

Lactancia materna y prácticas alimentarias en niñas y niños menores de dos años de edad en Cuba

Armando Rodríguez
Suárez
Santa Jiménez Acosta
Susana Pineda Pérez
Ibrahín Quintana
Jardínez
Herley Mustelier Ochoa

Instituto de Nutrición
e Higiene de los
Alimentos
La Habana, Cuba

Resumen

Fundamento: Se analizó el comportamiento de la lactancia materna exclusiva (LME) además de una exploración del comportamiento de los indicadores propuestos por OMS y UNICEF para evaluar las prácticas alimentarias en niñas y niños menores de dos años de edad en Cuba. **Métodos:** Se estudiaron 922 menores de todo el país. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 23,6%, porcentaje que aumentó a 39,1% cuando se consideró el suministro de vitaminas y minerales y sales de rehidratación oral. No se encontró asociación significativa en las prevalencias de lactancia materna con el sexo del menor, la edad de la madre y la zona de residencia. Se encontró asociación significativa entre la LME y el bajo peso al nacer; el 62,5% de las niñas y niños en esa categoría fueron alimentados con LME hasta el sexto mes de vida. El 88,8% de los menores fueron amamantados durante la primera hora de vida y que el 96,3% de estos recibieron lactancia materna predominante hasta el sexto mes. La lactancia se prolongó entre los 6 meses y dos años de vida en el 31,5% de los encuestados. Los alimentos sólidos y semi-sólidos se introdujeron entre los 6 y 7 meses en el 67,4% de las niñas y niños. La diversidad dietética mínima solo fue satisfecha por el 35,6%, mientras que el 86,5% de las madres encuestadas declaró suministrar, al menos, cuatro tipos de alimentos ricos en hierro entre los 6 y los 23 meses de edad. **Conclusiones:** la alimentación complementaria mostró un adecuado suministro y consumo de alimentos ricos en hierro pero a los menores de dos años de edad, no se les suministran los alimentos con la variedad requerida.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva. Prácticas alimentarias. Alimentación complementaria.

Summary

Background: Exclusive breastfeeding behaviour (LME) as well as indicators suggested by WHO and UNICEF to assess feeding practices in boys and girls aged under 2 yr. in Cuba were explored.

Methods: A sample of 922 young children across the country were included in the survey.

Results: Prevalence of exclusive breastfeeding was 23,6%, increased up to 39,1% if the supply of vitamins, minerals and oral rehydration salts were considered. No significant association was found between breastfeeding and gender of the baby, age of the mother and region of residence. There

was a significant association between breastfeeding and low birth weight; 62,5% of boys and girls classified as low birth weight were breastfed for six months. Some 88,8% of the babies were breastfed during the first hour after birth and 96,3% of them received mostly breastfeeding up to their sixth month. Breastfeeding duration was between 6 months and 2 years of age among 31,5% of participants in the survey. Solid and semi-solid foods were introduced between the 6th and 7th month in 67,4% of the children. Minimum diet diversity was only satisfied by 35,6%, while 86,5% of the surveyed mothers declared the provision of at least four different kinds of iron rich foods between 6 and 23 months of age. **Conclusions:** Complementary feeding was adequate regarding iron rich foods, in children under 2 years of age, although diet diversity was not adequate.

Key words: Exclusive breastfeeding. Feeding practices. Complementary feeding.

Introducción

Los beneficios de una lactancia materna exclusiva y el desarrollo de una alimentación complementaria adecuada durante los primeros meses de vida son ampliamente conocidos, comprobados y promovidos ya que las múltiples investigaciones realizadas sobre el tema han demostrado que en cualquier parte del mundo los niños y niñas que disfrutaron de un comienzo óptimo de sus vidas, tienen el potencial requerido para un crecimiento y desarrollo adecuados. La mayor parte de las alteraciones en este sentido, dependen más de la nutrición, las prácticas alimentarias adecuadas, el medio ambiente y la efectividad de la atención sanitaria que de otros factores étnicos o genéticos¹⁻³.

El concepto y la duración óptima de lactancia materna exclusiva han variado con el tiempo⁴. En Cuba se han realizado diversas investigaciones de carácter nacional a partir de las cuales se han podido establecer, aunque con cierto grado de imprecisión precisamente por las variaciones en cuanto a estos conceptos, las tendencias de la lactancia materna exclusiva.

Correspondencia:
Armando Rodríguez Suárez, PhD.
Instituto de Nutrición e Higiene
de los Alimentos
Calzada de Infanta, No. 1158,
Centro Habana
10300 La Habana, Cuba.
E-mail: ceres@infomed.sld.cu

La primera encuesta de 1973⁵ mostró altos índices de deserción de la lactancia materna ya desde el inicio hasta el tercer mes de la misma. Más adelante, en 1999⁶ otra encuesta encontró que a pesar de existir una alta proporción de recién nacidos amamantados (84.2%), esa prevalencia descendía en un 57.0% a partir de los 30 días de nacido. En estos trabajos aun no se consideraba la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes⁴.

Posteriormente las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2002 y 2006⁷ aproximadamente el 28,7% y el 26,4% respectivamente de las niñas y niños menores de seis meses de edad eran amamantados en forma exclusiva. A la edad de 6-9 meses, el 47% recibía leche materna y alimentos sólidos o semisólidos. A la edad de 20-23 meses, el 16% continuaba recibiendo leche materna.

Un estudio realizado en una localidad del país⁸ ha informado un 59,2% de lactancia materna exclusiva, solo hasta el cuarto mes de vida. En este mismo trabajo se evaluaron diversos factores demográficos de las madres y su relación con la duración de la lactancia materna⁸. Se pudo conocer que ni la edad de la madre ni sus niveles de escolaridad mostraron diferencias entre las prevalencias de lactancia materna exclusiva, no así el nivel de conocimientos sobre el tema.

La OMS y el UNICEF, apoyados por otras instituciones, han definido un grupo de indicadores⁹⁻¹⁴ para evaluar las prácticas de alimentación en las niñas y niños menores de dos años de edad, entre los cuales, además de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y su prolongación, se incluyen otros que pretenden evaluar y describir la calidad de la alimentación complementaria en estos grupos de población. En la literatura revisada se han encontrado muy pocos trabajos en los que se utilicen estos indicadores.

El presente trabajo se desarrolló con el objetivo de evaluar algunos indicadores sobre la lactancia materna exclusiva en Cuba y realizar una exploración del comportamiento de los indicadores propuestos por OMS y UNICEF⁹ para evaluar las prácticas alimentarias en niñas y niños menores de dos años de edad. Este estudio sirvió como base para la elaboración de los mensajes de las Guías Alimentarias para los menores de dos años de edad en Cuba¹⁵⁻¹⁷.

Material y métodos

Se diseñó una encuesta dirigida a las madres de niñas y niños menores de 2 años de edad que abarcó 922 menores (449 niñas y 473 niños). Las madres fueron seleccionadas al azar de todas las provincias del país

entre los meses de abril a junio del 2009 cuando asistían a las consultas establecidas dentro del programa de atención materno infantil vigente en Cuba.

El cuestionario incluyó datos de sexo y peso al nacer, zona de residencia y edad de la madre. A partir de las fechas de encuesta y de nacimiento, se calculó la edad en meses y días de los menores.

Se calcularon los indicadores propuestos por UNICEF y OMS para la evaluación de prácticas alimentarias en lactantes y niños pequeños. Los indicadores que evalúan las proporciones de los menores que recibieron lactancia materna exclusiva, aquellos amamantados durante la primera hora de vida y de los que nunca fueron amamantados se obtuvieron a partir de preguntas retrospectivas. La información requerida para la construcción del resto de los indicadores que se incluyen en este trabajo, se refirió al día anterior a la encuesta.

La información fue recogida por personal de los centros de atención primaria de salud, previamente capacitado en la aplicación del formulario.

Para la captación de los datos se diseñó un sistema automatizado que permitía la validación de respuestas. Los datos fueron procesados con el Epi Info 2000, versión 3.5.3.

En el análisis de los resultados se utilizó la distribución de frecuencias según las categorías y puntos de corte establecidos. Se evaluó la posible asociación entre indicadores y los factores influyentes. Para la evaluación de las asociaciones, se utilizó la prueba Chi cuadrado con un nivel de significación de 0,05.

Resultados

De los 922 menores incluidos en la encuesta, 161 (17.5 %) tenían hasta 5 meses y 29 días de nacidos. El 64.1% (n=591) residían en zonas clasificadas como urbanas y 305 (33.1%), 174 (18.9%) y 443 (48.0%) residían en las regiones occidental, central y oriental del país, respectivamente. Se excluyeron de la encuesta aquellos menores cuyas madres indicaron algún tipo de enfermedad o alteración que impidiera el desarrollo de una lactancia y alimentación complementarias adecuadas.

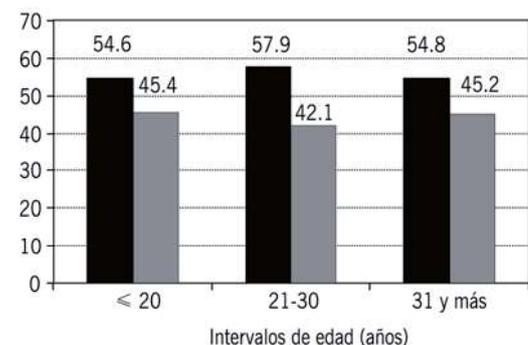
El mayor número (n=473, 51.3%) de las madres tenían entre 21 a 30 años de edad, seguidas del grupo de madres (n=341, 37.0%) con edades entre 31 años y más. Solo 108 de ellas (11.7%) fueron menores de 20 años.

Se encontró que la lactancia materna exclusiva en los menores hasta 5 meses y 29 días sólo se cum-

plió en 38 menores en ese intervalo de edad, lo que representa el 23.6% del total (Tabla 1).

Dentro del cuestionario aplicado a las madres se incluyó una pregunta sobre el suministro de alguna forma de suplementos con vitaminas y minerales o sales de rehidratación oral. Dentro de los menores de 6 meses de edad se encontraron 25 cuyas madres declararon haberles suministrado a sus hijos, alguno de estos suplementos. En la definición de lactancia materna exclusiva⁹ se acepta que los menores reciban algunos de estos. De esta forma el porcentaje de lactancia materna exclusiva se eleva hasta un 39.1% (Tabla 2).

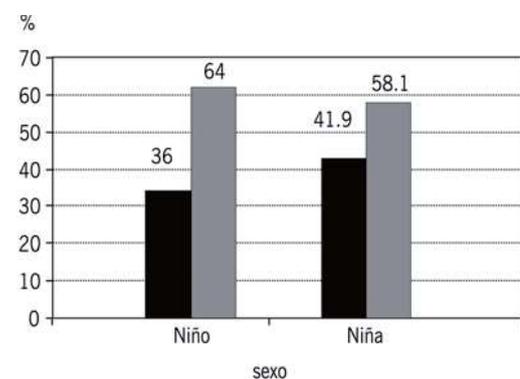
Cuando se asoció el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, considerando la definición que incluye el suministro de sales de rehidratación oral y de vitaminas y minerales con la edad de la madre, la zona de residencia y el sexo del menor, no se



■ Exclusiva ■ No exclusiva

$\chi^2 = 0.925, p=0.630$

Figura 1. Asociación entre el tipo de lactancia materna y la edad de la madre



■ Exclusiva ■ No exclusiva

$\chi^2 = 0.578, p=0.518$

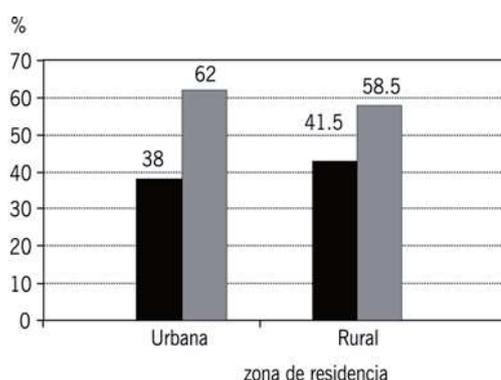
Figura 2. Asociación entre el tipo de lactancia materna y el sexo del menor

	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna exclusiva	38	23.6
No lactaron de forma exclusiva	123	76.4
Total	161	100.0

Tabla 1. Lactancia materna exclusiva en los menores hasta 5 meses y 29 días

	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna exclusiva con suministro de sales de rehidratación y vitaminas y minerales	63	39.1
Lactancia No exclusiva	98	60.9
Total	161	100.0

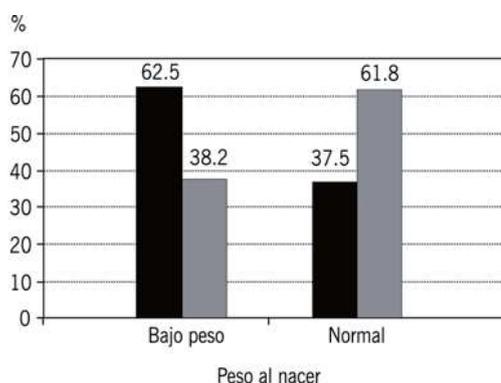
Tabla 2. Lactancia materna con suministro de sales de rehidratación oral y vitaminas y minerales



■ Exclusiva ■ No exclusiva

$\chi^2 = 1.91, p=0.665$

Figura 3. Asociación entre el tipo de lactancia materna y la zona de residencia



■ Exclusiva ■ No exclusiva

$\chi^2 = 4.88, p=0.0465$

Figura 4. Asociación entre el tipo de lactancia materna y el peso al nacer del menor. (Bajo Peso al nacer ≤ 2500g)

posible concluir que la lactancia materna exclusiva no depende de estos factores²⁹ (Figuras 1, 2, 3 y 4).

De los 38 menores con lactancia materna exclusiva, 15 eran varones y 23 hembras (Figura 2). El sexo del menor no mostró asociación con la lactancia materna exclusiva.

Los resultados que se muestran en la figura 3 indican que no se encontró asociación entre el comportamiento de la lactancia materna exclusiva y la zona de residencia (urbana o rural).

Al analizar la asociación entre lactancia materna exclusiva y peso al nacer del recién nacido se pudo comprobar que una mayor proporción de menores con bajo peso fueron alimentados con lactancia materna exclusiva. De esta forma, el 62,5% de los menores con bajo peso al nacer fueron alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.

La Tabla 3 muestra los resultados de otros indicadores de prácticas alimentarias en lactantes y niños y niñas. Sólo el 8.1% de los encuestados no recibió leche materna en ningún momento.

Para la construcción del indicador de iniciación temprana de la lactancia materna se consideraron aquellos menores que fueron amamantados durante la primera hora de vida. Estos representan el 88.8% del total, por lo que se considera que este indicador se cumple satisfactoriamente en el país.

Otro de los indicadores analizados fue el de la lactancia materna predominante en los menores de 0 a 5 meses y 29 días de edad. La lactancia materna predominante incluye además de la leche materna como alimento fundamental, la incorporación de bebidas basadas en agua, jugos de frutas, sales de

rehidratación oral y soluciones con vitaminas y minerales. Se encontró este tipo de lactancia en el 96.3% de los menores en ese intervalo de edad.

La lactancia materna continuada hasta el año de edad, es otro de los indicadores para evaluar la calidad de la alimentación de los menores. Se define como la proporción de niñas y niños hasta 11 meses y 29 días que reciben leche materna conjuntamente con otros alimentos complementarios. El 27.5% de los menores cumplía con este indicador.

En cuanto a los elementos introducidos antes de los seis meses de edad se encontró que al 39.1% de los menores se les ofreció, en alguna forma, suplementos de vitaminas y minerales durante las comidas. El 36,0% de estos recibió solamente agua y el 2.5% agua azucarada. Un 36.6% del total de menores en esta edad, recibió compota o jugos preparados con azúcar mientras que al 34.8% se le dio puré de viandas y vegetales con algún tipo de carne y el 37.3% consumió ese tipo de puré sin carne. La comida sólida fue suministrada al 31.1% de estos menores.

El 67.4% de los menores entre 6 y 8 meses de edad, recibió algún tipo de comida sólida o semi-sólida el día anterior a la encuesta (tabla 3). Cuando se realizó el análisis para las edades entre 6 y 23 meses, el porcentaje de introducción de comida sólida y semi-sólida aumentó a 74.4%.

La Diversidad Dietética Mínima es un indicador de la calidad de la dieta que reciben los menores en edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses de edad. Se considera como Diversidad Dietética Mínima adecuada cuando los menores reciben, el día anterior a la encuesta, 4 o más de los siguientes grupos de alimentos: granos, raíces y tubérculos, leguminosas

Tabla 3.
Indicadores de prácticas alimentarias en las niñas y los niños

Indicador	n	Frecuencia	Porcentaje
Menores que nunca fueron amamantados	922	75	8.1%
Menores amamantados durante la primera hora de vida	922	819	88.8%
Lactancia materna predominante (0-5 meses y 29 días)	161	155	96.3%
Introducción de comida sólida o semi-sólida entre los 6 y 7 meses y 29 días de vida.	123	83	67.4%
Lactancia materna continuada hasta los 11 meses y 29 días de vida	284	78	27.5%
Introducción de comida sólida o semi-sólida entre los 6 y 23 meses y 29 días de vida	761	566	74.4%
Diversidad Dietética Mínima (6-23 meses y 29 días)	761	271	35.6%
Utilización de alimentos ricos en hierro en los menores entre 6 y 23 meses y 29 días	761	658	86.5%
Menores entre 6 y 23 meses y 29 días de edad que eran amamantados actualmente	761	240	31.5%
Menores con edades superiores a 20 y meses y 1 día que eran amamantados	143	19	13.3%

y semillas, leche y productos lácteos, carnes, huevos, frutas y vegetales.

Se encontró que solo el 35,6% de los menores recibió al menos 4 de los 7 grupos de alimentos antes señalados, lo que indica poca diversidad en la alimentación complementaria, sobre todo en relación al consumo de frutas y vegetales frescos, de los cuales solo el 23,7% y el 20,8% de las madres declaró haberlos incluidos en la alimentación de sus bebés, respectivamente.

Al analizar el consumo de alimentos ricos en hierro (en los que se incluyen aquellos que son fortificados en Cuba con este nutriente), se pudo comprobar que un 86,5% de los menores recibe estos tipos de alimento en las edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses de edad.

Al considerar un período más prolongado, se comprobó que sólo el 31,6% de los menores fue amamantado entre los 6 y los 23 meses de edad, mientras que solo el 13,3% de los mayores de 20 meses de edad era amamantado en la actualidad.

Discusión

Las encuestas MICS del 2000 y 2006⁷ informaron que el 28,7% y el 26,4% respectivamente de los menores incluidos en estas recibían lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, porcentajes que fueron considerados bajos en ambos momentos. La prevalencia de lactancia materna exclusiva encontrada en este trabajo puede indicar una tendencia a la disminución en este tipo de alimentación, a pesar de todos los esfuerzos que se realizan en este sentido por parte de todas las instituciones y organismos involucrados en este tema, sobre la base de las estrategias e iniciativas no solo de Cuba sino internacionalmente bien establecidas¹⁸⁻²¹.

Veneran A,⁽³⁾ en una excelente revisión sobre la situación de la lactancia materna en la región de América Latina y el Caribe advertía que aunque no se puede deducir de las estadísticas disponibles la tendencia, existen evidencias que en varios países está declinando^{1,3,22-24}. En Belice, República Dominicana, Jamaica, Trinidad Tobago y Venezuela, los valores oscilan entre 4% y 15%. Cuba, El Salvador Guyana, Paraguay y Panamá tienen cifras entre 20-30%. Hay otro grupo con prevalencias de lactancia materna superiores al 30%. Porcentajes similares al encontrado en este trabajo han sido informados en estudios realizados en otras regiones²⁵⁻²⁸.

En este trabajo el sexo del menor no mostró asociación con la lactancia materna exclusiva. En algunas regiones¹⁹ se suele encontrar algún tipo de prioridad en cuanto a la alimentación de los menores, en dependencia de su sexo.

El 62,5% de los menores con bajo peso al nacer fueron alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. Seguramente este resultado está influenciado por la mayor protección que reciben estos niños y niñas durante sus primeros meses de vida.

El 88,8% del total tuvo un inicio temprano de la lactancia materna, por lo que se considera que este indicador se cumple satisfactoriamente en el país. De esta forma se comprueba la efectividad de las acciones que se llevan a cabo en los llamados "Hospitales Amigos del Niño y de la Madre".

En la literatura científica revisada, no se han encontrado muchos trabajos en los que se hayan evaluado estos indicadores, por lo que resulta difícil realizar un análisis comparativo²⁹.

Se encontró una prevalencia de lactancia materna exclusiva que puede considerarse baja y con tendencia a la disminución cuando se compara con encuestas anteriores en Cuba. La prevalencia de lactancia materna continuada hasta el año de vida también es baja.

La calidad de la alimentación complementaria mostró un adecuado suministro y consumo de alimentos ricos en hierro pero a los menores de dos años de edad, no se les suministran los alimentos con la variedad requerida.

Agradecimientos

A todos los profesionales de todas las provincias del país que realizaron las encuestas en el terreno y al grupo de técnicos del Departamento de Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional que apoyaron en la tabulación de los datos.

Este trabajo se llevó a cabo como parte de las acciones del Programa Regular de UNICEF y el Gobierno Cubano.

Bibliografía

1. United Nations Children's Fund. Estado Mundial de la Infancia, Geneva; UNICEF, 2009.

2. World Health Organization / United Nations Children's Fund. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. Geneva, WHO, 2003.
3. Veneman A. Retomando el tema de la lactancia materna en la región de América Latina y el Caribe- Un compromiso de UNICEF. (Sitio de Internet) Disponible en URL:[www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro_pdf]. Consultado en septiembre 2010.
4. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva, World Health Organization, 2001. Resolution WHA54.2. Infant and young child nutrition. Geneva, WHO 4.
5. Moreno O, Rubí A. Estudio de una cohorte de niños desde el nacimiento hasta los siete meses de edad. La Habana: Centro Nacional de Información en Ciencias Médicas 1973:3-73. (Serie Información Temática).
6. Amador M, Silva LC, Uriburu G, Valdés F: Caracterización de la lactancia materna en Cuba. *Food Nutr Bull* 1992;4:101-107
7. Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, 2007.
8. Véliz JA, Sanabria G, Galvez AM, Sanabria J y N Pérez-Díaz. Relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad y estado emocional en el policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río 2004. GIGET Pinar del Río Vol 9 No1, enero-marzo 2007.
9. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding. Paris, WHO/UNICEF/USAID/IFPRI/FANTA 2008.
10. Food and Nutrition Technical Assistance Working Group on Infant and Young Child Feeding Indicators. Developing and validating simple indicators of dietary quality and energy intake of infants and young children in developing countries: Summary of findings from analysis of 10 data sets. FANTA. Washington, 2006.
11. Food and Nutrition Technical Assistance. Working Group on Infant and Young Child Feeding Indicators. Developing and validating simple indicators of dietary quality of infants and young children in developing countries: Additional analysis of 10 data sets. FANTA, Washington, July 2007.
12. Ruel MT, Brown KH, and Caulfield LE. Moving forward with complementary feeding: indicators and research priorities. *Food Nutr Bull* 2003; 24 (3):289-90 and IFPRI/FCND Discussion Paper, April 2003.
13. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO, Washington 2007.
14. Lungaho M. Infant and Child Feeding Indicators Measurement Guide Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA), Academy for Educational Development, Washington DC; 1999.
15. Porrata C. Monterrey P. Castro D. Rodríguez L. Martín I. Díaz ME. Una propuesta de vida saludable. Guías Alimentarias para la población cubana mayor de dos años de edad. La Habana: MINSAP, 2004.
16. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Preparación y uso de guías alimentarias basadas en alimentos. Informe de una consulta conjunta FAO/OMS1998, Nicosia, Chipre. Roma.
17. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO. Taller sobre guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) y educación en nutrición para el público. Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile. 1998. (Sitio de Internet) Disponible en URL: [www.rlc.fao.org/eventos/1998/noviembr/10058.htm].
18. World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington, DC: WHO/PAHO; 2003.
19. Dewey KG, Cohen RJ, and Rollins NC. Feeding of non-breastfed children 6-24 months of age in developing countries. *Food Nutr Bull* 2004;25:377-402.
20. Child Health and Nutrition Research Initiative. Improving exclusive breast feeding at scale. Lesson from Madagascar. CHNRI. Geneva; 2006.
21. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. Geneva: World Health Organization; 2005.
- 22-Child Health and Nutrition Research Initiative. Extending the duration of exclusive breastfeeding in El Alto, Bolivia, through a community based approach and the provision of health services. Geneva: CHNRI; 2009
23. Rojas C. Marlit YM, Riega V, Ramos O, Moreno C. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 2004;21:46-156.
24. Ojeda G. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Cap XI: 247-286. (Sitio de Internet). Disponible en URL.: [www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2005/capitulo_XI.pdf]. Consultado Septiembre 2006.
25. Li R, Darling N, Maurice E, Barrer L. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 national immunization survey. *Pediatrics* 2005, Marzo 115(1):e31-e36
26. Gatica C, Méndez de Feu MC. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. *Arch Argent Pediatr* 2009;107(6):496-503
27. Haroun H, Mahfouz M. Breast feeding indicators in Sudan: A case study of Wad Medani town. *3 Sudanese Journal of Public Health* 2008;3(2):81-90

28. Matthew A, Amodu A, Sani I, Solomon D. Infant Feeding Practices and Nutritional Status of children in North Western Nigeria. *Asian Journal of Clinical Nutrition* 2009 1(1):12-22.
29. Saldiva S, Escuder M. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. *J Pediatr Rio J* 2007;83(1):53-8.