

## **Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador**

Causes that determine the interruption of exclusive breastfeeding in the neighborhoods Santa Cruz and Propicia I in Esmeraldas. Ecuador

Marisleydis Acosta Silva<sup>1\*</sup>

José Manuel De la Rosa Ferrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica del Ecuador. Sede Esmeraldas, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia. (email) [marisleydis777@gmail.com](mailto:marisleydis777@gmail.com)

### **RESUMEN**

**Fundamento:** la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del lactante, ha sido a través de la historia de la medicina algo muy difícil de complementar en muchas de las madres que lactan.

**Objetivo:** identificar las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres.

**Métodos:** se realizó un estudio de alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo y transversal, en los meses de septiembre a noviembre de 2016. Se aplicó una encuesta y una observación a 73 madres de lactantes de hasta los seis meses de edad, que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

**Resultados:** al analizar los datos obtenidos, arrojaron que el grupo etario de mayor porcentaje fue el de 14 a 16 años, el nivel escolar secundario fue el que más prevaleció, el nivel de conocimiento de esta población fue bajo, en cuanto a las fuentes de información el 68,49 % no identificó ninguna. Al observar la técnica de lactar se

obtuvo que las madres lo realizaban de forma deficiente. Según el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva se obtuvo que fue a los tres meses en su mayoría. La principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva fue el comienzo de los estudios. El per cápita familiar de esta población es baja donde 32 de ellas son de 100 a 200 dólares mensuales y las enfermedades digestivas fueron las más frecuentes sufridas por los lactantes.

**Conclusiones:** la población estudiada fueron adolescentes, que aún estaban en sus estudios, con bajo nivel de conocimiento del tema, bajo nivel económico, que según refieren ellas no tuvieron una fuente de información, todos estos factores contribuyeron a que gran parte de ellas abandonaran la lactancia materna exclusiva antes de los tres meses, lo que trajo consigo enfermedades a los lactantes.

**DeCS:** LACTANCIA MATERNA; FACTORES DE RIESGO; LECHE HUMANA; ADOLESCENTE; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

## **ABSTRACT**

**Background:** the exclusive breastfeeding until the six months of age of the baby has been through the medicine's history something really difficult to achieve with many mothers who breastfeed.

**Objective:** to identify the causes of abandonment of exclusive breastfeeding by the mothers.

**Methods:** a descriptive study with a quantitative and cross-sectional approach was carried out between September and November of 2016. It was applied a survey and observation to 73 mothers of infants up to 6 months of age who abandoned exclusive breastfeeding.

**Results:** when analyzing the data obtained, it showed that the highest age group was 14 to 16 years old, the secondary school level was the most prevalent, the level of knowledge of this population was

low, as far as the sources of information, 68.49 % did not identify any. When observing the technique of breastfeeding it was found that mothers did it in deficient way. When analyzing the time of abandonment of exclusive breastfeeding it was obtained that it was at 3 months old in the majority. The main cause of exclusive breastfeeding's abandonment was the onset of the studies. The family per capita of this population is low where 32 of them are of 100 to 200 dollars monthly and the digestive diseases were the most frequent suffered by the infants.

**Conclusions:** the population studied were adolescents, who were still in their studies, with low level of knowledge of the subject, low economic income, which according to them they did not have a source of information, all these factors contributed that a great part of them abandoned exclusive breastfeeding before 3 months, bringing diseases to infants.

**DeCS:** BREAST FEEDING; RISK FACTORS; MILK, HUMAN; ADOLESCENT; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

Recibido: 09/11/2017

Aprobado: 16/03/2018

## **Introducción**

La lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad del lactante, ha sido a través de la historia de la medicina algo muy difícil de complementar en muchas de las madres que lactan, a pesar de los grandes esfuerzos mitigados por los gobiernos de cada país tanto desarrollados, como en vía de desarrollo para el cumplimiento de esta.

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Por lo general incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones por la inmunoglobulina IgA secretora y de estímulo del desarrollo cognoscitivo. <sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), <sup>(2)</sup> declara que es un "hábito ligado de manera íntima a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial, y que como mamífero que es, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia, puesto que, sin ella, fallecería inexorablemente. "

A partir de lo anterior, la OMS y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), han promovido la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y como alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño. Sin embargo, a nivel mundial, el 35 % de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. Situación que aumenta el riesgo de enfermedades en los lactantes, ya que la leche maternizada o de fórmula, no proporciona la misma protección inmunológica de la leche materna. <sup>(2)</sup>

La OMS recomendó la LME como el método ideal de alimentación para los niños desde el nacimiento hasta los seis meses de vida. Diversos estudios han demostrado que los niños alimentados con LME presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda. <sup>(3)</sup>

En México el porcentaje de LME en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22,3 % a 14,5 %, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36,9 % a 18,5 %). El 5 % más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen de manera innecesaria agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades

gastrointestinales. <sup>(4)</sup> El fortalecimiento de la lactancia materna en Ecuador, es un eje fundamental para erradicar la desnutrición infantil, un objetivo estratégico del plan nacional del buen vivir.

La prevalencia de la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (53,9 %), que en el área urbana (39,6 %). El porcentaje de niños que reciben lactancia es mayor en la región Andina (52,9 %) que en la costa (25,4 %). El 71,6 % de las madres indígenas amamantan a sus hijos mientras que solo el 34,5 % de madres mestizas dan de lactar a sus hijos. El informe de la encuesta demográfica y de salud materna infantil (Endemain), realizada en el 2012, indica que en Ecuador el 43,8 % de niños menores de seis meses reciben la lactancia materna exclusiva. <sup>(5)</sup>

Esta problemática llevó a los autores a realizar la siguiente pregunta científica. ¿Por qué no se realiza la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en los barrios Santa Cruz y Propicia I de la ciudad de Esmeraldas?

La investigación es una guía para el Ministerio de Salud, pues le permitirá conocer la verdadera situación acerca del abandono de la lactancia materna exclusiva, cuáles son sus causas más frecuentes y de este modo realizar acciones para contrarrestar las mismas, al demostrar a las comunidades la importancia de la no interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Tiene como principales beneficiarios las mujeres en etapa de lactancia materna y los lactantes que reciben esta nutrición exclusiva para evitar complicaciones y evitar un mayor gasto económico al gobierno y al país, además permitirá a los estudiantes tener un punto de referencia para futuras investigaciones. Como objetivo principal se planteó, identificar las causas de la no realización de la lactancia materna exclusiva en las madres de los barrios Santa cruz y Propicia de Esmeraldas.

La historia recoge que los primeros biberones fueron cuernos de vacas ahuecados, que usaban como mamila ubres de vaquillas, las

que se descomponían con rapidez a pesar de ponerlas en alcohol. Con el tiempo se inventó la mamila de hule, lo que mejoró la higiene de la alimentación artificial, en el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de la lactancia, William Mossdo, cirujano de la maternidad de Liverpool, en 1794 escribió que se había observado de manera periódica que el alimento que se proporcionaba en la lactancia seca (lactancia artificial) causaba cólicos y soltaba los intestinos y que era muy difícil dar sustituto adecuado del pecho. Por lo tanto, no era de extrañar que hubiese niños que no pudieran mantenerse o existir sin él (el pecho).

De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud, la LME es el tipo de lactancia, en la cual se ofrece solo el seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. En 1989 la OMS y la UNICEF declararon de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida.

(3)

## **Métodos**

Se desarrolló un estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo, en el que se utilizó como población 73 madres, que estuvieran lactando en el rango de tres a seis meses, que acudieron al Centro de Salud número uno y dos de la ciudad de Esmeraldas (Ecuador), en el periodo de septiembre a noviembre del año 2016. Se trabajó con el total de la población.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: madres que estuvieran lactando en el rango de tres a seis meses posterior al parto y que supieran leer y escribir. Se excluyeron las madres que, de forma voluntaria, no quisieron participar en el estudio, y aquellas cuyos hijos tenían menos de tres y más de seis meses, de estar recibiendo lactancia materna.

Las variables utilizadas fueron edad, tiempo de lactancia exclusiva, técnica de lactancia, nivel de conocimiento, nivel de escolaridad, nivel económico, fuente de información, causas que impiden la lactancia, enfermedades más frecuentes en el lactante y motivo de discontinuación de la lactancia materna exclusiva. Para la edad se realizó una distribución de los grupos etarios de 14 a 16 años y de 15 a 19 años.

En el caso del nivel de conocimiento se midió a través de una puntuación a las preguntas de las encuestas con una estimación del 1 al 10 y al clasificarla de malo, adecuado y alto. La fuente de información se trabajó en la encuesta en diferentes medios de comunicación, se incluyó familia y personal de salud. El nivel de escolaridad se midió por una escala desde analfabetas hasta universitarias, se recorrió todos los niveles de enseñanza.

La técnica de lactar se realizó a través de una observación directa, con una ficha de observación con los aspectos principales se halló el porcentaje en cada uno de los ítems observado.

El tiempo de abandono de la lactancia materna se midió en meses de nacidos los lactantes y solo se valoraron de tres a seis meses de nacidos. Las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva, se caracterizaron a través de todas las causas posibles de abandono. El nivel económico de la población estudiada se clasificó por el per cápita familiar de las estudiadas.

Otra de las variables medidas fueron las enfermedades más frecuentes que padecieron los lactantes que abandonaron la lactancia materna exclusiva, al utilizar en cada ítem las descritas en la literatura estudiada.

La recolección de la información se hizo a través de un cuestionario diseñado a partir de la revisión de literatura, y evaluado mediante prueba piloto. Dicho cuestionario consta de dos partes: la primera, constituida por datos de identificación y caracterización; la segunda,

conformada por 14 preguntas estructuradas relacionadas con la lactancia materna y la técnica de amamantamiento.

Además, se creó una ficha de observación para evaluar la técnica de la lactancia materna. El cuestionario fue aplicado a las madres que acudieron a la consulta de pediatría de los subcentros de salud uno y dos de la ciudad de Esmeraldas, ubicados en los barrios Santa Cruz y Propicia I. La información se recolectó en un periodo de tres meses y su análisis se realizó utilizando estadística descriptiva. Los resultados fueron organizados y tabulados en Microsoft Excel®, para luego ser presentados a través de gráficos de sectores y frecuencias absoluta y relativa.

Durante el proceso, se preservaron características éticas que garantizaron el rigor ético, científico y metodológico de la investigación.

Se utilizó el consentimiento informado como medida ética para el respeto de la autonomía de las participantes, se obtuvo la autorización de la institución, y se contó con el aval de los directores de los subcentros de salud.

## **Resultados**

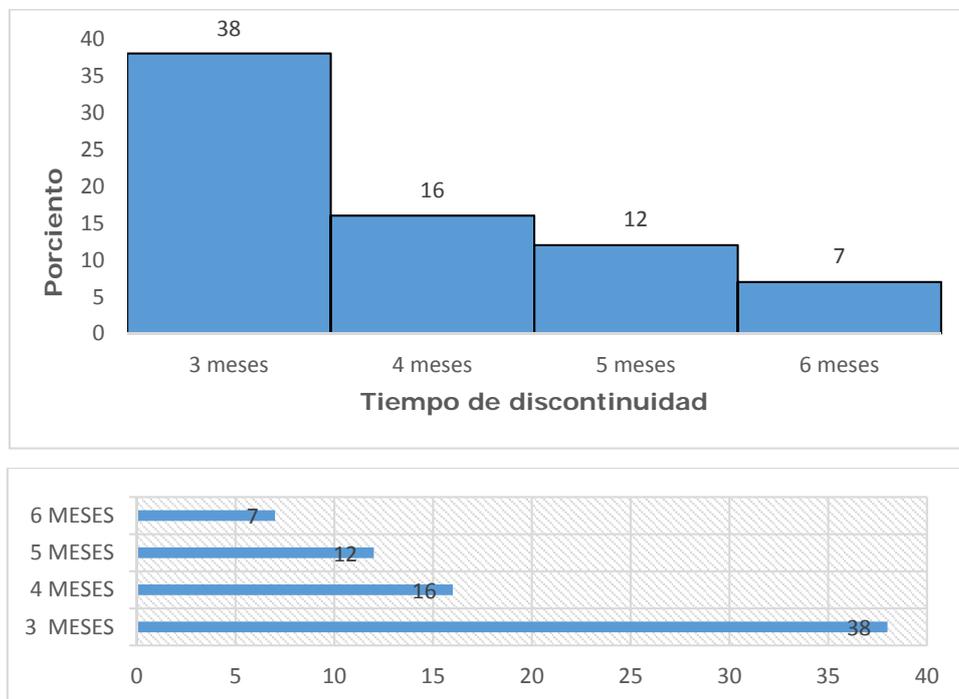
Al analizar los grupos etarios de las madres encuestadas se obtuvo como resultado que el de 14 a 16 años fue el de mayor frecuencia con 47 madres, para el 64,38 %.

Otro de los resultados obtenidos fue el nivel escolar, al observarse que 45 de ellas tienen un nivel secundario (61,64 %) y 11 no tienen instrucción escolar (15,06 %).

El nivel de conocimiento de la población estudiada fue bajo en el 76,71 % y adecuado solo en el 23,29 %. Otro de los parámetros encontrados fue la fuente de información, el 68,49 % no identifica fuente de información y solo el 31,51 % fue a través del personal de salud.

Al evaluar la técnica de las madres al lactar, se obtuvo que no seguían un patrón correcto entre la posición del niño y de la madre en 64,38 % de los casos, el mentón del bebe no tocaba el pecho de la madre en 52,05 %, además el 45,20 % no sostenían las mamas en forma de C y en 52,05 % la madre retira el bebé del pecho aún con el niño succionando.

Se mostró el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva al obtenerse que 38 fue a los tres meses (52,05 %) y solo siete de ellas fue a los seis meses (9,58 %) (figura1).



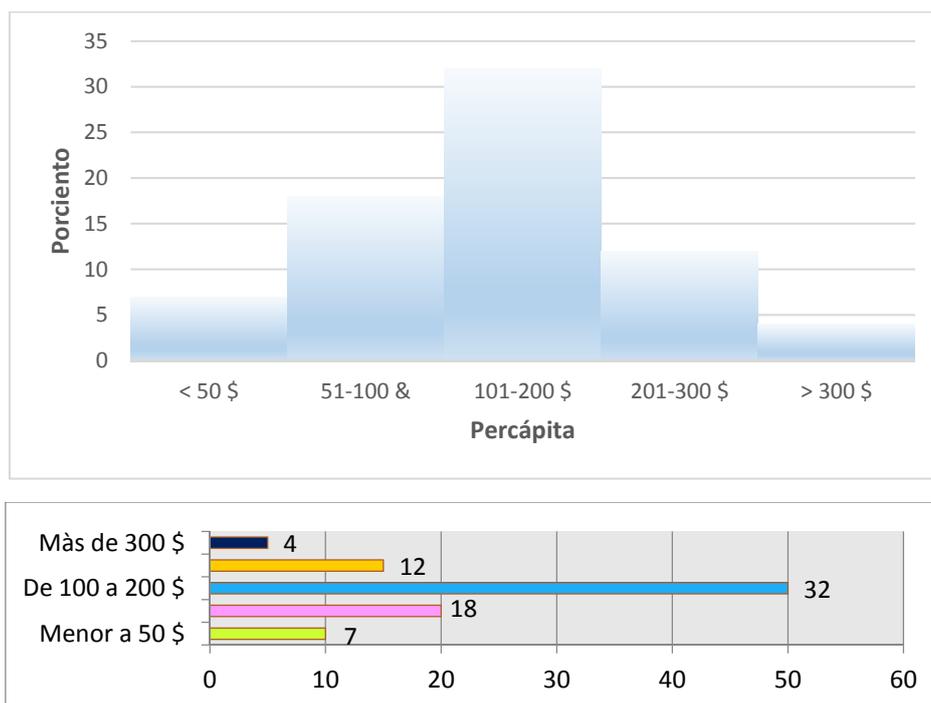
**Gráfico 1** Pacientes según tiempo de discontinuación de la lactancia materna exclusiva

Al observar que la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva fue el comienzo de los estudios y tareas laborales con una frecuencia de 32 madres (43,83%) y seis de ellas por estética (8,21%) (figura 2).



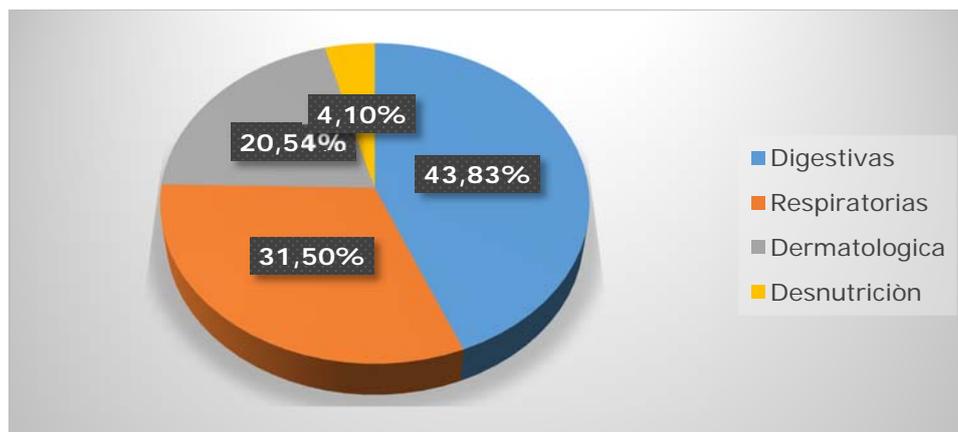
**Gráfico 2** Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva

Se constata que el nivel económico familiar de esta población es bajo, donde 32 de ellas exhiben un percápita de 100 a 200 dólares mensuales (43,83 %) y solo cuatro más de 300 dólares mensuales (5,47 %) (figura 3).



**Gráfico 3** Percápita familiar de las madres encuestadas

Se destaca que las enfermedades digestivas con el 43,83 % (32) son las más frecuentes de las enfermedades sufridas por los lactantes, seguidas por las respiratorias con el 31,50 % (23) (figura 4).



**Gráfico 4.** Enfermedades padecidas por los lactantes después de la discontinuidad de la lactancia materna exclusiva

## Discusión

El grupo etario de mayor frecuencia encontrado en la población estudiada fue de 14 a 16 años, esto muestra el alto índice de embarazo en la adolescencia encontrada en las áreas estudiadas, lo que coincide con un estudio realizado por Jones JR et al. <sup>(6)</sup> en el año 2011, que se mostró las adolescentes como mayor número en la población estudiada.

El nivel de escolaridad secundaria fue el de mayor incidencia, esto concuerda con el grupo etario de las adolescentes estudiadas. En un estudio realizado por Daza Calero M, <sup>(7)</sup> en el 2014, en Colombia se recogieron como resultados que el nivel escolar de la población estudiada fue el bachillerato con el 43,86 %, por lo que no coincide con el estudio.

La ocupación de las madres estudiadas en su gran mayoría eran estudiantes, esto no coincide con el estudio realizado por Niño MR et al. <sup>(8)</sup> en el 2012, en Chile al encontrar que la mayor parte de las madres encuestadas trabajaba fuera del hogar, con mayor proporción en el grupo del sistema privado ( $p < 0,01$ ). Destacó también que el 10 % de las madres eran estudiantes.

En cuanto a la fuente información de las madres para el uso de lactancia materna exclusiva se detectó que gran parte de ellas no identificaban ninguna y solo un porcentaje pequeño fue a través del personal de salud en las consultas. A la par, en el estudio de Camacho Figueroa FA et al. <sup>(9)</sup> en Colombia, se encontró una asociación con la información sobre LM que la madre recibió durante la estancia hospitalaria ocasionada por el parto. Aquellas madres que no recibieron demostración sobre la técnica adecuada para lactar o solo recibieron información sobre los beneficios de la LM presentaron una mayor velocidad de abandono comparado con aquellas que recibieron información sobre la técnica y los beneficios de la LM.

El nivel de conocimiento de la población estudiada fue bajo en casi su totalidad y adecuado solo en un pequeño por ciento, esto no coincide con el estudio realizado por Borre Ortiz YM et al. <sup>(2)</sup> en el que encontró que la población estudiada presentó un nivel de conocimiento alto en cuanto a la lactancia materna exclusiva (70 %). Según el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva, mostró que 38 de las madres fue antes de los tres meses y un porcentaje muy bajo hasta los seis meses, esto coincide con un estudio realizado en España por Oribe M et al. <sup>(10)</sup> en el 2015, que se encontró que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva de la cohorte de Guipúzcoa al alta hospitalaria fue del 84,8 %, a los cuatro meses del 53,7 % y a los seis meses del 15,4 %. Donde se evidencia un aumento en la cantidad de madres que abandonan la lactancia materna entre los cuatro y seis meses.

La principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva fue el comienzo de los estudios y las tareas laborales con una frecuencia de 32 madres, esto no coincide con el estudio realizado por Niño MR et al. <sup>(8)</sup> en el año 2012, donde los principales motivos de abandono de la lactancia fueron decisión propia y percepción materna que el niño quedaba con hambre, con comportamiento diferente entre ambos grupos ( $p < 0,001$ ). En una proporción significativa el destete

se vinculó a problemas de estética y en menor frecuencia a la salud del niño, trabajo o estudio materno.

El percápita familiar de esta población es baja donde 32 de ellas exhiben un percápita de 100 a 200 dólares mensuales, por lo que se convierte que uno de los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva fue el bajo nivel socioeconómico, esto no corresponde con el estudio realizado en República Dominicana en 1997 por Bautista ME et al. <sup>(11)</sup> encontró que el nivel de ingresos estuvo asociado con la probabilidad de no iniciar la lactancia materna. En comparación con las madres de bajo nivel de ingresos, las madres de nivel medio o alto tuvieron un riesgo de no iniciar el amamantamiento 59 y 111 % mayor, de forma mutua.

Las enfermedades digestivas fueron las más frecuentes sufridas por los lactantes, seguidas por las respiratorias. La literatura coincide que la lactancia materna es una práctica beneficiosa para la salud del niño y los protege de enfermedades, al regular su sistema inmunológico, como prueba de esto se realizó un estudio en Cuba en el año 2000, por Calzado Mustelier R et al. <sup>(12)</sup> en el que relacionaron lactancia materna y enfermedades frecuentes, tales como enfermedad diarreica aguda, enfermedades respiratorias agudas y otras afecciones, al destacar que el 97,4 % de los niños se mantuvo sano, lo que demuestra el nivel de protección que ofrece esta práctica tan antigua, se señala que un lactante no recibió lactancia materna exclusiva, el cual enfermó por otras causas.

## **Conclusiones**

La población estudiada en cuanto al abandono de la lactancia materna exclusiva en gran número eran adolescentes, que aún estaban en sus estudios, con bajo nivel de conocimiento del tema, bajo nivel económico de las familias donde viven, que según refieren ellas no tuvieron una fuente de información confiable en cuanto a las

técnicas correctas y el beneficio de la lactancia materna, todos estos factores contribuyeron a que gran parte de ellas abandonaran la lactancia materna exclusiva antes de los tres meses de edad de nacido el niño, lo que trajo consigo enfermedades digestivas y respiratorias a los lactantes.

## Referencias bibliográficas

1. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Rev peru. ginecol obstet [Internet]. Abr 2014 [citado 8 Nov 2017];60(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es)
2. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruiz G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuidarte [Internet]. 2014 [citado 12 Jul 2017];5(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
3. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Arch Med Camagüey [Internet]. Abr 2010 [citado 8 Nov 2017];14(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es)
4. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JÁ. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud pública Méx [Internet]. 2013 [citado 22 Oct 2017];55(Suppl 2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800014&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014&lng=es)

5. Campoverde Vaca ZC, Chocho Chicai ME. Estrategia educativa en la lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud numero 1 Pumapungo [Internet]. Cuenca, Ecuador: Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería de Cuenca; 2014 [citado 8 Nov 2017]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>

6. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Análisis de factores que influyen en la implementación de la lactancia materna exclusiva. Rev Internet INTRAMED [Internet]. 2011 [citado 20 Oct 2017]; 128(1117): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=74500>

7. Daza Calero M. Experiencias sobre lactancia materna en una población de madres de Bogotá, Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 20 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/12327/>.

8. Niño MR, Gioconda Silva E, Athala SE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev chil pediatr [Internet]. Abr 2012 [citado 21 Oct 2017]; 83(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062012000200007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062012000200007&lng=es)

9. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porrás Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2011 [citado 22 Oct 2017]; 16(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695005>

10. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015 [citado 20

Oct 2017];29(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>

11. Bautista LE. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 1997

[citado 22 Oct 2017];1(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9109/0434.pdf?sequence=1>

12. Calzado Mustelier M, Rodríguez Rivero L, Vargas Fajardo E, Vistel Sánchez M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño.

Rev Cubana Enfermer [Internet]. Ago 2000 [citado 22 Oct

2017];16(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08640319200000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200000200011&lng=es)

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.