

## Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2128/1/Beneficios-de-la-Lactancia-Materna-Exclusiva-.html>

Autor: Dra. Yamila López Florián

Publicado: 12/04/2010

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 4º mes de vida es crucial para el buen desarrollo del bebé. El análisis de su prevalencia y de factores asociados al destete precoz es de vital importancia para establecer estrategias de trabajo para lograr su completa consecución. Se realizó un estudio de casos y controles de los nacidos en el consultorio 53 perteneciente al Policlínico Josué País, Santiago de Cuba, Cuba durante el año 2006 para conocer la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 4º mes, y de los factores que pueden estar asociados con ésta. Se estudiaron todos los recién nacidos (N = 55), conformando dos grupos: el control con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 4 meses de vida (n1= 34) y el grupo problema con destete precoz (n2 = 21). Se incluyó en la muestra a todas las madres que dieron su consentimiento oral para su participación en el estudio.

---

### Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva . 1

#### Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en un consultorio del Policlínico Josué País. Santiago de Cuba.

Dra. Yamila López Florián. Especialista de I Grado en medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor.

Dr. Sabino Alexis González López. Especialista de I Grado de Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor.

#### Resumen

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 4º mes de vida es crucial para el buen desarrollo del bebé. El análisis de su prevalencia y de factores asociados al destete precoz es de vital importancia para establecer estrategias de trabajo para lograr su completa consecución. Se realizó un estudio de casos y controles de los nacidos en el consultorio 53 perteneciente al Policlínico Josué País, Santiago de Cuba, Cuba durante el año 2006 para conocer la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 4º mes, y de los factores que pueden estar asociados con ésta. Se estudiaron todos los recién nacidos (N = 55), conformando dos grupos: el control con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 4 meses de vida (n1= 34) y el grupo problema con destete precoz (n2 = 21). Se incluyó en la muestra a todas las madres que dieron su consentimiento oral para su participación en el estudio.

Se utilizaron los métodos de la Estadística Descriptiva para expresar los resultados de las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como los de Chi cuadrado y Odds ratio para buscar asociación entre variables al 95% de confianza. Se tuvo en cuenta la confiabilidad, la ética médica para no violar ninguno de sus preceptos, mediante la utilización del consentimiento informado de las madres participantes. Se encontró que la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes mostraba en el año 2006, en el consultorio 53 del Policlínico Josué País una baja prevalencia. Mientras que la edad materna y el grado escolaridad no mostraron relación con la lactancia materna exclusiva, la presencia de partos eutócicos, y escasez de antecedentes patológicos personales fueron condiciones favorables para la lactancia materna exclusiva. Continúa influyendo la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes en la morbilidad de los bebés, principalmente dada por infecciones a repetición del tipo de la infección respiratorias agudas y la enfermedades diarreicas, sin descartar otras.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, repercusión en el recién nacido.

**Key words:** Exclusive maternal Lactancia, repercussion in new born.

#### Introducción.

Escoger cómo y qué darle al bebé como alimentación es una decisión personal que merece una consideración cuidadosa y exhaustiva. La leche materna es la fuente nutricional natural para bebés de menos de un año según recomiendan la mayoría de los autores contemporáneos.<sup>1-3</sup>

La lactancia materna es una práctica tradicional, que en las últimas décadas se ha visto afectada por la repercusión de los cambios sociales en la dinámica familiar y en los hábitos de crianza de los niños.<sup>4,5</sup>

La Lactancia Materna es la alimentación del niño directamente del seno. La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y

suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, constituye además un acto de amor que tiene gran repercusión en el desarrollo emocional del niño y en la relación afectiva de la madre y el hijo <sup>6-10</sup>.

Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarrros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como Asma, Alergia, Obesidad, Enfermedades Inmunitarias como la Diabetes, la Enfermedad de Crohn o la Colitis Ulcerosa y Arteriosclerosis o Infarto del Miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual. <sup>11-15</sup>

Existen sólidas bases científicas que demuestran que la Lactancia Materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo. <sup>6,7</sup>.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La producción de leche supone también un gasto de energía, de forma que cualquier exceso de peso que haya tenido la madre durante el embarazo se perderá de la misma manera que si realizara un ejercicio vigoroso y regular. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos. La lactancia materna es una función natural, pero no necesariamente un instinto natural en las madres. La mayoría de las madres requieren educación durante el embarazo para brindarles alternativas guiadas sobre cómo y con qué alimentar a sus bebés; también requieren apoyo, estímulo y asistencia después del nacimiento para establecer, mantener y disfrutar de la alimentación y el cuidado de sus bebés. El dar el pecho es una habilidad aprendida. Desde otro punto de vista, la leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es económica para la familia, que puede ahorrar en alimentación en esos meses. Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias y a la sociedad en medicamentos y utilización de Servicios Sanitarios y origina menos pérdida por absentismo laboral de sus padres <sup>8,9,16,17</sup>.

Algunas veces la razón para discontinuar precozmente el amamantamiento está relacionada con el niño. Ello puede implicar un problema anatómico, o puede ser debido al comportamiento del niño. Existen dos complicaciones que más comúnmente se relacionan con la lactancia natural, la primera es la mastitis, consistente en una infección general del seno. La otra es un absceso, que también es una infección, pero en un área específica. Generalmente ambos tipos son causadas por estafilococos, y ambos problemas son más comunes cuando hay una abundancia exagerada de leche. <sup>18,19</sup>.

Por todas estas razones y de acuerdo con las Organizaciones Mundiales de Salud recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 4 meses de vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuada hasta los dos años de edad o más <sup>3,6,9</sup>.

Por todo lo antes expuesto se hace necesario verificar el cumplimiento de las directivas nacionales e internacionales respecto a la Lactancia materna Exclusiva, y determinar los factores que pueden estar asociados con el destete precoz en el consultorio 53 del Policlínico Josué País. Santiago de Cuba. Cuba.

## **Objetivos**

### Objetivo General.

Determinar la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva y los factores que atentan contra ella en el consultorio 53 del Policlínico Josué País. Santiago de Cuba. Cuba.

### Objetivos específicos.

- Identificar la cantidad de recién nacidos con Lactancia Materna Exclusiva hasta los cuatro meses.
- Determinar algunos factores socio-demográficos que pudieran estar jugando algún papel en el destete precoz.
- Determinar factores maternos relacionados con el parto, el nacimiento y la familia que propicien o no la lactancia materna exclusiva.
- Medir la repercusión del destete precoz y de la lactancia materna exclusiva en la morbilidad de los niños menores de un año.

---

## **Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva .2**

### **Material y Método**

Se realizó un estudio de casos y controles para determinar la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva en el

consultorio 53 del Policlínico Josué País. Santiago de Cuba. Cuba en el año 2006 para determinar los factores que pudieran estar relacionados con el destete precoz, para así diseñar una estrategia de trabajo y lograr el incremento y la permanencia de la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 4 meses de la vida post-neonatal.

Se estudiaron todos los recién nacidos del Área durante el año (N = 55), conformando dos grupos: el control con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 4 meses de vida (n1= 34) y el grupo problema con destete precoz (n2 = 21).

Se incluyó en la muestra a todas las madres que dieron su consentimiento oral para su participación en el estudio.

Se excluyó a las madres que no quisieron participar en el mismo. Para la recogida de la información se realizó una encuesta a todas las madres. La misma incluyó variables como la edad materna al momento del parto, antecedentes patológicos personales, número de embarazo, tiempo de gestación al parto, peso del recién nacido, complicaciones maternas en el puerperio, momento del comienzo de la lactancia, frecuencia de la lactancia, enfermedades adquiridas del lactante, impacto de la familia.

Se utilizaron los métodos de la Estadística Descriptiva para resumir los resultados de la variables categóricas, y las cuantitativas, y los de asociación de la Estadística Inferencial, Chi-cuadrado y Odds ratio para medir el grado y la esperadas en las casillas era menor de 5 o se empleó la probabilidad de Fisher, o hubo necesidad de reagrupar categorías. Las medias se compararon mediante la prueba de la T de Student para varianzas homogéneas examinadas mediante la prueba de Fisher, al 95% de confianza. En cada momento se expresa la prueba utilizada.

#### Consideraciones Bioéticas.

Se aplicó un formulario oral para el consentimiento informado de las madres a participar en el estudio, indicando en el mismo las ventajas de participar, y las no maleficencias de no participar en el estudio.

#### **Análisis y discusión de los resultados**

En la tabla I se muestra la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta el 4º mes, según la edad materna y en total.

Tabla I. Prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) hasta el 4º mes. Asociación de la edad materna con la LME.

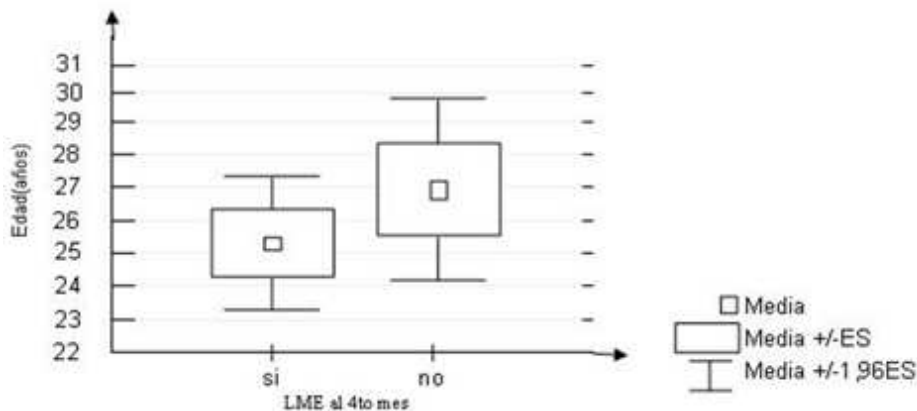
Edad materna	Menos del 4to Mes		Lactancia Materna Exclusiva		Total	
			Hasta el 4to Mes			
	No.	%	No.	%	No.	%
< 20 años	4	7,3	5	9,1	9	16,4
20 - 39	17	30,9	28	50,9	45	81,8
40-45	0	0,0	1	1,8	1	1,8
Total	21	38,2	34	61,8	55	100,0

La prevalencia observada es del 61.8% con un IC 95% entre 47.7 y 74.6%. Con relación a la edad materna, la mayoría de las madres estaba en el grupo de 20 a 39 años, para ambos grupos, (81.8%) es decir, las que lactaban hasta el 4º mes y las que no lo hacían.

Al comparar la frecuencia de madres de menos de 20 años y reagrupar las de 20 años y más, y determinar la asociación con la presencia o no de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 4º mes, no se detectó asociación (p = 0.72 según la p de Fisher) (no se pudo aplicar Chi-cuadrado, al existir casillas con valores esperados menores de 5). (OR = 1.36; IC 95% 0.26-7.06, que incluye al 1 y por lo tanto se demuestra no asociación entre las variables edad materna y lactancia materna exclusiva hasta el 4º mes.

Para el grupo que dio Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el 4º mes, la edad promedio era de 25.2 :f: 1.98 años, y para las que no la dieron fue 27 :f: 2.9 años. Las varianzas resultaron homogéneas (F = 1.3; P = 0.49), Y las medias no diferían estadísticamente (t = 1.03; gdl = 53; P = 0.30) (Gráfico 1).

#### Lactancia materna exclusiva hasta el 4º mes y edad materna.



La edad observada como más frecuente, es la misma que tiene para todo el territorio nacional <sup>20</sup>, que es la edad donde la población alcanza el clímax de la reproducción. La prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva, es aún baja. Esto puede deberse a múltiples factores, los que aunque identificados en su mayoría no se han logrado subsanar, a pesar del esfuerzo conjunto entre el sector Salud y otros organismos gubernamentales. Estos resultados están muy por encima del 24.5% reportado en Cuba en el año 1990 y del obtenido en el año 1997 en el área de salud del Policlínico "Santos Suárez" cuya prevalencia fue de 39.6% de Lactancia Materna Exclusiva hasta el cuarto mes de vida. Y se puede apreciar que los índices de 'prevalencia de lactancia materna han ido elevándose paulatinamente, debido, entre otras, a las acciones de promoción que se han llevado a cabo tanto por el personal de la salud como por otros factores en la comunidad <sup>21,22</sup>.

Alrededor del 90% de las mujeres en los países en desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y África el porcentaje es un poco mayor (más del 90%) que en América Latina y el Caribe (85%) y la lactancia natural dura más o menos el 70% en los niños asiáticos y africanos de seis meses de edad que todavía se alimentan al pecho. En cambio en América Latina y el Caribe la lactancia dura de dos a cinco meses en promedio, y sólo un 35 a 60% sigue recibiendo lactancia materna a los seis meses <sup>5, 23,24</sup>.

Se ha reportado que existe general tendencia de no practicar la lactancia materna o practicarla por períodos cortos en las madres más jóvenes. La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna Exclusiva. La lactancia materna en la adolescente es un aspecto que tiene vital importancia en la reducción del riesgo que sufre potencialmente su hijo <sup>21</sup>.

Similares resultados han sido reportados en Cuba por otros autores <sup>25,26</sup>.

### Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva .3

Tabla II. Lactancia Materna Exclusiva hasta el 4º mes y Escolaridad Materna.

Escolaridad	Menos del 4to Mes		Lactancia Materna Exclusiva Hasta el 4to Mes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
	Primaria	9	42,9	9	26,5	18
Secundaria	6	28,6	9	26,5	15	27,3
Pre-Universitaria	5	23,8	13	38,2	18	32,7
Universitaria	1	4,8	3	8,8	4	7,3
Total	21	100,0	34	100,0	55	100,0

La mayoría de las mujeres en esta área de salud tienen nivel secundario o superior, pero como en varias casillas las frecuencias esperadas es menor que 5 hubo necesidad de agrupar algunas de las categorías de escolaridad, así cuando se analizan primaria, secundaria y pre-universitaria o superior. Aunque se observan mayores frecuencias de pre-universitaria o superior en el grupo que dio lactancia materna exclusiva estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas. ( $X^2 = 2.20$ ; gdl =2;  $P = 0.33$ ) Es decir, no se encontró asociación entre estos dos eventos. Resultados similares a los encontrados por Veliz (2007). Sin embargo, otros autores plantean que la escolaridad juega un papel fundamentalmente en la utilización de la Lactancia Materna Exclusiva (LME). <sup>27</sup>

En algunos países latinoamericanos, se ha visto que a menor escolaridad mayor es la probabilidad de la lactancia materna exclusiva.<sup>28</sup>, pero es posible que existan otras variables confusoras ante este factor. Entre estas pudieran ser mencionadas: el estatus económico, el grado de desarrollo de la zona donde habitan, el conocimiento que tengan las madres sobre la Lactancia Materna Exclusiva (LME), su importancia, etc. que pudieran jugar algún papel en la utilización de la Lactancia Materna Exclusiva (LME). En este trabajo no se detectaron diferencias, y ello pudiera estar en relación con el aumento de la promoción de salud que ya empieza a reportar resultados a largo plazo.

Tabla III. Lactancia Materna Exclusiva hasta el 4º mes y número del embarazo actual.

Embarazos	Menos del 4to Mes		Lactancia Materna Exclusiva Hasta el 4to Mes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
	Primero	11	52,4	15	44,1	26
Segundo o Superior	10	47,6	19	55,9	29	52,7
Total	21	100,0	34	100,0	55	100,0

No había diferencias ni en los casos ni en los controles en cuanto al número de su embarazo. ( $X^2 = 0.36$ ; gdl = 1;  $P = 0.55$ ). Es decir, el conocimiento previo, adquirido en la práctica, o por transmisión oral de la familia, o por la promoción de salud, que se hace en todos los servicios de Salud del Sistema de Salud Cubano, han propiciado que en esta área de salud ya no existan diferencias en cuanto al número de parto en que se produce el nacimiento y la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

Tabla IV. Lactancia Materna Exclusiva hasta el 4º mes y antecedentes patológicos personales maternos.

Antecedentes	Menos del 4to Mes		Lactancia Materna Exclusiva Hasta el 4to Mes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
	Si	4	19,0	12	35,3	16
No	17	81,0	22	64,7	39	70,9
Total	21	100,0	34	100,0	55	100,0

La mayoría de las madres no presentaban antecedentes patológicos personales (70.9%) y no había diferencias en los grupos. ( $X^2 = 1.66$ ; gdl = 1;  $P = 0.20$ ). Las 16 madres que tenían antecedentes, presentaban: Obesidad (3 madres), Retardo Mental grado I (2 madres), hipertensión arterial (HTA) (5 madres), Asma Bronquial (3 madres), Rinitis alérgica (1 madre), Migraña (1 madre), Hipotiroidismo (1).

Es importante señalar este aspecto, ya que en muchas ocasiones se achaca a la presencia de enfermedades maternas, la no utilización de la Lactancia Materna Exclusiva (LME). Hecho que no fue evidenciado en este trabajo. Es decir, que el conocimiento empírico de la población al respecto no ha fluido en la utilización de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en el consultorio 53 del Policlínico Josué País, en el sentido, de que a pesar de cualquier comentario al efecto, la práctica es cada vez superior, e independiente de la presencia de enfermedades en la madre, dada la conciencia que tienen ellas de la necesidad de amamantar para garantizar la calidad de vida de su hijo.

Tiempo de gestación al parto, complicaciones en el puerperio, momento de la primera tetada y frecuencia de lactancia. En cuanto al tiempo de gestación al parto, no se detectó ningún parto pretérmino en ninguno de los dos grupos. Solamente dos madres presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, y eran del grupo que no había cumplido con la lactancia materna exclusiva hasta el 4º mes. (19% de ese grupo), en el otro grupo no hubo complicaciones puerperales.

La primera tetada solamente no se realizó al momento del nacimiento en tres de las madres que no dieron lactancia hasta el 4º mes. En estos tres casos nunca lactaron por diferentes causas (2 cesáreas y una con los pezones invertidos), mientras que en el grupo de madres que tuvo lactancia hasta el 4 mes, hubo 6 madres que no dieron la lactancia materna en el momento del parto; sino unas horas después, y una de ellas al 4º día, sin embargo, después no tuvieron problemas con la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

Se conoce que el neonato percibe al momento, en la primera hora de nacido, estímulos táctiles, capta sutileza, y tempranamente impresiones en su conciencia. El recién nacido no sólo busca el seno materno impulsado por el hambre sino también en busca de calor, ternura, protección de su madre y es atraído también por su olor<sup>27</sup>.

Además se ha comprobado que el contacto precoz entre la madre y el bebé guarda relación con la mayor cantidad de leche, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor recirculación de la temperatura corporal del recién nacido; por lo que esto contribuye; sin lugar a dudas, a mantener la práctica del alojamiento conjunto que facilita y estimula la

alimentación frecuente a libre demanda y sin demora, por ende se satisfacen de inmediato las necesidades del niño  
28-30

Muchos son los factores que pueden influir retardando el encuentro madre-hijo. Estos pueden ser: el tipo de parto, el peso al nacer; y a su vez todo esto puede repercutir en el inicio y duración de la alimentación natural, pues la decisión de practicar la lactancia se produce en el puerperio inmediato, lapso en el cual pueden actuar diferentes factores negativos que impiden que se establezca una estimulación mamaria capaz de desencadenar de forma efectiva la secreción láctea<sup>31</sup>; Y para que la provisión de leche de la madre sea adecuada es necesario que el niño succione con frecuencia y vigor, permitiendo esto una prolongación de la lactancia natural.

Otros factores que tienen que ver con el estado emocional de la madre han sido investigados por otros pero no formaron parte de esta investigación. Se sabe que ningún factor es más importante que una situación mental feliz y relajada. Las preocupaciones y la tristeza son las formas más eficaces de disminuir o eliminar la secreción mamaria. El estado emocional puede influir en la lactancia de varias maneras, disminuyendo el flujo sanguíneo a las mamas y por consiguiente de la secreción láctea, reduciendo la cantidad de la succión lo que disminuye la estimulación de la secreción de leche, adoptando rituales de la lactancia, como por ejemplo exceso en la limpieza de los pezones, lo que ocasiona grietas y dolor. También puede influir en la expulsión de la leche al bloquear el reflejo de "bajada de leche aún estando llenas las mismas.

#### Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva .4

Tabla V. Lactancia Materna Exclusiva hasta el 4º mes y Peso al Nacer.

Peso al nacer	Menos del 4to Mes		Lactancia Materna Exclusiva		Total	
			Hasta el 4to Mes			
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo Peso	3	14,3	1	2,9	4	7,3
Normo peso	18	85,7	33	97,1	51	92,7
Total	21	100,0	34	100,0	55	100,0

#### P de Fisher= 0.15

La mayoría de los RN (92.7%) era norma peso al nacer. Solamente cuatro bebitos tuvieron bajo peso al nacer, pero mayores de 2100 gramos. (3 en los que no recibieron Lactancia Materna Exclusiva (LME)) y uno del grupo control. No se detectaron diferencias (p de Fisher = 0.15) entre los grupos, por lo que se puede considerar que el total de madres era homogéneo en cuanto a este aspecto. Además cuando se evolucionaron los bebés, la ganancia de peso (Tabla VI), fue buena en sentido general, ya que en 54 de ellos al momento de la evolución estaban en el percentil adecuado.

Sólo 1 caso del grupo que no recibió Lactancia Materna Exclusiva (LME), tenía bajo peso al momento del estudio y se encuentra bajo tratamiento de recuperación nutricional.

Se demuestra entonces también en esta área que el bajo peso al nacer deja de ser un problema de salud, aunque continúan apareciendo bajo pesos, pero su prevalencia es muy baja (alrededor del 7%, similar al del resto del país).

Tabla VI. Lactancia Materna Exclusiva hasta el 4º mes y Morbilidad de los Niños.

Morbilidad	Menos del 4to Mes		Lactancia Materna Exclusiva		Total	
			Hasta el 4to Mes			
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	17	81,0	13	35,3	29	52,7
Ausente	4	19,0	21	64,7	26	47,3
Total	21	100,0	34	100,0	55	100,0

Hay que destacar que el 52.7% de todos los niños tuvo alguna morbilidad en el período considerado, pero había diferencias significativas entre los dos grupos ( $X^2= 10.86$ ; gdl =1; P = 0.0009) con OR = 7.79; IC 95% 1.8 - 35.6. Lo que indica que la morbilidad en los bebitos que no tienen Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el cuarto mes es casi 8 veces mayor que entre los que reciben la Lactancia Materna Exclusiva (LME). En los controles la causa de morbilidad fue la IRA (9 de los 13 que tuvieron morbilidad), mientras que en el grupo de casos (7 de los 17 presentaban IRA, y en 7 hubo Enfermedad Diarreica Aguda, a veces coincidiendo con IRA a repetición). Otra de las

enfermedades presentes era la Escabiosis, con dos pacientes entre los controles y 3 entre los casos.

En total la causa principal fue la IRA a repetición que apareció en 17 de los 29 niños. (58.6%). Otra de las enfermedades frecuentes fue la EDA (10/29; 34.4%), y la Escabiosis (5/29; 17.2%)

Quizás el factor asociado más importante con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva es la morbilidad del recién nacido.

El apoyo familiar fue investigado (Tabla VII). Se encontró que tanto en uno como en el otro grupo hay un predominio del apoyo familiar, que casi siempre está dado por su esposo y la abuela del bebé. (No se pudo aplicar Chi cuadrado, y entonces la p exacta de Fisher para dos colas =55).

Tabla VII. Lactancia Materna Exclusiva hasta el 4º mes y Apoyo familiar.

Apoyo familiar	Menos del 4to Mes		Lactancia Materna Exclusiva		Total	
			Hasta el 4to Mes			
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	19	90,5	33	97,1	52	94,5
Ausente	2	9,5	1	2,9	3	5,5
Total	21	100,0	34	100,0	55	100,0

La actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo. En un trabajo realizado por Durán y colaboradores <sup>4</sup> sobre factores sicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna se encontró que el apoyo familiar a la madre que lacta influye significativamente en el logro de la Lactancia Materna Exclusiva en nuestro medio. Resultados estos que coinciden con los encontrados en nuestro trabajo.

### Conclusiones

La lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes mostraba en el consultorio 53 del Policlínico Josué País, Santiago de Cuba, una baja prevalencia.

Mientras que la edad materna y el grado escolaridad no mostraron relación con la lactancia materna exclusiva, la presencia de partos eutócicos, y escasez de antecedentes patológicos personales fueron condiciones favorables para la lactancia materna exclusiva.

Continúa influyendo la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes -en la morbilidad de los bebés, principalmente dada por infecciones a repetición del tipo de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, sin descartar otras.

### Recomendaciones

Se hace necesario reforzar los planes de acción para lograr la lactancia materna exclusiva al menos hasta el 4º mes, para lograr un impacto adecuado en la salud de los niños menores de 1 año en el consultorio 53 del Policlínico Josué País, Santiago de Cuba, Cuba.

### Referencias Bibliográficas.

- Burbano C, Gómez P. Más de 30 razones a favor de la lactancia materna. Rev. Hogar y Salud. 2002; 4: 13.
- Conde Agudelo A, Diaz Rosella JC, Balizar JM. Kanga mother core to reduce mobility and mortality in low pith weigh instants (Cochrane Review). In the Cochrane Library. Issue 4, 2001.
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Behavioral interventions to promote breastfeeding: recommendations and rationale. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); ju12003.
- Durán Menéndez R, Vilecias Cruz A... al Factores sicosociales que influyen en el abandono en la lactancia materna. Rev. Cubana Pediatría 1999;71 (2): 72-9.
- Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev. Chilena de Pediatría 2005;76 (5): 530-535.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la Secretaría: 55a Asamblea Mundial de la Salud. Nutrición del Lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS; abr 2002 (Documento Oficial Punto 13.10.Orden del Día A55/15).
- León Cava N, Lutter Ch, Luan Martín MA. Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna: reseña de la evidencia. Washington, DC: OPS; 2002.
- Calzado Mustelier M, Rodríguez Rivero L, Vargas Fajardo E. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev Cubana Enfermer may-ago 2000; 16(2):122-127.
- Grupo PREVINFAD. Asociación pediátrica Atención Primaria: Alimentación del lactante durante el primer año de vida. www.aepap.orQ.
- Picciano MF. Nutrient composition of human milk. Pediatric Clinics NA, 2001; 48 (1): 53.04.
- Jiménez R, Curbelo JI, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. ISSN 1657-9534 On Une. 2005. Acceso el 24-03-05

## Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva .5

- Macías Carrillo C, Franco-Marina F, Long-Dunlap K, Hernández Gaytán SI, Martínez-López U, López-Cervantes M. Lactancia Materna y diarrea aguda en los

primeros tres meses de vida. *Salud Pública Méx* 2005; 47 (1): 49-57.

13. Jiménez FE. Lactancia materna y enfermedades. En <http://www.diaagnostico.com/enfermedad.stm>. 2006. Acceso el 24-05-06.

14. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr*. 2001;131 (2):262-7

15. Galb~ JS. Atención orientada al desarrollo y supervisión del desarrollo psicomotor 2004. En hUp: <http://www.medvnet.com/usuarios/Previnfad/losicomotor.htm>. Acceso: 13-05-06

16. Rizo MM, Ruiz Ferron C, Romero Martínez J, Barberá Rubini N, Arneidillo Sánchez S. Aspectos de la asignatura materno - infantil. 2º. Enfermería. Universidad de Alicante. *Revista Rol de Enfermería* 2003.

17. Hernández Aguilar MT, Cerveró L, García Ballester M, Fernández Pérez M, Gutiérrez G, Lloret J, et-al. Manejo de la Lactancia Materna desde el embarazo hasta el segundo año de vida. Guía de práctica clínica basada en la evidencia, 2004.

18. Martín Calema J, Lazano de la Torre MJ, Contraindicaciones de la Lactancia Materna. En: Aguayo Maldonado J. *La Lactancia Materna* Sevilla: Universidad de Sevilla; 2001.

19. Estevez MO, Celebrián OM, Medina R, García E, Savedra P. Factores relacionados con el abandono de la Lactancia Materna. *An Esp. Pediatr*. 2002.

20. Dirección Provincial de Estadísticas. Pinar del Río. 2003

21. Valdés JD. al. Lactancia materna y madre adolescente. *Rev. Cubana Pediatr* 1990; 62(4): 560-565 Prevalencia y Duración de la Lactancia Materna Exclusiva.

22. Prendes Labrada M, Vivanco de Rlo M, et al. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cub Med Gen Inter*. 1999; 15 (4): 397-402.

23. Pérez-Escamilla R. La promoción de la lactancia materna en la era del SIDA. *Rev Panam Salud Pública*. 2001; 9 (6):

24. Vecia López MG, González Pérez G. 1 Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara México. *Bol of Sanit Panam*. 1993; 115(2): 26-32.

25. Díaz-Arg&uuml;lles Ramírez-Corría V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Rev Cub Pediatr* 2005; 77: 2 ISSN 0034 7531 versión on line.

26. Naranjo Arroyo M, Guillot Monte GE et al. Lactancia materna su producción en los juegos de roles. *Rev Cub Med Interna*. 1998; 14 (2): 156-9.

27. Yaque M, Castillo E, Praena M, Sancho C, Fernández A, Herrera C, Estévanez E, Estrada J, Chaves C, Ruiz-Canela J. Factores relacionados con el inicio de la lactancia materna en nuestro medio: diferencias entre cuatro zonas básicas de salud. *Rev Ped Atención Primaria* 2000; 11 (6): abril-junio.

28. Pérez-Escamilla R. La promoción de la lactancia materna en la era del SIOA. *Rev Panam Salud Pública*. 2001; 9 (6):

29. Veliz Gutiérrez J. Identificación de factores vinculados a la lactancia materna exclusiva Pol. "Hnos Cruz". 2004. Tesis para Maestría en Salud Pública. 2007.

30. Isoyama S.V.; Almeida, H. Método Mae Canguru: aplicayao no Brasil, evidencias científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *Rev. Pediatría*. (Rio de J.) V.80. No. 5 supl. Porto Alegre. nov. 2004.

31. Ferreira da Silveira; F.J., Lamounier J. A. Prevalencia do aleitamento materno e práticas de alimentayao complementar em crianyas com até 24 meses de idade na regio do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev. Nutr*. v.17 nA Campinas oct./dic. 2004.