

Intervención comunitaria sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio Songo-La Maya de Santiago de Cuba

Community intervention on exclusive breast feeding in pregnant women of municipality Songo-the Maya from Santiago de Cuba

Dra. Annia Yanina Alvarado Sánchez,¹ MsC. Magdevy Pajaró Medina,² MsC. Yileisy Leyva Peguero,³ MsC. Diniuski Blanco Ferrer³ y Dr. Pablo Antonio Hernández Dinza⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Porfirio Valiente Bravo", Songo- La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico Docente "Porfirio Valiente Bravo", Songo- La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Hospital Docente Infantil Sur, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor. Hospital Docente Infantil Sur, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se llevó a cabo una intervención comunitaria en 38 gestantes (segundo y tercer trimestres de embarazo), pertenecientes a 4 consultorios del médico de la familia del municipio de Songo -La Maya de la provincia de Santiago de Cuba, desde mayo de 2007 hasta julio de 2008, a fin de incrementar las nociones que poseían sobre lactancia materna exclusiva y la importancia de mantenerla hasta el sexto mes de vida de sus hijos. Con esta intervención aumentó el considerablemente el conocimiento de las integrantes de la serie, lo cual reveló la efectividad del programa de clases-talleres aplicado.

Palabras clave: gestante, intervención comunitaria, modificación de conocimientos, lactancia materna exclusiva, atención primaria de salud

ABSTRACT

A community intervention was carried out in 38 pregnant women (second and third pregnancy trimesters), belonging to 4 doctor's offices of Songo- La Maya municipality in Santiago de Cuba province, from May, 2007 to July, 2008, in order to increase knowledge on the exclusive breast feeding and the importance of maintaining it up to the sixth month of their children's lives. With this intervention the knowledge of the women

of the case material increased considerably, which revealed the effectiveness of the class-workshops program.

key words: pregnant woman, community intervention, modification to knowledge, exclusive breast feeding, primary health care

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, forma ideal y natural de alimentar al lactante, es parte integrante del proceso reproductivo. Constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño. Este hecho, junto a otros, tiene importantes efectos en la prevención de las infecciones, en la salud y el bienestar de la madre, en el espaciamiento de los embarazos, economía de la familia y del país, que hace de la lactancia natural un elemento clave de autosuficiencia, de la atención primaria de salud y de los actuales criterios de desarrollo.¹

Constituye un requisito indispensable para la supervivencia del niño desde épocas remotas. Durante varias décadas se pretendió que el ser humano fuera el único de los representantes de los mamíferos que pudieran vivir sin el alimento inicial de su propia especie. La lactancia materna dejó de ser algo lógico.² Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran a sus hijos durante los primeros 4 meses de vida exclusivamente con leche materna. Además, se establece una interacción afectiva entre el binomio madre - hijo, imposible de lograr con algún otro método de alimentación artificial. Más de una generación de mujeres no amamantó a sus hijos por esta vía, de este modo se vio interrumpida la transmisión de conocimientos intergeneracional y se perdió una cultura milenaria.^{3,4}

Pese a todo el cúmulo de pruebas en beneficio de la lactancia materna exclusiva, la prevalencia es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo, se estima que en muchos países es inferior a 50 % en niños de hasta 4 meses.^{5,6}

Australia y Nueva Zelanda mantienen desde el último decenio cifras de lactancia materna exclusiva superiores a 80, 50 y 20 % a los 0, 3 y 6 meses, respectivamente. En casi todos los países del África subsahariana las cifras de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida son muy bajas, inferiores a 20 % y algunos de ellos (Senegal, República Centroafricana, Níger y Nigeria), inferiores a 5 %. Los indicadores de lactancia materna son bajos con lenta recuperación en la mayoría de países de la región europea, que registran con 15 a 20 años de retraso los índices estadounidenses. Muchos de ellos no llegan a 70 % de lactancia materna exclusiva inicial y Francia apenas alcanza 50 %. Es preciso exceptuar a Suecia y Noruega, con cifras muy altas (más de 60 % al cuarto mes) desde hace varias décadas y destacar el esfuerzo realizado en otros países como Armenia o Polonia, en los que se han conseguido incrementos de 1 a 20 % al cuarto mes en pocos años.⁷

A principio de la década de los 90, prácticamente en toda Latinoamérica, más de 95 % de los niños eran amamantados en algún momento, pero las cifras de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses, estipulada por la OMS, aunque altas para otras regiones,

muestran un descenso en los últimos años, pues están en menos de 20 % e incluso de 10 % (región caribeña) con excepción de Bolivia que mantiene cifras superiores a 50 % en los primeros 4 meses de vida.⁷

Cuba mantiene un índice de lactancia materna exclusiva de 26,4 %. En la provincia de Santiago de Cuba este indicador, al egreso del recién nacido del hospital de maternidad, es de 98,3 %; al cuarto mes de 33 % y al sexto mes de 10 %. (Informe del PAMI Provincial. Hospital Materno Norte "Tamara Bunke Bider", Santiago de Cuba).

En el municipio Songo- La Maya el índice de lactancia materna exclusiva, al egreso del neonato del hospital, es de 99,1%; al cuarto mes de 89,2 % y al sexto mes de 33 %. Específicamente en el área de salud ya mencionada, dicho índice, al alta hospitalaria del recién nacido es de 99,3 % y de 91,2 y 35 % en los primeros 4 y 6 meses de vida, respectivamente. (Informe responsable del PAMI Municipal. Dirección Municipal de Salud, municipio Songo- La Maya, Santiago de Cuba).

A partir de la década de los 80 del pasado siglo, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna en todo el mundo, pues esta práctica ofrece innumerables beneficios para la salud del lactante y disminuye la morbilidad y mortalidad en el primer año de vida. La inserción de Cuba en el Programa del Hospital Amigo de la Madre y el Niño ha contribuido a incrementar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.⁸

El Ministerio de Salud Pública de Cuba, no ha escatimado recursos para lograr el incremento de la lactancia materna exclusiva y es constante la capacitación de los médicos y enfermeras al respecto; se utilizan los medios de difusión masiva para detener la tendencia de abandonar el amamantamiento de los hijos antes del sexto mes, para lo cual las acciones de salud van encaminadas no solo a púerperas y gestantes, sino también a la población femenina en general y al grupo familiar que sirve de apoyo dentro del hogar para lograr una lactancia materna exitosa.

Uno de los pilares para el desarrollo y crecimiento de niños sanos es, sin lugar a dudas, el mantenimiento de la lactancia natural durante los primeros 6 meses de vida, por lo que motivados por la situación desfavorable al respecto, de la cual las áreas de salud de Salvador Rosales y Morón no están exentas, se llevó a cabo esta investigación para tomar medidas encaminadas a solucionarlo, pues mediante la intervención comunitaria puede lograrse que se comprenda bien y materialice mejor ese importante y ventajoso empeño.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una intervención comunitaria en 38 gestantes (segundo y tercer trimestres de embarazo), pertenecientes a 4 consultorios del médico de la familia: Salvador Rosales 1, 2, 3 y Morón, del municipio de Songo -La Maya de la provincia de Santiago de Cuba, desde mayo de 2007 hasta julio de 2008, a fin de incrementar las nociones que poseían sobre lactancia materna exclusiva y la importancia de mantenerla hasta el sexto mes de vida de sus hijos.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: las que dieron su disposición a participar en la investigación, las que permanecieron estables en el área y las gestantes en el segundo y tercer trimestres de embarazo.

Entre las principales variables figuraron: edad, nivel de escolaridad, ocupación, edad gestacional y nivel de conocimientos sobre temas primordiales como: lactancia materna exclusiva, hipogalactia fisiológica, ausencia del reflejo de saciedad y criterios de las gestantes en relación con el curso.

Las gestantes fueron divididas en dos grupos con 12 y 26 integrantes en el primero y segundo, respectivamente.

Se elaboró un cuestionario que permitió valorar el grado de conocimiento de las participantes sobre el tema en cuestión, posteriormente se aplicó un plan educativo que contó de 6 clases (de una y dos horas de duración). Cada tema se impartió 2 veces a la semana en ambos grupos.

El curso se diseñó sobre la base de los siguientes aspectos: tema introductorio, importancia de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida, hipogalactia fisiológica, reflejo de saciedad en el niño, así como seminario de los temas correspondientes y resumen.

Se aplicó el cuestionario de forma individual en la primera sesión y después de impartidas las técnicas educativas, donde se verificó si se produjo o no modificación de los conocimientos, para lo cual las respuestas de cada una de las interrogantes fueron evaluadas como adecuadas o inadecuadas.

La información se procesó de forma computarizada, para lo cual se creó una base de datos. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas.

RESULTADOS

En la casuística (**tabla 1**) hubo predominio del grupo etario de 20-35 años (71 %) y de las embarazadas que se encontraban en el segundo trimestre de la gestación (63,1 %).

Tabla 1. Gestantes según grupos etarios y trimestre del embarazo

Grupos etarios	Trimestre del embarazo				Total	
	2do trimestre		3er trimestre		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
< 20	4	10,5	2	5,3	6	15,8
20 - 35	17	44,7	10	26,3	27	71,0
> 35	3	7,9	2	5,3	5	13,2
Total	24	63,1	14	36,9	38	100,0

Al analizar el nivel de escolaridad y la ocupación (**tabla 2**), se observó primacía de las que tenían nivel escolar de secundaria básica (55,3 %) y de las estudiantes (16, para 42,1 %).

Tabla 2. Gestantes según escolaridad y ocupación

Escolaridad	Ama de casa		Ocupación Estudiante		Trabajadora		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	3	7,9	-	-	-	-	3	7,9
Secundaria básica	8	21,0	10	26,3	3	7,9	21	55,3
Preuniversitario	2	5,3	6	15,8	2	5,3	10	26,3
Universitario	-	-	-	-	4	10,5	4	10,5
Total	13	34,2	16	42,1	9	23,7	38	100,0

Antes de la intervención (**tabla 3**), una minoría (4, para 10,5 %) tenía conocimientos adecuados sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, pero después de esta solamente 5 (13,2 %) no se apropiaron de dichos conocimientos.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención

	Antes		Después		Total	
	Inadecuado No.	%	Adecuado No.	%	No.	%
Adecuado	-	-	4	10,5	4	10,5
Inadecuado	5	13,2	29	76,3	34	89,5
Total	5	13,2	33	86,8	38	100,0

Resulta de gran interés que las futuras madres conocieran la existencia de la hipogalactia fisiológica, toda vez que la mayoría de las puérperas se quejan de que no tienen leche y solicitan el uso del biberón. Antes de la intervención (**tabla 4**) solamente 2 gestantes (5,3 %) tenían nociones adecuadas al respecto y 36 (94,7 %) inadecuadas, resultado que se modificó favorablemente luego de aplicadas las técnicas educativas, pues finalmente 81,6 % se apropiaron adecuadamente de los conocimientos.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre la hipogalactia fisiológica

	Antes		Después		Total	
	Inadecuado No.	%	Adecuado No.	%	No.	%
Adecuado	-	-	2	5,3	2	5,3
Inadecuado	7	18,4	29	76,3	36	94,7
Total	7	18,4	31	81,6	38	100,0

Antes de la intervención, todas las integrantes de la serie desconocían lo relacionado con la ausencia del reflejo de saciedad en el bebé, pero después de esta 32 gestantes (84,2 %) obtuvieron correctas nociones sobre el tema y solo 6 no lo hicieron (15,8 %).

En la **tabla 5**, donde se evaluó la durabilidad de la lactancia materna, se halló que más de 50 % de los niños la recibieron hasta el sexto mes (20, para 52,6 %); las gestantes del segundo trimestre del embarazo aportaron 36,8 %.

Tabla 5. Gestantes según ocurrencia del destete y trimestre de embarazo

Ocurrencia del destete (en meses)	Trimestre del embarazo				Total	
	Segundo trimestre		Tercer trimestre		No.	%
	No.	%	No.	%		
Al mes	1	2,6	-	-	1	2,6
A los 2	-	-	4	10,5	4	10,5
A los 3	2	5,3	2	5,3	4	10,5
A los 4	4	10,5	2	5,3	6	15,8
A los 5	3	7,9	-	-	3	7,9
A los 6	14	36,8	6	15,8	20	52,6
Total	24	63,1	14	36,9	38	100,0

DISCUSIÓN

Muy especial resulta la iniciativa de la UNICEF y la OMS de crear los "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño". En Cuba se aplica en los niveles primarios y secundarios de atención y se ponen en práctica, además, los grupos de apoyo y grupos pro lactancia materna, así como el alojamiento conjunto, incluyendo los diez pasos para una lactancia materna exitosa, contenido en la declaración conjunta OMS/UNICEF de 1989, incorporados en 1990 a la Declaración de Innocenti, en la cual se plantea que las prácticas de alimentación inapropiadas, es decir la alimentación subóptima o la ausencia de lactancia materna y la alimentación complementaria inadecuada, representan una amenaza para la salud y la supervivencia infantil en todo el mundo.⁹

Muchos especialistas comparten el criterio de que el conocimiento que posea la mujer sobre la lactancia materna, influye de manera positiva en la puesta en práctica de esa alimentación, lo que depende en gran medida de la información que reciban las gestantes, en lo que el personal que labora en los servicios de salud tiene una alta responsabilidad.^{1,10} Las familias cubanas quieren lo mejor para sus hijos y es su deber transmitir sistemáticamente a las embarazadas la importancia de utilizar este alimento natural y todo lo relacionado con los beneficios presentes y futuros para las niñas y niños.⁴

La mayoría de las madres del área que han interrumpido la alimentación materna de su bebé, para sustituirla por otros hábitos alimentarios, han referido que lo hicieron "porque mi niño no se llena" o "no tengo leche suficiente", lo cual se relaciona en gran medida en que no están sensibilizadas con los beneficios y potencialidades que ofrece la leche materna.

En esta casuística, predominaron las estudiantes, gracias a la reciente creación de la universalización de la enseñanza, que ha permitido la incorporación al estudio de muchas mujeres que por la maternidad o la lejanía habían abandonado su superación. Calzado *et al*¹⁰ encontraron en su investigación que la mayoría de las madres que lactaba a sus niños eran trabajadoras, de ahí la importancia de las leyes que las protegen para que puedan cuidar y alimentar adecuadamente a su hijo, pues cuentan con amparo económico y social en el primer año de vida de su bebé.

Otros autores¹¹ señalan que existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la lactancia materna y la ocupación de la madre, refieren también que las amas de

casa lactan más que las que estudian o trabajan. Plantean, además que la relación entre la madre y el hijo que fue lactado es más estrecha y apasionada, ambos son más felices y están más compenetrados entre sí, por lo cual en todo el mundo se promueve que las madres lacten a sus hijos por lo menos de cuatro a seis meses de forma exclusiva y, junto a otros alimentos, hasta los 24 meses.

Numerosos autores han encaminado sus esfuerzos a investigaciones que han permitido conocer las innumerables ventajas de la lactancia natural y su elevado contenido de nutrientes, proporción equilibrada de aminoácidos, carbohidratos, oligosacáridos de fácil absorción, contenido hormonal y enzimas importantes para el desarrollo neonatal.¹²

Expertos¹³ señalan que la lactancia materna sigue proporcionando ventajas prácticas y psicológicas que la madre debe tener en cuenta al elegir el tipo de alimentación, pues la leche humana es la más apropiada de todas las leches disponibles para el recién nacido, porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades. El éxito de la lactancia materna supone una experiencia satisfactoria, la madre está más personalmente implicada en la nutrición del niño y ambos adquieren el sentimiento de dependencia y realización. Este íntimo y precoz contacto, tanto visual como táctil, desempeña una función importante en la calidad de cariño y cuidados maternos que recibe el lactante. Muchas madres, cuyos sentimientos sobre la lactancia natural son ambivalentes, son capaces de amamantar al niño con éxito si se les proporciona seguridad y apoyo psicológico.

Otros investigadores¹⁴ consideran que la utilización de esta forma de alimentación se relaciona en gran medida con la información que reciben las gestantes en busca de sensibilizarlas acerca de los beneficios y potencialidades de la leche materna. En este sentido destacan la responsabilidad que le corresponde al personal vinculado a los servicios de salud.

El único estímulo bien conocido para la secreción de la leche es el vaciamiento regular y completo de las mamas, la producción láctea se reduce cuando la leche secretada no es extraída. Una vez que la lactancia está bien establecida, la madre es capaz de producir con creces toda la leche que su hijo necesita. Existen muchas causas para la lactancia incompleta, dentro de las cuales se encuentran: falta de estímulo en el hospital, debilidad del niño y falta de iniciación del ciclo natural del apetito, de manera que se deben dirigir todos los esfuerzos para establecer una lactancia normal y vigorosa, y dejar que el niño vacíe las mamas frecuentemente durante el período en que solo se forma el calostro, pues como plantea Castillo,¹⁵ este líquido amarillento y espeso posee gran cantidad de proteínas, minerales, células y factores solubles que están deficientes en el neonato, además contiene menos grasa e hidratos de carbono (lactosona) que la leche madura.

Los conceptos erróneos de los padres y su confusión con respecto a las necesidades dietéticas y de saciedad de los lactantes, constituye a menudo la base de una relación padre-hijo anormal, que puede evitarse mediante un asesoramiento oportuno, es necesario aclarar que los bebés pueden llorar por otras razones ajenas al hambre y por tanto, no necesitan ser alimentados cada vez que lloran; algunos niños son tranquilos, otros excesivamente activos y algunos irritables. La mayoría de las mujeres están físicamente capacitadas para la alimentación al pecho, siempre que reciban suficiente estímulo y se les proteja de experiencias y comentarios desalentadores mientras se establece la secreción láctea.¹⁶

Por tal razón, se reitera la importancia de brindar los conocimientos necesarios en la etapa prenatal para que la futura madre identifique los procesos fisiológicos de su bebé,

y no los vea como un problema o una barrera que le impida garantizar la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida de su hijo.

La alimentación de los lactantes requiere una interpretación práctica de las necesidades específicas nutricionales, de la gran variabilidad de los límites normales del apetito del bebé y de su comportamiento en relación con la comida. El éxito de dicha alimentación depende, en gran medida, de las adaptaciones que se efectúen durante los primeros días de vida.

En cuanto a la durabilidad de la lactancia materna, en esta casuística, las gestantes del segundo trimestre tuvieron más tiempo de preparación prenatal para el amamantamiento futuro de su descendiente, lo cual pudo haber influido positivamente en este indicador; solo un recién nacido recibió lactancia artificial a su egreso del hospital producto de un parto pretérmino. El destete precoz en muchos de los niños estuvo influenciado por algunos miembros de la familia quienes recomiendan: administrar otros líquidos para que la madre descanse, completar con el biberón y no dar el pecho, pues echa a perder el cuerpo.

Una de las causas que justifica el abandono de la lactancia materna es el desconocimiento de su técnica. Se ha identificado que el mayor porcentaje de madres pueden lactar a sus hijos, todo depende de la preparación temprana que se les ofrezca, así como del convencimiento del médico a partir de informaciones claras y precisas, como el ascenso progresivo del peso del recién nacido y la estabilidad del sueño en los primeros 7 días, elementos convertidos en razones de convencimiento para la madre.¹⁷

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se concluye que la intervención comunitaria incrementó adecuadamente el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y la importancia de mantenerla hasta el sexto mes de vida de sus hijos, lo cual reveló la efectividad del programa de clases-talleres aplicado. Se recomienda el uso sistemático de estas acciones educativas y su extensión a otras áreas de salud del territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brückner H. Lactar es amar. La Habana: Editorial Científico- Técnica, 2003:1-6.
2. Dueñas Gómez E, Mesa Riquelme LA, Domínguez Diepa F, Moreno Vásquez O. Pediatría. La Habana: Edición Pueblo y Educación, 2005:19-23.
3. UNICEF. El estado mundial de la infancia. Washington, DC: OPS/UNICEF, 2000.
4. Báez González Y. Destacan importancia de la lactancia materna especialistas de Batabanó <<http://www.radioquines.icrt.cu/index.php/local/6455-destacan-importancia-de-la-lactancia-materna-especialistas-de-batabano>> [consulta: 12 febrero 2010].
5. Sialyloligosaccharides in human and bovine milk and in infant formulas: variations with the progression of lactation. J Dairy Sci 2003; 86:52-9.
6. Laiho K, Lampi AM, Hamalainen M, Moilanen E, Piironen V, Arvola T, Syrjanen S, Isolauri E. Breast milk fatty acids, eicosanoids, and cytokines in mothers with and without allergic disease. Pediatr Res 2003; 53:642-7.

7. Lactancia materna. Guía para profesionales (Monografías de la AEP Nº 5). Madrid: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004.
8. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. La Habana: ECIMED, 2001; vol 1:112-23.
9. Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. Declaración de Innocenti, 2005 <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/nu/innocenti_spa_05.pdf> [consulta: 12 febrero 2010].
10. Calzado Mustelier M, Rodríguez Riverto L, Vargas Fajardo E. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Revista Cubana de Enfermería 2000; 16(2):122-7 <http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol16_2_00/enf11200.pdf> [consulta: 12 febrero 2010].
11. Gutiérrez Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007> [consulta: 2 marzo 2010].
12. Organización Panamericana de la Salud. Mejorando la salud de los pueblos de las Américas. Washington, DC: OPS, 2002.
13. Influencia de la lactancia materna exclusiva o alimentación temprana con fórmula sobre las enfermedades durante la niñez <<http://www.encolombia.com/medicina/alergia/alergia11202-lactanciamaterna.htm>> [consulta: 12 febrero 2010].
14. Destacan importancia de la lactancia materna especialistas de Batabanó <<http://www.radioquines.icrt.cu/index.php/local/6455-destacan-importancia-de-la-lactancia-materna-especialistas-de-batabano>> [consulta: 12 febrero 2010].
15. Castillo Belén JR, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social [artículo en línea] MEDISAN 2009; 13(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san13109.htm> [consulta: 12 febrero 2010].
16. Cuesta Martínez P. Principales problemas de salud en el consultorio del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 4(4):30-7.
17. Ruiz Rodríguez G, Pérez Carballás F. El proceso de comunicación en el consultorio del médico general integral. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;5(4):548-55.

Recibido: 23 de mayo de 2010

Aprobado: 23 de junio de 2010

Dra. Annia Yanina Alvarado Sánchez. Policlínico Docente "Porfirio Valiente Bravo", Songo- La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: leodan@medired.scu.sld.cu