

Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses

Breastfeeding and malnutrition in children aged 0 to 6 months

Katherine Romero Viamonte¹

Adrian Salvent Tames²

Miguel Antonio Almarales Romero³

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

²Hospital Básico Pichincha. Ecuador.

³Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es considerada la alimentación óptima para los lactantes, pues constituye el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo en esta etapa, debido a su contenido de células, factores inmunológicos, factores antiinfecciosos y hormonas que favorecen su salud.

Objetivo: Determinar el estado nutricional de una población de lactantes y su relación con la lactancia materna.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Hospital Básico de Baños, provincia Tungurahua en Ecuador. La muestra quedó conformada por 23 madres de 23 lactantes, en edades comprendidas entre 0 y 6 meses, nacidos desde diciembre de 2016 hasta mayo de 2017, que acudieron al Departamento de Vacunación de esa institución. Las técnicas empleadas fueron la observación, la medición y la encuesta.

Resultados: El 52,17 % de los niños eran varones; 86,96 % de la muestra estaba desnutrida; 86,96 % presentaba alguna enfermedad concomitante al momento del estudio a predominio de las infecciones; 39,13 % de las madres eran menores de 20 años; 78,26 % refirió brindar lactancia materna exclusiva; 78,26 % era nulípara; 43,48 % era soltera y 82,61 % no tenía vínculo laboral.

Conclusiones: La mayoría de las madres no cumplía con las actitudes y técnicas correctas de la lactancia materna, que coincide con un elevado índice de niños bajo peso.

Palabras clave: lactancia materna; lactante; desnutrición.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding during the first six months of life is considered the optimal feeding for infants because it is the only food that provides all the necessary nutrients for optimal growth and development at this stage, due to its cell content, immune factors, anti-infective factors and health-promoting hormones.

Objective: To determine the nutritional status of an infant population and their relation to breastfeeding.

Methods: A descriptive and transversal study was carried out at Básico Baños Hospital, Tungurahua province in Ecuador. The sample consisted of 23 mothers of 23 infants from 0 to 6 months, born from December 2016 to May 2017 and who were taken to the Vaccination Department of that institution. The techniques used were observation, measurement and a survey.

Results: 52.17 % of the children were male; 86.96 % of the sample was malnourished. 78.26 % of the mothers reported exclusive breastfeeding. 86.96 % of the children had a concomitant disease at the time of study, with high proportion of infections. 39.13 % of the mothers were younger than 20 years, 78.26 % were nulliparous; 43.48 % were single and 82.61 % had no employment.

Conclusions: Most of mothers did not comply with the correct attitudes and techniques of breastfeeding, which coincides with a high rate of underweight children.

Keywords: breastfeeding; infant; malnutrition.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia natural es una forma de nutrición sin análogo capaz de proporcionar un alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de las primeras edades del ser humano. Es además, un componente del proceso reproductivo, que posee repercusiones importantes para la salud de las madres.

Numerosas investigaciones han demostrado a nivel poblacional, que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente, ellos deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más de edad.¹

La leche materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los infantes en sus primeros meses de vida, debido a su contenido de células, factores inmunológicos, factores antiinfecciosos y hormonas, que favorecen su salud, los protegen de un gran número de enfermedades comunes y estimulan su desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. Por ello se considera un nutriente irremplazable por otros alimentos y que además, presenta la imposibilidad de reproducir sus componentes químicos de forma industrial.²

Otras de las grandes ventajas a considerar de la leche materna es que no implica ningún gasto monetario, su esterilidad, está disponible al momento en que el niño la desee, fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo, estimula sus sentidos, y promueve su autoconfianza y seguridad. Es importante mencionar además, las ventajas que le propicia a la madre el acto de lactar, ya que su inicio temprano evita el sangrado del útero posparto, y tiene efecto anticonceptivo siempre y cuando se realice de forma exclusiva y a libre demanda durante los primeros cuatro meses, además de permitir recuperar el peso habitual y reducir en el futuro las probabilidades de presentar cáncer de mama, ovario o útero.²

Sin embargo, se debe reconocer que esta práctica, con sus beneficios aludidos, no siempre se realiza de la manera, la cantidad o tiempo adecuados, lo que trae aparejado diversos trastornos, entre ellos, estados nutricionales insatisfactorios para el lactante.

Si bien es cierto, que en temas de salud se ha avanzado a nivel global, aún queda mucho por hacer para salvar las vidas de millones de niños que mueren antes de alcanzar los cinco años de edad. Aproximadamente nueve millones de niños menores de cinco años mueren cada año, lo que significa que muere un niño en el mundo cada cuatro segundos. Sin embargo, a pesar de la alarmante cifra, se dice, que la situación no ha empeorado, al contrario, ha mejorado. En el año 2010, murieron casi 9 millones de niños menos que los fallecidos en 1960, es decir, se registró una disminución de la mortalidad infantil en 35 %.³

A pesar de lo ello, los datos estadísticos⁴ muestran que los progresos registrados son desiguales y que corren mayor riesgo de morir aquellos que nacen de una madre sin educación básica, en zonas rurales o en condiciones de pobreza. El desfase relativo en la mortalidad infantil entre África subsahariana y Asia meridional, por un lado, y los países de ingresos altos, por otro, apenas ha variado en un cuarto de siglo. Los niños nacidos en África subsahariana tienen 12 veces más probabilidades de morir antes de cumplir 5 años que los que nacen en países de ingresos altos: la misma situación que había en 1990. En comparación con los más ricos, de forma general, los más pobres tienen 1,9 veces más probabilidades de morir antes de los 5 años.⁴

India, Nigeria, República Democrática del Congo, Etiopía y China concentran más de la mitad de la cantidad total de muertes infantiles del mundo.³

Lamentablemente, Ecuador no está exento de esta problemática donde la mortalidad en niños menores de 5 años, en 2010 disminuyó en un 56 % desde 1994; sin embargo, todavía más de 4 300 infantes mueren cada año por causas prevenibles, como son las infecciones respiratorias, la diarrea y la desnutrición, esta última con una incidencia mayor en las zonas rurales de la sierra ecuatoriana, de hecho, en 2012, 24 % de los menores de 2 años padecían de desnutrición crónica.⁵

La problemática planteada justifica la realización de la presente investigación con el objetivo de determinar el estado nutricional de una población de lactantes y su relación con la lactancia materna.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y trasversal del estado nutricional de los lactantes atendidos en el Hospital Básico de Baños, provincia Tungurahua en Ecuador. Se trabajó con una serie de casos de 23 madres y sus 23 hijos lactantes en edades comprendidas entre 0 y 6 meses, nacidos desde diciembre de 2016 hasta junio de 2017, que fueron asistieron al Departamento de Vacunación de dicha institución hospitalaria. Los datos fueron obtenidos a partir de la anamnesis a la madre, el examen físico y los valores de las mensuraciones de los perímetros braquial, torácico, y abdominal, que permitió el diagnóstico de salud de los niños. Dicha información fue obtenida después de que los representantes de los lactantes firmaron el consentimiento informado.

Las técnicas utilizadas, para los niños fueron la observación y la medición, y como instrumento para la recolección y registro de los datos se dispuso de las fichas de recolección de datos previamente diseñadas para la aplicación de cálculo electrónico. Para la valoración de peso y talla se utilizó una báscula para bebés. Para la obtención de los datos de las madres se utilizó como técnica la entrevista y la observación.

De cada niño se obtuvo el género (masculino y femenino), la edad (0-6 meses), el peso (kg), la estatura (m) y las enfermedades agudas existentes en el momento del examen (enfermedades infecciosas: respiratorias, gastrointestinales, urinarias y de piel).

La evaluación del estado nutricional se realizó a partir de la determinación del índice de masa corporal y de los percentiles, a través de las variables: bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obeso, para niños y adolescentes. Quedó definida de la siguiente manera:⁶

- Bajo peso: menos del percentil 5.
- Peso saludable: percentil 5 hasta por debajo del percentil 85.
- Sobrepeso: percentil 85 hasta por debajo del percentil 95.
- Obeso: igual o mayor al percentil 95.

De las madres se obtuvo la edad en años (< 20; entre 20-35; > 35), número de partos (nulípara o múltipara), el estado civil (soltera, casada o unión libre) y la vinculación laboral (vinculada o no vinculada). Se determinó el cumplimiento de las técnicas de la lactancia materna.

Los datos obtenidos, tanto de los niños como las madres participantes, fueron consignados en los formularios correspondientes, y se ingresaron en un contenedor digital creado con Excel para Office de Windows. Las variables de interés se redujeron a números y porcentajes. Dada la naturaleza descriptiva del estudio, no se emplearon test de inferencia estadística.

Esta investigación se efectuó previo consentimiento informado, conforme a las reglamentaciones y principios éticos de no divulgación de nombres de pacientes.

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos de los niños. El 52,17 % fueron varones. Se identificaron 20 bajo peso (86,96 %) del total de la muestra y 13,04 %

correspondió a niños con peso saludable. No se encontraron con sobrepeso ni obesos (Fig. 1).

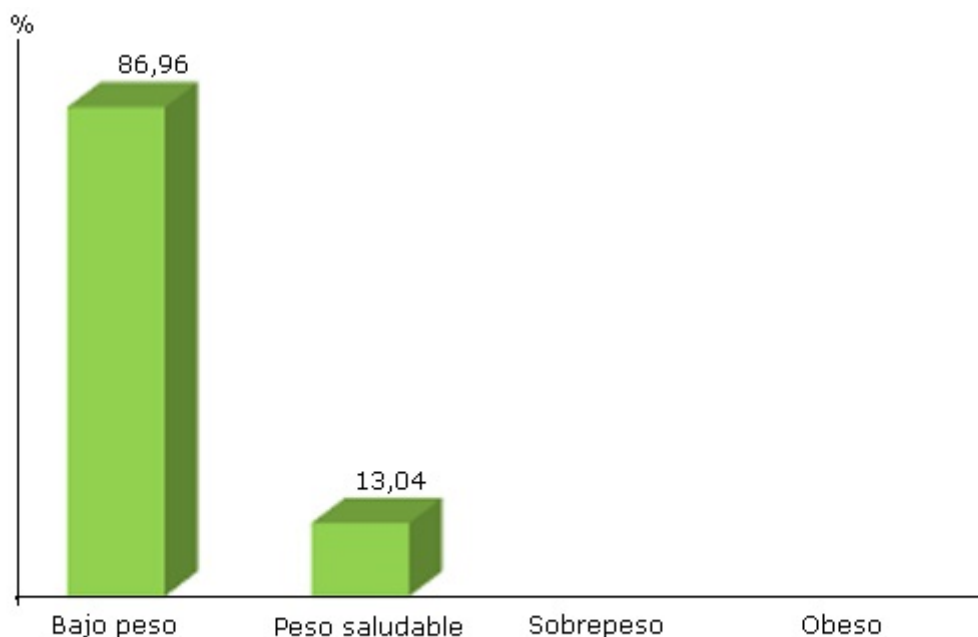


Fig. 1. Estado nutricional de los lactantes según el índice de masa corporal y los correspondientes percentiles.

Según respuesta de las madres, 78,26 % recibía lactancia materna exclusiva y 21,74 %, a pesar de tener menos de 6 meses de edad recibía lactancia mixta (tabla 1).

Tabla 1. Lactancia materna exclusiva de los pacientes

Lactancia materna exclusiva	n	Porcentaje
Sí	18	78,26
No	5	21,74
Total	23	100

La figura 2 muestra que, el 86,96 % de la serie presentaba alguna enfermedad en la fecha de comienzo del estudio, todas relacionadas con procesos infecciosos. Predominaron las manifestaciones gastrointestinales, seguida de las respiratorias y dermatológicas, sin que existieran grandes diferencias cuantitativas entre los tres

tipos de afecciones. Resulta válido aclarar que en algunos pacientes concomitaban varias de las infecciones aludidas.

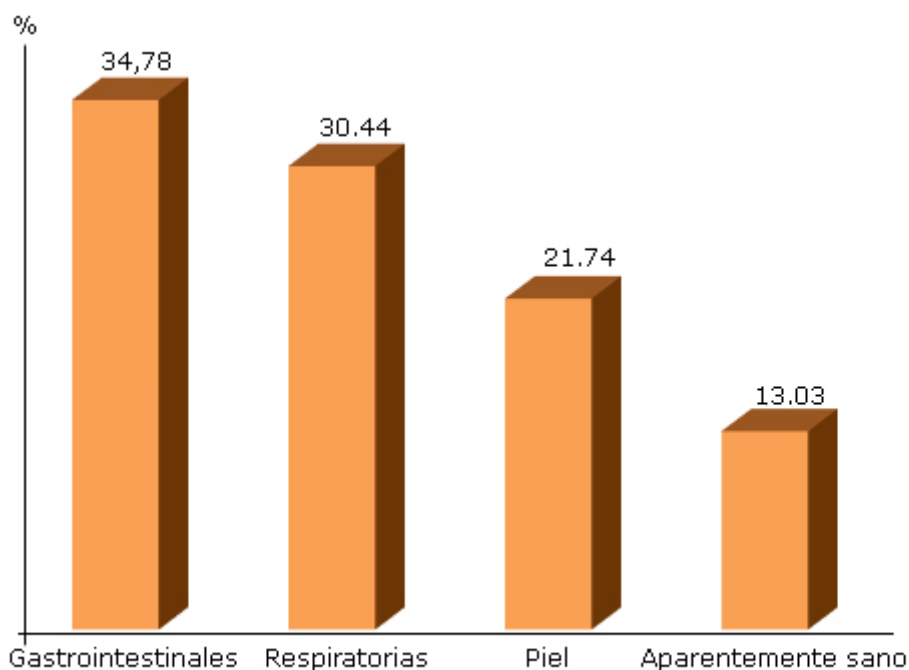


Fig. 2. Afecciones existentes al momento del estudio.

La mayoría de las madres tenían entre 20 y 35 años de edad (43,48 %), seguidas de las menores de 20 años (39,13 %). Solo tenía un hijo el 78,26 %, eran solteras el 43,48 % o se encontraban en unión libre el 34,78 % y no tenían vínculo laboral el 82,61 % (tabla 2).

Tras la aplicación de la guía de observación y la encuesta, se pudo determinar que la mayoría de las madres no se lavaba las manos ni las mamas antes de dar de lactar al bebé, no revisaba sus mamas, no estimulaba al bebé con el pezón para que buscara al seno, no eran capaces de percibir si tenía leche suficiente y no reconocía si su bebé presentaba algún problema al momento de lactar (mal agarre del pezón, mucha o poca leche en el pecho, rechazo al pecho, dificultad respiratoria, entre otras) (tabla 3).

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres

Características sociodemográficas		n	Porcentaje
Edad (años)	Menos de 20	9	39,13
	20-35	10	43,48
	Más de 35	4	17,39
Número de partos	Nulípara	18	78,26
	Multípara	5	21,74
Estado civil	Soltera	10	43,48
	Casada	5	21,74
	Unión libre	8	34,78
Vínculo laboral	Vinculada	4	17,39
	No vinculada	19	82,61

Tabla 3. Actitudes y prácticas de la lactancia materna en las madres

Reglas para la lactancia materna	Sí	%
La madre se lava las manos y las mamas antes de dar de lactar al bebé	7	30,43
La madre tiene buena posición de agarre del pecho	15	65,22
La madre toma la posición adecuada al momento de lactar	15	65,22
La madre revisa sus mamas antes de dar de lactar	10	43,48
Limpia la boca del bebé después de amamantarlo	20	86,96
La madre estimula al bebé con el pezón en la mejilla para que busque el seno	5	21,74
La madre percibe insuficiente cantidad de leche	10	43,48
La madre reconoce que el niño tiene algún problema al momento de lactar	5	21,74

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra las características clínicas y demográficas de los lactantes en edades comprendidas entre 0 y 6 meses de edad. Llama la atención el alto índice de niños bajo peso en el periodo de lactancia. El número de varones bajo peso es superior al de niñas aun cuando en la serie existe muy poca diferencia entre ambos sexos (12 niños vs 11 niñas), resultados que coinciden con los de *Orozco* y otros en su estudio sobre determinantes de la desnutrición infantil en Camagüey, donde 52,7 % de los niños desnutridos eran varones, aunque no parece que el sexo determine el estado nutricional.⁷ Otros estudios previos también confirmaron la ausencia de relaciones entre el sexo y el estado nutricional del bebé.⁸

Es importante resaltar la influencia que pudiera tener a posteriori el estado nutricional de la muestra objeto de estudio. Otras investigaciones en niños mayores, también desnutridos, han demostrado que la persistencia de estos trastornos nutricionales pudiera estar relacionada con deficiencias de nutrientes, iniciadas durante la etapa intrauterina, y perpetuadas durante la vida extrauterina en los primeros años de vida.

Debido al hecho de que la lactancia materna fue exclusiva en un alto número de niños, según reportan las madres, pudiera pensarse en resultados contradictorios con relación al alto número de bajo peso, pero debe tomarse en consideración que dichos datos fueron obtenidos a partir de la encuesta realizada a las madres, por lo que podría ser un sesgo de la investigación. Existe contradicción en lo obtenido en la presente serie, con otros estudios que plantean, que la lactancia materna comienza al nacimiento y se mantiene durante los primeros 2 meses, pero después disminuye notablemente.⁹

Se debe acotar también, que se trabajó con madres de procedencia rural, las cuales son más reservadas al momento de expresar sus actitudes y temen ser cuestionadas o censuradas por el encuestador. Esta puede ser una de las razones fundamentales por la que los resultados obtenidos no son coincidentes con los reportados en otras investigaciones.

Podría asumirse también, que los nutrientes aportados por la madre sean insuficientes para el lactante, lo que conlleva a un estado nutricional desfavorable, pero lamentablemente, no fue una variable a investigar.

Resultados similares obtuvieron *Santamarina* y otros, en niños cubanos de 0 a 6 meses, donde 100 % había recibido lactancia materna y, sin embargo, el 71,43 % tenía anemia ligera y el 28,57 % anemia moderada, con importancia al dato de que 61,9 % eran hijos de madres con antecedentes de anemia durante el embarazo.¹⁰

En lo referente al tema de las enfermedades asociadas, es importante tener en cuenta la opinión existente de que, el crecimiento de niños alimentados con leche materna es más adecuado que el observado en los que reciben fórmula alimentaria, además de que los protege contra las principales causas de morbi-mortalidad infantil como muerte súbita, enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis, gracias a la composición única de la leche humana, con factores inmunológicos, nutriólogicos y hormonales.¹¹

Los resultados obtenidos son coincidentes con los de *Bedolla Jaramillo* y otros en Colombia, quienes determinaron en una población pediátrica, que 49,6 % presentó diarrea, 41,7 % otitis media, 23,5 % dermatitis, el 20,9 % bronquiolitis, 15,7 % faringo-amigdalitis y el 9,6 % asma.¹² Es válido señalar que solo el 7,8 % de la muestra estudiada había recibido lactancia materna exclusiva.

Manthey y su equipo, en un estudio realizado en California, afirmaron que la lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de infecciones bacterianas entéricas principalmente por *Escherichia coli*, la cual es causa de diarrea grave con aumento alto de mortalidad en el recién nacido.¹³

Con relación con las afecciones respiratorias, *Henkle* y otros, en una investigación ejecutada en Bangladesh, observaron reducciones hasta de un 40 % de faringitis en los niños que recibieron lactancia materna exclusiva en comparación con los que no la tuvieron. Además, en el grupo afectado con esta enfermedad, se precisó que, estos, fueron lactados como promedio, durante 3,63 meses, la alimentación suplementaria comenzó a los 3,34 meses y duró 18,22 meses, y la alimentación

complementaria empezó a los 6,28 meses. Los que no fueron afectados, presentaron una duración de la lactancia materna de 6,27 meses, inicio de alimentación suplementaria a los 5,22 meses con una duración de 8,71 meses en promedio, e inicio de alimentación complementaria a los 8,24 meses.¹⁴

Lanari y otros, en una cohorte italiana, evaluaron el efecto de la lactancia sobre la incidencia de hospitalización por bronquiolitis en el primer año de vida (una de las principales causas de ingreso hospitalario en la infancia), y determinaron que la lactancia materna, incluso en asociación con leche de fórmula, redujo el riesgo de hospitalización por esta entidad en este grupo etario. En dicho estudio se encontró que los no lactados hasta los 6 meses, por lo menos, presentaron una razón de prevalencia de esta de 2,6 en relación con los lactados 6 meses o más. En aquellos que no presentaron bronquiolitis, el tiempo de lactancia materna fue de 6,28 meses en promedio, y quienes sí la presentaron, el tiempo de lactancia promedio fue de 4,18 meses.¹⁵

Con relación a las afecciones dermatológicas, *Kramer*, luego de una revisión del tema a partir de un metaanálisis, sugiere que existe un fuerte efecto protector de la lactancia materna prolongada y exclusiva para disminuir el riesgo de dermatitis atópica, por lo menos en la infancia¹⁶. Sin embargo, *Szajewska* y otros, indicaron que la lactancia materna exclusiva no confiere protección ni reduce el riesgo de eccema.¹⁷

Diversos son los estudios que apuntan a que las características demográficas y socioeconómicas de la madre pudieran afectar el estado nutricional del niño, tal es el caso de los resultados mencionados por *Orozco* y otros, donde casi la tercera parte de las madres de niños desnutridos tenían menos de 20 años de edad en el momento de la entrevista, lo que señala que estas mujeres se embarazaron y tuvieron a su hijo en la adolescencia, y ello pudiera afectar la lactancia, la alimentación y crianza posteriores. Afirman, además, que el estado civil de la madre pudiera asociarse con la desnutrición observada en el niño menor de 5 años, al ser una variable subrogada del status socioeconómico de la mujer y la estabilidad familiar, ello implicaría limitaciones importantes de todo tipo, y no restringidas a las económicas, para la crianza adecuada del niño y la protección contra la desnutrición. También, se examinó la ocupación laboral corriente de la madre del niño desnutrido y se determinó que 36,4 % de las madres no estaban vinculadas laboralmente, se dedicaban a las tareas domésticas y familiares (amas de casa); que influía en la economía familiar y, por tanto, en una adecuada nutrición del niño.⁷

En otro estudio realizado por *Ampuero* y su grupo en la Amazonía, también encontraron resultados similares a los expuestos arriba y a los obtenidos en la presente investigación donde, al relacionar las variables ocupación de la madre y estado nutricional, se encontró relación estadísticamente significativa, resultado también similar al encontrado por *García*, citado por *Ampuero*, quien en su investigación sobre trastornos del estado de nutrición, halló que este estaba influenciado, en gran medida, por las condiciones socioeconómicas familiares bajas; en este caso, las madres no trabajadoras o con salario bajo tenían hijos con algún grado de desnutrición, mientras que un porcentaje menor de las madres trabajadoras o con salario alto tenían hijos con obesidad.¹⁸

Es conocido que la lactancia materna y la adecuada nutrición al recién nacido constituyen pilares fundamentales de la promoción de la salud, por su importancia en la prevención de diversas enfermedades,¹² al ser considerada un acto natural y fisiológico, practicado desde inicios de la historia de la humanidad, a lo largo del

cual han aparecido diversas actitudes y prácticas que afectan la adecuada alimentación del neonato.¹⁹

Al respecto, *Mejía* y otros encontraron resultados similares a los de la presente investigación en relación a las actitudes y técnicas a cumplir durante la lactancia materna. Los autores concluyeron que el aumento de la edad era un factor asociado al mayor número de respuestas correctas,²⁰ resultados coincidentes con investigaciones demostrativas de un incremento del conocimiento al aumentar la edad de la gestante, tal es el caso de lo reportado por *Gorrita* y *Linares* en Cuba, donde las mujeres mayores de 35 años tenían mejores conocimientos sobre lactancia materna; aproximadamente 6 de cada 10 madres adolescentes tuvieron conocimientos insuficientes sobre lactancia materna, en una cuarta parte fueron suficientes y menos de la quinta parte mostró amplios conocimientos.²¹

Los autores concuerdan con lo expresado por *Gorrita* y otros acerca de que, para lactar de forma exitosa se hace necesario una madre apta física y psíquicamente, con una actitud positiva hacia la lactancia materna, que posea los conocimientos necesarios, el manejo de la técnica adecuada, y con un entorno familiar y social que contribuya a ello. De no ser así, los niveles de estrés y ansiedad que se desarrollan pueden convertirse en un factor infranqueable, que arruinará todos los esfuerzos por la lactancia materna. Es función del personal médico y de enfermería en el nivel primario de atención, identificar aquellas familias vulnerables, en las que sería necesario intervenir tempranamente con ese propósito.²²

Todo lo anteriormente expuesto, muestra que la irregularidad en la lactancia materna asociada al bajo peso en la edad infantil, continúa como un grave flagelo a tener presente en los niños de la sierra ecuatoriana.

Los resultados obtenidos obligan a continuar las acciones enfocadas a mejorar este grave problema al enfatizar la trascendencia de los cuidados de enfermería y del personal médico, relacionados a la nutrición, con el fin de elevar el nivel de educación y conciencia en las madres que se encuentran en periodo de lactancia.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. OMS: Ginebra; 2017. Acceso: 09/06/2017. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Medicina y Salud Pública (MSP) de Colombia. Boletín 3: La importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil. Bogotá: MSP Colombia; 2013.
3. Humanium. Mortalidad infantil. La mortalidad infantil en el mundo. 2016. Acceso: 23/07/2018. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/mortalidad-infantil/>

4. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. Nueva York; 2016. Acceso: 23/07/2018. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Mundial_de_la_Infancia_2016._Una_oportunidad_para_cada_nino_-_UNICEF.pdf
5. UNICEF. Alianzas para la nutrición infantil. Lactancia materna, un acto de amor. Quito: UNICEF Ecuador; 2014.
6. CDC. Peso saludable: ¡No es una dieta, es un estilo de vida! 2015. Acceso: 24/07/2018. Disponible en:
https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_índice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
7. Orozco Rodríguez S, Morales Medina M, Rodríguez González A. Determinantes de la desnutrición infantil en Camagüey. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2014;24(1):76-87. Acceso: 06/06/2017. Disponible en:
<http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/155/151>
8. Flores Bendezú J, Calderón J, Rojas B, Alarcón Matutti E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas de Perú- Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. An Fac Med. 2015;76(2):135-40. Acceso: 06/06/2017. Disponible en:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11139>
9. Pita Rodríguez G, Jiménez Acosta S. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2011;7(2):179-95. Acceso: 06/06/2017. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Santamarina Fernández A, Sánchez Díaz R D, Alba Verdecia O. Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica. Rev Cubana Pediatr. 2017;89(1): [aprox. 10 p.]. Acceso: 07/06/2017. Disponible en:
<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/168/83>
11. González de Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud Pública de México. 2017;59(1):106-13. Acceso: 07/06/2017. Disponible en:
<http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8102/10987>
12. Bedolla Jaramillo J, Benítez Arias L, Castaño Castrillón J, Mejía Rico O, Moncada Obando V, Ocampo Villada H. La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Archivos de Medicina. 2014;14(1):29-43. Acceso: 07/06/2017. Disponible en:
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/239/371>
13. Manthey C F, Autran C A, Eckmann L, Bode L. Human milk oligosaccharides protect against enteropathogenic Escherichia coli attachment in vitro and EPEC colonization in suckling mice. Journal Pediatric Gastroenterology Nutrition. 2014;58(2):165-8.
14. Henkle E, Steinhoff M, Omer S, Roy E, Arifeen S, Raqib R, et al. The Effect of Exclusive Breast-feeding on Respiratory Illness in Young Infants in a Maternal

Immunization Trial in Bangladesh. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2013;2(5): 431-5.

15. Lanari M, Prinelli F, Adorni F, Di Santo S, Faldella G, Silvestri M, et al. Maternal milk protects infants against bronchiolitis during the first year of life. Results from an Italian cohort of newborns. *Early Hum Dev*. 2013;89(suppl 1):51-7. Acceso: 07/06/2017. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0378378213700161.pdf?locale=es_ES

16. Kramer M S. Lactancia materna y alergia: la evidencia. *Annales Nestlé*. 2011;59(Suppl 1):20-6. Acceso: 08/06/2017. Disponible en: <https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default-source/latam-document-library/publications/secured/c68d90cf96c65bb321f3dc05fa30a7ad.pdf?sfvrsn=0>

17. Szajewska, H. The prevention of food allergy in children. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2013;16(3):346-50.

18. Ampuero AS, Martínez LJ, Torres AM, Vílchez R. Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. *Conoc Amaz*. 2014;5(1):15-21. Acceso: 07/06/2017. Disponible en: <http://revistas.unapiquitos.edu.pe/index.php/Conocimientoamazonico/article/view/111/228>

19. Stuebe AM. Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna. *Obstetrics & Gynecology*. 2014;123:643-52. Acceso: 08/06/2017. Disponible en: http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2014_StuebeCES_Translation.pdf

20. Mejía C R, Cárdenas M M, Cáceres O J, García Moreno K M, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano D M. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(4):281-7. Acceso: 08/06/2017. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400003

21. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D. Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: algunos factores asociados. *Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque*. 2011;17(2): [aprox. 12 p.]. Acceso: 08/06/2017. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/522/html_3

22. Gorrita Pérez RR, Ortiz Reyes D, Alfonso Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Rev Cubana Pediatr*. 2016;88(1): [aprox. 10 p.]. Acceso: 08/06/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-5312016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 28/06/2018
Aprobado: 20/09/2018

Katherine Romero Viamonte <http://orcid.org/0000-0002-7960-6122>. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.
Correo electrónico: kromeroviamonte@yahoo.es