



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
“ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”

TITULO DE LA TESIS:

EVALUACIÓN DEL RELACTOR COMO ESTRATEGIA PARA
RECUPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
NEONATOLOGÍA**

PRESENTA A:

DRA. BLANCA FABIOLA RINCONCILLO MEDELLÍN.

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
DRA. IRMA ALEJANDRA CORONADO ZARCO

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARIA GRACIELA HERNÁNDEZ PELÁEZ

CD DE MÉXICO, 2017.



INPer



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Introducción.	03
Planteamiento del Problema.	06
Marco Teórico.	07
Objetivos.	09
Justificación.	10
Diseño Metodológico.	11
Resultados y Análisis.	14
Discusión.	23
Conclusiones.	25
Bibliografía.	26

“EVALUACIÓN DEL RELACTOR COMO ESTRATEGIA PARA

RECUPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA “

EVALUACIÓN DEL RELACTOR COMO ESTRATEGIA PARA RECUPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

RESUMEN: Se realizó un ensayo clínico controlado, en el Instituto Nacional de Perinatología para evaluar el impacto del uso del relactor como estrategia en el éxito de la lactancia.

OBJETIVO: Evaluar el impacto de la relactancia para iniciar, mantener y continuar con la alimentación al seno materno en los servicios de Alojamiento Conjunto así como en TIMN del Instituto Nacional de Perinatología en el periodo comprendido entre Junio 2015- Junio 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS: Es un ensayo clínico controlado, donde se revisaron expedientes de aquéllos pacientes que fueran igual o mayor a 34 semanas de gestación, con peso igual o mayor a 1800g, en Madres que presentaban problemas de lactancia.

RESULTADOS: Se ingresaron 153 pacientes de los cuales 29 se eliminaron, de acuerdo con los criterios de eliminación, por lo que el análisis se realizó con 122 pacientes. Dentro de las indicaciones para el uso del relactor se encontró que : 56 pacientes fue por baja lactopoyesis, 33 pacientes por técnica inadecuada, 12 pacientes por deshidratación y 21 pacientes por síndrome de confusión. El relactor se utilizó en un promedio de 4 veces al día encontrándose en 34 pacientes, concluyendo que el relactor incremento la lactopoyesis y favoreció el egreso de los pacientes con lactancia materna exclusiva.

INTRODUCCIÓN:

La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, salva vidas. (1) Se ha estimado que una quinta parte de todas las muertes neonatales, podrían prevenirse a través del inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento. (2). Ya que durante este periodo, un lactante que no recibe lactancia materna tiene 14 veces más probabilidades de morir por cualquier causa que un bebé que recibe lactancia materna exclusiva (1,2). Los recién nacidos, que son amamantados exclusivamente tienen menos probabilidades de morir a causa de diarrea y neumonía, que son las dos principales causas de muerte en niños menores de 5 años (1,3). El calostro, proporciona los nutrientes esenciales, así como anticuerpos para estimular el sistema inmunológico del recién nacido, reduciendo así la probabilidad de muerte en el periodo neonatal (1). Además de los beneficios sobre la morbilidad y mortalidad neonatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) como la Academia Americana de Pediatría (AAP) (6) recomiendan la lactancia materna de manera exclusiva en los primeros 6 meses de vida y continuarla hasta los dos años de edad o más (1,4,5,6). A nivel nacional en la Norma Oficial Mexicana, para la atención a la salud del niño, en su capítulo 9 recomienda: “ Lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida” (7), siendo protegida esta recomendación por la ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en el capítulo noveno: “ Promover en todos los grupos de la sociedad, y en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios

básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes.

Cuando las madres reciben un buen apoyo para permitirles amamantar óptimamente desde el nacimiento por parte de los servicios de salud y de la comunidad, rara vez debería ser necesaria la relactación. Si esta necesidad ocurre frecuentemente, ello indica que el apoyo rutinario para la lactancia debe mejorarse. La primera prioridad es asegurar que los servicios de maternidad y atención infantil en los establecimientos de salud y en la comunidad proporcionen a las madres la ayuda que necesitan para iniciar, establecer y mantener la lactancia materna. La OMS y el UNICEF promueven prácticas de apoyo mediante la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, la cual introduce los “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural” en 1 Los términos relactación y lactancia inducida no se usan consistentemente en la literatura.

Aunque es un acto natural, la lactancia materna también es un comportamiento aprendido (9) A nivel mundial el 39 por ciento de los lactantes menores de 6 meses de edad fueron amamantados en forma exclusiva en el año 2011; alrededor de un 76% de estos lactantes continuaron siendo amamantados al año de edad, mientras que sólo el 58 por ciento continuó a través de la de la duración recomendada de hasta dos años (1). En cuanto a Latinoamérica se reporta que 32% de los recién nacidos están alimentados a seno materno hasta los 6 meses. De los países reportados Cuba es el de mayor porcentaje de lactancia iniciada antes de la hora con 77% y

México el de menor porcentaje con un 39% en cuanto a los lactantes alimentados con seno materno exclusivo a los 6 meses.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) se aprecia que las prácticas de lactancia en México están muy por de bajo de la recomendación de la OMS. Más de un tercio de los niños son puestos al seno en la primera hora de vida, y se observa un porcentaje bajo de niños de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva menos de 6 meses (14.4%). La mitad de los niños menores de dos años en México usan biberón, cuando la recomendación es que no sea usado en su alimentación, y sólo la tercera y séptima parte de los niños reciben lactancia materna al año y a los dos años respectivamente. Siendo la mediana de duración de lactancia materna de 10.2 meses (11).

Tomando en cuenta, que el treinta por ciento de las mujeres interrumpen la lactancia materna durante la primera semana después del parto y 10% discontinúan la lactancia en las siguientes 1- 2 semanas; un adicional 40%

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La complementación con fórmula en hospitales es consecuencia de fatiga materna, dolor postparto, deshidratación e hipoglucemia así como percepción de insuficiente producción de leche por parte de la Madre

Cerca del 70% de las madres en el Instituto Nacional de Perinatología, son embarazos de alto riesgo, encontrando múltiples factores que disminuyen la producción láctea por lo que las técnicas de relactancia entre otras maniobras favorecerán a preservar la lactancia materna

Cerca del 10% de madres egresadas se estresan al comprimir entre los dedos la areola y no obtener calostro, observando ansiedad al ver llorar demasiado tiempo con reflejos de búsqueda intenso

MARCO TEORICO:

ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN:

Al realizar revisión de la literatura de Relactancia, se describe su uso en culturas primitivas de África, India, Indonesia y Latinoamérica. Antes de 1940 existía incredulidad y escepticismo por parte de los médicos y científicos que consideraban a este procedimiento como “ficción cultural” y desvalorizaban los beneficios de la leche obtenida. A partir de los años 50, hasta nuestros días ha existido una difusión mayor de esta práctica y si el personal de salud lo acepta y colabora con las madres, la lactancia puede ser restablecida. Una mujer que ha interrumpido la lactancia de su hijo, recientemente o en el pasado, puede volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional. Esta medida potencialmente salvadora se llama *relactación*. Muchas de las mujeres que relactan pueden producir suficiente leche para amamantar un lactante de forma exclusiva. Una mujer que nunca ha estado embarazada puede también establecer la lactancia, aunque la cantidad de leche producida es con menor frecuencia adecuada para lograr una lactancia exclusiva. Esto se conoce como *lactancia inducida* (1). Cuando las madres reciben un buen apoyo para permitirles amamantar óptimamente desde el nacimiento por parte de los servicios de salud y de la comunidad, rara vez debería ser necesaria la relactación. Si esta necesidad ocurre frecuentemente, ello indica que el apoyo rutinario para la lactancia debe mejorarse. La primera prioridad es asegurar que los servicios de maternidad y atención del recién nacido en los establecimientos de salud y en la comunidad proporcionen a las madres la ayuda

que necesitan para iniciar, establecer y mantener la lactancia materna. La OMS y el UNICEF promueven prácticas de apoyo mediante la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña, la cual introduce los “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural” en las maternidades (86); mediante la capacitación del personal de salud en Consejería en Lactancia Materna (11); y mediante la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (87). Cada encuentro entre una madre y un niño con el personal de salud, al menos a lo largo del primer año, bien sea para inmunización, control de crecimiento, tratamiento de una enfermedad o para planificación familiar, debería incluir una evaluación básica sobre amamantamiento. Si la lactancia marcha bien, debiese reforzarse positivamente, pero si las prácticas difieren ampliamente de las recomendaciones de la OMS, si el niño no crece adecuadamente o si hay cualquier otra dificultad, debería ofrecerse ayuda. Esta rutina relativamente simple podría prevenir muchas dificultades, así como la necesidad de otros procedimientos que consumen más tiempo como la ayuda intensiva y continuada necesaria para restablecer la lactancia una vez que ésta se ha interrumpido.

OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Evaluar el impacto de la relactancia para iniciar, mantener y continuar con la alimentación al seno materno en los servicios de Alojamiento Conjunto así como del UCIREN 3 del Instituto Nacional de Perinatología en el periodo comprendido entre Junio 2015- Junio 2016

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Evaluar el egreso de los recién nacidos del servicio de alojamiento conjunto con lactancia materna exclusiva.

JUSTIFICACIÓN

Incrementar el porcentaje de lactancia, al regreso a su domicilio.

Una Técnica adecuada de amamantamiento y apoyo al binomio durante los primeros cinco días de vida, resulta en “*10 veces menos de probabilidad de abandonar o cambiar la LM*”.

SINTESIS DE PROYECTO:

Se realizará un ensayo clínico controlado aleatorizado de mamás que presenten problemas en lactancia en Alojamiento Conjunto o UCIREN III, a los cuales se compararan en la eficacia de la resolución del problema. Se obtendrá leche a través del extractor eléctrico para obtener leche humana y ofrecerlo con relactor

Se realizara chi cuadrada para determinación significativa de la prueba de hipótesis, medidas de tendencia central y dispersión, así como RR con IC 95% para falla de la técnica de la lactancia asociada a factores de riesgo identificados.

Los datos demográficos y características de los grupos se mostraran en tablas de frecuencia y graficas

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño o procedimiento

TIPO DE INVESTIGACIÓN. Experimental

TIPOS DE DISEÑOS. Ensayo clinico controlado

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO.

a) Por la participación del investigador Analítico

b) Por temporalidad del estudio Longitudinal

b) Por la lectura de los datos Prolectivo

d) Por el análisis de datos Análítico

PROCEDIMIENTO:

Universo o población: Recién Nacidos en el Instituto Nacional de Perinatología en el servicio de Alojamiento Conjunto y TIMN en el periodo comprendido entre junio 2015- junio 2016.

CRITERIOS DE ENTRADA:

Criterios de inclusión:

- Recién nacido igual o mayor a 34 semanas, con peso igual o mayor a 1800g.
- Madres que presenten problemas en la lactancia.

Criterios de no inclusión:

- No acepten participar en estudio.
- Madre rechace la alimentación al seno materno.

CRITERIOS DE SALIDA:

Criterios de exclusión:

- Recién Nacidos con malformaciones maxilofaciales o mayores.
- Hijos de mamá con patología o uso de medicamentos que contraindica la lactancia materna (VIH)

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes en las que no se cuenten con datos completos.
- Pacientes que no se puedan localizar para seguimiento.

VARIABLES INTERRECURRENTES

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
Primigesta	Dicotómica	1º gestación	Cualitativa	Primigesta/Multigesta

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
----------	------	------------------------	--------	-----------

Lactancia exclusiva al egreso	Dicotómica	Recibe leche humana hasta el egreso	Cualitativa	Si o No
--------------------------------------	-------------------	--	--------------------	----------------

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
Relactor	Dicotómica		Cualitativa	Si o No

METODOLOGIA:

Se realizó una búsqueda de expedientes de los Pacientes a los que se les haya aplicado relactor en el servicio de Alojamiento Conjunto y TIMN, y que además cumplieran con los criterios de inclusión. Se recolectó la información en el programa SPSS versión 21. Además se les solicitó autorización (aviso de privacidad) para realizar llamada telefónica en el mes de Junio 2016 y valorar cuánto tiempo habían continuado con la lactancia materna. Se ingresaron 153 pacientes de los cuales 29 se eliminaron, de acuerdo con los criterios de eliminación, por lo que el análisis se realizó con 122 pacientes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

Realizamos medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, frecuencia, porcentaje, χ^2 , razón de momios y nivel de significancia ≤ 0.05 .

RESULTADOS Y ANÁLISIS:

De los 122 pacientes estudiados, el rubro de edad materna, fueron agrupados en rangos: siendo adolescentes (menores de 17 años), que corresponden a 17 pacientes, con un reporte mínimo de 13 años. En el rubro de edad de 18 a 35 años corresponden a 84 pacientes y con edad de riesgo mayor a 35 años corresponden a 21 pacientes, encontrándose el máximo de edad de 46 años.

En cuanto al peso de los recién nacidos corresponden a peso bajo menores de 2500 g con un total de 22 pacientes, con un peso mínimo de 1860g; se reportaron 87 pacientes que correspondían a peso dentro de rango normal y con reporte de 13 pacientes con peso mayor a 3500g con un peso máximo de 4170g.

Con respecto, a las semanas de Gestación, corresponden a 1 paciente prematuro intermedio de 33. 6 SDG ; se reportan 17 pacientes prematuro tardío y con un total de 104 pacientes reportados entre 34 y 37 semanas de gestación.

Se reportaron 55 pacientes masculinos y 67 pacientes femeninos.

Se reportaron 60 pacientes que fueron obtenidos mediante vía parto y 62 pacientes pacientes obtenidos mediante vía abdominal.

Se reportaron 64 pacientes primigestas, y 58 pacientes con reporte de 2 gestas o más. Se encontró además, que de los 122 pacientes se reportó que 76 pacientes habían recibido contacto precoz y 46 pacientes no habían recibido contacto precoz.

De las 122 Madres capturadas, se reportaron que 45 pacientes si habían lactado a sus anteriores hijos con un promedio de 6 meses de lactancia, y 77 pacientes no habían lactado.

Dentro de las indicaciones para el uso del relactor se encontró que : 56 pacientes fue por baja lactopoyesis, 33 pacientes por técnica inadecuada, 12 pacientes por deshidratación y 21 pacientes por síndrome de confusión.

El relactor se utilizó en un promedio de 4 veces al día encontrándose en 34 pacientes. Sin embargo, de los 122 pacientes al egreso, se encontraban con lactancia materna exclusiva.

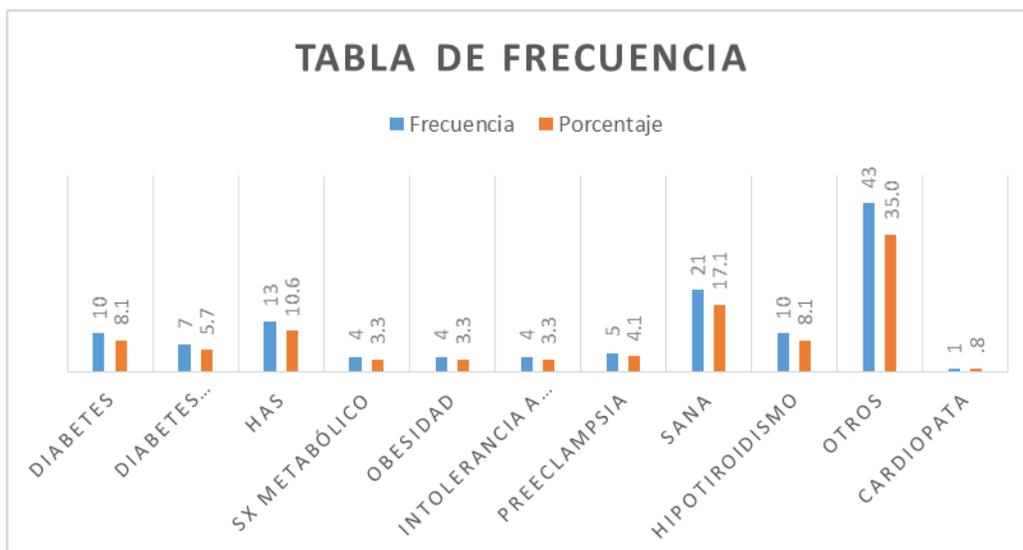
Durante el servicio de alojamiento, se encontró que 34 pacientes habían ingresado al servicio de TIMN cuyo principal motivo fue hiperbilirrubinemia, sin embargo, durante su hospitalización las Madres pudieron continuar con la lactancia materna exclusiva.

Así mismo, se realizó medición de los mililitros de leche materna, encontrando que

previo al uso del relactor el promedio de leche extraída era de 10-18ml y tras el uso repetitivo del uso del relactor y previo a su egreso, se realizó nueva medición tras lo cual hubo un incremento de 40% en 48 pacientes, de 50%, en 34 pacientes y del 100% en 40 pacientes con lo cual se apoya que el uso del relactor es una herramienta útil para el éxito en la lactancia materna.

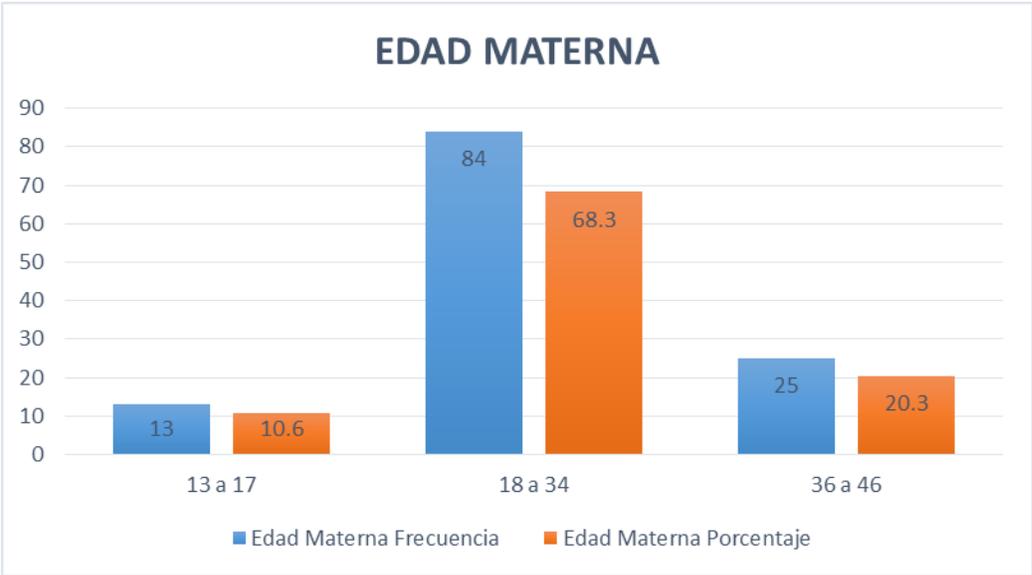
Así mismo, se realizó una llamada por el Médico Residente encargado del proyecto, a las 122 Madres egresadas del servicio en el mes de Junio, donde se encontró que el 100% continuaba con lactancia Materna, de las cuales 92% era exclusiva y el 8% Mixta. Con lo cual se apoya a que el uso del relactor es una herramienta útil en la lactancia materna.

Gráfica 1: Datos demográficos de la población estudiada



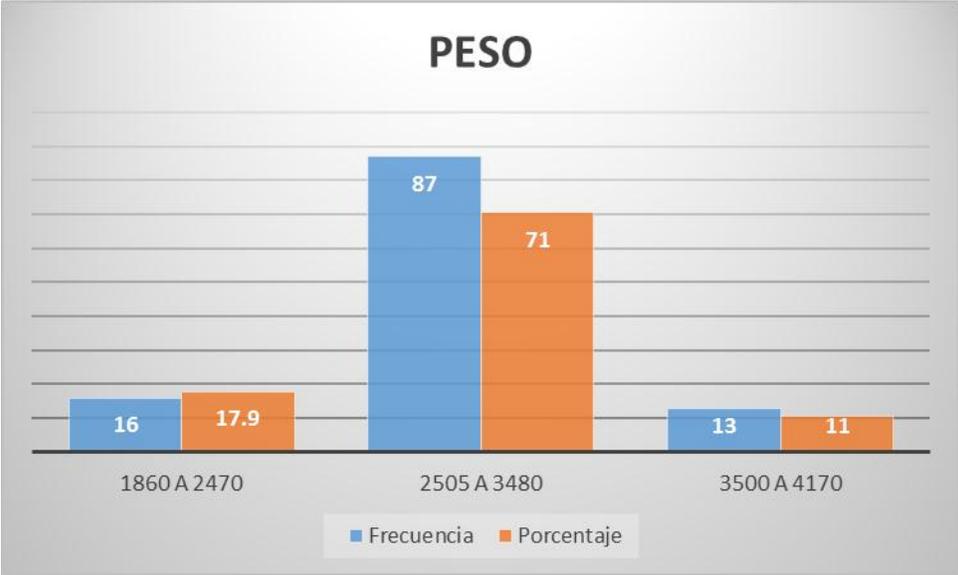
Fuente: base de datos.

Gráfica 2: Datos demográficos de la población estudiada.



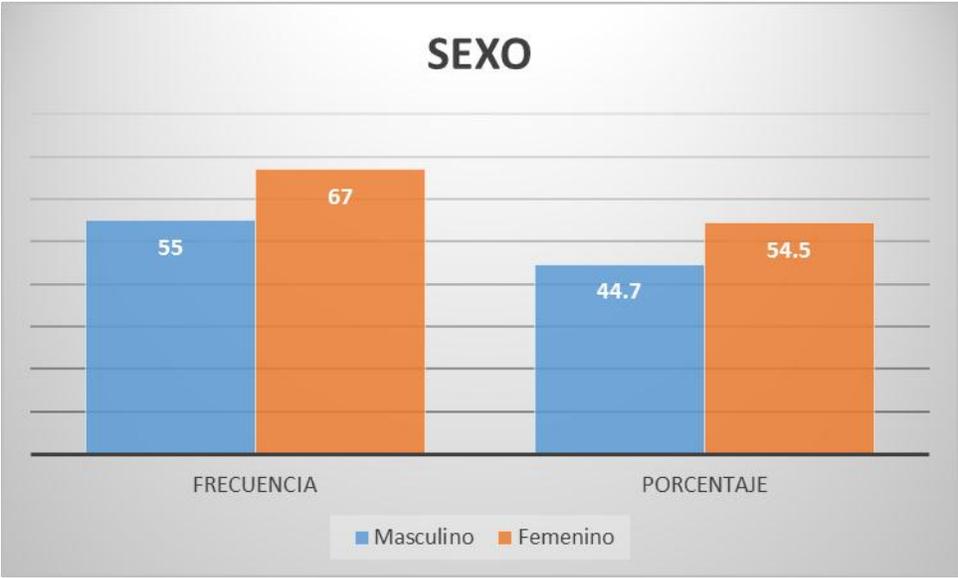
Fuente: Base de datos.

Gráfica 3: Relación de peso y el uso de relactor.



Fuente: Base de datos.

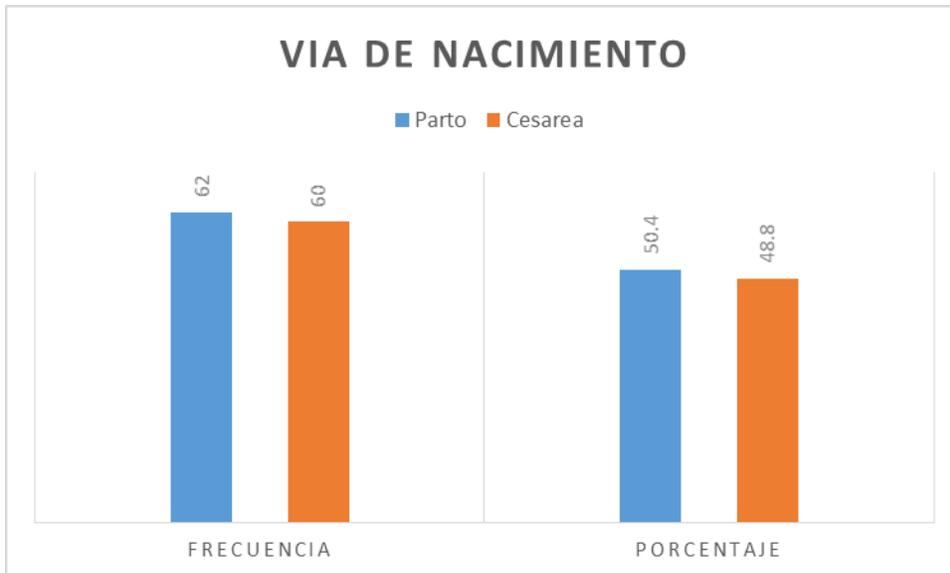
Gráfica 4: Datos demográficos de la población estudiada.



Fuente: Base

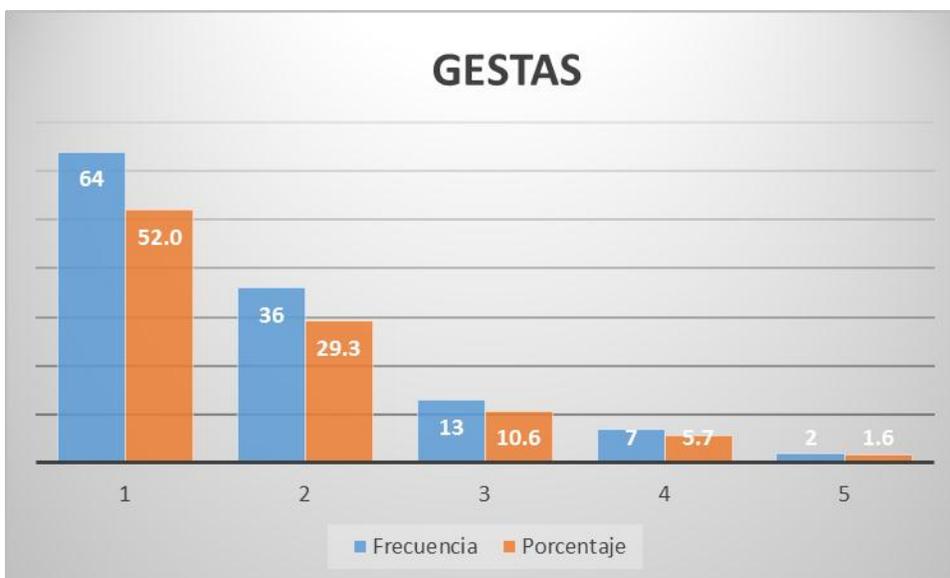
de datos.

Gráfica 5: Vía de nacimiento de la población estudiada.



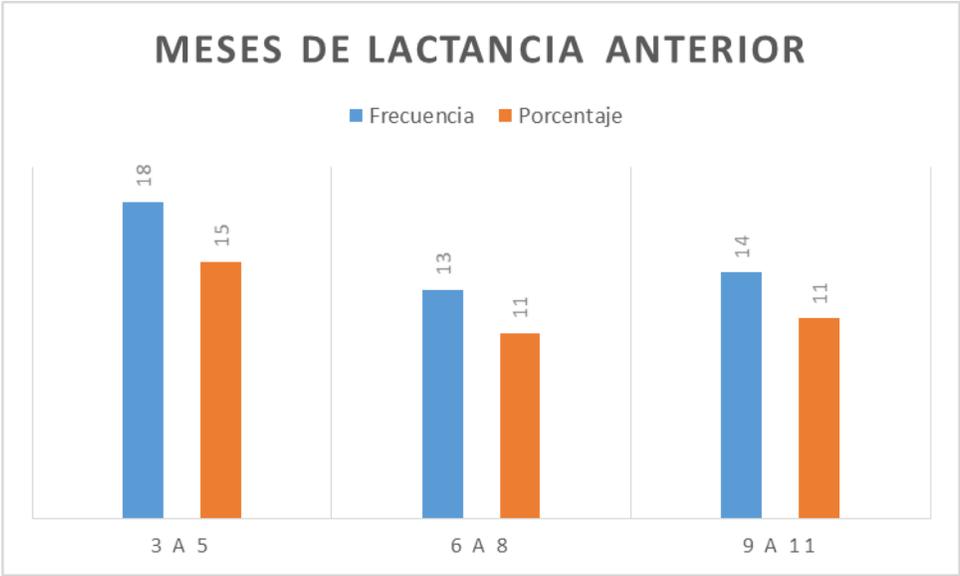
Fuente: Base de datos.

Gráfica 6: Número de Gestas de la población estudiada



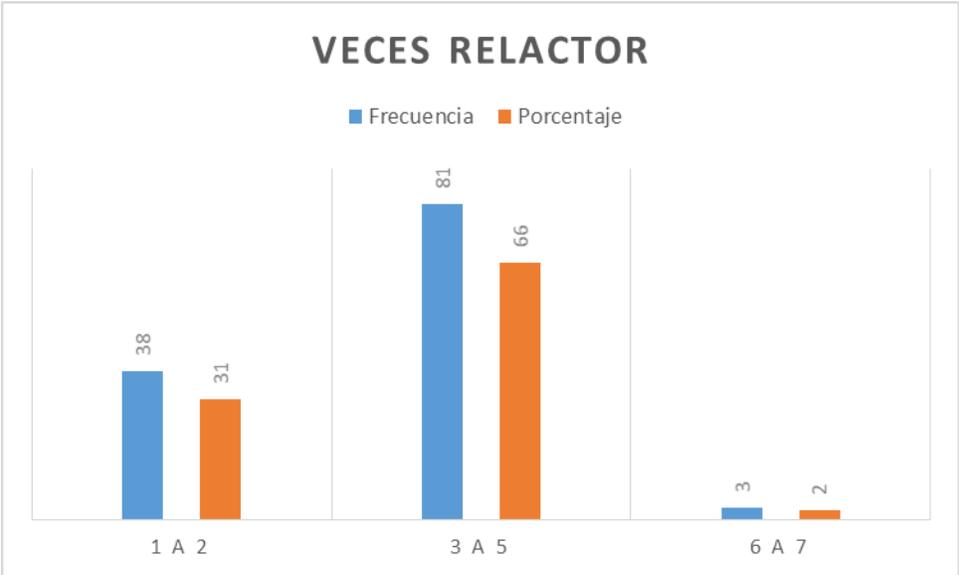
Fuente: Base de datos.

Gráfica 7: Meses de lactancia en anteriores productos en la población estudiada.



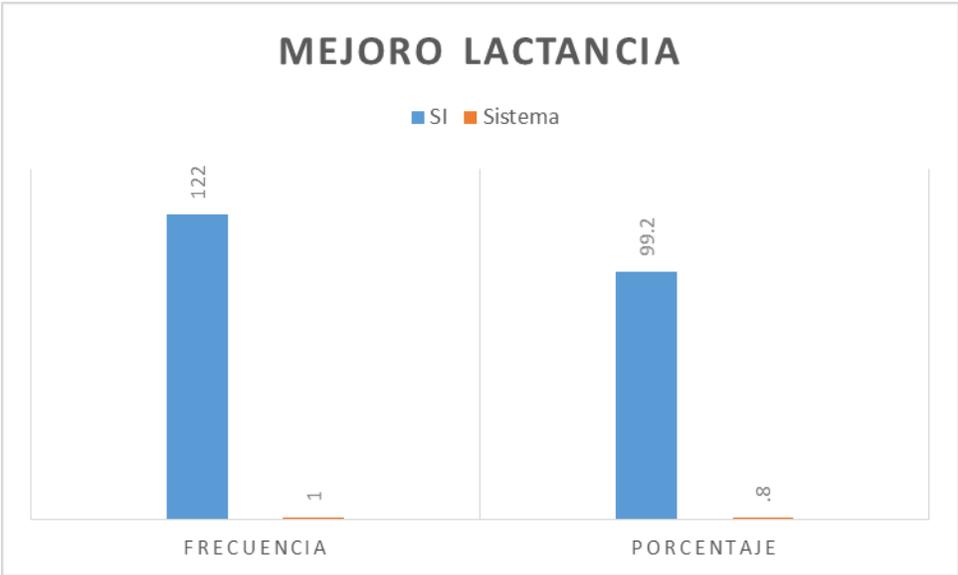
Fuente: Base de datos.

Gráfica 8: Frecuencia del uso de relactor en la población estudiada:



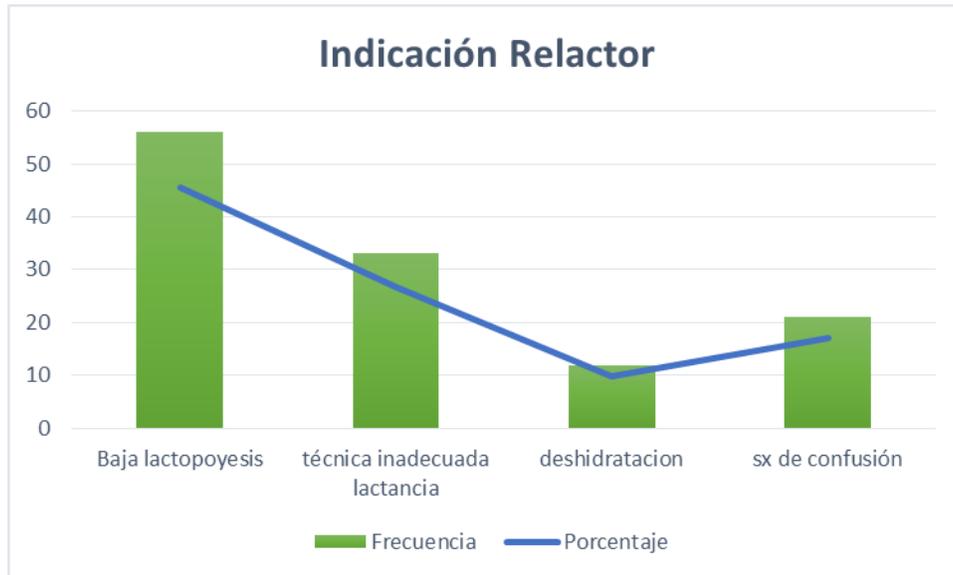
Fuente: Base de datos.

Gráfica 9: Resultado de la lactancia en la población estudiada.



Fuente: Base de datos.

Gráfica 10 :Indicación del uso de relactor en la población estudiada.



Fuente: Base de datos.

DISCUSIÓN:

A nivel nacional, el inicio de la lactancia antes de la 1ª hora de vida es del 39%, siendo la menor a nivel Latinoamérica y posteriormente a los 6 meses de vida del lactante la frecuencia con la que se continúa la lactancia materna exclusiva es del 14%.

De acuerdo con DiGirolamo (2001) el inicio tardío de la lactancia (OR=1.6, 95% CL 1.1,2.3) es estadísticamente significativo para abandonar temprano la lactancia (14).

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la vida del lactante, y continuar amamantando junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de edad o más. Aún así, muchos lactantes interrumpen la lactancia en las primeras semanas o meses y, como resultado, tienen incrementado el riesgo de enfermedad, malnutrición y muerte.

Se reportó en nuestro trabajo que 20 pacientes, presentaron síndrome de confusión que es la dificultad para el agarre del pecho y la obtención de leche de éste, que se presenta en recién nacidos, que son alimentados al pecho y a quienes se les ha dado vaso, biberón, chupón. ya que se requieren diferentes habilidades orales para extraer la leche del seno de la madre, se ha reportado en la literatura mayor incremento en el éxito de la lactancia materna, que además se corroboró en este trabajo tras la utilización del uso del relactor encontrando al egreso 100% de lactancia materna exclusiva.

En el año 2011 Callaghan publicaron una revisión de los estudios (2 ensayos

controlados realizados entre 1995 y 2003 en diferentes países: (Australia, Brasil, Canadá, Italia, Nueva Zelanda, Suecia y EE. UU.) para conocer la evidencia acumulada entre el uso del chupón y los posibles efectos sobre el amamantamiento.

Los autores observaron que, el chupón, sobre todo usado frecuentemente, se asoció a una menor duración y exclusividad del amamantamiento.

En nuestro estudio además encontramos que las Madres referían mayor disminución del estrés, ansiedad y sentían bienestar al observar que habían lactado a su producto.

CONCLUSIONES:

En nuestro estudio el uso de relactor demostró ser una herramienta útil para mejorar la lactancia materna, favoreciendo el egreso de los 122 pacientes con lactancia materna exclusiva. Así mismo, en aquellas Madres que referían baja lactopoyesis, se observó que favoreció al incremento de la producción láctea.

Las Madres referían sentir felicidad y bienestar al observar que hijos lograban un “agarre” correcto, y ellas sentían mayor seguridad al corregir su técnica de lactancia. Así mismo, se encontró que las Madres en casa continuaban con la lactancia materna por lo que concluimos que el uso de relactor favorece el egreso de la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Thompson NM. Relactation in a newborn intensive care setting. *J Human Lactation* 1996; 12(3): 233-235.
- 2.- Auerbach KG, Avery JL. Relactation: A study of 366 cases. *Pediatrics* 1980 65(2): 236-242
- 3.-Auerbach KG, Avery JL. Induced Lactation: A Study of Adoptive Nursing by 240 Women. *Am. J. Dis Child* 1981; 135:
- 4.- Auerbach KG. Extraordinary Breastfeeding: Relactation/Induced Lactation. *J.Trop Paed* 1981; 27: 52-55.
- 5.- Nemba K. Induced Lactation: A Study of 37 Non-puerperal Mothers. *J. Trop Paediatr* 1994; 40: 240-242.
- 6.- Abejide OR, Tadese MA, Babajide DE, Torimiro SEA, Davies-Adetugbo AA, Makanjuola ROA. Non-puerperal induced lactation in a Nigerian community: case reports. *Annals of Tropical Paediatrics* 1997; 17:109-114
- 7.-Banapurmath CR, Banapurmath S, Kesaree N. Successful induced non-puerperal lactation in surrogate mothers. *Indian J. Pediatr.* 1993; 60: 639-643.
- 8.-. Banapurmath CR, Banapurmath S, Kesaree N. Initiation of Relactation. *Indian Pediatrics* 1993; 30:1329-1332.
- 9-. Seema AK, Patwari L, Satyanarayana. Relactation: An effective Intervention to Promote Exclusive Breastfeeding. *J Trop Paediatr* 1997; 43: 213-216.
- 10.- Woolridge MW. a) The 'anatomy' of infant suckling. *Midwifery* 1986; 2: 164-171. b) Aetiology of sore nipples. *Midwifery* 1986; 2:172-176.
- 11.-Woolridge MW. Problems of establishing lactation. *Food and Nutrition Bulletin* 1996;17(4): 316-323.
- 12.- UNICEF. Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress.

- 13.- Zinaman MJ, Hughes V, Queenan JT, Labbok MH, Albertson B. Acute Prolactin and oxytocin responses and milk yield to infant suckling and artificial methods of expressing in lactating women. Paediatrics 1992; 89:437-440.
10. Wilde CJ, Prentice A, Peaker M. Breast-feeding: Matching supply with demand in human lactation. Proc Nut Soc 1995; 54: 401-6.
11. OMS y UNICEF. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. WHO/CDR/93.3-6, UNICEF/NUT/93.1-4.
12. Savage King Cómo Ayudar a las Madres a Amamantar. Segunda edición, 1997, UNICEF, Ministerio de Salud y La Liga de la Lactancia Materna de Honduras; Wellstart International.
13. Lang S. Breastfeeding Special Care Babies. Bailliere Tindail 1997.
14. Royal College of Midwives: Lactancia Materna: Manual para profesionales. Segunda edición, Associació Catalana Pro Alletament Matern (ACPAM), Barcelona, 1994. Fax: 34-3-2170520.
15. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: Towards a formal definition. J Pediatr 1995; 126 S125-9.
16. Fisher C, Inch S. Nipple confusion - who is confused? J Pediatr 1996; 127:174.
17. Field LE. Lactation in a Virgin Heifer, The Cornell Veterinarian 1958; Vol. XLVII