

Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo"

Behavior of the breastfeeding. Family Doctor´s Office Nr. 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo"

MSc. Violeta Robles Mirabal^{1*}
Dra. Yenisleidy Fonseca León²
MSc. Catalina Adelina Serrano Díaz¹
MSc. Tania Barrios Rodríguez¹
MSc. Galia Kin Rodríguez³
Lic. Caridad Guadalupe Álvarez Rodríguez³

¹ Dirección Municipal de Salud de Cárdenas. Matanzas, Cuba.

² Policlínico Manuel Piti Fajardo. Matanzas, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: violeta.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: que un niño reciba y se alimente con lactancia materna en las sociedades actuales, cada día es una tarea más compleja.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de la lactancia materna en el Consultorio Médico de Familia No 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo", municipio Cárdenas.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. El universo lo constituyeron 68 madres de nacidos vivos pertenecientes a esa área de salud, en el período de enero 2011 –diciembre 2015. Las variables estudiadas fueron:

edad, nivel escolar, ocupación, tiempo de lactancia, factores que incidieron en la suspensión de la lactancia materna, planificación familiar, conocimientos sobre lactancia materna. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas familiares e individuales, del registro de nacimientos del Departamento de Estadística del Policlínico, del Análisis Integral de la Situación de Salud del Consultorio, la encuesta y la observación.

Resultados: predominó en las madres de nacidos vivos el grupo de edad de 25 a 29 años, con el 41,7 %. El 77,9 % tenían nivel preuniversitario y el 47,0 % eran trabajadoras. El 47,5 % lactan entre 1-3 meses. Incidió en el abandono de la lactancia materna el no tener suficiente leche con un 44,1 %, el 50,0 % no planificaron el embarazo, y el 58,8 % no poseían los conocimientos adecuados.

Conclusiones: un elevado porcentaje de las madres lactan hasta los 3 primeros meses de vida, la causa de abandono más frecuente de lactancia materna fue el no tener suficiente leche. Prevalcieron los conocimientos no adecuados sobre la lactancia materna.

Palabras clave: lactancia materna; ablactación; embarazada; hipogalactia.

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding in current societies is a very complex task.

Objective: to characterize breastfeeding in the Family Doctor's Office Nr. 16 of the Policlinic "Manuel Pity Fajardo", municipality of Cardenas.

Materials and methods: a cross-sectional, descriptive, observational study was carried out. The universe was composed by 68 mothers of born-alive children belonging to that health area in the period January 2011-December 2015. The studied variables were age, scholarship, job, breastfeeding time, factors causing breastfeeding delay, family planning, and knowledge on breastfeeding. Data were gathered from the individual and family records, from the births' register of the Policlinic Statistics Department, from the Comprehensive Analysis of Health Situation, enquire and observation.

Results: the 25-29-years-old age group predominated among mothers of born-alive children (41.7 %). 77.9 % had senior high school scholarship, and 47.0 % were workers. 47.5 % of them breastfeed 1-3 months. Not having enough breast milk (44.1 %), a non-planned pregnancy (50.0 %), and not having the adequate knowledge (58.8 %) influenced in breastfeeding delay.

Conclusions: a high percent of mothers breastfeed just during the first three months of life; the most common cause of breastfeeding delay was not having enough breast milk. There it was a prevalence of non-adequate knowledge on maternal breastfeeding.

Key words: maternal breastfeeding; ablactation; pregnant woman; hypogalactia.

Recibido: 03/09/2018.
Aceptado: 09/04/2019.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento que recibe el neo-nato y que procede de su madre. La lactancia natural se basa en administrar al bebé la leche de una mujer que no es su madre. En la actualidad, esta forma de alimentación está poco difundida, a pesar de que se está comenzando a recoger leche humana en los bancos de leche, sobre todo para los bebés pretérmino.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna (LM) en la primera hora después del nacimiento y mantenerla de manera exclusiva durante los seis primeros meses. Esta es la forma de alimentación óptima para los lactantes, pues "la lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante; forma parte del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres".^(1,2)

La superioridad de la leche de la madre en la alimentación del recién nacido (RN) humano es incuestionable. Esta afirmación se fundamenta en razones históricas, desde el surgimiento del hombre, cuya supervivencia se debe irrefutablemente a la idoneidad de la leche materna. Pocos son los que niegan la lactancia natural como fuente de alimentación del recién nacido, por la gratificación emocional, simplicidad, higiene, así como por sus propiedades desde el punto de vista biológico e inmunológico.⁽³⁾

Al nacimiento están presentes condiciones fisiológicas para ingerir, digerir y absorber completamente algunos nutrientes, y durante los dos primeros años de vida se produce la maduración de los sistemas digestivo, renal, inmunológico y neuromuscular para lograr una gradual transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria.⁽⁴⁾

En Cuba, a pesar de la promoción que se realiza para lograr la lactancia exitosa, y en los Consultorios de los Médicos de Familia, se orienta a las madres lactar de manera exclusiva en los primeros 6 meses y luego, mantener la leche humana con la introducción paulatina de otros alimentos, según el tiempo del lactante. En la práctica médica se ha constatado que muchas de ellas la abandonan precozmente, lo que constituye un problema de salud.⁽⁵⁾

En la encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, realizada en Cuba en el 2014, con la colaboración de la UNICEF se apreció que sólo 33,2 % de los infantes menores de 6 meses, eran amamantados con lactancia materna exclusiva.⁽⁶⁾

Se ha demostrado que el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva trae consigo múltiples complicaciones en otras etapas de la vida. Actualmente en Cuba se realizan investigaciones sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. No obstante, parece existir un vacío en cuanto a algunas repercusiones de su abandono precoz en la salud del lactante.⁽⁷⁾

Que un niño reciba y se alimente con LM en las sociedades actuales, cada día es una tarea más compleja. Es paradójico, pero para un evento totalmente natural y fisiológico, deben conjugarse armoniosamente diferentes factores maternos y paternos, del ambiente familiar y del entorno social.⁽⁸⁾

En el municipio Cárdenas, al igual que en el resto del país, se requiere fortalecer las estrategias para el fomento de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, es necesario indagar sobre los conocimientos que las madres tienen acerca de esta práctica, con el fin de establecer estrategias de intervención significativas que permitan orientar el proceso de educación para su fortalecimiento en las gestantes, específicamente, las primigestas y madres adolescentes. Motivados por esta realidad se decidió realizar la investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la lactancia materna en el Consultorio Médico de la Familia No. 16 del Policlínico "Manuel Piti Fajardo".

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal, en el consultorio No. 16 del Policlínico "Manuel Piti Fajardo" perteneciente al municipio de Cárdenas, provincia Matanzas, en el período comprendido de enero de 2011 a diciembre de 2015.

El universo estuvo representado por 68 madres de nacidos vivos, se excluyó de la investigación las madres que, durante el estudio, no se encontraban residiendo en esa área. No fue necesario utilizar técnicas de muestreo, pues se trabajó con toda la población.

Se estudiaron las variables: edad, nivel escolar, ocupación, tiempo de lactancia, factores que incidieron en la suspensión de la lactancia materna, planificación familiar, conocimientos sobre lactancia materna.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas familiares e individuales, del registro de nacimientos del Departamento de Estadística del Policlínico "Manuel Piti Fajardo", del Análisis Integral de la Situación de Salud (AISS) del consultorio, de la encuesta, la observación.

Para la investigación se aplicaron dos encuestas con los siguientes objetivos:

Caracterizar a la población desde el punto de vista sociodemográfico y evaluar los conocimientos acerca del tema en las madres.

La primera encuesta favoreció caracterizar a la población y contó con 6 preguntas, todas cerradas. La encuesta para medir conocimientos sobre lactancia materna en las madres contó con 6 preguntas, de ellas 1 pregunta abierta y 5 cerradas, todas estas relacionadas con la lactancia materna.

Ambas encuestas fueron aplicadas en visita al hogar por las autoras. Se elaboró la escala para medir los conocimientos.

Para el análisis de los resultados se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva como las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron procesados con el empleo de una Pentium IV con ambiente de Windows XP. Los textos y tablas se procesaron con Word XP.

A todas las madres en las entrevistas se les solicitó el consentimiento informado, y se les explicó el motivo de la misma, maximizando los beneficios obtenidos y minimizando los posibles daños y equivocaciones (principio de beneficencia), de acuerdo a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki. Se informó que las mismas son anónimas, y que los resultados de la investigación serán utilizados con fines investigativos y para mejorar la atención de salud de sus niños. Se les comunicó además que la no participación en el estudio no les perjudicaría en lo absoluto, y podrían continuar recibiendo los servicios de salud establecidos.

RESULTADOS

En la tabla 1, al distribuir las madres de nacidos vivos, según grupos de edades, se destacó el grupo de edad de 25 a 29 años, con 28 nacidos vivos representando el 41,7 %. En el año 2014, los nacidos vivos en edades de 20-24 años son similares al grupo de 25 a 29 años. Fue significativo el comportamiento similar de nacimientos durante el quinquenio, aunque hay una diferencia porcentual en el año 2015, con relación al resto de los años. No se tuvieron en cuenta las adolescentes en el estudio.

Tabla 1. Distribución de las madres de nacidos vivos según grupos de edades

Grupos de edades (Años)	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	No.	%	No.	%								
<15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	1	6,6	2	14,2	-	-	1	7,1	2	16,6	6	8,8
20-24	4	26,6	3	21,4	5	38,4	5	35,7	3	25,0	20	29,4
25-29	6	40,0	5	35,7	6	46,1	5	35,7	6	50,0	28	41,7
30-34	3	20,0	4	28,5	2	15,3	3	21,4	1	8,3	13	19,1
35 y más	1	6,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
Total	15	100	14	100	13	100	14	100	12	100	68	100

Los datos evidencian la distribución de las madres de nacidos vivos, según escolaridad, el mayor porcentaje se reportó en el nivel preuniversitario, con 53 casos para el 77,9 %. No resultó relevante el resto de los niveles. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de las madres de nacidos vivos según escolaridad

Escolaridad	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	No.	%	No.	%								
Primaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Secundaria	1	6,6	-	-	1	7,6	1	7,1	2	16,6	5	7,3
Preuniversitario	10	66,6	11	78,5	10	76,9	12	85,7	-	-	53	77,9
Universitario	4	26,6	3	21,4	2	15,3	1	7,1	-	-	10	14,7
Total	15	100	14	100	13	100	14	100	12	100	68	100

El análisis de la tabla 3 muestra que la madre trabajadora presenta el mayor número de nacidos vivos, con 32 casos, para el 47,0 %. Se destacó en el 2012 y en el 2015 el sector amas de casa. El comportamiento en estudiantes no adquiere relevancia.

Tabla 3. Distribución de las madres de nacidos vivos según ocupación

Ocupación	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	No.	%	No.	%								
Amas de casa	6	40,0	8	57,1	3	23,0	5	35,7	5	41,6	27	39,7
Estudiantes	2	13,3	1	7,1	2	15,3	1	7,1	3	25,0	9	13,2
Trabajadoras	7	46,6	5	35,7	8	61,5	8	57,1	4	33,3	32	47,0
Total	15	100	14	100	13	100	14	100	12	100	68	100

Es significativa la representación de que las madres lactan entre 1-3 meses, con el 47,5 %. Solamente permanecieron con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 26,4 %.

De la población estudiada solo 6 madres para el 8,8 % mantuvieron la lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de las madres de nacidos vivos según tiempo de lactancia materna

Tiempo de lactancia	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	No.	%	No.	%								
1-3 meses	6	40,0	7	50,0	5	38,4	8	57,1	6	50,0	32	47,0
4-6 meses	4	26,6	2	14,2	4	30,7	4	28,5	4	33,3	18	26,4
7-12 meses	2	13,3	4	28,5	2	15,3	2	14,2	1	8,3	11	16,1
Hasta los 2 años	2	13,3	1	7,1	2	15,3	-	-	1	8,3	6	8,8
Nunca	1	6,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
Total	15	100	14	100	13	100	14	100	12	100	68	100

En la tabla 5 se muestra que la causa que predominó en el abandono precoz de la lactancia materna, fue la alusión a que no tenían leche suficiente con 30 casos, para el 44,1 %. El trabajo y el estudio le siguen en orden descendente. No constituyen las enfermedades del niño y de la madre las principales causas. Importante es que las causas subjetivas de estética, incomodidad y no considerarlo necesario no influyeron entre los factores de abandono de la LM.

Tabla 5. Distribución de factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna

Factores	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	No.	%	No.	%								
No tenía leche	3	20,0	2	14,2	2	15,3	3	21,4	1	8,3	11	16,17
No tener suficiente leche	5	33,3	6	42,8	6	46,1	6	42,8	7	58,3	30	44,1
Estéticas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incomodidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No necesario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trabajo	3	20,0	2	14,2	1	7,6	3	21,4	1	8,3	10	14,7
Estudios	2	13,3	1	7,1	2	15,3	1	7,1	3	25,0	9	13,2
Actividades imprevistas	1	6,6	-	-	-	-	1	7,1	-	-	2	2,9
Enfermedades de la madre	-	-	-	-	2	15,3	-	-	-	-	2	2,9
Enfermedades del niño	1	6,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
Otras causas	-	-	3	21,4	-	-	-	-	-	-	3	4,4
Total	15	100	14	100	13	100	14	100	12	100	68	100

En la tabla 6 se observa una relación entre la planificación o no del embarazo en 34 casos, para el 50,0 % en cada tipo.

Tabla 6. Distribución de las madres de nacidos vivos según planificación familiar

Tipo	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	No.	%	No.	%								
Planificado	7	46,6	5	35,7	8	61,5	6	42,8	8	66,6	34	50,0
No planificado	8	53,3	9	64,2	5	38,4	8	57,1	4	33,3	34	50,0

Al analizar los resultados de la encuesta aplicada, relacionado con los conocimientos sobre lactancia materna de las madres, se constató que 82,3 % tiene cultura del tema. Reflejaron dominar la técnica utilizada, un 79,4 %. Sin embargo, en el resto de las preguntas realizadas prevaleció desconocimiento, como no conocer cómo conservar la leche extraída. Prevalecieron los conocimientos insuficientes acerca de la lactancia materna necesitando las madres ayuda profesional. (Tabla 7)

Tabla 7. Resultados que indican necesidades cognitivas y/o de ayuda profesional

Preguntas	Resultados			
	Bien		Insuficiente	
	No.	%	No.	%
Citar ventajas de la lactancia materna	56	82,3	12	17,6
Colocación de la mano para lactar al niño	23	33,8	45	66,1
Tiempo en que se debe dar el pecho	30	44,1	38	55,8
Conservación de la leche extraída	2	2,9	66	97,0
Ítems sobre ventajas de la lactancia materna para la identificación de verdaderos o falsos	32	47,0	36	52,9
Técnica de la lactancia materna	54	79,4	14	20,5

En la tabla 8, se observa que el 58,8 % de la población estudiada poseían conocimientos no adecuados.

Tabla 8. Calificación otorgada según escala sobre necesidades cognitivas y/o de ayuda profesional

Escala	No.	%
Conocimientos adecuados	28	41,1
Conocimientos no adecuados	40	58,8

DISCUSIÓN

Las madres de menor edad, generalmente tienen embarazos no planificados y muchas veces no deseados. En algunas oportunidades no tienen apoyo paterno ni familiar, además de encontrarse en una etapa de cambios psicológicos y sociales en su vida, por lo que representan el grupo más vulnerable y el que mayor apoyo requiere a nivel familiar y por parte de los profesionales de la salud. Por otra parte, las mujeres mayores lactan por más tiempo a sus bebés por tener mayor madurez y preparación psicológica, así como el deseo de tener un hijo.⁽⁹⁾

No se encontró en la literatura nacional trabajos donde estudiaran la variable por grupos de edades, solo se refieren a la adolescencia.

En un estudio realizado en Valencia, España se encontró que el nivel educacional no influyó en la mantención de la lactancia materna, pero se debe destacar que las madres con educación media mantienen en mayor proporción la LM (49 %), mientras que las madres con estudios universitarios no lactaron a sus hijos.

Es curioso señalar que en los extremos de las etapas educacionales existan las mayores tasas de destete precoz. Influyen que la baja escolaridad materna pudiera verse afectada por el nivel socioeconómico, falta de instrucción acerca de la lactancia y mitos arraigados referente a la misma. Otro factor es que las madres con estudios superiores, pudieran privilegiar el trabajo que muchas veces dificulta el amamantamiento. En el trabajo consultado de Valencia, España se observan varios criterios acerca del tema relacionados con la escolaridad.⁽¹⁰⁾

Para la madre trabajadora que se encuentra en período de amamantamiento, es indispensable contar con un ambiente laboral saludable; que promueva la continuidad de la lactancia materna, facilite la relación madre-hijo-familia, mejore la calidad de vida de la familia y la comunidad, y asegure un mejoramiento en la productividad en su trabajo. Se considera que para lograr un buen amamantamiento se requiere de tiempo, espacio, apoyo y facilidades.⁽⁹⁾

En el estudio Caracterización de la Lactancia Materna en Lactantes se puso de manifiesto un 62 % de madres trabajadoras, que lactaron a sus hijos hasta los 6 meses, en segundo orden le siguieron las amas de casa.⁽¹¹⁾

En el estudio de Araujo Rodríguez H, et al.⁽¹²⁾ se evidencia un 27,5 % de madres amas de casa seguidas por las que poseen nivel de técnico medio, lo que no coincide con los resultados de este estudio.

Aunque el objetivo del estudio no fue la determinación de la LM según ocupación sino la distribución de la ocupación para el estudio. Las autoras desean reflexionar acerca del abandono de la LM producto a que en la población femenina trabajadora, con nacidos vivos, existe un alto porcentaje que laboran en el turismo las cuales refieren que abandonan la lactancia para incorporarse a su puesto de trabajo y garantizar el empleo.

La LM en Colombia, bajó de 2,2 meses en el 2005 a 1,8 meses en el 2010. Esto representa que 4 % de los niños menores de 5 años nunca fueron amamantados. Son notables las diferencias en las diferentes regiones del país.

La Encuesta Nacional de 2010, sobre la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), evidencia la preocupación del gobierno por esta práctica. Mostró, entre otros aspectos, que en Colombia el promedio de la lactancia total está en 14,9 meses y de lactancia materna exclusiva es de 1,8 meses; y leche materna complementada con otros líquidos no-lácteos, fue de 2,7 meses como promedio.⁽¹³⁾

Muchos estudios investigan sobre las causas del abandono de la LM, se destaca una prevalencia del 93,5 % del diagnóstico de lactancia materna ineficaz. La principal causa de suspensión al hijo anterior fue la escasa leche, presentándose en un 20,9 %, igualmente, en otra investigación la causa más frecuente fue la disminución de la producción de leche. La preocupación de la madre por la producción insuficiente de leche es un factor que incide en la corta duración de la LM.^(14,15)

En el estudio del Hospital Universitario y Politécnico (UIP) La Fe de Valencia, en el año 2005, se encontró una prevalencia menor en el abandono por causas como poca producción de leche y porque el niño se quedaba con hambre, aunque también se hallaron otras causas como preocupaciones, problemas clínicos e influencia de otras personas.⁽¹⁰⁾

Otros trabajos arrojan a la hipogalactia como causa principal del abandono de la LM, y la insuficiente disponibilidad de las mamas como principal causa con el 58,7 %.^(3,11)

Causas aportadas por otros trabajos son las consideraciones de la madre de que el niño no se llena y el rechazo del niño. También las enfermedades maternas como: hepatitis viral, cefalea migrañosa, cirugía estética de las mamas, embarazo, mastitis y pezones planos. La enfermedad del niño incide en un porcentaje menor.⁽¹¹⁾

Los resultados obtenidos tienen coincidencia en cuanto a la causa fundamentada de abandono por no tener suficiente leche. A diferencia de este estudio, Gorrita, et al.⁽¹⁶⁾ muestran en su investigación que la principal causa de abandono de la LM fue que "el bebé no se llenaba", (40 %); como segunda causa el no tener suficiente leche, (32,6 %); seguida de "el bebé no aumentaba de peso" (23 %).

La mayoría de las veces el llanto del niño es interpretado como que no se llena o que no tiene suficiente leche, que pasa hambre o que no aumenta de peso y se suple con un biberón. Esto hace que disminuya el número de tetadas y como consecuencia se reduce la producción de leche materna, además de que el uso del chupete genera una

confusión bucal ya que implica una succión distinta a la del amamantamiento, lo que favorece aún más el abandono de lactancia a pecho.⁽¹⁷⁾

En estudio realizado sobre su abandono por grupos de edades, muestra que es un hecho más frecuente en las menores de 20, (71, 4 %) y no abandonaron el 28,6 % de estas menores.^(11,13)

En las últimas décadas, la LM se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido, la recomendación actual de la OMS para las madres es practicar la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses, sin otros líquidos ni alimentos sólidos adicionales que no sean medicamentos o vitaminas. Después de esa edad, es posible la introducción de alimentos complementarios inocuos y adecuados, pero la lactancia a libre demanda debe continuar hasta que el niño tenga dos años de edad o más. Esta recomendación está basada en la evidencia científica. Existen muchas pruebas de los beneficios que aporta la LM a corto y largo plazo, no sólo en la salud del recién nacido, sino también de la madre.⁽¹⁸⁾

Diversos estudios muestran que la mayoría de los niños alimentados por esta vía durante los primeros 6 meses de vida, alcanzan un óptimo crecimiento y desarrollo, tienen menor riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiovasculares, protege a los niños contra las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil.^(19,20)

La influencia positiva de la promoción de la lactancia materna desde el ámbito sanitario confirma su importancia como factor protector para enfermedades prevalentes en la infancia.

Las autoras consideran que entre las causas que motivan su abandono precoz se encuentra la no planificación del embarazo, lo propicia a que la madre no esté preparada para asumir sus nuevas responsabilidades.

A pesar de que la literatura expone los beneficios de la LM, y las consecuencias negativas de no utilizarla o abandonarla antes del tiempo indicado, aún existen madres que desconocen su importancia.^(21,22)

Autores como Gorrita,⁽⁸⁾ expresan que es imprescindible que una madre apta física y psíquicamente desarrolle desde etapas tempranas la voluntad para amamantar, que posea los conocimientos y el entrenamiento adecuado para hacerlo, lo que se traducirá en una LM exitosa que responda a las recomendaciones actuales de la OPS y la OMS, que preconizan "Lactancia materna: clave para el desarrollo sostenible".^(8,23)

Las autoras opinan que existe correspondencia entre los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y la conducta que asumen respecto a ello. Las madres no han concientizado la importancia de la lactancia, a pesar de la información que han recibido por diferentes vías durante el embarazo.

Un elevado porcentaje de las madres lactan hasta los 3 primeros meses de vida, la causa de abandono más frecuente de LM fue el no tener suficiente leche. Las madres siguen necesitando ayuda y orientación profesional porque persiste la falta de conocimientos acerca de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, et al. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [citado 23/03/2018]; 31(2): 606-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8458>
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 23/03/2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
3. García I, Hoyos-Mesa A, Torres-Cancino I, et al. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq Año 2015. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [23/03/2018]; 39(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1732>
4. MINSAP. Consenso de Pediatría. Nutrición. La Habana: Taller nacional; 2015.
5. Rivera Ledesma E, Bauta León L, Fornaris Hernández A, et al. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. Revhabancienméd [Internet]. 2017 [citado 23/03/2018]; 16(6): 879-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005&lng=es
6. Ministerio de Salud Pública. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Cuba: Conglomerado 2014 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015 [citado 23/03/2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/mics5-2014-cuba.pdf>
7. Basain Valdés JM, Pacheco Díaz LC, Valdés Alonso MC, et al. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 [citado 23/03/2018]; 87(2): 156-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200003&lng=es
8. Gorrita Pérez RR. Respuesta: Semana mundial de lactancia materna y su impacto en las búsquedas de *Google* en países sudamericanos. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 [citado 23/03/2018]; 89(1): 103-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100014&lng=es
9. Allison Ojeda S, Elías Mejías Y, Ramírez Céspedes O, et al. Caracterización de factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva. CCM [Internet]. 2014 [citado 23/03/2018]; 18(3): 574-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300025&lng=es

10. Rius, JM, Ortuño J, Rivas C. et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2014 [citado 23/03/2018]; 80(1): 6-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313002385v>
11. Ley Chong Z, Torres Clúa A, Arregoitía Ortíz O, et al. Caracterización de la lactancia materna en lactantes del Grupo Básico de Trabajo 3. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2015 [citado 23/03/2018]; 6(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/234>
12. Araujo-Rodríguez H, Martín-Rodríguez L, Rodríguez-Eliás D, et al. Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014. *MULTIMED* [Internet]. 2017 [citado 23/03/2018]; 19(6): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/428>
13. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) [Internet]. Bogotá: ICBF; 2010 [citado 23/03/2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx>
14. Pinilla E, Orozco LC, Camargo FA, Alfonso EP, et al. Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2011 [citado 23/03/2018]; 43(3): 271-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072011000300008&script=sci_abstract&lng=es
15. Chávez Merlos A, Sánchez GR, Ortiz OH, et al. Causas de abandono de la lactancia materna. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 2002 [citado 11/08/2018]; 45(2): 53-55. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-2/RFM45202.pdf>
16. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, et al. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 23/03/2018]; 87(3): 285-297. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004&lng=es
17. Alvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Alvarez A, et al. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Rev Médic Electrón* [Internet]. 2017 [citado 23/03/2018]; 39(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1579>
18. Lactancia materna articulada a la estrategia "de Cero a Siempre". *De Cero a Siempre* [Internet]. 2012 [citado 23/03/2018]; (209). Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Paginas/deCeroaSiempre.aspx>
19. Ministerio de la Protección Social. Encuesta nacional de Demografía y Salud- ENDS [Internet]. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2010 [citado 23/03/2018]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

20. González de Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S, Rivera-Dommarco J, et al. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud Pública Mex [Internet]. 2017 [citado 23/03/2018];59(1): 106-13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2017/sal171n.pdf>
21. Ruiz MD, Pouymiró Y, Dumas YA. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 23/03/2018]; 18(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san12214.htm
22. Pinilla Gómez E, Domínguez Nariño CC, García Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enferm glob [Internet]. 2014 [citado 23/03/2018]; 13(33): 59-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100004&lng=es
23. OPS-OMS. Lactancia materna: clave para el desarrollo sostenible: Semana mundial de la lactancia materna [Internet]. Ginebra: OPS-OMS; 2016 [citado 23/03/2018]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/lactancia/lactancia-materna-clave-para-el-desarrollo-sostenible-semana-mundial-de-lactancia-materna>

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Robles Mirabal V, Fonseca León Y, Serrano Díaz CA, Barrios Rodríguez T, Kin Rodríguez G, Álvarez Rodríguez CG. Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo". Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 41(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2902/4308>