

Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz

Clinical and socio-demographic factors in newborns with early weaning

Yeidi Reyes Montero¹ <https://orcid.org/0000-0002-6386-6990>

Rosa María Alonso Uría^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-2873-9707>

Beatriz Rodríguez Alonso³ <https://orcid.org/0000-0003-2382-0100>

Eugenio Castillo Isaac⁴ <https://orcid.org/0000-0002-4971-3867>

¹Hospital Pediátrico Docente “William Soler”. La Habana, Cuba.

²Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa, Departamento de Pediatría. La Habana, Cuba.

³Editorial Ciencias Médicas, Departamento de Revistas Médicas. La Habana, Cuba.

⁴Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”, Departamento de Inglés. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rosemary@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El abandono progresivo de la lactancia materna es una nueva situación de salud en la que influyen diversos aspectos.

Objetivo: Caracterizar factores clínicos y sociodemográficos referentes al destete precoz en lactantes y su relación con aspectos sociodemográficos de sus madres.

Métodos: Estudio observacional, correlacional, de corte transversal, realizado en el Hospital Pediátrico Docente de San Miguel del Padrón. Se conformó una muestra con 520 infantes con edades entre 29 días y 6 meses, destetados precozmente e ingresados en el 2014. La información se tomó de las historias clínicas y de un cuestionario aplicado a las madres.

Resultados: Entre 3 y 5 meses de edad se encontraron 56,5 % de los lactantes con predominio masculino (59,0 %) y solo 51,3 % de los casos presentó adecuado estado nutricional. Predominó la lactancia mixta (52,9 %). El destete prevaleció entre 4 y 5 meses de edad

(53,7 %) y por causas comerciales (43,1 %). Las madres entre 20-34 años fueron las que más destetaron (65,7 %), trabajadoras (53,4 %), de escolaridad media (51,6 %) y en unión consensual (50,6 %).

Conclusiones: Los factores clínicos como tipo de destete y valoración nutricional se relacionan con factores sociodemográficos como la edad cronológica del niño y la edad del destete. La edad materna no tiene que ver con el destete precoz ni con sus causas. El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es común e independiente de la ocupación laboral y nivel de escolaridad materna, lo que favorece la malnutrición en los infantes.

Palabras clave: lactancia materna; destete precoz; causas del destete.

ABSTRACT

Introduction: The progressive dropping of maternal breastfeeding is a new health situation in which different factors have influences.

Objective: To characterize the clinical and socio-demographic factors related to early weaning in newborns and their relation with socio-demographic aspects of their mothers.

Methods: Observational, correlational, cross-sectional study in the Pediatric Teaching Hospital of San Miguel del Padrón. It was formed a sample of 520 newborns in ages from 29 days and six months old, whom were early weaned and admitted in the hospital in 2014. The correlation of information was made through the clinical records and a questionnaire applied to the mothers.

Results: 56.5 % of the newborns were between 3 and 5 months old predominating the male sex (59.0 %), and just 51.3 % of the cases presented an adequate nutritional state. There was a predominance of mixed lactation (52.9 %), and the weaning prevailed in the 4 to 5 month of life (53.7 %), and it was due to commercial causes (43.1 %). Mothers in the ages from 20 to 34 years (65.7 %), mothers who work (53.4 %), mothers of medium education level (51.6 %) and in consensual union (50.6 %), were the ones that practiced weaning the most.

Conclusions: There clinical factors as the type of weaning and the nutritional value that were associated with socio-demographic factors as the chronological age of the child and the age of weaning. The maternal ages were not related with early weaning or its causes. Regardless of the job or the educational level of the mother is common the early dropping of exclusive breastfeeding, which favours malnutrition in the newborns.

Keywords: maternal breastfeeding; early weaning; causes of weaning.

Recibido:05/06/2020

Aceptado: 21/07/2020

Introducción

Es incuestionable la superioridad de la lactancia materna (LM) como alimentación ideal para el recién nacido, dado el aporte de macronutrientes y micronutrientes que aseguran un desarrollo normal y beneficioso para la infancia.^(1,2)

Debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida, esto significa que no debe ingerir otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, exceptuando la administración de vitaminas, minerales, o medicamentos en forma de gotas, jarabes o sales de rehidratación oral.^(3,4)

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para una alimentación infantil óptima, establecen en la Estrategia Mundial el logro de: “Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida e iniciar alimentación complementaria adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más”.⁽⁵⁾ Cuando el niño es alimentado artificialmente, el riesgo de morir, es de tres a cinco veces mayor que los alimentados correctamente con LM.^(6,7)

En Cuba, la lactancia materna exclusiva (LME) constituye una tarea de extraordinaria importancia para mantener la tendencia descendente de la mortalidad y la morbilidad en el niño menor de 5 años.⁽⁸⁾

A finales de la década de los años 80 e inicios de los 90, comienza la implementación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño y en el 2000 la creación de los Bancos de Leche Materna Humana, en un esfuerzo por aumentar esta práctica. No obstante, se encuentran resultados alarmantes en la Encuesta de Indicadores Múltiples, publicada por la OMS y el Ministerio de Salud Pública (Minsap) en 2014, ya que la prevalencia de LME hasta los 6 meses de edad fue 33,2 %, inferior a la encontrada en el año 2010 que fue 48,6 %; por otro

lado, 76,3 % de los infantes de 0-23 meses utilizaban el biberón, lo que supera al año 2010 donde este indicador fue de 72,2 %.^(9,10)

A pesar de las estrategias implementadas en Cuba y el mundo, esta situación ha determinado la orientación por la OMS/UNICEF de nuevas directrices, que insta a la adherencia a los diez pasos que garantiza la LME en el primer semestre de vida.⁽¹¹⁾

Para alcanzar las metas planteadas por la OMS, se necesita identificar puntualmente los problemas.

Por lo tanto, los autores consideran necesario caracterizar factores clínicos y sociodemográficos referentes al destete precoz en lactantes y su relación con aspectos sociodemográficos de sus madres.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, correlacional, de corte transversal para darle salida al objetivo. En el centro hospitalario se ingresaron durante el año 2014, 720 lactantes de 29 días a 6 meses de edad. El universo estuvo constituido por la totalidad de lactantes (520) con estas edades, destetados precozmente.

Para esta investigación, se consideró *destete* a la incorporación de otros alimentos a la dieta del lactante, además de la leche materna, y *destete precoz*, a la introducción de alimentos en la dieta del lactante, además de la leche materna, antes de los seis meses de edad.⁽¹²⁾

Se realizó la revisión de las historias clínicas de estos lactantes; así como la aplicación de una encuesta a la madre del infante, antes del egreso hospitalario, para la recolección de datos que no estaban incluidos en las historias clínicas.

Se tomaron en cuenta, para el estudio, las siguientes variables:

Relacionadas con la descendencia:

Edad del lactante: con escala de medida de 29 días-2 meses; 3-5 meses y 6 meses.

Sexo: escala femenino/masculino.

Edad del destete: es la edad en que la madre interrumpió la LME a su descendiente. Las escalas fueron <1 mes, 1-3 meses, 4-5 meses y 6 meses.

Tipo de destete: medido como destete *completo*: el niño recibe lactancia artificial y nunca lactancia materna e *incompleto*, cuando además de la leche materna, se recibe alimentación suplementaria, o sea, artificial (lactancia mixta).¹²

Causas del destete: son las condiciones que propician el abandono de la LME. Se midieron en sociales, desconocimiento, comerciales, estéticas, ocupacionales, biológicas.

Valoración nutricional (según las tablas cubanas de crecimiento y desarrollo),⁽¹³⁾ medida como desnutrido (<3 percentil), delgado (3-10 percentil), normopeso (10-90 percentil); sobrepeso (>90 percentil) y obeso (>97 percentil).

Relacionadas con la madre:

Edad en años cumplidos, según etapa del desarrollo biológico donde la mujer es fértil: escala de medida: 10-19 años; 20-34 años; 35 y más.

Nivel de escolaridad aprobado: escala primaria, secundaria, preuniversitario/técnico medio; universitario.

Ocupación, actividad laboral o estudiantil en que se vincula la madre, de forma sistemática u oficial. Escalas: trabajadora, estudiante, ama de casa.

Estado civil: condición con relación a las relaciones conyugales. Escalas: casada, soltera, unión consensual.

La información recogida se procesó con ayuda del paquete estadístico SPSS, versión 15.0. Los resultados encontrados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

Se aplicó la prueba *Ji-cuadrada* (χ^2) para verificar la asociación entre las variables involucradas, con un nivel de significación de 5 % ($p \leq 0,05$).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación Científica del Hospital Pediátrico Docente de San Miguel del Padrón y la Academia (Facultad de Ciencias Médicas). Se cumplieron los principios éticos, y la autonomía de las madres participantes, como elemento ético fundamental, dispuesto en la Declaración de Helsinki de 2013.⁽¹⁴⁾ Para la selección de la población, en el proceso de consentimiento informado, se explicó el propósito del estudio, los beneficios sociales y científicos y se garantizó la confidencialidad de los datos y el contacto.

Todas las madres emitieron su consentimiento, lo que favoreció la inclusión del 100 % de lactantes destetados precozmente.

Resultados

De los lactantes ≤ 6 meses que ingresaron, 72,3 % (520) fueron destetados precozmente y alimentados con lactancia mixta y artificial. Más de la mitad (407), tenían entre 3-5 meses en el momento del ingreso.

Hubo predominio del sexo masculino en todos los grupos de edades, para 59,9 %. Solo 138 lactantes (26,5 %) recibieron LME, y de ellos, la mayoría se encontró entre los 29 días y 2 meses de nacido. (Fig. 1)

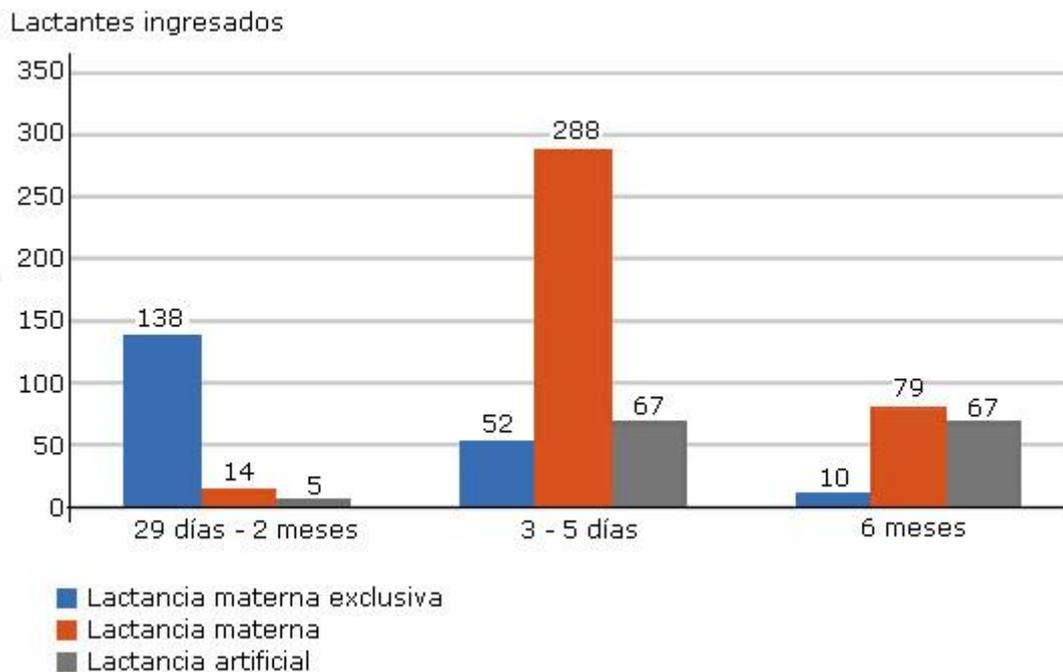


Fig. 1 – Tipo de lactancia según edad de los niños ingresados.

En este sentido, se observó que la edad del destete, entre los 4 y 5 meses de nacidos, ocurrió en 53,7 % de los lactantes, 279 niños, aunque fue preocupante, que a 1/3 de ellos (173) se les suprimió de este preciado alimento antes de los 3 meses, e incluso, antes de cumplir un mes de nacido (Fig. 2).

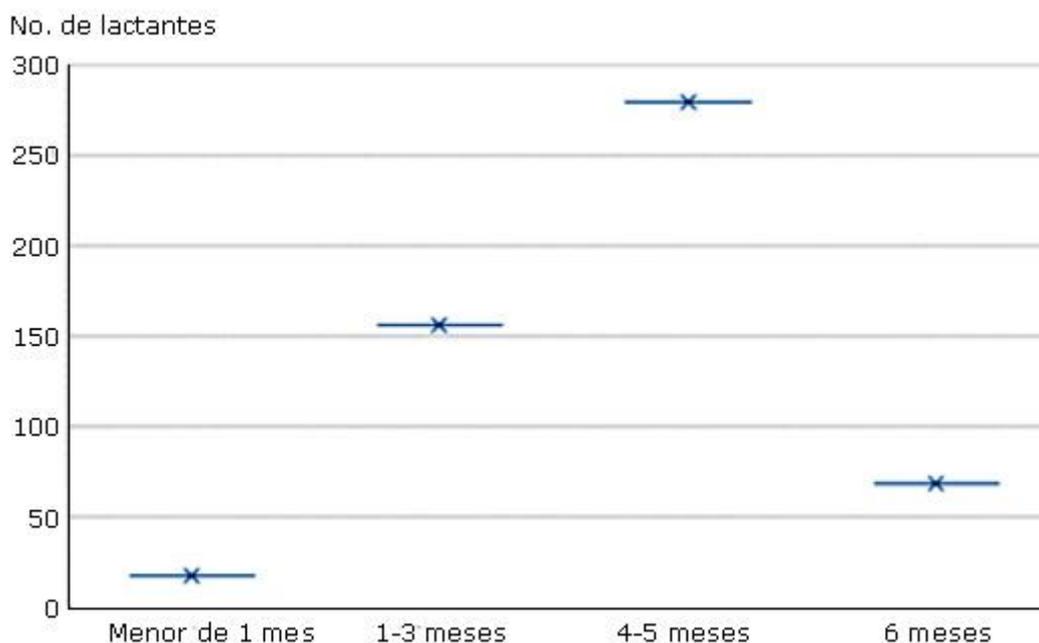


Fig. 2 - Edad del destete en los lactantes ingresados.

En la valoración nutricional, se encontró que 51,3 % de los lactantes eran normopeso (267); entre los destetados, 253 niños con malnutrición (48,6 %), de ellos, la mayoría por defecto (37,3 %).

Las causas comerciales (alimentación con otros tipos de leches artificiales que se ofertan en establecimientos comerciales y se consideran “sustitutas de la leche materna”) ocuparon el principal motivo de 224 madres (43,1 %) que abandonaron la LME y prefirieron la alimentación artificial, seguida del desconocimiento de la utilidad e importancia de la LM, con la considerable cifra de 124 madres (23,8 %) (Fig. 3).

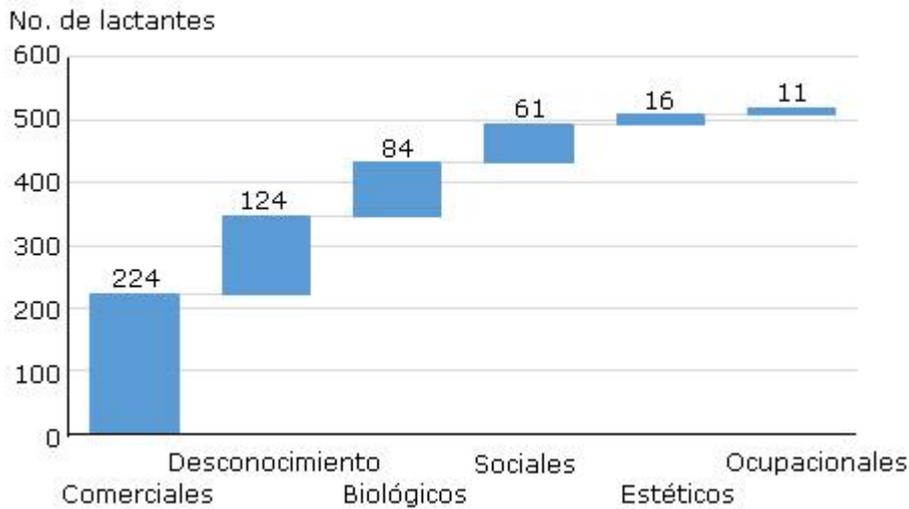


Fig. 3 - Cusos del destete precoz en lactantes ingresados.

Los resultados de la relación entre la edad de la madre y la edad de los descendientes destetados, permitió apreciar que, en todas las edades del destete, la mayor frecuencia ocurrió en las madres entre 20 a 34 años, con predominio en la edad de destete, entre 4-5 meses para 42,5 %, y solo 9,6 % de las progenitoras garantizó la LME hasta los seis meses (tabla).

Tabla - Distribución de las madres según edad materna y edad del destete

Edad materna (años)	Edad del destete (meses)								Total	
	1		1-3		4-6		6			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10-19	3	0,6	30	5,7	24	4,6	8	1,5	65	12,4
20-34	12	2,3	59	11,3	221	42,5	50	9,6	342	65,7
35 y más	2	0,4	67	12,9	34	6,5	10	1,9	113	21,7
Total	17	3,3	156	30,0	279	53,6	68	13,0	520	100,0

$$\chi^2 = 82,65; p = 0,0000.$$

No pasó inadvertido que de 79 madres adolescentes presentes en el estudio; 65 destetaron precozmente a su descendencia, lo que representa 82,2 %, y, solo 1,5 % realizó el destete a los seis meses. La etapa de desarrollo temprano de 1-3 meses, la edad más frecuente del destete entre las adolescentes.

En el análisis de la escolaridad, se apreció que 51,6 % de las madres tenía nivel de secundaria aprobado, y fueron estas las que presentaron mayor frecuencia de destete.

Las trabajadoras, y especialmente, las procedentes del sector no estatal, fueron las que más destetaron, sobre todo en la edad de 4 a 5 meses, para 32,1 %.

Las madres que tenían unión consensual presentaron mayor frecuencia de destete para 50,6%. Por otra parte, es llamativo que las solteras destetaron más tempranamente, mientras que las casadas, fueron las que menos destetaron.

En síntesis, se pudo comprobar que la edad materna, la ocupación laboral y el estado civil, de manera conjunta, influyeron significativamente ($p < 0,05$) en la edad al destete.

Discusión

El predominio de ingresos de lactantes entre 3-5 meses, con prevalencia de lactancia mixta y artificial, coincide con estudios realizados desde hace dos décadas y se mantiene en la actualidad.^(15,16)

La escasa cifra de niños alimentados con LM llevó a realizar una intervención educativa en Mayabeque en 2016. Al final de la intervención, se logra solo 28,4 % de LME hasta los 6 meses.⁽¹⁾ Otros autores en Madrid en 2018, publican porcentaje ligeramente inferior (25,4 %).¹⁶⁾

En el presente estudio se identificó que, a medida que aumentó la edad (en meses), decreció el número de lactantes alimentados con LME y, por ende, prevaleció la lactancia mixta y artificial a partir de los 3 meses de nacido, variables que resultaron estadísticamente significativas.

La edad del destete precoz entre 4-5 meses, se aborda por autores en Ecuador,⁽¹⁷⁾ en peor situación porque informan 52,05 % de madres con destete durante el primer trimestre de vida y solo 9,6 % alcanza los 6 meses con LME.

Un estudio cubano,⁽¹⁸⁾ publicado en 2016, obtiene mejor indicador: 48,6 % de las madres con LME de 4 a 6 meses.

En el análisis del destete según valoración nutricional, se apreció que los destetados en el primer trimestre (24,1 %), se ubicaron en los percentiles más bajos; mientras que los lactantes normopesos, fueron destetados entre los 4-6 meses, y específicamente, los de 6 meses presentaron predominantemente peso normal. Este comportamiento coincide con investigación realizada en México,⁽¹⁹⁾ donde los destetados antes del cuarto mes, se ubicaron

en los percentiles más bajos. Esto explica que los niños amamantados con LME crecen más rápido que aquellos con destete incompleto. Los sustentados únicamente con fórmulas infantiles tienen las tasas más bajas de crecimiento durante el primer y segundo mes de vida.⁽²⁰⁾ Por otro lado, se ha identificado que los hijos de madres adolescentes, además de tener más posibilidades de nacer con bajo peso, presentan una desventaja sobreañadida: el destete precoz.⁽²¹⁾

Es interesante observar que mientras más tarde se destete al niño, en este estudio se apreció mayor frecuencia de lactantes con normopeso, lo que demuestra la asociación significativa ($p < 0,05$) entre el tiempo del destete y la valoración nutricional.

En la investigación, además, se identificaron casos que superaron los 90 percentiles, aspecto que se explica por la propiedad de la LM como factor protector de la malnutrición por exceso.⁽²²⁾ También se plantea que a largo plazo, la LME se asocia con menor grado de adiposidad abdominal, de circunferencia en la cintura y tendencia a la obesidad. Por tanto, la LME evita la malnutrición por defecto y por exceso.⁽²³⁾

El abandono de la LME significa mayores costos en la alimentación del recién nacido y lactante en el primer año de vida.^(4,24) Entre los motivos del destete temprano se estudian dos aspectos: los relacionados con el niño y los factores maternos. En esta investigación fue frecuente la presencia de factores maternos, puesto que prevaleció la compra de costosas leches artificiales en los comercios por el rechazo de las progenitoras a la LM.

Una lactancia exitosa requiere de la enseñanza de la técnica adecuada por los profesionales de la salud encargados del cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, para evitar lesiones en las mamas y dolor con la posterior interrupción de la LM.⁽²⁵⁾ Otros autores también identifican la inadecuada técnica de amamantamiento como causa del destete.⁽²⁶⁾

En esta investigación, las razones citadas pudieran explicar que un número importante de madres tuvieran poca preparación para lactar y escaso fomento de la LME, consecuencia de las necesidades de conocimientos y habilidades del personal en la atención a las gestantes.⁽²⁷⁾ Otras causas de abandono de la lactancia es el comienzo de los estudios, tareas laborales y la estética, sobre todo en madres en etapa de adolescencia intermedia.⁽¹⁷⁾

Estas causas fueron poco frecuente en esta investigación, pues se produjo destete en todas las edades maternas, incluso, en las madres añosas, lo que coincide con los resultados de otros autores.^(4,28)

En este estudio, el porcentaje de madres adolescentes fue de 12,4 %, similar a lo encontrado en una investigación,⁽²⁹⁾ que informan 11,0 % de adolescentes entre 15 y 19 años.

La existencia de madres que superan los 20 años, en esta investigación, vinculadas laboralmente al sector no estatal, que supone madurez psicosocial y solvencia económica, lejos de constituir condiciones favorecedoras para el amamantamiento, constituyeron motivos para el abandono de la LME y la compra fácil de sustitutos de la leche materna; elementos similares a lo que se publica al respecto,⁽²⁶⁾ y que difieren de otros que publican cifra superior de madres trabajadoras que lactan durante 6 meses y más.⁽¹⁸⁾

El incremento de madres cuentapropistas, con elevado destete precoz, puede estar relacionado con la imposibilidad real de estas trabajadoras para optar por la licencia de maternidad y el riesgo de no conservación de sus plazas por el tiempo establecido y, por ende, la priorización de motivos económicos en su pronta incorporación laboral.

Se considera que las amas de casa cuentan con mayor tiempo y menos ansiedad para prepararse a lactar durante el embarazo, lo cual concuerda con la mayor probabilidad de lactar al recién nacido observado en el grupo de madres estudiadas.

Los resultados relacionados con la escolaridad, no coincidieron con lo hallado en población cubana,⁽⁴⁾ y peruana,⁽¹⁸⁾ que informan acerca de madres con nivel medio superior y superior que abandonan precozmente la LM, respectivamente. El nivel de escolaridad aquí encontrado, no fue estadísticamente significativo, pero es relevante que la escolaridad (secundaria) puede influir en los conocimientos sobre la necesidad de amamantar a sus descendientes.

Los conocimientos deficientes,⁽³⁰⁾ generan percepciones o creencias inadecuadas de la madre sobre la LM y es uno de los factores principales del destete, con disminución del peso corporal del lactante y su desvaloración nutricional.

En general, el éxito de garantizar la LME hasta los seis meses o más, está relacionado con la información y el apoyo que se reciba de la familia, así como las prácticas sanitarias inadecuadas; también influye la escasa formación de los profesionales de la salud durante la etapa prenatal para educar a las futuras madres en la necesidad de este tipo de alimentación.⁽⁵⁾

Los resultados obtenidos por los autores hablan de la necesidad de continuar desarrollando estrategias de promoción de salud con la participación activa de los equipos sanitarios, no solo en la atención primaria, sino también en el ámbito hospitalario y en la comunidad, para que

las acciones educativas, en conjunto, propicien el fomento de la LME hasta los seis meses de edad, si se desea lograr una descendencia saludable y feliz.

Se concluye que se asociaron significativamente factores clínicos como tipo de destete y valoración nutricional con factores sociodemográficos como la edad cronológica del niño y la edad del destete. Las edades maternas no se relacionaron con el destete precoz ni con sus causas. Independientemente de la ocupación laboral y nivel de escolaridad materna, es común el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, lo que favorece la malnutrición en los infantes.

Referencias bibliográficas

1. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr. 2016 [acceso 28/03/2020];88(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003&lng=es
2. Alonso Uría RM. Lactancia materna. En: Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, editoras. Madre adolescente, guía para la familia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2018. p.182-207.
3. Borges Navarro M, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Uranga Piña R, Santos Ravelo J. Abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en el hijo/a de madre adolescente. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2015; [acceso 15/04/2020];17(2):21-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie17-2.atlm>
4. Quispe-Ilanzo MP, Oyola-García AE, Navarro-Cancino M, Silva-Mancilla JA. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr, 2017 [acceso 15/04/2020];33(4). Disponible en: <https://www.revmgi.sld.cu/index.php/article/view/434/160>.
5. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enferm Univ. 2017 [acceso 28/03/2020];14(1):54-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n1/2395-8421-eu-14-01-00054.pdf>

6. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B. Consulta de Puericultura a la gestante, madre adolescente y su descendencia. En: Cruz Sánchez F, Rodríguez Alonso B, Alonso Uría RM, editores. La puericultura en la adolescencia. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2014. p. 185-190.
7. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Campo González A, Pérez Cernuda C, Safora Enríquez O, Ravelo Elvírez M. Manual de Orientación Integral para el cuidado de la salud. Madres adolescentes y su descendencia. La Habana: UNFPA, Molinos Trade; 2013.p. 29-39.
8. Perdomo J. Inauguran el décimo-segundo banco de leche del país Periódico Trabajadores. Órgano de la Central de Trabajadores de Cuba. La Habana: Trabajadores; 09 de agosto de 2019 [acceso 27/07/2020]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20190809/inauguran-el-decimo-segundo-banco-de-leche-materna-del-pais/>
9. La Rosa Hernández D, Gómez Cabezas EJ. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. Rev Cubana Pediatr. 2013 [acceso 28/03/2020];85(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100008&lng=esu
10. Ministerio de Salud Pública. Informe de Encuesta de Indicadores Múltiples. Cuba. 2014. La Habana: Minsap; 2014 [acceso 28/03/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/09/mics5-2014-cuba.pdf>, <https://especialidades.sld.cu/higieneepidemiologia/2015/09/19/encuesta-de-indicadores-multiples-por-conglomerados-cuba-2014/>
11. Organización Mundial de la Salud. Nuevas directrices sobre lactancia materna. 13 de abril de 2018. Ginebra: OMS; 2018 [acceso 28/03/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
12. Sánchez Sigl MR, Baigorria Javier S, Alonso Cordero ME, Hernández Armas DM. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Rev Ciencias Méd. 2009 [acceso 18/03/2020];15(3). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439/html>
13. Gutiérrez Muñiz JA, Berdasco Gómez A, Esquivel Lauzurrique M, Jiménez Hernández JM, Posada Lima E, Romero del Sol JM, *et al.* Crecimiento y desarrollo. En: Pediatría. T 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p. 27-58.
14. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. 21 octubre 2013. Brasil:

- Fortaleza; 2013 [acceso 28/03/2020]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/64a-asamblea-general-de-la-declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las>
15. Ramiro MI, Yentzen G, Molina R. Características del primer año de vida en los hijos de madres adolescentes. Bol Hosp San Juan de Dios. 2000;34 (2):81- 5.
16. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Cañedo-Arguelles CA, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, *et al.* Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. An Pediatr. 2018 [acceso 28/03/2020];89(1):32-43. doi: 10.1016/j.anpedi.201.09.002. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-lactancia-materna-factores-asociados-articulo-S169540331303144>
17. Acosta Silva M, De la Rosa Ferrera JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. AMC. 2018 [acceso 28/03/2020];22(4):452-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es
18. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 [acceso 28/03/2020];32(2):170-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es
19. Yunes-Zarraga JM, Duarte OA, Barrios RA, Gutiérrez PM, Posada TI. Tipo de lactancia y crecimiento durante el primer semestre de vida. Pediatr Mex 2012[acceso 17/05/2020];14(3):100-112. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm123c.pdf>
20. Schingaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. Epidemiol Serv Saúde. 2015[acceso 17/05/2020];24(3):465-74. doi:10.5123/S1679-49742015000300012. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00465.pdf>
21. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Yanes Morales CD, Castillo Isaac E. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. Rev Cubana Obstetr

- Ginecol. 2018 [acceso 28/03/2020];44(1). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/308/237>
22. González-López T, Simarro-Grande M. Lactancia materna como factor protector de la obesidad infantil y en edades futuras [tesis]. España: Universidad de Valladolid; 2016. [acceso 28/03/2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/158348>
23. Rodríguez García L, Gómez de Cos M, Sánchez Huerta E, Couce Pérez A, Díaz González A, Fernández Fariña S, *et al.* Lactancia materna como factor protector en el desarrollo de obesidad infantil. Rev Méd Enfermer Ocronos. 2019 [acceso 19/11/2019]:3. Disponible en: <https://revistamedica.com/lactancia-materna-protector-obesidad-infantil/>
24. Santos de França M, Pedrosa Leal L, Pontes Cleide M. Estudios de validación de instrumentos de medición en lactancia materna. Index Enferm. 2017 [acceso 28/03/2020];26(1-2):77-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100017&lng=es
25. Cadena JM, Enríquez SV. Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo-agosto del 2012 [tesis]. Tulcán, Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi en convenio con Universidad Central del Ecuador; 2012. [acceso 28/03/2020]. Disponible en: <http://181.198.77.140:8080/handle/123456789/211>
26. Flórez-Salazar M, Orrego-Celestino LM, Revelo-Moreno S, Sánchez-Ortiz G, Duque-Palacio L, Montoya-Martínez JJ, *et al.* Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Rev Med Risaralda 2018 [acceso 17/05/2020];23(1):29-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a05.pdf>
27. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B. Necesidades de conocimiento de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [acceso 04/03/2020];30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid
28. Rozas García MR. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Matr Prof. 2006 [acceso 17/05/2020];7(4):25-7. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32947/1/576318.pdf>

29. Borré YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid. 2014[acceso 17/05/2020];5(2):723-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>.

30. Camargo-Figuera FA, Latorre-Latorre JF, Porrás-Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud. 2011 [acceso 14/11/2014];16(1):56-72. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4cba/d24622364719cc09731a3ffe1b889a044a63.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Declaración de contribución autoral

Yeidi Reyes Montero: realizó la obtención de la información, búsqueda bibliográfica, procesamiento estadístico, elaboración y revisión del informe final.

Rosa María Alonso Uría: generación de la idea científica, revisión de la información obtenida y participación en la elaboración y revisión del informe final.

Beatriz Rodríguez Alonso: diseño, procesamiento estadístico y elaboración y revisión del informe final.

Eugenio Castillo Isaac: traducción de bibliografías del contenido del artículo, elaboración y revisión del informe final.