de abandono de la lactancia materna fue la hipogalactia (66.4%), no ofrecieron lactancia natural exclusiva las madres adolescentes y las que no laboran, el 91.3% ofreció la lactancia materna exclusiva durante la primera hora de nacido y los antecedentes de infecciones se manifestaron en el 84% de las que no amamantaron de forma exclusiva. **Conclusiones:** la lactancia materna exclusiva a los seis meses se encuentra por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud y la causa más frecuente de su abandono es la

SUMMARY

Breastfeeding, unique process that provides the ideal nutrition for infants, shows a declining trend in recent years.

Objective: to characterize breastfeeding in infants of the Basic Working Group 3 of the *XX Aniversario* Polyclinic.

Material and Method: a descriptive cross-sectional study was conducted in 171 six-month-old infants who attended the control consultation, from January to December 2008.

Results: exclusive breastfeeding at six months was 26.9%; the main cause of abandonment of breastfeeding was hypogalactia, with 66.4%. Adolescent mothers and those who do not work did not offer exclusive breastfeeding.

The 91.3% offered exclusive breastfeeding during the first hour after birth, and a history of infections were seen in 84% of those who did not exclusively breastfed.

Conclusions: exclusive breastfeeding for six months is lower than recommended by the World Health Organization. The most common cause of giving it up was hypogalactia. Adolescence, the low level of education and being unemployed are risk factors for not offering exclusive breastfeeding.

hipogalactia; la adolescencia, el bajo nivel escolar y el no tener empleo constituyen factores de riesgo para no ofrecerla; el inicio oportuno de la lactancia materna durante la primera hora de nacido fue un factor protector de la exclusiva y ofrecer leche materna exclusiva es un factor protector de las infecciones respiratorias y gastrointestinales.

DeCS:

LACTANCIA MATERNA
FACTORES DE RIESGO
TRASTORNOS DE LA
LACTANCIA/epidemiología

The timely initiation of breastfeeding within the first hour after birth was a protective factor of the exclusive breastfeeding. Offering exclusive breastfeeding is a protective factor against respiratory and gastrointestinal infections.

MeSH:

BREAST FEEDING
RISK FACTORS
LACTATION DISORDERS/epidemiology

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna o natural es un término usado, en forma genérica, para señalar la alimentación del recién nacido y del lactante a través del seno materno;¹ es un hábito alimentario que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido al niño, desde los primeros años de su vida, y es el alimento específico de la especie. Es un hecho aceptado universalmente que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida pues garantiza el alimento ideal para el desarrollo y el crecimiento plenos, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y la mortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.^{2,3}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), apoyada en la evidencia científica actual, recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros seis meses de vida, seguida por la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años de edad.^{4,5}

En los últimos años ha existido una alarmante tendencia a la declinación en la práctica de la lactancia materna a nivel mundial.³ En la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados que se realizó en Cuba en los años 2000 y 2006 se obtuvo que el 28,7% de los niños menores de seis meses en el primero y el 26,4% en el segundo son alimentados exclusivamente con leche materna, un nivel considerablemente menor que el recomendado.⁶

El Municipio de Santa Clara no está exento de esta problemática pues, en la práctica médica, se observa un abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad, aunque no existe un sistema oficial de seguimiento de la lactancia materna a nivel nacional -los datos que se recogen son gracias a los estudios realizados por los profesionales de la salud-. Toda esta problemática llevó a realizar este trabajo investigativo con el objetivo fundamental de caracterizar la lactancia

materna en lactantes del Grupo Básico de Trabajo (GBT) 3 del Policlínico Universitario "XX Aniversario".

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con lactantes de seis meses de edad del Grupo Básico de Trabajo 3 del Policlínico Universitario Docente "XX Aniversario" de Santa Clara, Villa Clara, que asistieron a la Consulta de Control programada para esa edad en el período comprendido de enero a diciembre de 2008 con el objetivo de caracterizar la lactancia materna exclusiva.

Los niños se seleccionaron según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Lactantes de seis meses de edad
- Lactantes que en el momento de recoger la información se encuentren dispensarizados en el consultorio donde son atendidos
- Madres de los lactantes que estén de acuerdo en participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Madres con discapacidad mental

A través de un muestreo no probabilístico intencional se conformó la muestra, que estuvo constituida por 171 niños que, en el período de estudio, arribaron a los seis meses de edad, asistieron a la Consulta de Control programada para esa edad por orientación del Programa Materno Infantil y cumplieron los criterios de inclusión.

Para la recolección de los datos se utilizó la historia clínica del niño y se confeccionó una encuesta que se entregó a las madres de los lactantes después de dar su consentimiento, en ella se recogieron algunas variables epidemiológicas como la edad, la ocupación, el inicio de la lactancia materna, el tipo de práctica de lactancia en el momento del estudio, las causas de abandono de la lactancia materna y los antecedentes de infecciones (respiratorias y gastrointestinales) del niño.

Los niños se evaluaron y clasificaron en dos grupos según el tipo de práctica de la lactancia en el momento de la evaluación (a los seis meses de edad): los que no tenían lactancia materna exclusiva (no LME) y los que tomaban exclusivamente leche materna (LME).

Los datos fueron computados y procesados mediante el sistema computacional SPSS versión 11.0 para Windows a partir de un fichero de datos realizado en el propio sistema y fueron resumidos en tablas y gráficos estadísticos que posibilitaron su lectura y su interpretación cuidadosa y permitieron brindar información inferencial. Se determinaron frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes) en las distribuciones de frecuencias conformadas.

Para el análisis y la interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual y se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales y estimaciones de riesgo.

Para conocer si existían relaciones o diferencias significativas entre las variables se utilizó la distribución de Chi cuadrado y se mostró como resultado del mismo el valor del estadígrafo χ^2 y su significación asociada p . Los niveles de confiabilidad en cada prueba se fijaron según el valor de p como sigue a continuación:

- p>0.05 diferencia no significativa
- p<0.05 diferencia significativa
- p<0.01 diferencia muy significativa

Además, se utilizó la estimación de RR (riesgo relativo) y, para su interpretación, el siguiente criterio:

RR es la probabilidad en número de veces de que ocurra un evento para una condición determinada. Así se consideró que:

- Si el RR>1 se ha localizado un factor de riesgo, es mayor la oportunidad de que ocurra el evento a los expuestos al factor que a los no expuestos
- Si el RR>1 y 1 no pertenece al intervalo de confianza (IC), asociación causal significativa
- Si el RR>1 y 1 pertenece al IC, asociación causal no significativa
- Si el RR<1 es menor la oportunidad de que ocurra el evento en los individuos expuestos que en los no expuestos, se comporta como un factor protector
- Si el RR=1 es que no hay tal factor de riesgo, ya que la oportunidad para los expuestos es la misma que para los no expuestos

Todos los análisis realizados permitieron, finalmente, llegar a las conclusiones del trabajo y ofrecer recomendaciones.

RESULTADOS

La tabla 1 recoge el tipo de práctica de la lactancia en los primeros seis meses de vida de los lactantes: al mes de edad el 91.8% tuvo lactancia materna exclusiva y a los seis meses de edad un 26.9%.

Tabla 1. Tipo de práctica de la lactancia en los primeros seis meses de vida

Tipo de lactancia	Edad											
	1m		2m		3m		4m		5m		6m	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No LME	14	8.2	30	17.5	45	26.3	88	51.5	115	67.3	125	73.1
LME	157	91.8	141	82.5	126	73.7	83	48.5	56	32.7	46	26.9
Total	171	100	171	100	171	100	171	100	171	100	171	100

Fuente: Formulario de la encuesta

Entre las causas de abandono de la LME aparecen la hipogalactia (66.4%), seguida de la decisión materna (11.2%) y del planteamiento de la madre de que el niño "no se llena" (7.2%); otras causas fueron el rechazo del niño (6.4%), las enfermedades maternas -hepatitis viral, cefalea migrañosa, cirugía estética de las mamas, embarazo, mastitis y pezones planos- (4.8%) y las enfermedades del niño -cinco casos con curva de peso plana- (4%).

Con relación a la edad materna y el tipo de lactancia (tabla 2) un 2.2% de las madres adolescentes y un 97.8% de las mayores de 20 años practicaron la LME.

Tabla 2. *La edad materna y el tipo de lactancia*

Edad de la madre	Tipo de lactancia				Total	
	No LME		LME		No.	%
	No.	%	No.	%		
<de 20 años	16	12.8	1	2.2	17	9.9
≥ de 20 años	109	87.2	45	97.8	154	90.1
Total	125	100	46	100	171	100

$$\chi^2 = 4.241 \quad p = 0.039 \quad p < 0.05$$

Fuente: Formulario de la encuesta

En cuanto a la ocupación y el tipo de lactancia (tabla 3) se comprobó que la dieron de forma exclusiva 37 (80.4%) mujeres trabajadoras y nueve (19.6%) de las que no laboran.

Tabla 3. *La ocupación y el tipo de lactancia*

Ocupación	Tipo de lactancia				Total	
	No LME		LME		No.	%
	No.	%	No.	%		
Estudiante	3	2.4	0	0	3	1.8
Ama de casa	53	42.4	9	19.6	62	36.2
Trabajadora	69	55.2	37	80.4	106	62
Total	125	100	46	100	171	100

$$\chi^2 = 7.586 \quad p = 0.006 \quad p < 0.01$$

Fuente: Formulario de la encuesta

Las madres que iniciaron la lactancia materna durante la primera hora de nacido (91.3%), entre la primera y las seis horas (6.5%) y después de las seis horas de nacido (2.2%) practicaron la LME (tabla 4).

Tabla 4. *El inicio de la lactancia materna y el tipo de lactancia*

Inicio de la lactancia materna	Tipo de lactancia				Total	
	No LME		LME		No.	%
	No.	%	No.	%		
Durante la primera hora de nacido	52	41.6	42	91.3	94	55
Entre la primera y seis horas de nacido	49	39.2	3	6.5	52	30.4
Después de seis horas de nacido	24	19.2	1	2.2	25	14.6
Total	125	100	46	100	171	100

$$\chi^2 = 33.561 \quad p = 0.000 \quad p < 0.01$$

Fuente: Formulario de la encuesta

Respecto a la relación entre los antecedentes de infecciones (respiratorias y gastrointestinales) y el tipo de lactancia -tabla 5- se observó que los que no recibieron LME hasta los seis meses presentaron más procesos infecciosos (tres o más) -84%- que los que lactaron lactancia materna de forma exclusiva (8.7%).

Tabla 5. *Los antecedentes de infecciones y el tipo de lactancia*

Antecedentes de infecciones	Tipo de lactancia				Total	
	No LME		LME		No.	%
	No.	%	No.	%		
No	6	4.8	22	47.8	28	16.4
Uno o dos episodios	14	11.2	20	43.5	34	19.9
Tres o más episodios	105	84	4	8.7	109	63.7
Total	125	100	46	100	171	100

χ^2 (no/si infecciones)= 45.460 p=0.000 p<0.01

Fuente: Formulario de la encuesta

DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de los lactantes disminuyó y llegó a alcanzar una cifra considerablemente menor de lo recomendado por la OMS y la UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia), lo que coincide con la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Cuba de 2006⁶ y con lo que plantean otros autores.⁷ Es una evidencia de lo que aún hay que trabajar en este sentido.

La causa más frecuente de abandono de la LME fue la hipogalactia referida. El estado emocional influye en la lactancia de varias maneras: puede disminuir el flujo sanguíneo a las mamas y, por consiguiente, la secreción láctea; reducir la cantidad de la succión, lo que disminuye la estimulación de la secreción de leche; adoptar rituales de la lactancia, como por ejemplo el exceso en la limpieza de los pezones, lo que ocasiona grietas y dolor e influir en la expulsión de la leche, lo que bloquea el reflejo de "bajada de la leche" aunque estén llenas las mamas.⁸ Al igual que otros trabajos la hipogalactia referida es el motivo más frecuente aducido por las madres para el destete precoz.^{1,9,10}

Las madres adolescentes practicaron la LME en menos proporción que las mayores de 20 años, estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($\chi^2=4.241$ p=0.039, p<0.05). Al calcular el riesgo relativo (RR) vemos que las madres adolescentes tienen un riesgo 1,330 veces mayor que las que no lo son de tener una práctica de lactancia materna no exclusiva (RR=1.330 IC=1.137-1.555 al 95%), lo que constituye en la adolescencia un factor de riesgo para no lactar hasta los seis meses de edad.

Se ha informado que existe una general tendencia de no practicar la lactancia materna o practicarla por períodos cortos en las madres más jóvenes; la poca preparación y la inmadurez propia de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la misma. A medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la LME.¹¹

La mayoría de los autores coinciden en que la etapa óptima para la concepción es entre los 20 y los 34 años de edad pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social, ha alcanzado su estabilidad económica y psicológica y está mejor preparada para la procreación, todo lo que puede ser básico para la lactancia exitosa. Masías Menéndez informó que las madres que menos lactaron fueron las mayores de 35 años, seguidas de las adolescentes;¹² otros autores plantean que no existe relación entre la edad y la lactancia materna porque en sus estudios predominaron las edades de 20 a 29 años, el grupo donde la reproducción alcanza su clímax.^{13,14}

Las mujeres trabajadoras lactaron más tiempo de forma exclusiva que las que no laboran, con una diferencia estadística muy significativa ($\chi^2=7.586$ $p=0.006$, $p<0.01$). Cuando se calcula el RR se aprecia que las madres que no laboran tienen un riesgo 1,294 mayor que las madres que trabajan para no lactar leche materna de forma exclusiva (RR=1,294 IC=1.093-1.533 al 95%), lo que demuestra que las mujeres que no laboran son un factor de riesgo para no dar LME. En Cuba las mujeres están más vinculadas a la vida laboral, constituyen el 46% de la fuerza laboral en el sector estatal civil y suman el 66% del total de técnicos y profesionales^{15,16} y, además, la mujer trabajadora tiene derecho a la Licencia de Maternidad, que protege a la madre y al niño durante el primer año de vida, incluso con prestación económica, para lograr la lactancia materna exitosa y, con ello, el buen desarrollo de niños y niñas.¹⁷ Estos resultados están en desacuerdo con autores de otros países que plantean que las madres que trabajan tienen un alto riesgo de abandonar la lactancia materna,¹ mientras que otros observaron que las amas de casa no dieron lactancia materna exclusiva por más tiempo que las trabajadoras.¹⁸

Las madres que iniciaron la lactancia materna durante la primera hora de nacido practicaron la LME hasta los seis meses en mayor proporción que las que iniciaron la lactancia materna después de la primera hora de nacido, con una diferencia estadística muy significativa ($\chi^2=33.561$ $p=0.000$, $p<0.01$). Se calculó el RR y se halló que el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de nacido se comporta como un factor protector (RR=0.589 IC=0.483-0.705 al 95%). La primera toma de leche materna debe ser entre los primeros 30 minutos a una hora después de haber nacido. La protección contra la infección que la leche materna proporciona es importante inmediatamente después del parto; también proporciona al bebé los nutrientes necesarios para prevenir un nivel bajo de glicemia.¹⁹ Estos resultados coinciden con los de otros autores^{1,10} que plantean que en la primera tetada, en la primera hora después del nacimiento, la madre está más sensible y receptiva sobre lo que le ocurre a su hijo y él está completamente alerta, además se favorece la instalación de la lactancia materna y el bebé aprende a succionar más pronto.

Los procesos infecciosos (tres o más episodios) se presentaron, con más frecuencia, en los lactantes que no recibieron LME hasta los seis meses que en los que la recibieron, con una diferencia muy significativa ($\chi^2=45.460$ $p=0.000$ $p<0.01$). Se

calculó el riesgo relativo y se encontró que la lactancia materna exclusiva se comporta como un factor protector de las enfermedades infecciosas (RR=0.214 IC=0.141-0.323 al 95%); estos resultados también son expresados por otros autores.²⁰

La lactancia materna exclusiva proporciona el alimento ideal durante los primeros seis meses de vida del niño pues le aporta todos los nutrientes, los anticuerpos, las hormonas, los factores inmunitarios y los antioxidantes que necesita para sobrevivir, los protege frente a la diarrea y las infecciones respiratorias y estimula sus sistemas inmunitarios.²

Publicaciones realizadas en el siglo pasado y a principios del presente demostraron la asociación entre la frecuencia de infecciones graves y la alimentación con biberón; las tasas de mortalidad mostraban la diferencia del riesgo de morir entre lactantes alimentados con leche materna o biberón. La presencia de inmunoglobulinas, la influencia específica del pH, la presencia de leucocitos y la flora intestinal eran algunas de las propiedades anti-infecciosas ya identificadas en la leche humana. Para entonces era evidente que los lactantes habían recibido en la etapa prenatal protección sistémica por vía transplacentaria y a través de la protección local del tracto digestivo por la acción del calostro durante la etapa postnatal. También se identificó que el espacio intraluminal del tracto digestivo del niño alimentado del pecho materno proporcionaba protección contra las infecciones por influencia de la flora intestinal hasta que el niño era destetado totalmente. A la fecha se ha demostrado que la leche materna también disminuye la incidencia de enfermedades respiratorias superiores y de alergia alimentaria.⁹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia materna. Materiales para capacitación. Vol I. Ciudad México: UNICEF/OPS/OMS; 1992
2. Organización mundial de la Salud. Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil [Internet]. 2004 Mar 23 [citado 16 Feb 2009]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet]. 2009 Nov [citado 16 Feb 2010]. Disponible en: www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/es/index.html
4. Ubillús Arriola G. Rol de la lactancia materna en la prevención de la tuberculosis infantil. Saludarte. 2005;4(1):4-22.
5. Habicht JP. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Adv Exp Med Biol [Internet]. 2004 [citado 10 Dic 2008];554:79-87. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15384568
6. Cuba. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2006 [Internet]. Dirección nacional de Estadísticas. La Habana: MINSAP; 2007 [citado 1 Abr 2009]. Disponible en: www.childinfo.org/files/MICS3_Cuba_FinalReport_2006_Sp.pdf
7. Rodríguez MC. Formar a gestantes mejora la prevalencia de lactancia materna. Atención Primaria [Internet]. 2007 Jun 26 [citado 10 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2007/06/26/area-cientifica/especialidades/atencion-primaria/habilidades/formar-a-gestantes-mejora-la-prevalencia-de-lactancia-materna>
8. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev Chil Pediatr. 2005;76 (5):530-5.

9. Lactancia materna. PAC [Internet]. 2004 [citado 10 Dic 2008]; Libro 2, Parte A: 13-20. Disponible en: www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pal2/lacmat.htm
10. Barriuso LM, Sánchez-Valverde F. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. Anales Sis San Navarra [Internet]. 1998 [citado 10 Dic 2008];21(supl 3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/suple2.html
11. Vecia López MG, González Pérez G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara México. Bol Of Sanit Panam. 1993;114(5):399-405.
12. Masías Menéndez Z. La lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr 1990;6(1):119-23.
13. Veliz Gutiérrez JA, Sanabria Ramos G, Gálvez González AM, Sanabria Negrín JG. Relación entre la duración de la Lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río. CIGET [Internet]. 2007 [citado 8 Ene 2009];9(1):12-7. Disponible en: www.ciget.pinar.cu/No.%202007art%EDculos/lactancia%20materna1.pdf
14. Castañeda García CM. Lactancia materna y morbilidad. [Internet]. 2008 Feb 28 [citado 1ro Abr 2009]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/967/1/Lactancia-materna->
15. Suárez M. Emplearse a fondo. Ciudad de la Habana. Mujeres. 2007;4:14.
16. Santana E, Montero M. Las mujeres cubanas tienen asegurado su puesto de trabajo y lugar en círculos infantiles al regreso de su licencia de maternidad. [Internet] 2009 mayo 29 [citado 5 de Jun 2012]. Disponible en: <http://www.cubaminrex.cu/Actualidad/2009/Mayo/Visita6.html>
17. Lafita Navarro C. El trabajo en Cuba. Amplia protección a la maternidad de la trabajadora. [Internet]. 2011 May [citado 5 Jun 2012]. Disponible en: <http://ftur.uh.cu/intra/ftp/Resoluciones%20y%20Reglamentos/Recursos%20Humanos/SEGURIDAD%20SOCIAL/Amplia%20protecci%F3n%20a%20la%20maternidad%20de%20la%20trabajadora.htm>
18. Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. Rev Cienc Méd Habana [Internet]. 2007 [citado 10 Dic 2008];13 (1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm
19. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. Ginebra: OMS-UNICEF; 2012 [citado 1ro Abr 2009]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
20. Carratalá Munuera MC, Gascón Pérez E, Raga Ortega M. ¿Es la lactancia materna un factor de protección ante los procesos infecciosos? Estudio de casos y controles. Rev Atención Primaria [Internet]. 2005 [citado 1ro Abr 2009];35(3):40-145. Disponible en: www.scele.org/web.../27v35n03a13071939pdf001_Casos_Controles_AP.pdf

DE LOS AUTORES

1. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Máster en Atención Primaria de Salud. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
3. Residente de Medicina General Integral.