

Simposio de Atención Primaria de Salud



ARTÍCULO DE CONGRESO

Análisis de los factores que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva

Analysis of factors influencing the cessation of exclusive breastfeeding

Martha María Correa Gómez ¹, <https://orcid.org/0009-0001-2893-7060>

¹ Consultorio Médico de la Familia 8, Las Tunas, Cuba.

Citar como: Correa Gómez MM. Análisis de los factores que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2022;1(2):29. <https://doi.org/10.56294/sctconf202229>.

Recibido: 01-06-2022

Revisado: 27-07-2022

Aceptado: 16-08-2022

Publicado: 22-12-2022

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio descriptivo en el GBT 3 durante el año 2022, con el objetivo de identificar algunos factores asociados con el abandono de la lactancia materna en niños menores de 6 meses. El universo de trabajo estuvo conformado por 170 lactantes menores de seis meses de edad, y la muestra quedó compuesta por 141 lactantes. Para la elaboración del proyecto, se encuestó a las madres o tutores de los lactantes y se verificó en la historia clínica por consultas de puericultura, utilizando las variables tiempo de lactancia materna exclusiva, factores asociados con la madre para el abandono de la lactancia materna y factores asociados con el niño para el abandono de la lactancia materna. Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes: la mayoría de los niños abandonan la lactancia materna entre los 3 y 4 meses de edad. Con respecto a los factores asociados con la madre para el abandono de la lactancia materna, se encontró que el nivel de conocimiento de las madres relacionado con la lactancia materna es inadecuado. La mayoría de las madres tienen un nivel de escolaridad adecuado, no es significativo el número de enfermedades maternas graves, predominando la mastitis y el grupo de edad de las adolescentes. En relación con los factores asociados con el niño, se encontró que predominó el nacimiento a término, la mayoría de los niños egresaron con lactancia materna exclusiva y no fue significativo el número de niños con malformaciones bucofaríngeas.

Palabras clave: Lactancia Materna; Atención Primaria de Salud; Pediatría; Nivel de conocimiento.

ABSTRACT

A descriptive study was carried out in GBT 3 during the year 2022, with the aim of identifying some factors associated with the abandonment of breastfeeding in infants under 6 months of age. The working universe consisted of 170 infants under six months of age, and the sample consisted of 141 infants. For the elaboration of the project, the mothers or guardians of the infants were surveyed and the clinical history was verified by childcare consultations, using the variables exclusive breastfeeding time, factors associated with the mother for the abandonment of breastfeeding and factors associated with the child for the abandonment of breastfeeding. The main results obtained were as follows: the majority of children abandon breastfeeding between 3 and 4 months of age. Regarding the factors associated with the mother for the abandonment of breastfeeding, it was found that the mothers' level of knowledge related to breastfeeding is inadequate. Most of the mothers have an adequate level of

schooling, the number of serious maternal illnesses is not significant, with mastitis predominating and the age group of adolescents. In relation to the factors associated with the child, it was found that term birth predominated, most of the children were exclusively breastfed and the number of children with oropharyngeal malformations was not significant.

Keywords: Breastfeeding; Primary Health Care; Pediatrics; Knowledge level.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento natural recomendado para los recién nacidos durante los primeros meses de vida, ya que es considerado el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, tanto en su composición como en el aspecto emocional. El vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado es una experiencia especial, singular e intensa, y existen bases científicas sólidas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, la madre y la sociedad en general en todo el mundo.¹

La lactancia materna exclusiva es importante ya que proporciona la máxima protección y es un regalo para el inicio de la vida de un niño. El contacto con la piel suave y cálida de la madre, así como la compañía, la voz y el contacto visual con el bebé, proporcionan tranquilidad, placer, seguridad y estímulo al bebé.²

Los avances en investigación y tecnología han demostrado que la leche materna satisface las necesidades energéticas de los lactantes durante los primeros seis meses de edad, y el abandono de esta puede tener consecuencias graves en la población infantil, especialmente en países en desarrollo. Por lo tanto, es importante que las mujeres embarazadas tengan las mejores condiciones alimentarias para garantizar la satisfacción de los requerimientos nutricionales del niño durante los primeros cuatro a seis meses de vida a través de la lactancia materna.^{3,4}

El objetivo de este estudio es identificar algunos factores asociados con el abandono de la lactancia materna en niños menores de seis meses.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de identificar algunos factores asociados con el abandono de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en un consultorio médico del GBT 3, durante el año 2022.

Diseño de la muestra:

El universo de trabajo estuvo constituido por los 170 lactantes de seis meses. La muestra quedó constituida por 141 lactantes menores de seis meses de edad que habían abandonado la lactancia materna.

Criterios de inclusión: Lactantes menores de seis meses de vida con abandono de la lactancia materna.

Criterios de exclusión: Lactantes que mantuvieron la lactancia materna hasta los seis meses de vida.

Técnicas y procedimientos:

Para el desarrollo de este trabajo utilizamos los siguientes métodos.

De procesamiento y análisis: Una vez recogida la información se procedió a su revisión exhaustiva para realizar la corrección de posibles omisiones de datos o errores.

Se utilizaron métodos descriptivos y resultados porcentuales de comparación al inicio y al final de la intervención mediante tabulaciones intermedias de control planificado. Las tablas y variables, mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Métodos teóricos: se utilizaron para la construcción y desarrollo de la teoría científica, entre los que se destacan.

Histórico y lógico: nos permitió conocer y analizar desde una concepción histórica dialéctica el problema estudiado.

Análisis y síntesis: a partir de la búsqueda bibliográfica nos permitió conocer las características particulares y generales del problema abordado en la investigación. Inductivo y deductivo: para investigar la situación de la problemática del abandono de la lactancia materna.

Métodos empíricos: se utilizarán para la construcción del estado del problema entre ellos:

Observación: A través de esta se obtuvo información para la construcción del trabajo científico.

Entrevista: Se aplicaron para conocer opiniones sobre el tema investigado.

Encuesta: para conocer las variables e inferir lo general, específico y particular del tema. Métodos estadísticos: matemáticos descriptivos: se utilizó para la recogida, procesamiento y tabulación de los resultados de los instrumentos aplicados valorando cuantitativa y cualitativamente los datos obtenidos.

El análisis y discusión de los resultados se realizó mediante comparaciones con estudios nacionales y extranjeros a la luz de bibliografía actualizada, realizando un análisis inductivo y deductivo que permitió alcanzar los objetivos trazados y llegar a conclusiones y recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al comenzar el análisis de los resultados obtenidos en nuestra investigación, que son las variables estudiadas en el GBT 3 del área de salud de Puerto Padre (Tabla 1), se muestra la distribución de los niños por grupos de edad en relación con el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva. Encontramos que el mayor número de abandonos se produjo entre el tercer y cuarto mes de edad, con un 25.5% y un 39.7% respectivamente.

Tabla 1. Distribución de los niños por grupos de edades de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Edad en meses	N	%
1	4	2.9
2	21	14.9
3	36	25.5
4	56	39.7
5	24	17
6	0	0
Total	141	100

Fuente: Elaboración propia.

Consideramos que esto se debe a que, a pesar del trabajo de promoción a través de la información ofrecida por el personal de salud en los consultorios, policlínicos e instituciones hospitalarias sobre las ventajas de la lactancia materna y su importancia para el desarrollo del niño, aún queda mucho por hacer para convencer a las madres de mantener una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Algunos autores expresan que el factor asociado más frecuente al abandono de la lactancia materna es el tener acceso a otro tipo de leche en el 93% de los casos.

En nuestro estado, se garantiza un litro de leche diario a todo recién nacido y puede adquirirse en todas las bodegas sin la prescripción del médico. Además, está relacionado con el grado cultural de los técnicos y profesionales, quienes son contradictoriamente más resistentes a mantener la lactancia exclusiva, principalmente después de un parto distócico donde la madre frecuentemente se ve afectada psicológicamente y teme que disminuya la leche. Estos factores influyen negativamente en el tiempo de lactancia materna.⁵

Las madres reciben educación para la salud sobre el tema en más del 80% de los casos, pero los familiares lo reciben muy pocas veces (13%). En los primeros días del parto, la madre está bajo los cuidados de sus

familiares, quienes si no tienen una adecuada información sobre la lactancia materna y su fisiología, no la apoyarán en la mayoría de las veces.

Existen mitos sobre la lactancia materna que, según muchos expertos, pueden ser la causa del abandono temprano de la lactancia materna. El miedo a no producir suficiente leche, una preocupación constante de las madres de todas las épocas y lugares, ha sido el origen de consejos sin fundamento para proteger la lactancia. Se dice que hay que comer más para tener más leche, que es necesario tomar leche para fabricar más y reponer las pérdidas de calcio, o que existen alimentos cuyo consumo aumenta la producción de leche.

Otros mitos se refieren a que algunos alimentos están prohibidos porque producen cólicos o gases. La lista de alimentos culpados de causar molestias al bebé es muy larga. Si las madres siguiesen esas recomendaciones tendrían muy complicado llevar una dieta variada. Basándose en la flatulencia que pueden provocar al consumirlas, se supuso que algunas frutas, legumbres, verduras o bebidas gaseosas provocarían gases y, consecuentemente, cólicos en el niño. Pero ningún alimento consumido por la madre provoca gas en la leche o en el niño. Se debe evitar el consumo de alimentos que cambian el sabor o la composición de la leche. Los ajos, cebollas y espárragos cambian el sabor de la leche, pero no provocan rechazo del pecho e incluso pueden favorecer la aceptación posterior de la alimentación complementaria. Si una madre comprueba que un determinado sabor provoca rechazo, puede eliminarlo de su dieta de forma transitoria.⁶

También existe el mito de que están prohibidos los tintes, colorantes y la depilación durante la lactancia. Sin embargo, lo cierto es que, como su absorción a través de la piel es mínima, no pasan a la leche y, por tanto, no plantean problemas para los lactantes. La única precaución que se debe tomar es evitar el contacto con los niños, no aplicándolos en las mamas o en zonas que puedan entrar en contacto con la piel de éstos.⁷

La lactancia prolongada no deforma los pechos. En el aspecto del pecho influyen, sobre todo, la edad, los factores genéticos y la cantidad de grasa corporal. El pecho va cambiando poco a poco con cada período de menstruación debido a los cambios hormonales del ciclo. El mayor cambio en el pecho es debido al embarazo y a los primeros días posparto, pero no a una lactancia prolongada.⁸

Las mujeres con poco pecho no fabrican menos leche. Las diferencias en el tamaño de las mamas dependen más de la cantidad de grasa que del tejido glandular y no están relacionadas con la producción de leche. Además, existen diferencias en la capacidad para almacenar leche que se compensan con la frecuencia de las tomas.⁸

Los disgustos no se transmiten al bebé a través de la leche. Es posible que los disgustos afecten de forma pasajera la producción de leche, lo que puede hacer que el niño esté más irritable debido a que no queda satisfecho o porque note menor afectividad en el comportamiento de su madre, pero la leche no transmite sentimientos.⁹

El ritmo de vida de muchas mujeres puede hacer que perciban la lactancia materna como una esclavitud y favorecer el abandono precoz de la misma. Sin embargo, los expertos enfatizan que no se debe considerar la lactancia como una tarea con normas rígidas. "Cada bebé es diferente y solo él sabe cuándo y cuánto necesita mamar".¹⁰

Según destacan los expertos, las razones que explican una tasa de abandono tan alta son diversas y, en la mayoría de los casos, injustificadas. Asimismo, también señalan que, en ocasiones, las causas provienen de la madre y en otras del personal sanitario, donde aún existen muchas lagunas en el conocimiento del manejo de la lactancia materna, lo que hace que no sean capaces de dar soluciones a dificultades que con frecuencia surgen durante esta. Consideramos estos resultados negativos si tenemos en cuenta que la mayoría de los consultorios médicos de la familia no superan el 82,9% de lactancia materna hasta los 6 meses de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda amamantar hasta los 2 años de vida, especialmente en los países en vías de desarrollo, y en los Objetivos, Propósitos y Directrices para Incrementar la Salud de la Población Cubana en el año 2000, se plantea que el 95% de los recién nacidos

deben egresar de la maternidad con lactancia materna exclusiva y que esta debe mantenerse en el 80% de los niños que arriben a los 6 meses de edad. En el año 2006, la OMS y la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.¹¹

En el caso de España, según los datos de la Asociación Española de Pediatría, y en concreto, de su Comité de Lactancia Materna, en una investigación realizada se informó que cerca del 80% de las madres deciden amamantar a sus niños cuando dan a luz. Sin embargo, esta cifra comienza a disminuir a las pocas semanas del nacimiento del bebé, lo que supone la pérdida de unos beneficios saludables muy importantes, tanto para la madre como para el recién nacido.¹²

En un estudio realizado, cerca del 90% de las mujeres embarazadas al preguntarles si quieren amamantar responden que sí, al menos durante el período de baja maternal. Sin embargo, las cifras de lactancia materna en España no son nada alentadoras. Según los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2018, el 72,7% de los recién nacidos españoles recibieron lactancia materna al nacer. A los 6 meses, solo el 26,7% seguían siendo amamantados, y a los 12 meses, solo el 9,9% mantenían la lactancia materna.¹³

Estas cifras ponen de manifiesto la necesidad de promover y apoyar la lactancia materna en España, como una práctica saludable y beneficiosa tanto para la madre como para el bebé.

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva puede estar relacionado con el nivel de conocimiento de las madres. La tabla #2 muestra que 80 madres tenían un nivel inadecuado, lo que representa un 56.7%, demostrando la carencia de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, las técnicas de amamantamiento, sus aportes proteicos, así como su impacto beneficioso en la salud de los niños, su crecimiento y desarrollo.

Tabla 2. Nivel de Conocimiento de las madres en relación con la Lactancia Materna Exclusiva.

Nivel de Conocimiento	N	%
Inadecuado	80	56.7
Adecuado	64	43.3
Total	144	100

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de que nuestros servicios de salud realizan acciones y propagandas encaminadas a una mejor cultura sobre la lactancia materna exclusiva, pensamos que esto se debe a que no se realiza adecuadamente la consulta prenatal en las áreas de salud. Además, el nivel de información por los medios de comunicación masiva sigue siendo bajo respecto al tema, y consideramos que el mismo debe ser tratado por nuestro sistema nacional de enseñanza desde las etapas más tempranas de la vida.

Antiguamente, los conocimientos se transmitían de generación en generación, de madres a hijas, nietas, etc. Ahora no es así. La cultura de la lactancia materna se ha perdido y se ha roto esa cadena de transmisión. Desgraciadamente, en la actualidad, no es fácil encontrar a alguien cercano (tu madre, tu hermana, tu prima, tu suegra, cualquier familiar, e incluso una amiga) que te pueda ayudar y transmitir su experiencia positiva y exitosa con la lactancia. Una experiencia satisfactoria por parte de alguien cercano que te enseñe, asesore, anime y aliente en los momentos de duda o dificultad, aunque sea tan solo para iniciar la lactancia con éxito.¹⁴

Por lo general, todo lo que escuchamos son mitos infundados y falsas creencias. Pocas personas tienen información correcta y actualizada sobre la lactancia materna y sus beneficios. Desgraciadamente, esos mitos y creencias son la información de la que disponen las mujeres y que circulan en la calle y en

cualquier lugar, incluso en el entorno sanitario. Una información sesgada y muchas veces contradictoria es con la que se encuentran muchas madres cuando dan a luz.¹⁵

La prolongación de la lactancia materna más allá de seis meses de vida está relacionada con el nivel de conocimiento sobre el tema, el cual está íntimamente vinculado con el grado de instrucción alcanzado por las madres. De lo anterior se desprende que es indispensable incluir en etapas tempranas de la escolaridad programas que incluyan aspectos positivos de la lactancia materna como estrategias complementarias para aumentar el porcentaje de madres que utilizan este procedimiento para alimentar a sus hijos más allá de los seis meses.^{16 (56)}

Los autores Kramer et al., coinciden con nuestro estudio, enfatizando sobre el desinterés de las madres por la lactancia materna, debido a la falta de conocimientos que es uno de los factores más importantes que influyen en el destete precoz.¹⁷

En la Tabla 3 se encontró que 51 madres tenían un nivel de escolaridad preuniversitario terminado, lo que equivale al 36%. Les seguían 33 madres con un nivel universitario, lo que representa un 23.4%.

Tabla 3. Nivel de escolaridad de las madres que no lactaron hasta los 6 meses.

Nivel	N	%
Primaria sin terminar	0	0
Primaria terminada	0	0
Secundaria sin terminar	12	8.5
Secundaria terminada	21	14.9
Preuniversitario sin terminar	24	17.0
Preuniversitario terminado	51	36.0
Universitario	33	23.4
Total	141	100

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de que nuestro país ha dedicado múltiples esfuerzos para mejorar el nivel educacional de nuestro pueblo a lo largo de todo el período revolucionario, batalla que comenzó con la campaña de alfabetización y continúa en nuestros días con la universalización de la enseñanza, hoy en día nuestro pueblo cuenta con un elevado grado de escolaridad y una gran cobertura que ofrece la educación, especialmente a los jóvenes, para que eleven su cultura general integral.

Por otra parte, nuestro sistema nacional de salud ha trazado diferentes estrategias, como el programa "Maternidad y Paternidad Consciente", aunque los padres y familiares no se han concientizado sobre la importancia de amamantar a sus hijos.¹⁸

La experiencia en países de África oriental, Asia y América Latina sugiere que casi todas las madres que viven en familias grandes y en sociedades tradicionales son muy exitosas y, con frecuencia, muy expertas en lactancia, y que no es común el fracaso en la lactancia. La vida en la familia tradicional es, sin duda, de gran importancia para la lactante principiante. Otras mujeres de la familia le brindan apoyo y comodidad, sobre todo si hay dificultades. Por el contrario, las madres en Europa y América del Norte tienen que buscar organizaciones como La Liga de la Leche.¹⁹

En un estudio realizado por Estévez González et al., se planteó que a medida que aumentaba el nivel de escolaridad materno, se incrementaba el número de madres que no lactaban a sus hijos más de un mes. Los reportes en este sentido son controvertidos, y mientras algunos autores coinciden con nuestros resultados, otros no lo hacen.²⁰

En un estudio realizado en Ciudad de La Habana sobre los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna, no se encontró relación entre el nivel educacional y el tiempo de mantenimiento de la lactancia. Estos resultados no coinciden con los nuestros. Por otra parte, Guzmán, en Sao Pablo, Brasil, encontró que sus mujeres tenían un nivel educacional muy bajo, algunas eran

analfabetas, y que esto sí guardaba relación con la duración de la lactancia, pero a la inversa, ya que estas, debido a la situación económica que presentaban, aumentaban su tiempo de lactancia en algunas, incluso, después del año. Si nos vamos al continente europeo, vemos cómo en España, el estudio de prevalencia de la lactancia materna realizado en el año 2004 en Andalucía, publicado recientemente, señala que solo el 4,8% de los niños recibe lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad.²¹ En nuestro estudio acerca de las enfermedades maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, (Tabla 4), obtuvimos que predominó la mastitis con un 39,1 %, seguida del pezón agrietado con un 28,3 %, esto se produce por una exploración inadecuada de las mamas y rotación de las mismas, así como a la disminución de las tetadas, por lo que el seno está demasiado lleno, se inflama y duele, y las madres deciden abandonar la lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Enfermedades de las madres relacionadas con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.

Causas Maternas	N	%
Enfermedades Graves	5	10.9
Mastitis	18	39.1
Pezón invertido	3	6.5
Pezón plano	7	15.2
Pezón agrietado	13	28.3
Total	46	100

Fuente: Elaboración propia.

El pezón agrietado es generado por la técnica incorrecta de retirar el mismo de la boca del bebé, lo cual le produce un gran dolor a la madre que es incapaz de resistir por mucho tiempo la succión del niño, lo que conlleva al destete precoz.²²

Mercé Gratacas plantea que dentro de las enfermedades de las mamas más frecuentes se encuentran la mastitis y el pezón agrietado, esto se debe a una mala posición del bebé o por alteraciones de la función motora oral, dañando la piel y apareciendo la fisura, favoreciendo el abandono de la lactancia materna exclusiva, coincidiendo con nuestro estudio acerca de la falta de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento y la importancia de la exploración de las mamas que influye en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.²³

La Tabla 5, representa la distribución por grupos de edades maternas, pudiendo observar que el mayor porcentaje de madres que no lactan a su hijos hasta el sexto mes de edad son las adolescentes, para un 47.6 %, en ellas existe una inmadurez para establecer una relación madre - hijo, así como mantener una responsabilidad adecuada, estas tienen características especiales que se corresponden a su etapa de desarrollo.

Tabla 5. Distribución de madres por grupo de edades

Edad	N	%
Adolescente	67	47.6
Adulta joven	59	41.8
Añosa	15	10.6
Total	141	100

Fuente: Elaboración propia.

Las jóvenes madres no tienen la experiencia para la alimentación del bebé y le incluyen otras leches porque el niño llora y piensan que no se llena con lactancia materna exclusiva y que la lactancia materna

artificial los sostiene más para en ocasiones no ser molestadas durante el sueño, algunas refieren que dar pecho interfiere en la belleza de sus mamas.

Por otra parte, en las edades tempranas hay un problema mayor para mantener la leche materna por más de 4 meses, hecho atribuible a la falta de experiencia, a la incorporación temprana a los estudios y a los embarazos sin apoyo familiar.

Las madres adolescentes lactan menos tiempo a sus hijos, utilizan menos la lactancia materna, así como alegan más los motivos de Hipogaláctea y estudio-trabajo, además "no les gusta lactar" o "rechazo del pecho por el niño" para no lactar a sus hijos. Estas madres adolescentes refieren como inconvenientes de la lactancia materna la incomodidad, el perturbar su vida social, la ansiedad o "que afean sus mamas".²⁴ Nuestro trabajo coincide con un estudio realizado por Neuman en Brasil, donde se demostró que las adolescentes abandonaron precozmente la lactancia materna, una de las causas es que no están preparadas debido a su falta de conocimientos sobre el embarazo precoz y sus consecuencias.²⁵

Cuando relacionamos la edad gestacional, encontramos que el mayor número de abandono de la lactancia materna exclusiva, predominó en los niños nacidos a término, con un 94.3 %, pensamos que esto se debe a que a pesar del esfuerzo y dedicación en la atención primaria de salud y la consulta prenatal con un estricto seguimiento y control de la embarazada, acciones que han logrado disminuir los nacimientos pretérminos a cifras muy bajas, cuando el niño nace y llega a la comunidad, falta accionar en las consultas de puericultura para evitar que las madres abandonen la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida (Tabla 6).

Tabla 6. Edad gestacional al nacimiento.

Edad gestacional	N	%
Pretérmino	8	5.7
A término	133	94.3
Postérmino	0	0
Total	141	100

Fuente: Elaboración propia.

El tamaño del lactante al nacer depende de diversos factores que afectan el medio materno y fetal. Desde hace tiempo se conoce la relación entre el peso bajo al nacer y la morbilidad y mortalidad perinatales, sin embargo, sólo hasta hace poco se establecieron las diferentes implicaciones del peso al nacer en relación con la edad gestacional.

Antes, todos los recién nacidos que pesaban 2500g o menos se clasificaban como prematuros y los que pesaban más de 2500g como lactantes nacidos a término. Este método suponía que la velocidad de desarrollo intrauterino era en esencia la misma para todos los fetos y que el peso al nacer correspondía a la edad gestacional.²⁶

En la actualidad hay numerosos datos que demuestran que esta suposición es inexacta, por lo que es conveniente considerar de modo independiente el peso al nacer y la edad gestacional.²⁶

De la edad gestacional, al nacer depende el porcentaje de la lactancia materna exclusiva al alta de la maternidad, (Tabla 7), encontramos que 135 niños egresaron con lactancia materna exclusiva, para un 95.8%, esto se debe a la condición alcanzada de "Hospital Amigo de la Madre y el Niño" que otorga la UNICEF a aquellas instituciones que con su trabajo han logrado que las madres lacten exclusivamente a sus hijos, mediante la promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna exclusiva, que son actividades esenciales en los sistemas de salud para preservar este recurso natural que contribuye a la crianza de niños más sanos fuertes y felices.

Tabla 7. Tipo de lactancia materna al alta de la maternidad.

Lactancia	N	%
Materna exclusiva	135	95.8
Materna mixta	6	4.2
Materna artificial	0	0
Total	141	100

Fuente: Elaboración propia.

En nuestro estudio se demuestra que las cifras de Lactancia Materna en el momento del alta de la maternidad son aceptables (95.8 %) y semejantes a las que se han publicado en los últimos años en nuestro país, por lo tanto, el fomento de la lactancia es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar a nivel local para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de los niños. La lactancia ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro. El contacto piel a piel, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos, dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer al binomio madre-hijo.²⁷

Reconocer la prevalencia de esta práctica en nuestra población y los factores personales, familiares y socioculturales que la condicionan positiva o negativamente nos permitirá diseñar estrategias de trabajo y hacer recomendaciones basadas en la evidencia local. La capacitación precoz de la embarazada, su atención respetuosa, contemplando las diferencias culturales, experiencias y opiniones, la atención humanizada del parto, el seguimiento puerperal esmerado y la posibilidad de la inclusión de la familia en este proceso, son objetivos imprescindibles para crear las condiciones favorables que permitan a la mujer realizar una elección consciente y positiva respecto a la lactancia materna.²⁸

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido 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.²⁹

Nuestro resultado coincide con la literatura nacional e internacional donde encontramos que hay una creciente tendencia a ofrecer lactancia materna exclusiva en el puerperio.³⁰⁻³⁵

En relación con las malformaciones bucofaríngeas del niño relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva, Tabla 8, no encontramos un número significativo, pues solo un niño presentó una malformación para un 0.7 %, esto se le atribuye al accionar de nuestro sistema de salud con el seguimiento adecuado y control genético exhaustivo de la embarazada que ha logrado disminuir las malformaciones congénitas a cifras insignificantes.

Tabla 8. Enfermedades bucofaríngeas del niño relacionadas con el abandono de la lactancia materna.

Enfermedades	N	%
Malformaciones congénitas: bucofaríngeas	1	0,7
Niño sano	140	99.3
Total	141	100

Fuente: Elaboración propia.

Diversos autores plantean que a las 16 semanas el feto esboza espontáneamente el movimiento de mamar, incluso a las 27 semanas algunos se chupan el dedo en el útero. Por tanto, la boca del recién nacido está adaptada para la función primordial del amamantamiento; los labios presentan una prominencia y las crestas alveolares, unas eminencias muy vascularizadas y eréctiles llamadas pliegue de Robin Magitot.^{31,36}

31,36

Además, al examinarlos se encuentran casi sin excepción, una fase sagital de las apófisis alveolares en el sentido de una posición distal del maxilar inferior.

También poseen 3 reflejos que hacen posible el amamantamiento que son: el de búsqueda, el de succión y el de deglución. En la boca del recién nacido los primeros meses de vida la función alimenticia es exclusivamente líquida, por medio del amamantamiento, para lo cual la boca del recién nacido presenta características especiales para cumplir dicha función, con una exquisita sensibilidad, aun en las zonas alejadas de los labios (mejillas).³⁷

Mangialavori et al., encontraron en un estudio realizado en Buenos Aires a las malformaciones congénitas bucofaríngeas como un factor negativo para la lactancia materna.³⁸

CONCLUSIONES

La mayoría de los niños abandonan la lactancia materna entre los 3 y 4 meses de edad. En cuanto a los factores asociados con el abandono de la lactancia materna por parte de la madre, encontramos que el nivel de conocimiento relacionado con la lactancia materna es inadecuado. Aunque la mayoría de las madres tienen un nivel de escolaridad adecuado, el número de enfermedades maternas graves no resultó significativo, predominando la mastitis en el grupo de edad de las adolescentes.

En relación con los factores asociados con el niño, predominó el nacimiento a término y la mayoría de los niños egresaron con lactancia materna exclusiva. No resultó significativo el número de niños con malformaciones bucofaríngeas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urquizo Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2014;60:171-6.
2. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia materna exclusiva:¿ la conocen las madres realmente? Revista Cuidarte 2014;5:723-30. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>.
3. Niño M R, Silva E G, Atalah S E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista chilena de pediatría 2012;83:161-9. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.
4. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral 2016;32:170-7.
5. Gorrita Pérez RR, Ortiz Reyes D, Alfonso Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Revista Cubana de Pediatría 2016;88:0-0.
6. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina 2020;68:608-16. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>.
7. González Martín E, Muñoz Fernández MC. Lactancia materna: Revisión bibliográfica de sus mitos. Hygia de enfermería: revista científica del colegio 2018:66-70.
8. Medina IMF, Fernández CTG. Lactancia materna: Prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enfermería Global 2013;12:443-51. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.3.157781>.
9. Orte-González EM, Alba-Giménez L, Serrano-Alvar B. La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento. Matronas Profesión 2017;18:e50-7.
10. Forero T. Y, Acevedo R. MJ, Hernández M. JA, Morales S. GE, Forero T. Y, Acevedo R. MJ, et al. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Revista chilena de pediatría 2018;89:612-20. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>.
11. Forero Y, Rodríguez SM, Isaács MA, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Biomédica 2013;33:554-63.
12. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. Anales de Pediatría 2014;80:6-15. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.011>.
13. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, 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. *Anales de Pediatría* 2018;89:32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>.
14. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo MK, Morelo-Castro NI, Morelos-Gaviria LP. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary* 2019;16:293-306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>.
 15. Gil-Estevan M, Solano-Ruiz M. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index de Enfermería* 2017;26:162-5.
 16. Mota-Castillo PJ, Hernández-Ibarra LE, Pelcastre-Villafuerte BE, Rangel-Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Journal of Nursing and Health* 2019;9. <https://doi.org/10.15210/JONAH.V9I1.14499>.
 17. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413-20. <https://doi.org/10.1001/jama.285.4.413>.
 18. Fonseca OU, Fonseca BU, Urquiza YR, Maestre IR. Efectos del programa de maternidad y paternidad responsables en el conocimiento de gestantes. *Revista Cubana de Enfermería* 2016;32.
 19. Gonzales AO, Ortiz JU, Cruz YLF, Gonzales AO, Ortiz JU, Cruz YLF. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Vive Revista de Salud* 2022;5:874-88. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>.
 20. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales de Pediatría* 2002;56:144-50. [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(02\)78944-3](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(02)78944-3).
 21. Basain Valdés JM, Valdés Alonso M del C, Álvarez Viltres M, Miyar Pieiga E, Tase Pelegrin TS, Basain Valdés JM, et al. Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Pediatría* 2018;90.
 22. Espínola-Docio B, Costa-Romero M, Díaz-Gómez NM, Paricio-Talayero JM, Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría. Mastitis update. *Arch Argent Pediatr* 2016;114:576-84. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.576>.
 23. Vayas Abascal R, Carrera Romero L. Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna. *Revista Clínica de Medicina de Familia* 2012;5:25-9. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100005>.
 24. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2013;59:254-7. <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.001>.
 25. Fonseca RME, Vítores H de la CM. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo transversal de los maxilares. *Mul Med* 2016;20:570-83.
 26. Toro MC, Obando A, Alarcón M, Toro MC, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes pediátrica* 2022;93:371-82. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>.
 27. Meline-Quñones V, Rodríguez-Garrido P, Zango-Martin I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 2020;28:86-110. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1871>.
 28. Panadero Utrilla E, Escribano Ceruelo E, Duelos Marcos M. La maternidad perfecta: La lactancia materna y sus expectativas. *Pediatría Atención Primaria* 2010;12:543-6.
 29. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Consejos para la lactancia materna. *EMC - Pediatría* 2015;50:1-19. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(15\)71202-3](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(15)71202-3).
 30. Jarpa M C, Cerda L J, Terrazas M C, Cano C C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista chilena de pediatría* 2015;86:32-7. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>.
 31. Tirano Bernate DC, Pinzón Espitia OL, González Rodríguez JL, Tirano Bernate DC, Pinzón Espitia OL, González Rodríguez JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 2018;22:263-71. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>.
 32. Broche Candó RC, Sánchez Sarría OL, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Ulloa LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2011;27:254-60.

33. Valderrama SMC, Duque PA. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Archivos de Medicina (Manizales) 2019;19. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>.
34. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Pediatría Atención Primaria 2011;13:33-46.
35. Niño L. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. Rev salud pública 2014;16:560-71. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40653>.
36. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enfermería Investiga 2019;4:29-35.
37. Blanco-Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Acta Odontológica Venezolana 2007;45:71-3.
38. Mangialavori GL, Tenisi M, Fariña D, Gilardon EOA, Elorriaga N, Mangialavori GL, et al. Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017. Archivos argentinos de pediatría 2022;120:4-4. <https://doi.org/10.5546/aap.2022.152>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Martha María Correa Gómez.

Investigación: Martha María Correa Gómez.

Metodología: Martha María Correa Gómez.

Análisis formal: Martha María Correa Gómez.

Investigación: Martha María Correa Gómez.

Redacción - Borrador original: Martha María Correa Gómez.

Redacción - Revisión y edición: Martha María Correa Gómez.