

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa****Morbidity and exclusive breast feeding in the first semester in relation to an educative intervention**

**Remigio R. Gorrita Pérez,<sup>I</sup> Yenisley Ravelo Rodríguez,<sup>II</sup> Elisa Ruiz Hernández,<sup>III</sup> Mayda Oliva Martínez<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de II grado en Pediatría. Profesor Auxiliar y Consultante. Investigador Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. San José de las Lajas. Correo electrónico: [remigio.gorrita@infomed.sld.cu](mailto:remigio.gorrita@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral y Pediatría. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas. Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: [remigio.gorrita@infomed.sld.cu](mailto:remigio.gorrita@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas. Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: [eruiz@infomed.sld.cu](mailto:eruiz@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Licenciado en Bioquímica. Profesor Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología San José de las Lajas. Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: [mom@infomed.sld.cu](mailto:mom@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

**Introducción:** las normas culturales para la alimentación infantil han cambiado y ha disminuido la utilización de la lactancia materna en el mundo.

**Objetivos:** evaluar los resultados de la lactancia materna exclusiva en el primer semestre y la morbilidad de los niños, después una intervención educativa en las gestantes.

**Métodos:** se realizó un estudio cuasiexperimental de casos y controles, entre marzo de 2010 y junio de 2012 de las madres y los lactantes, durante el primer semestre de vida en el Policlínico "Mártires del 9 de Abril" en el municipio San José de las Lajas, Mayabeque. Se conformaron dos grupos que cumplieron los criterios establecidos: uno producto de una intervención previa y otro control. Se exploraron: edad, escolaridad y estado civil maternos; constitución del núcleo familiar, hijos previos y lactancia recibida, tiempo de lactancia en el primer semestre, causas de abandono y morbilidad.

**Resultados:** el mayor por ciento de madres de ambos grupos tenían: entre 20 a 34 años, nivel escolar técnico medio o preuniversitario, uniones consensuadas, familias extensas y eran primíparas. Las múltiparas en ambos grupos ofrecieron lactancia materna exclusiva predominantemente de 1 a 4 meses. Las causas del abandono de la lactancia materna para ambos grupos estuvieron: relacionadas con la hipogalactia. Los lactantes del grupo no intervenido tuvieron mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y consumo de antibióticos

**Conclusiones:** la intervención educativa resultó efectiva. Se alcanzaron mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y menos ingresos hospitalarios en el grupo de niños cuyas madres fueron intervenidas.

**Palabras clave:** lactancia materna; morbilidad; educación compensatoria; lactante.

## ABSTRACT

**Introduction:** cultural rules for children feeding have changed and the use of breast feeding has diminished in the world.

**Objectives:** to evaluate the results of the exclusive breast feeding in the first semester and the morbidity of children, after an educative intervention to pregnant women.

**Methods:** a quasi-experimental study of cases and control was performed from March 2010 to June 2012 in mothers and infants, during the first semester of life at "Martires del 9 de Abril" policlinic in San José de las Lajas, Mayabeque. Two groups were formed that fulfilled the established criteria: one the result of a previous intervention and the other one the control group. Age, school level maternal marital status, constitution of the households, previous children and breast feeding in the first semester, causes of leaving it and morbidity were explored.

**Results:** the highest percentage of mothers in both groups were between 20 and 34 years old, the school level was technicians or pre-university level, non-married couples, extended families and in their first pregnancy. The multiparas in both groups gave their infants exclusive breast feeding predominantly from 1 to 4 months. The causes of leaving the breast feeding in both groups were related to hypogalacty. The infants of the control group had a higher frequency of morbid processes, admissions and antibiotics consume.

**Conclusions:** the educative intervention was effective. Best breast feeding time was achieved, and there was less morbidity and hospital admissions in the group where the intervention was applied.

**Keywords:** breast feeding; morbidity; remedial teaching; infant.

## INTRODUCCIÓN

En la fisiología de los mamíferos, la lactancia sigue al embarazo y la interrupción de este proceso se asocia con resultados adversos para la salud de la madre y el niño. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida. También proponen que después de ese momento se continúe amamantando mientras se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años, y que a partir de este tiempo la leche materna (LM) debería mantenerse hasta que el niño y la madre lo decidan.<sup>1-3</sup>

Pese a esas recomendaciones, las normas culturales para la alimentación infantil han cambiado dramáticamente en las sociedades actuales y la prevalencia de la utilización de la LM es baja en prácticamente todo el mundo. Se estima que en muchos países es

inferior al 50 % hasta los 4 meses con todas las implicaciones negativas conocidas para la salud infantil.<sup>3,4</sup>

La Encuesta Nacional de Salud en Cuba de 2006 estableció la prevalencia de LME al inicio del 68,4 %, del 52,4 % a los 3 meses y del 24,3 % a los 6 meses. En el informe ofrecido por el Centro Nacional de Estadísticas del MINSAP y publicados por la OMS en el *Estado Mundial de la Infancia* de 2008, la prevalencia de LME hasta los 6 meses de los nacidos vivos ya había ascendido a 41,6 %, la lactancia materna con alimentación complementaria entre 6 y 9 meses fue de 42 %, y la lactancia materna continuada hasta los 20-23 meses del 9 %.<sup>5</sup>

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2010, Cuba reportó en el decenio de 2000 a 2009 cifras de LME al 6to mes solo del 26 %.<sup>3</sup> Se puede afirmar, entonces, que tener políticas de salud estructuradas, como es nuestro caso, que promuevan una lactancia materna exitosa aunque fundamental, no es suficiente para lograr los resultados idóneos con respecto a la LM. Escoger cómo y qué darle al bebé como alimentación es una decisión personal que merece una consideración cuidadosa y exhaustiva.<sup>6</sup> Son numerosos los factores implicados en la obtención de una LM adecuada, que han sido investigados desde diferentes puntos de vista: deseos, aptitudes, conocimientos de las madres y múltiples factores psicosociales.<sup>7-9</sup>

Diferentes investigadores han dedicado también sus esfuerzos a la promoción de una LM exitosa no en todos los casos con los mejores resultados y a evaluar las implicaciones que determinan la implementación de la LME en el primer semestre de vida<sup>10,11</sup>

Por ese motivo los autores decidieron evaluar los resultados de la LME en el primer semestre de vida y la morbilidad de esos niños después una intervención educativa en las gestantes.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de casos y controles, de los lactantes durante el primer semestre de vida y sus madres, en el Policlínico "Mártires del 9 de Abril" en el municipio San José de las Lajas provincia Mayabeque. Se conformaron dos grupos, teniendo como universo los 293 nacidos vivos entre Marzo del 2010 y Junio del 2012 y se establecieron los grupos con aquellas madres y niños que cumplieron los criterios de inclusión.

En el primer grupo (estudio), se dispusieron 92 nacidos vivos, y sus madres que se capacitaron en el tercer trimestre de su embarazo entre marzo de 2010 y de 2011 que participaron en una investigación ya publicada y que cumplieron los criterios de inclusión.<sup>2</sup>

En el segundo grupo (control) similar en número, de la misma área de salud, y con similar composición sociodemográfica, constituido a partir de las madres y sus hijos nacidos entre los meses de junio del 2011 y 2012 y que no recibieron la capacitación específica sobre LM.

Criterios de inclusión para el grupo 1 (estudio)

- Nacidos vivos entre marzo de 2010 y de 2011 y sus madres que participaron en la intervención educativa durante el tercer trimestre del embarazo.
- Pertener o residir durante el tiempo de investigación en el área del policlínico. "Mártires del 9 de Abril"
- Consentimiento informado de las madres para participar en el estudio.
- Ausencia en los niños de malformaciones congénitas o enfermedades crónicas
- Peso al nacer entre 2500 g y 3999 g.

Criterios de inclusión en el grupo 2 (control)

- Nacidos vivos entre marzo de 2010 y junio del 2012 y sus madres que no participaron en la intervención educativa durante el tercer trimestre del embarazo.
- Pertener o residir durante el tiempo de investigación en el área del policlínico. "Mártires del 9 de Abril"
- Consentimiento informado de las madres para participar en el estudio.
- Ausencia en los niños de malformaciones congénitas o enfermedades crónicas.
- Peso al nacer entre 2500 g y 3999 g.

Criterios de exclusión de ambos grupos:

- Negación a participar en la investigación.
- Residencia temporal o permanente fuera del área de salud.
- Madre con retraso mental u otra enfermedad con discapacidad psíquica.
- Lactante con malformaciones congénitas o enfermedades crónicas.
- Peso al nacer inferior a 2500g o mayor o igual a 4000g.

Se les aplicó una planilla, diseñada según criterios de expertos y avalada por el consejo científico de la institución, cuya información se tomó de: entrevistas a las madres, revisión de las historias clínicas individuales y familiares.

Se consideraron las siguientes variables:

Tipo de lactancia recibida cada mes en los primeros seis meses:

Materna Exclusiva (LME), Artificial (LA), Mixta (LMX), Complementada (LMC), Artificial Complementada (LAC), Mixta Complementada (LMXC)

Causas (referidas por la madre) para el abandono de la lactancia en el primer semestre:

- El bebé: no se llena, no aumenta de peso, llora mucho, rechaza el pecho, por enfermedad. (especificar)
- La madre: no tiene suficiente leche, presenta o refiere alguna enfermedad o defecto anatómico(especificar), tiene que trabajar, tiene que estudiar, tiene que atender otro familiar, no desea dar el pecho, desfigura el cuerpo y los senos, no tiene tiempo para la lactancia

- Por consejo o recomendación médica o de otro profesional.
- La leche de vaca y la leche en polvo ponen al niño más hermoso
- Porque el niño debe adaptarse temprano a la leche que después tiene que tomar
- Porque después no quiere tomar otro alimento

Aspectos relacionados con la morbilidad de los lactantes durante el primer semestre de vida

1.- Enfermedades (número de episodios):

- infecciones respiratorias agudas (IRA), infección del tracto urinario (ITU), enfermedad diarreica agudas (EDA), episodios de sibilancias, piodermitis, malnutrición por defecto, malnutrición por exceso, anemia.

2.- Número de ingresos hospitalarios del niño

3.- Número de ocasiones en que recibió antibióticos.

El procesamiento de la información se realizó por medio del paquete estadístico Microstat. El estadígrafo de comparación fue el porcentaje. El análisis estadístico de los porcentajes, se realizó mediante la prueba Ji cuadrado ( $X^2$ ) y en los casos en que se alcanzó diferencias significativas ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$  ó  $P < 0.001$ ) se aplicó la dócima de comparación Múltiple de Duncan. Se calculó el Riesgo Relativo o Razón de Incidencia (RR) cuando se consideró necesario.

Se utilizó el software estadístico InfoStat (V1.0) para su procesamiento.

## RESULTADOS

Las madres de los Grupos 1 (estudio) y 2 (control) fueron analizadas en cuanto a: edad, escolaridad, estado civil, tipo de familia, paridad y tiempo de lactancia en los hijos previos, según se resume en la tabla 1. Ambos grupos mostraron características sociodemográficas y ontogénicas similares sin que existieran diferencias significativas.  $P > 0,05$

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y ontogénicas de las madres

Características sociodemográficas	Grupo 1	%	Grupo 2	%	General %	Significación
Edad de 20 a 34 años	79	85,87	82	89,13	87,5	NS $P>0,05$
Nivel educacional Tec. Medio o preuniversitario	47	51,09	48	52,17	51,6	NS $P>0,05$
Estado civil: unión consensuada	53	57,61	55	59,78	58,7	NS $P>0,05$
Tipo de familia: Extensa	55	59,78	58	63,04	61,4	NS $P>0,05$
Número de hijos: Uno	59	64,13	55	59,78	61,9	NS $P>0,05$
Tiempo de lactancia en hijos previos: $\geq 1 < 4$ meses	23	25,0	27	29,3	27,2	NS $P>0,05$

En el grupo 1 según se muestra en la tabla 2; 43 pacientes lactaron a sus hijos de 4 a 6 meses (46,74 %), seguidas por 26, el 28,26 % que lo lactaron por más de 6 meses. En el grupo 2; 37 madres (40,22 %) lactó de 1 a 4 meses, seguido por 29 que lo hicieron de 4 a 6 meses, el 31,52 % y solo 18 por más de 6 meses el 19,56 %. Es decir que 69 lactantes del grupo 1 (75 %) tuvieron LME al menos hasta los 4 meses con relación a un 51,08 % en el grupo 2. Se obtuvo una diferencia significativa ( $P<0,01$ ) entre los resultados alcanzados por ambos grupos.

**Tabla 2.** Distribución de las madres según el tiempo que brindaron LME a este nuevo hijo

Tiempo de LME	Grupo 1	%	Grupo 2	%	General %
< 1 mes	4	4,35d	8	8,70c	7,46c
$\geq 1 < 4$ meses	19	20,65c	37	40,22a	29,85b
$\geq 4 < 6$ meses	43	46,74a	29	31,52b	40,30a
$\geq 6$ meses	26	28,26b	18	19,56c	22,39b
Subtotal $> 4$ m	69	75,0	47	51,08	63,04
EE y Sign		$\pm 5,29$ **			$\pm 3,74$ **
Total	92	100,00	92	100,00	100,00

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

\*\* $P<0,01$

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan

En ambos grupos según se expresa en la tabla 3 la causa más frecuente de abandono de la LME antes de los 6 meses fue "porque no se llenaban" con un 28,79 % en grupo 1 y un 28,38 % en el grupo 2. No se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos.

**Tabla 3.** Distribución de las madres según la causa del abandono de la LME antes de los 6 meses

Causa del abandono	Grupo 1	%	Grupo 2	%	General %
Porque no se llenaba	19	28,79	21	28,38	26,92a
Porque el bebé no aumenta de peso	3	4,55	2	2,70	0,96c
Porque no tenía suficiente leche en los senos	7	10,60	9	12,16	11,54b
Porque el bebé rechazaba el pecho	0	0,00	2	2,70	1,92c
Por enfermedad materna o defecto anatómico	6	9,09	8	10,81	10,58b
Para poder comenzar a estudiar o trabajar	8	12,12	6	8,11	9,62b
Por consejo médico o de otro profesional	0	0,00	1	1,35	0,96c
Porque lloraba mucho	11	16,67	14	18,92	19,23a
Porque no dormía	12	18,18	11	14,87	18,27a
EE y Sign	±4,54, NS				±3,08***
Total	66	100,00	74	100,00	100,00

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

\*\*\* $P < 0,001$  NS  $P > 0,05$

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan

Según se expone en la tabla 4 las IRA y las EDA fueron las entidades más frecuentes en ambos grupos, teniendo el grupo 1 una incidencia de episodios de un 38,04 % y 15,22 % respectivamente y el grupo 2 un 52,17 % de IRA y un 34,78% de EDA. Al obtener el Riesgo Relativo (RR) con respecto a la morbilidad en todos los casos el mismo fue superior a la unidad en grupo que no recibió la intervención educativa, solo existen diferencias significativas entre ambos grupos en la incidencia de las IRA ( $PP < 0,001$ ), de las EDA ( $P < 0,01$ ) y el número de ingresos ( $PP < 0,001$ ).

**Tabla 4.** Distribución de los lactantes según cuadro de morbilidad en los primeros seis meses de vida

Enfer- -medad	No. de Enfer. Grupo 1	%	No. de Enfer. Grupo 2	%	EE y Sign	Grupos 2/1 RR	No. de episo dios Grupo 1	%	No. de episo dios Grup o 2	%	EE y Sig n
IRA	29	31,52	33	35,87	±5,9 NS	<b>1,13</b>	<b>35</b>	<b>38,04</b> b	<b>48</b>	<b>52,17</b> a	±6,1 *
EDA	11	11,96	22	23,91	±4,7 NS	<b>1,99</b>	<b>14</b>	<b>15,22</b> b	<b>32</b>	<b>34,78</b> a	±5,5 **
ITU	4	4,35	5	5,43	±2,7 NS	<b>1,25</b>	4	4,35	6	6,52	±2,9 NS
Pioder mitis	5	5,43	10	10,87	±3,5 NS	<b>2,0</b>	7	7,61	12	13,04	±4,0 NS
Desnu- trido por defecto	0	0,00	1	1,09	±1,0 NS	<b>2,0</b>	0	0,00	1	1,09	±1,0 NS
Obesi- dad	2	2,17	5	5,43	±2,3 NS	<b>2,5</b>	2	2,17	5	5,43	±2,3 NS
Anemia	4	4,35	7	7,61	±3,1 NS	<b>1,75</b>	4	4,35	7	7,61	±3,2 NS
Ingre- sos	12	13,04	18	19,57	±4,7 NS	<b>1,5</b>	<b>14</b>	<b>15,22</b> b	<b>24</b>	<b>31,34</b> a	±5,2 *
Uso de antibió- ticos	13	14,13	17	18,48	±4,7 NS	<b>1,3</b>	15	16,30	23	29,85	±5,2 NS
Episo- dios de sibilanc ias	7	7,61	13	14,13	±4,0 NS	<b>1,85</b>	11	11,96	20	26,87	±4,9 NS

**Fuente:** Historia clínica individual y encuesta (anexo 3).

EE: Error estándar,

Sign: Significación estadística

\*\* P<0,01

\*P<0,05

NS P>0,05

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan

## DISCUSIÓN

La lactancia materna en un importante indicador como reflejo del nivel de bienestar de la sociedad en su conjunto. La OMS estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.<sup>3</sup>

Diferentes variables socioeconómicas han sido evaluadas como conformación de un contexto idóneo para la promoción de la LM.<sup>11-13</sup>

Las edades de 20 a 34 años, que fue el grupo de mayor frecuencia en todas las madres estudiadas, y corresponden a la etapa óptima para la concepción. La mujer ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que coincide otras referencias.<sup>11,12</sup> Este resultado positivo puede atribuirse al trabajo realizado con el grupo de riesgo preconcepcional para evitar embarazos en adolescentes y añosas. En estudios realizados en Venezuela se obtuvo que la adolescencia era un factor negativo en las madres de su estudio.<sup>13</sup>

El nivel educacional puede ser la base para una adecuada promoción de la LM. El técnico o preuniversitario fue el predominante en ambos grupos y es en general el alcanzado en país y coincide con otros estudios cubanos.<sup>2, 8, 11,12</sup> Fuera de Cuba las realidades socioeconómicas determinan en muchas ocasiones niveles educacionales mucho más bajos.<sup>13-16</sup>

Una relación estable es importante en la proyección de la gestación, en la positiva aceptación psicológica del niño y en el apoyo emocional y económico a la madre; factores que influyen en la lactancia. En ambos grupos la mayoría de las pacientes, mantenían uniones consensuadas. Este predominio que también se ha hallado en otras investigaciones, esta en relación con la disminución a nivel mundial y en nuestro medio del índice de matrimonios legales.<sup>2,8</sup>

En otros contextos este indicador no se comporta de igual forma y las madres solteras ocupan una cifra importante en las estadísticas, aspecto este que se asocia frecuentemente a una LM inadecuada.<sup>14-16</sup> Desde el punto de vista ontogénico predominaron las familias extensas en ambos grupos al igual que otros estudios investigados.<sup>2,8</sup>

La paridad en ambos grupos es semejante, predominando las primíparas, lo que coincide con varios estudios consultados, fenómeno asociado al creciente descenso de la natalidad en Cuba.<sup>2,8,14</sup> Por el contrario se obtuvieron en otras investigaciones un predominio de las múltiparas, situación seguramente asociada a condiciones sociales de esa nación<sup>16</sup>

Las mujeres de los dos grupos que tenían hijos previos, habían lactado mayoritariamente a los mismos de manera exclusiva entre 1 a 4 meses.<sup>2</sup> En otras referencias consultadas también predominaron los períodos cortos de LME<sup>4, 12,13</sup>. Sin embargo, en un estudio realizado en Timor-Leste en el 2010, informan el 91.9 % de LME por más de 6 meses.<sup>17</sup>

La comunicación cara a cara, a través de la palabra constituye uno de los momentos de la actividad humana, que permite incorporar valiosos elementos educativos y conductuales. Es fundamental alentar a la madre a que amamante a su hijo en la primera hora después del parto y que lo haga con mucha frecuencia en los días posteriores y de manera exclusiva hasta los 6 meses. Los escenarios y las oportunidades no deben depreciarse y hay que hacerlo en cada consulta y cada actividad de terreno <sup>1,2</sup>

El grupo que fue partícipe de la intervención obtuvo tiempos de lactancia materna exclusiva superiores a los del grupo que no la recibió. El 75% de los mismos recibió LME por más de 4 meses, por el cual se puede afirmar que la intervención educativa fue efectiva. Otras intervenciones educativas han obtenido por cientos de incrementos del tiempo de LME semejantes y otras una mejoría en los conocimientos sobre la LM. <sup>18,19</sup> así como mejores con respecto al tiempo de lactancia. <sup>9</sup>

Hay un aspecto a considerar al evaluar el resultado de esta intervención y comparar sus resultados. En muchas investigaciones la evaluación posintervención se limita a un cuestionario de preguntas que puede ser más o menos exhaustivo, en otras, menos numerosas lo hacen a partir de los niveles de lactancia después de la intervención como es el caso de ésta, por esa circunstancia los resultados no son absolutamente comparables.

En ambos grupos del estudio la causa más frecuente referida para el abandono de la LME antes de los 6 meses fue “porque no se llenaban”, criterio que no se modificó ni en el grupo intervenido. Esta percepción de las madres coincide por lo referido en un número importante de referencias. <sup>8, 12,13, 16</sup>

En todos los casos se enmarcan dentro de concepto de hipogalactia que constituye: una sensación subjetiva, expresada por las madres, como que “el niño tiene hambre”, “no se llena”, “no duerme”, “llora mucho” o “no tengo leche en los senos” y que no es imposible modificar, pues es poco frecuente que logre constatarse objetivamente la presencia de causa orgánica que la explique. Generalmente la causa real se enmarca en una técnica inadecuada para la lactancia y en general una mala preparación de las madres y las familias en su conjunto. Es más en la generalidad de los casos, una excusa para no lactar y no una causa. <sup>1, 2,16</sup>

Cáceres Fernández a diferencia del estudio, expone el retorno al trabajo como la condicionante más importante referida por sus madres para el abandono de la LM, lo que él explica por el contexto laboral de sus madres muy vinculadas al turismo. <sup>7</sup>

Sin embargo, se logró después de una intervención, que el 66,6% de las madres que interrumpieron la LME antes de los 6 meses expresaran que lo habían hecho “porque el bebé no aumentaba de peso”. <sup>18</sup>

En estudios realizados en Chile se obtuvieron como causas fundamentales de abandono de la LM además de la hipogalactia, la enfermedad materna y la indicación médica <sup>16</sup>.

También se identificaron como explicación más frecuente en el abandono de la LME la hipogalactia seguida por las actividades laborales maternas. <sup>15</sup>

En diversas publicaciones han sido señaladas las consecuencias negativas del abandono temprano de la LM desde puntos de vista nutricionales, inmunológicos, psicológicos, epidemiológicos y económicos.<sup>1,3</sup>

Las IRA y las EDA fueron las entidades más frecuentes en ambos grupos, pero con una incidencia significativa en el grupo 2, que fue el que no recibió la intervención educativa y el que por menos tiempo lactó. También fueron más frecuentes los ingresos y el uso de antibióticos en dicho grupo. En todos los casos hubo un RR mayor de enfermar cuando no se ofreció la intervención educativa. Ésta es una evidencia además de las virtudes de la LM para la salud del lactante, de la efectividad de la intervención realizada. Dicha asociación de morbilidad y fallas en la LM ha sido repetidamente expresada en diferentes investigaciones.<sup>4, 11,12,20</sup>

Fernández Brizuela estableció una asociación entre las prácticas inadecuadas de LME, las enfermedades infecciosas, los ingresos por dichas causas y los trastornos del estado nutricional.<sup>4</sup> Además se encontraron como factor de riesgo biológico para infecciones respiratorias recurrentes en el 79,5 % de sus casos, la falta de LME y la sustitución de la LM por artificial, con una mayor frecuencia de IRA y anemia.<sup>12,20</sup>

Por otra parte otras investigaciones han reconocido como otros la no utilización de LM como factor de riesgo para las EDA.<sup>11</sup>

Se concluye que el mayor por ciento de las mujeres de ambos grupos tenían de 20 a 34 años, nivel de escolaridad técnico medio o preuniversitario, uniones de pareja estables, pertenecían a familias extensas y eran primíparas. Las multíparas en ambos grupos ofrecieron LME predominantemente de 1 a 4 meses. Las causas del abandono de la lactancia materna para ambos grupos de niños fueron: el bebé no se llenaba, lloraba mucho o no dormía. La intervención educativa resultó efectiva pues se alcanzaron mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y menos ingresos hospitalarios en el grupo de niños cuyas madres fueron capacitadas (intervenidas).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2013 [citado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>
2. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 Jun [citado 6 Ago 2015];84(2). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312012000200006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312012000200006&lng=es)
3. WHO [Internet]. Berna: World Health Organization; 2015 [citado 20 Mar 2015]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf?ua=1)

4. Fernández Brizuela EJ, Steward Lemes G, Alum Bárcenas JM, Díaz Sobrino Y. Estado de salud de los niños de 8 a 14 meses según el tipo de lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 6 Ago 2015];30(1). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252014000100008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000100008&lng=es).
5. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de Salud; Indicadores Sanitarios Mundiales. Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf)
6. Salud Materna y Neonatal. Estado Mundial de la Infancia, 2009. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2008. p. 122.
7. Cáceres Fernández W, Reyes Santana MC, Malpica Alonso E, Álvarez Alonso L, Solís Molinet L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Sep [citado 6 Ago 2015];29(3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252013000300003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000300003&lng=es).
8. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 Sep [citado 6 Ago 2015];86(3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312014000300003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312014000300003&lng=es)
9. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [Internet]. 2010 Abr [citado 6 Ago 2015];14(2). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552010000200009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000200009&lng=es).
10. Sánchez AY, Pájaro Medina M, Leyva Peguero Y, Blanco Ferrer D, Hernández Dinza P. Intervención comunitaria sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio Songo-La Maya de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2010 Nov [citado 20 Ene 2014];14(8). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000800011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000800011&lng=es)
11. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar O, Salazar Diez M, Rodríguez Hernández O. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. AMC [Internet]. 2008 Abr [citado 4 Ene 2014];12(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552008000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000200004&lng=es)
12. Pérez Sánchez M, Fundora Hernández H, Notario Rodríguez M, Rabaza Pérez J, Hernández Sánchez MA, Rodríguez Bertheau A. Factores de riesgo inmunoepidemiológicos en niños con infecciones respiratorias recurrentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2011 Sep [citado

- 7 Sep 2013];83(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312011000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312011000300002&lng=es)
13. Broche Candó Regla Caridad, Sánchez Sarría Olga Lidia, Rodríguez Rodríguez Denia, Pérez Ulloa Luis Enrique. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun [citado 6 Ago 2014];27(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es)
  14. Calvo Quiroz C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2009 [citado 6 Ago 2014];15. Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/19732/19909>
  15. López M, Beatriz E, Martínez G, Leidy J, Zapata N. Reasons for abandoning early exclusive breastfeeding: an unsolved public health problem in Medellín. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013 Mar [citado 6 Ago 2014];31(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120386X2013000100014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2013000100014&lng=en)
  16. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. 2013 Mar [citado 6 Ago 2014];40(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182013000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182013000100008&lng=es)
  17. Ortega Alvelay A, Osorio Pagola M, Monzón Vega D, Vega Galindo M. Caracterización de niños menores de cinco años con malnutrición proteico-energética grave atendidos en una clínica de Timor Leste. MediSur [Internet]. 2010 Oct [citado 20 Ene 2014];8(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2010000500010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2010000500010&lng=es)
  18. Pérez Calleja NC, Martín Pérez A, Ocampo Ruiz IM. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet] 2010 [citado 7 Ene 2015];16(Supl.1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_supl1\\_10/articulos/t-3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/articulos/t-3.html)
  19. García Sánchez MR, Marlén Fernández C, Díaz García J, Díaz Aguiar M. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego de Ávila. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2013 [citado 7 Ene 2015];19(3) Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol19\\_3\\_13/hab05313.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol19_3_13/hab05313.html)
  20. Villalón Artirez RM, Villalón Artirez P, Ortiz Villalón RA, Guillot Montes G. Principales factores de riesgo en la salud de niños menores de un año. Medisan [Internet]. 2012 Sep [citado 4 Ene 2014];16(9). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192012000900006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000900006&lng=es)

Recibido: 4 de noviembre del 2015

Aprobado: 23 de noviembre del 2015

*Remigio R. Gorrita Pérez.* Especialista de II grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar y Consultante. Investigador Auxiliar. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. San José de las Lajas. Correo electrónico: [remigio.gorrita@infomed.sld.cu](mailto:remigio.gorrita@infomed.sld.cu)