

Policlínica Docente "Rolando Monterrey", Moa

## LACTANCIA MATERNA

Lic. Iraida González Méndez<sup>1</sup> y Lic. Berenies Pileta Romero<sup>2</sup>

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de todos los lactantes (113) que nacieron entre enero y diciembre de 1998, pertenecientes a 5 consultorios del médico de la zona urbana de la policlínica "Rolando Monterrey", con el objetivo de contribuir al conocimiento de las características epidemiológicas relacionadas con la lactancia materna en el área de salud de la policlínica. En Cuba la lactancia materna exclusiva, tal como está planteada en el plan de acción de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, debe ser un elemento de extraordinaria importancia para mantener la tendencia descendente de la mortalidad hasta el año 2000 en el niño menor de 5 años. Se seleccionó la entrevista individual como método de recolección de datos para profundizar en la información y se contó con el consentimiento informado de las madres lactantes que apoyaron la realización de este trabajo. Se consideran factores que influyen al destete precoz y las posibles dificultades relacionadas con el tiempo de duración de la lactancia materna. Se concluye que las mujeres entre 20 y 34 años de edad, amas de casa, casadas con el nivel secundario y con un solo hijo fueron las que lograron una mayor efectividad en la lactancia materna. Entre las causas de abandono precoz de la lactancia se encontró la hipogalactia y como causa más frecuente en estos niños se observaron las infecciones respiratorias agudas. El médico y la enfermera de la familia por ser el puntal fundamental en la divulgación de este tipo de alimentación deben continuar su labor educativa para lograr una mejor preparación psicológica de la madre.

*DeCS:* LACTANCIA MATERNA; LECHE HUMANA; DESTETE; TRASTORNOS DE LA LACTANCIA; MEDICINA FAMILIAR; PROMOCION DE LA SALUD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

La leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenio ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo.<sup>1,2</sup>

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie.<sup>3,4</sup>

Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, la le-

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Miembro Numerario de la Sociedad Científica Cubana.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la Sociedad Científica Cubana.

che materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido.<sup>5</sup>

No son pocos los que plantean que el avance de la técnica y la alimentación han librado a la mujer de la ardua tarea de lactar a sus hijos, al crear fórmulas de leche capaces de cubrir las capacidades de nutrientes en los niños pequeños. Sin embargo, los que lo afirman pretenden olvidar que lactar a un niño es de las relaciones más gratificantes que puede experimentar una mujer y que la leche humana y el proceso de alimentación natural son claramente superiores a las demás formas de alimentación, cualesquiera que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higienicodietéticas de los lactantes.<sup>6-10</sup>

Para todos son conocidas las ventajas de la leche materna para la alimentación del lactante; sin embargo, para muchos profesionales éstas se circunscriben a su mayor digestibilidad, su esterilidad, y que resulta más económica, cuando lo cierto es que no menos importante es la posibilidad de ayudar a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños; contiene aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro; los protege contra las infecciones y enfermedades y contiene las cantidades necesarias de vitaminas (fósforo, hierro, proteínas, grasas y azúcares). La leche de la madre es la mayor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos y las alergias, las enfermedades de la piel, el sarampión, el cólera y otras.<sup>1,2,11,12</sup> Para las madres la lactancia facilita e incrementa el amor a su hijo. Amamantar les brinda tranquilidad porque los niños se enferman menos.

Por otro lado, la leche materna debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infeccio-

nes frecuentes que lo amenazan durante el primer año de vida, por los anticuerpos que contiene y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos.<sup>2</sup>

En Cuba, la lactancia materna exclusiva, tal como está planteada en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, debe ser un elemento de extraordinaria importancia para mantener la tendencia descendente de la mortalidad en el niño menor de 5 años hasta el año 2000.

Todo lo antes expuesto nos motivó a realizar un estudio para contribuir al conocimiento de las características epidemiológicas relacionadas con la lactancia materna en nuestra área de salud. Trabajamos con las siguientes variables: edad, ocupación, nivel de escolaridad, per cápita familiar, estado civil, causas referidas de suspensión de la lactancia materna, número de hijos anteriores, punto de partida de la información y frecuencia de enfermedades, y presentamos este trabajo en aras de contribuir al mantenimiento y elevación del bienestar de nuestros niños.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 113 lactantes que nacieron entre enero y diciembre de 1998, pertenecientes a 5 consultorios del médico de la familia de la zona urbana de la policlínica "Rolando Monterrey".

Se seleccionó la entrevista individual como método de recolección de datos, por la posibilidad que ofrece para profundizar en la información. Contamos con el consentimiento informado de las madres lactantes que apoyaron la realización de este trabajo. Para desarrollar el estudio trabajamos con las siguientes variables:

edad, ocupación, nivel de escolaridad, per cápita familiar, estado civil, causas referidas de suspensión de la lactancia materna exclusiva, número de hijos anteriores, punto de partida de la información y frecuencia de enfermedades. Las entrevistas fueron realizadas por los autores de este trabajo a las madres cuyos niños nacieron en 1998.

Los resultados fueron recogidos en sábanas, cuantificados por el método de tarjetado, llevados a cuadros que se expresan en porcentajes, discutidos y comparados con la bibliografía consultada, para llegar a conclusiones en correspondencia con los objetivos trazados y se hacen recomendaciones al respecto al final del trabajo.

*Grupos de edades:* se consideran los grupos menores de 20 años, de 20-34 años y más de 35 años por ser los más utilizados en la bibliografía consultada.

La ocupación y el grado de escolaridad fueron considerados según parámetros nacionales.

*Percápita familiar:* consideramos como bueno \$ 50,00 y más; regular \$ 25,00 a \$ 50,00 y mala menos de \$ 25,00.

*Estado civil:* consideramos casadas a las mujeres que habían contraído matrimonio legal; solteras las que no tenían unión conyugal, ni habían contraído matrimonio legalmente.

Con respecto a las causas referidas de suspensión de la lactancia materna y obstaculización de ésta se consideró agalactia al referir que no tenía leche e hipogalactia al referir que el niño no se llenaba. Como enfermedades maternas se consideró la mastitis y otras infecciones de las mamas y como otras causas el pezón invertido y plano.

En el número de hijos se consideró 1 hijo a las no tenían anteriormente y más de 1 hijo a las que tenían anteriormente 1 o más.

*Comienzo de la información:* se consideraron los consultorios, policlínicos, hospitales y familiares por ser los principales responsables de la divulgación de la lactancia materna.

*Frecuencias de enfermedades:* se consideran las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, otitis medias, desnutrición proteico-energética y otras, por se las más frecuentes en la bibliografía consultada.

La lactancia materna exclusiva se consideró así cuando se mantuvo por un tiempo de 4 a 6 meses más, sin haber agregado ningún tipo de líquido o alimentos sólidos.

## RESULTADOS

Según los grupos de edades 100 madres, que representan el 88,4 %, se encontraban entre los 20-34 años, seguidas por un grupo menor de 20 años con 10 madres, que representan el 8,9 % (tabla 1). En relación con la ocupación y el tiempo representaron, el 59,30 % y el nivel técnico con el 21,4 % (tabla 2). En cuando a la escolaridad las madres con enseñanza secundaria fueron las que más lactaron con el 41,59 %, seguidas por el nivel preuniversitario con el 33,74 % (tabla 3). Al relacionar el per cápita fami-

TABLA 1. Distribución según la edad. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre, 1998. Moa-Holguín

Edad (años)	No.	%
-20	10	8,9
20-34	100	88,4
+ 35	3	2,7
Total	113	100

Fuente: Entrevista.

liar obtuvimos que 82 madres, que representan el 72,58 % tenían buen per cápita (tabla 4). Según el estado civil las madres casadas fueron las que más lactaron, con el 46,90 % (tabla 5). Entre las causas de suspensión de la lactancia materna predominó la hipogalactia con el 19,47 % (tabla 6); además, las madres que no tenían hijos anteriores fueron las que mantuvieron la lactancia materna por más tiempo con el 58,41 % (tabla 7). El lugar

donde se recolectó de inicio la información lo constituyeron los consultorios, con el 75,22 % (tabla 8). Como enfermedades más frecuentes que influyeron en el tiempo de duración de la lactancia materna, encontramos las infecciones respiratorias agudas con el 30 %; además en el grupo de madres que lactaron adecuadamente las frecuencias de enfermedades fueron mucho más bajas (53,98 %) (tabla 9).

TABLA 2. *Ocupación y duración de la lactancia materna exclusiva*

Ocupación	Sin LME		LME hasta 4 m		LME hasta 4-6 m		LME + 6 m		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Amas de casa	10	8,85	19	16,81	26	23,02	12	10,62	67	59,30
Estudiante	1	0,88	1	0,88	-	-	-	-	2	1,77
Técnico	4	3,54	9	7,96	9	7,96	2	1,77	24	21,24
Profesional	4	3,54	3	2,65	7	6,19	4	3,54	18	15,93
Dirigente	-	-	-	1	0,88	-	-	-	1	0,88
Otros	-	0,88	0,88	-	-	-	-	1	0,88	-
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16,81</b>	<b>33</b>	<b>29,2</b>	<b>43</b>	<b>38,06</b>	<b>18</b>	<b>15,93</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre 1998. Moa-Holguín.  
LME: Lactancia materna exclusiva.

TABLA 3. *Nivel de escolaridad de las madres*

Nivel de escolaridad	Sin LME		LME hasta 4 m		LME hasta 4-6 m		LME + 6m		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primario	-	-	3	2,65	4	3,54	1	0,88	8	7,08
Secundario	8	7,08	13	11,50	17	15,04	9	7,96	47	41,59
Preuniversitario	7	6,19	12	10,62	15	13,27	3	2,65	37	32,74
Universitario	4	3,54	5	4,42	7	6,19	5	4,42	21	18,59
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16,81</b>	<b>33</b>	<b>29,20</b>	<b>43</b>	<b>38,06</b>	<b>18</b>	<b>15,93</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre 1998. Moa-Holguín.

TABLA 4. *Percápita familiar y duración de la lactancia materna exclusiva*

Percápita	Sin LME		LME hasta 4 m		LME hasta 4-6 m		LME + 6m		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	12	10,62	27	23,91	30	26,55	13	11,50	82	72,58
Regular	4	3,54	2	3,54	11	9,73	5	4,42	24	21,23
Malo	3	2,65	2	1,77	2	1,77	-	-	7	6,19
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16,81</b>	<b>33</b>	<b>29,22</b>	<b>43</b>	<b>38,05</b>	<b>18</b>	<b>15,92</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre 1998. Moa-Holguín.

TABLA 5. Estado civil y duración de la lactancia materna exclusiva

Estado civil	Sin LME		LME hasta 4 m		LME hasta 4-6 m		LME + 6m		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Soltera	4	7,1	3,54	3	2,65	1	0,88	-	-	8
Casada	12	46,9	10,62	18	15,93	23	20,35	-	-	53
Acompañada	3		2,65	12	10,62	19	16,81	18	15,93	52
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16,81</b>	<b>33</b>	<b>29,20</b>	<b>43</b>	<b>38,04</b>	<b>18</b>	<b>15,93</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre 1998. Moa-Holguín.

TABLA 6. Causas referidas de suspensión de la lactancia materna exclusiva

Causas	No.	%
Agalactia	17	15,04
Hipogalactia	22	19,47
Reincorporación al trabajo	9	7,96
Enfermedades de la madre	3	2,65
Otras	1	0,88
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>46,02</b>

Fuente: Entrevista. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre 1998. Moa-Holguín.

TABLA 7. Número de hijos anteriores y duración de la lactancia materna exclusiva

No. de hijos	Sin LME		LME hasta 4 m		LME hasta 4-6 m		LME + 6m		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	11	9,73	19	16,81	22	19,47	14	12,39	66	58,41
2	8	7,08	12	10,62	19	16,81	3	2,65	42	37,17
+ de 2	-	-	2	1,77	2	1,77	1	0,88	5	4,42
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16,81</b>	<b>33</b>	<b>29,20</b>	<b>43</b>	<b>38,06</b>	<b>18</b>	<b>15,93</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre 1998. Moa-Holguín.

TABLA 8. Origen de la información

Punto de partida	No.	%
Consultorio	85	75,22
Policlínico	20	17,70
Hospital	6	5,31
Familiares	2	1,77
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre 1998. Moa-Holguín.

TABLA 9. Frecuencia de enfermedades

Enfermedad	No.	%
EDA	19	16,81
IRA	34	30,09
Otitis media	2	1,76
Desnutrición proteicoenergética	6	5,30
Otras	1	0,8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>46,02</b>

Fuente: Entrevista. Policlínica "Rolando Monterrey" enero-diciembre 1998. Moa-Holguín.

## DISCUSIÓN

La mayoría de los autores coincidieron en que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida.

Las amas de casa tienen mayor tiempo y menos preocupaciones para prepararse para la lactancia durante el embarazo, con la labor que realizan los consultorios del médico y la enfermera de la familia en el programa maternoinfantil y el trabajo actual que se lleva a cabo en la Declaración de Amigos del Niño y de la Madre. En el estudio realizado por *Cutiño Liranza* éste encontró mayores porcentajes en las mujeres trabajadoras.

El nivel de escolaridad está relacionado con el nivel educacional alcanzado en el país por nuestro pueblo gracias a los planes institucionales del Gobierno Revolucionario y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que han adquirido las madres. Varios autores en sus trabajos investigativos plantean que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que son más duraderas en madres de nivel universitario y que ello está relacionado con una mejor información de las ventajas de este tipo de alimentación. Esto no concuerda con nuestros resultados.

Consideramos que el per cápita familiar influye en el tiempo de duración de la lactancia materna y en la producción de suficiente leche materna, pues una adecuada y correcta alimentación en el período de lactancia y durante el embarazo favorecen la producción suficiente de ésta. Estos resultados concuerdan con los de otros autores.

La estabilidad familiar es importante en la positiva aceptación psicológica del niño; el esposo desempeña un papel determinante, tanto para el apoyo emocional de la madre como desde el punto de vista económico. Resultados similares reportan en sus diferentes trabajos, los autores consultados.

La hipogalactia fue la causa principal de suspensión de la lactancia materna. Esto se debe a que a pesar de la preparación psicológica que se les brinda a las madres durante el embarazo para efectuar la lactancia materna, aún persisten influencias de otros miembros de la familia sobre los mitos y creencias de la lactancia materna. Resultados similares se reportan en otros trabajos realizados.

Las madres con un solo hijo fueron las que más lactaron, a pesar de la divulgación que se realiza sobre la llegada de un nuevo niño al hogar por los medios de difusión y por el médico y la enfermera de la familia. Aún existen madres que desvían la atención del neonato, lo cual atenta contra la adecuada lactancia materna. Otros autores coincidieron con nuestro resultado.

Pensamos que la mayor parte de la información sobre las ventajas de la lactancia materna les llega a las embarazadas y puérperas por parte del médico y de la enfermera de la familia, pero creemos que aún queda mucho por hacer en este aspecto, pues por todos es conocido que el número de madres que no lactan a sus hijos es todavía importante. No podemos despreciar la labor orientadora de los especialistas de la policlínica (17,70 %).

La frecuencia de enfermedades fue mucho más baja en las madres que lactaron adecuadamente, pues en la leche materna se han identificado anticuerpos bacterianos contra agentes productores de

infecciones en lactantes y niños, y contiene además, inmuno-globulinas A y en menor proporción IgM, IgG1, IgD e IgE. Otros autores en sus trabajos obtuvieron resultados que afirman lo planteado anteriormente.<sup>1-4,7</sup>

Podemos concluir, que la lactancia materna fue efectiva en mujeres entre 20 y 34 años, amas de casa, casadas, con nivel secundario de enseñanza y un solo hijo.

La hipogalactia fue la causa más frecuente del abandono precoz de la lactancia materna. El médico de la familia desempeña una importante función en la divulgación de las ventajas de la lactancia materna. Las infecciones respiratorias agudas son las enfermedades más frecuentes en los niños que lactaron por un tiempo corto (anexo).

#### ANEXO. Entrevista

1. Nombre y apellidos de la madre: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Preuniversitaria \_\_\_\_\_ Universitaria \_\_\_\_\_
4. Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Ama de casa \_\_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_\_ Técnica \_\_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_\_ Dirigente \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_
5. Per cápita familiar: Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_
6. Estado civil: Casada \_\_\_\_\_ Acompañada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_
7. Número de hijos: Un hijo \_\_\_\_\_ Dos hijos \_\_\_\_\_ Más \_\_\_\_\_
8. Tiempo de utilización de la lactancia materna:  
 No la utilizó \_\_\_\_\_ Hasta 4 meses \_\_\_\_\_ Hasta 6 meses \_\_\_\_\_
9. Causas referidas de suspensión de la lactancia materna:  
 · No tenía leche \_\_\_\_\_  
 · No se llenaba el niño \_\_\_\_\_  
 · Reincorporación al trabajo \_\_\_\_\_  
 · Enfermedad de la madre \_\_\_\_\_  
 · Otras \_\_\_\_\_
10. Recibió información sobre la lactancia materna antes o durante el embarazo:  
 Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
11. ¿Quién brindó la información? \_\_\_\_\_  
 · Consultorio \_\_\_\_\_  
 · Policlínica \_\_\_\_\_  
 · Hospital \_\_\_\_\_  
 · Familiar \_\_\_\_\_
12. Frecuencia de las enfermedades en el lactante:  
 · Enfermedades diarreicas agudas \_\_\_\_\_  
 · Enfermedades respiratorias agudas \_\_\_\_\_  
 · Otitis media \_\_\_\_\_  
 · Desnutrición proteicoenergética \_\_\_\_\_  
 · Otras \_\_\_\_\_

## SUMMARY

A descriptive and crosswise study of all the infants (113) that were born from January to December, 1998 in an urban area attended by 5 physician's offices of "Rolando Monterrey" polyclinics was performed, with the objective of expanding the knowledge on the epidemiological characteristics related with breast-feeding in this health care area. In Cuba exclusive breast-feeding, as it is stated in the plan of action of the World Summit for the Child, should be an element of great importance to keep the decreasing tendency of mortality rate in under five years-old children up

to the year 2000. Personal interviews was the method of choice for gathering data to obtain good information and the informed consent for this study was given by the nursing mothers who supported it. Factors affecting early weaning and the possible difficulties with the duration of breast-feeding were considered. It was concluded that women aged 20-34 years, housewives, married women with junior high educational level and women with only one child were the ones that achieved higher effectiveness in breast-feeding. Hypogalactia was found as a frequent cause of early weaning whereas the most frequent problem observed in these children was acute respiratory infection. Since family physician and nurse are fundamental pillars in the development of this kind of feeding, then they should continue to carry out their educational work so that mothers have a better psychological preparation.

*Subject headings:* BREAST FEEDING; MILK, HUMAN; WEANING, LACTATION DISORDERS; FAMILY PRACTICE; HEALTH PROMOTION; PRIMARY HEALTH CARE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valmaña Montaves I. Lactancia de tu bebé. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1991;5,16-20.
2. Torres R, Toro P del, Selva Suárez L, Escobar L. Nutrición y Salud del niño. Pág. 28-30. Holguín 1992.
3. Nelson WE. Nutrición y su trastorno. En: Tratado de pediatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1989;t1:139-70 (Edición Revolucionaria).
4. Tuleda Coloma JM. Estimulación del feto, del recién nacido y del niño hasta los tres años de edad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1996;29.
5. Nelson WE, Vaughan VC, Mckay RI. Alimentación durante la primera infancia. En: Tratado de pediatría. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1998;t1:165-76.
6. Cabrera Hernández A. Lactancia materna y estado de nutrición en un grupo de niños de 6 meses y sus madres. Rev Cubana Aliment Nutr 1991;5(2):92-7.
7. Lucas A, Morley R, Cole T, Lister G, Lesson Paine C. La leche materna y el posterior cociente de inteligencia en niños nacidos antes del término de la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(1):92-3.
8. Jordán J. La leche materna y el posterior cociente de inteligencia en niños nacidos antes del término de la gestación (Comentario al Artículo). Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(1):92-3.
9. Romer HC, Wasserman SS, Flores J, Pichichen ME, Losonsky GA. Rotavirus Especific breast milk antibody in two population and possible correlate of interface with Rhesus Rotavirus vaccine sero conversion. J Infect Dis 1992;165(5):826-30.
10. Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatr 1995;67(2):116-28.
11. Freed GL, Clark SJ, Soreson J, Lhor JA, Cefalu R, Curtis P. National assessment of physicians breast. Feeding knowledge, attitudes, training and experience. JAMA 1995;273(6):472-6.
12. Silvia LC, Boorza I, Amador M. Efecto del médico de la familia en la prevalencia y duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara, México, DF. Bol Of Saint Panam 1993;15(2):118-27.

Recibido: 29 de septiembre del 2000. Aprobado: 4 de marzo del 2001.

Lic. *Iraida González Méndez*. Edificio 22, apto.44, Reparto Caribe, Moa, Holguín, Cuba.