

TRABAJO ORIGINAL

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES MENORES ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ABLACTACIÓN PRECOZ. UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA. HOSPITAL JULIO CRIOLLO RIVAS.**

Dr. Yary Maestracci, Samuel Mauricio<sup>1</sup>; Dr. Saheli Saheli, Hussein<sup>1</sup>; Dr. Blanco Alvarado, Mariann de los Ángeles<sup>1</sup>; Dra. Baikoglu Concha, Claudia Alejandra<sup>1</sup>; Dr. Ceballos Pérez, Hector Arturo<sup>1</sup>; Dr. Tovar Thomas, Carlos Luis<sup>1</sup>; Dra. Alvarado Gutiérrez, Anna Carolina<sup>1</sup>; Dr. García Palma, Henry Ramón<sup>1</sup>. Antonello Monzón<sup>2</sup>, Patrizia Estefanía<sup>2</sup>; Encina Arévalo<sup>2</sup>; Sebastián Eduardo<sup>2</sup>; Pérez de Solórzano<sup>3</sup>, Rita Josefina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Pediatría. Escuela de Ciencias de la Salud "Dr. Francisco Battistini Casalta". Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Avenida Germania. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Venezuela.

<sup>2</sup> Interno pregrado.

<sup>3</sup> Tutor

**Resumen**

Una alimentación apropiada es decisiva para el crecimiento, la salud y el bienestar nutricional durante los dos primeros años de vida. La Lactancia materna exclusiva, que es el modo óptimo de alimentación durante el primer semestre, no siempre se practica. A pesar de todos los esfuerzos para promoverla, protegerla y apoyarla y de todos los beneficios que ella aporta aún cuesta que se cumpla en la mayoría de la población. Objetivo: Comparar el estado nutricional en lactantes menores de 1 año que recibieron lactancia materna exclusiva, con aquellos que recibieron lactancia materna y ablactación precoz en la unidad de atención médica inmediata de pacientes pediátricos del Hospital Julio Criollo Rivas. Segundo trimestre 2020. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Metodología: Estudio de campo, analítico, de corte transversal, comparativo de casos y controles no experimental, basado en la toma de medidas antropométricas. La muestra la conformaron 100 lactantes, cuyos padres aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Resultados: el 45% fue alimentado con lactancia materna exclusiva, solo por un tiempo menor al mes de vida, seguidos por el 26% alimentados entre 4-6 meses de vida, el 71% recibieron ablactación precoz, de los cuales el 49,3% presentan estado nutricional normal según la evaluación antropométrica usando las tablas de Fundacredesa, seguido por aquellos con estado nutricional en zona crítica donde se encontró al 36,6%. Al 18% le fueron

introducidos alimentos distintos a la leche materna de forma precoz, a predominio de cereales procesados, de aquellos lactantes con ablactación precoz, el 25,4% presentaron catarro común, seguido por aquellos con enfermedad diarreica aguda donde se encontró al 18,3%. Conclusiones: no se encontró diferencias estadísticamente significativas (según la prueba  $\chi^2$ ) entre ambos grupos de lactantes evaluados para las variables estudiadas.

**Palabras claves:** Estado nutricional, lactantes menores, lactancia materna, ablactación precoz.

**Abstract**

Proper nutrition is critical for growth, health and nutritional well-being during the first two years of life. Exclusive breastfeeding, which is the optimal mode of feeding during the first semester, is not always practiced. Despite all the efforts to promote, protect and support it and all the benefits it brings, it is still difficult for the majority of the population to fulfill it. Objective: To compare the nutritional status of infants under 1 year of age who received exclusive breastfeeding, with those who received breastfeeding and early weaning in the immediate medical care unit for pediatric patients at the Julio Criollo Rivas Hospital. Second quarter 2020. Bolívar City, Bolívar State. Methodology: Field study, analytical, cross-sectional, comparative of cases and non-experimental controls, based on taking anthropometric measurements. The sample was made up of 100 infants, whose parents

voluntarily agreed to participate in the research. Results: 45% were exclusively breastfed, only for less than a month of life, followed by 26% fed between 4-6 months of life, 71% received early weaning, of which 49.3 % present normal nutritional status according to the anthropometric evaluation using the Fundacredesa tables, followed by those with nutritional status in the critical zone where 36.6% were found. Foods other than breast milk were introduced to 18% early, with a predominance of processed cereals, of those infants with early weaning, 25.4% had the common cold, followed by those with acute diarrheal disease where it was found at 18,3%. Conclusions: no statistically significant differences were found (according to the X2 test) between both groups of infants evaluated for the variables studied.

**Keywords:** Nutritional status, infants, breastfeeding, early weaning.

### Introducción

Los problemas nutricionales han sido objeto de especial atención en las últimas décadas, tanto desde una perspectiva clínica como epidemiológica, dada la repercusión que los mismos tienen sobre el estado de salud de la población y la relevancia que alcanzan en los países subdesarrollados.<sup>1</sup>

Una alimentación apropiada es decisiva para el crecimiento, la salud y el bienestar nutricional durante los dos primeros años de vida. La Lactancia materna exclusiva, que es el modo óptimo de alimentación durante el primer semestre, no siempre se practica. A pesar de todos los esfuerzos para promoverla, protegerla y apoyarla y de todos los beneficios que ella aporta aún nos cuesta que se cumpla en la mayoría de la población. El informe de la OMS-UNICEF para el 2020 reportó que millón y medio de lactantes mueren anualmente a causa de lactancia parcial o nula. En estudios realizados en América Latina y el Caribe, sólo el 35 y el 60 % respectivamente de los niños, siguen siendo amamantados hasta los 6 meses de edad.<sup>1</sup>

El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-

económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. De esta forma son tres las causas básicas de los problemas nutricionales: alimentación, salud y cuidados y en los lactantes menores (< 12 meses de edad) al menos 2 de estas tres causas están involucradas, si se realiza de forma inadecuada la lactancia y se promueve la ablactación precoz.<sup>2</sup>

El primer año de vida, es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y es cuando este es más inmaduro y vulnerable. Por ello es importante proporcionarle una alimentación suficiente y adecuada. La lactancia materna es la forma de nutrición natural del lactante y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son muy conocidas.<sup>1,2</sup>

Siempre han existido contradicciones en cuanto al momento del destete y mientras más precoz ocurra, trae consigo mayor preocupación para los médicos y resto del personal de salud, por todo lo que esto conlleva. Aunque en la actualidad ha sido demostrado científicamente que no es hasta los 6 meses de edad que el niño está apto para hacer uso biológico de alimentos complementarios a la leche humana y por tanto preparado para el destete por lo que se ha llegado a este consenso general en la práctica médica moderna.<sup>3</sup>

En la actualidad la incorporación de la mujer al trabajo, la oferta masiva de fórmulas lácteas, la escasa capacitación del profesional de la salud para entender y solucionar los problemas clínicos de lactancia y más aún, para fomentar una adecuada práctica de ella, ha influido en la caída de los indicadores de lactancia. Existe una desvalorización de la lactancia misma, producto del desconocimiento de la importancia que tiene el traspaso de nutrientes, enzimas, inmunoglobulinas, glóbulos blancos, hormonas, factores de crecimiento, etc. de la madre al hijo, durante los primeros meses de vida extrauterina, hasta que el lactante complete el desarrollo de autonomías vitales, inmunológicas, enzimáticas, antiinflamatorias, digestivas etc., o sea hasta que la gestación complete su etapa extrauterina.<sup>4</sup>

Es por ello que a partir de la década de los 80, la UNICEF y la OMS han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna en todo el mundo, por sus innumerables beneficios para la salud del lactante, la disminución de la morbilidad y mortalidad en el primer año de vida.<sup>5</sup>

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Se sabe que la leche materna es el mejor seguro de vida para los niños menores de 6 meses. Sin embargo, los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Es por esto que la OMS asegura que un apoyo adecuado a las madres y a las familias para que inicien y mantengan la lactancia materna podría salvar la vida de muchos pequeños. La OMS recomienda comenzar la lactancia en la primera hora de vida. Además, explica que se haga “a demanda”, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche. En los 6 primeros meses del niño deben evitarse los teteros y chupones.<sup>6</sup>

Los beneficios más importantes y más visibles de la lactancia materna consisten en la inmediata salud y supervivencia del lactante. Las tasas de diarrea, las infecciones de las vías respiratorias, la otitis media y otras infecciones, así como las defunciones causadas por estas enfermedades, son menores en niños amamantados que en los que no lo son. Durante los primeros seis meses de vida, las tasas son menores entre lactantes amamantados en forma exclusiva que entre los amamantados en forma parcial.<sup>7</sup>

Se realizó un estudio sobre algunos factores que pudieron influir en el abandono de la lactancia materna en los 91 niños en los 14 consultorios médicos de familia del grupo básico de trabajo "C", pertenecientes al Policlínico Docente "Antonio Maceo", en el municipio Cerro, Ciudad de la Habana, y se encontró que el 53,80 % de los niños nacidos en el período analizado fueron privados de las ventajas de la lactancia materna, este porcentaje se elevó al 77,70 % en el grupo de bajo peso al nacer. Las causas más frecuentes de abandono de la lactancia, dependientes de la madre, fueron la hipogalactia y el ambiente familiar inadecuado. La condición

de ser estudiante y ama de casa fueron los principales factores relacionados con la madre asociados al destete precoz. Al relacionar el destete con la ocupación de la madre, se observó que de 21 amas de casa sólo 8 lactaron por 4 meses o más (34,80 %), de las 52 trabajadoras, lactaron el 61,50 %; mientras que entre las estudiantes dejaron de lactar un 87,50 %.<sup>5-7</sup>

Otra investigación con el objetivo de identificar factores asociados al estado nutricional en lactantes de 3 a 12 meses de edad que acudían a guarderías en Guadalajara, valoró a 123 lactantes, y dentro de los resultados destacan que 55,3% de las madres prolongó la lactancia materna cuando menos cuatro meses. La mayoría (71.7%) de los lactantes recibían lactancia materna cuando menos parcial (22) y 42% de las madres inició el destete con el argumento de producción insuficiente, así, en aquellos donde el destete definitivo se prolongó más allá de los cuatro meses (58%), el riesgo de déficit en el índice peso/edad fue significativamente mayor mientras que el consumo de leche de vaca mostró ser un factor de riesgo de déficit (75 vs 28.3%).<sup>8</sup>

En la Habana, se estudiaron 77 lactantes pertenecientes a 14 consultorios del médico de la familia del Policlínico Docente Bejucal, de ellos 27 lactaron de forma exclusiva por 4 meses y 50 iniciaron la alimentación complementaria antes del cuarto mes. A todos los lactantes se les realizó un estudio clínico y antropométrico, al mes, tres, cinco, nueve y doce meses del nacimiento. Se pudo apreciar que no existen variaciones en la evolución de los valores de la media del peso hasta el noveno mes del desarrollo. Las variaciones de la talla no muestran diferencias en su patrón de ganancia entre los grupos en todas las etapas del desarrollo estudiadas. Aunque si se encontraron diferencias en las cifras de morbilidad sobre todo en lo referente a las enfermedades respiratorias y diarreicas, más frecuentes en los que no recibieron lactancia materna de forma adecuada.<sup>9</sup>

Para Venezuela la UNICEF informó para el 2017 que solo 7% de los lactantes menores de 6 meses recibían lactancia materna exclusiva. Entre los 6 y los 9 meses 5% recibían lactancia

materna y alimentación complementaria y solo 31% recibían lactancia materna entre los 20 y 23 meses.<sup>10</sup>

Como antecedente importante destaca que en la publicación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) para 2019 se observó, para los menores de 2 años según peso/edad, desnutrición en 12% y para ese mismo año en preescolares y escolares, según interpretación combinada de índices antropométricos, correspondió a un 24,5% y 25,2 % respectivamente. Estos valores son superiores a lo esperado según la OMS de 10 % para menores de dos años y 13 % para preescolares y escolares.<sup>11</sup>

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño establece que las prácticas adecuadas de alimentación basada en la evidencia resultan esenciales para lograr y mantener una nutrición y una salud adecuadas. Las prácticas de alimentación inadecuadas y sus consecuencias representan el principal obstáculo para el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza. La estrategia llama a gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional a renovar su compromiso en la promoción de la salud y la nutrición de los lactantes y los niños pequeños y trabajar en forma conjunta para este fin.<sup>7,11</sup>

Ante este panorama se debe estar convencido y transmitir que la lactancia materna tiene beneficios a nivel de seguridad alimentaria, supervivencia infantil, protección de la salud materno-infantil, desarrollo integral óptimo, vínculo materno infantil y económicos, los cuales han sido ampliamente probados y cada vez más se le descubren nuevos beneficios como disminución del riesgo de muerte súbita, menor estrés materno, aumenta la tolerancia al dolor, mejor respuesta inmunológica, ayuda a diferenciar los sabores, tiene efecto protector contra el humo del cigarrillo. Hay trabajos con evidencias en la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto como son Obesidad, Hipertensión arterial, diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares.<sup>12</sup>

Debido a los trastornos metabólicos observados en el país, como consecuencia del exceso de ingesta (obesidad), o el déficit de esta

(desnutrición), los cuales están fuertemente relacionados al estado socioeconómico, al poco conocimiento o información de la población materna acerca de los grandes beneficios de la lactancia materna en los primeros años de vida, y al poco estudio regional epidemiológico encontrado sobre este tema, se ha planteado estudiar el estado nutricional en lactantes menores que recibieron alimentación natural exclusiva, en comparación a aquellos que recibieron alimentación natural y ablactación precoz combinadas en Ciudad Bolívar, para seguir añadiendo aportes al estudio de tan importante tema.

## Metodología

### Tipo de estudio

Estudio de campo, analítico, de corte transversal, comparativo de casos y controles no experimental.

### Localización Geográfica

El presente estudio se llevó a cabo con lactantes menores en la unidad de atención médica inmediata del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, en el segundo trimestre (abril, mayo, junio) del año 2021.

### Universo

Representado por la totalidad de los lactantes menores atendidos en la unidad de atención médica inmediata del Hospital "Julio Criollo Rivas" de Ciudad Bolívar en el segundo trimestre (abril, mayo, junio) del año 2021.

### Muestra

Conformada por 100 de los lactantes menores atendidos en la unidad de atención médica inmediata del Hospital "Julio Criollo Rivas" de Ciudad Bolívar en el segundo trimestre (abril, mayo, junio) del año 2021.

### Materiales

- \* Infantómetro modelo 1522KLLS, Serial 0000000449803 marca: Health Thomer
- \* Cinta Métrica
- \* Curvas de Crecimiento de FUNDACREDESA

### Procedimientos

Se acudió a la unidad de atención médica inmediata de pacientes pediátricos del hospital

Julio Criollo Rivas para el estudio. Así mismo se le explicó al personal de salud encargado el objetivo del estudio, con la finalidad de obtener su consentimiento.

Se le solicitó a los padres representantes o responsables de los lactantes información respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva, tipo de ablactación, si es el caso, y síntomas presentados por el mismo en las últimas semanas. Esta información fue recogida en una tabla de datos para su mejor apreciación y posterior procesamiento.

Se utilizó un infantómetro, para proceder a pesar a los lactantes en posición decúbito dorsal, en el centro de la plataforma y distribuido de manera uniforme sobre el centro de ésta, cuidando que todo su cuerpo permanezca dentro de la charola, completamente desnudo, evitando movimientos bruscos de este.

Se utilizaron como referencia las tablas de crecimiento de Fundacredesa como guía e instrumentos de orientación diagnóstica.

### Tabulación y Análisis

Los datos fueron procesados con estadística descriptiva y se presentan en tablas de frecuencia simple de una y doble entrada, con números y porcentajes. Para su análisis se utilizó la prueba Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) y para el manejo estadístico de los resultados del estudio se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows, Versión 19.0

### Resultados

De la muestra conformada por 100 lactantes menores evaluados, el 45% (n=45) fue

alimentado con lactancia materna exclusiva, solo por un tiempo menor al mes de vida, seguidos por aquellos que fueron alimentados solo por un tiempo de entre 4-6 meses de vida donde se encontró al 26% (n=26) de la muestra evaluada (Ver Tabla 1).

Por otro lado, respecto al tipo de ablactación, al 18% (n=18) le fueron introducidos alimentos distintos a la leche materna de forma precoz a predominio de cereales procesados, seguidos por aquellos con ablactación a predominio de frutas procesadas, donde se encontró al 13% (n=13) de la muestra evaluada (Ver Tabla 2).

Según la evaluación del estado nutricional por medio de las medidas antropométrica y usando las tablas de Fundacredesa, el 71% (n=71) recibieron ablactación precoz, de los cuales el 49,3% (n=35) presentan estado nutricional normal, seguido por aquellos con estado nutricional en zona crítica donde se encontró al 36,6% (n=26), de estos lactantes. Al aplicar la prueba  $\chi^2$  no se encontró diferencia estadísticamente significativa en comparación con los que habían recibido lactancia materna exclusiva (Ver Tabla 3).

Por último, según las enfermedades y/o síntomas más frecuentes en el primer año de vida, del 71% que recibieron ablactación precoz, el 25,4% (n=18) presentaron catarro común, seguido por aquellos con enfermedad diarreica aguda donde se encontró al 18,3% (n=13), de estos lactantes. Al aplicar la prueba  $\chi^2$  no se encontró diferencia estadísticamente significativa en comparación con los que habían recibido lactancia materna exclusiva (Ver Tabla 4).

**Tabla 1**

Lactantes menores según duración de lactancia materna exclusiva. Unidad de atención médica inmediata de pacientes pediátricos. Hospital “Julio Criollo Rivas” Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Segundo trimestre 2021.

<b>Duración Lactancia Materna Exclusiva</b>	<b>Frecuencia Nº</b>	<b>Porcentaje %</b>
0-3 mes	45	45
4-6 meses	26	26
7-9 meses	19	19
10-12 meses	10	10
<b>Total</b>	100	100

**Tabla 2**

Lactantes menores según tipo de ablactación precoz. Unidad de atención médica inmediata de pacientes pediátricos. Hospital “Julio Criollo Rivas” Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Segundo trimestre 2021.

<b>Tipo de Ablactación Precoz</b>	<b>Lactantes Menores</b>	<b>Porcentaje %</b>
Cereales Procesados	18	18
Frutas Procesadas	13	13
Verduras Procesadas	9	9
No ablactación Precoz /No contesto	60	60
<b>Total</b>	100	100

**Tabla 3**

Estado nutricional de los lactantes menores según curva peso/edad (FUNDACREDESA) y tipo de alimentación. Unidad de atención médica inmediata de pacientes pediátricos. Hospital “Julio Criollo Rivas” Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Segundo trimestre 2021.

Estado Nutricional	Tipo de Alimentación				Total	
	Lactancia Materna Exclusiva		Ablactación Precoz			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sobre la Norma	2	2	2	2	4	4
Normal	13	13	35	35	48	48
Zona Critica	9	9	26	26	35	35
Desnutrición Leve	2	2	4	4	6	6
Desnutrición Moderada	2	2	3	3	5	5
Desnutrición Grave	1	1	1	1	2	2
<b>Total</b>	29	29	71	71	100	100

$\chi^2 = 4,34$ ; nivel de significancia: 0,114,  $p > 0,05$  (No significativo); G.L. = 5

**Tabla 4**

Lactantes menores según tipo de alimentación y enfermedades y/o síntomas más frecuentes. Unidad de atención médica inmediata de pacientes pediátricos. Hospital “Julio Criollo Rivas” Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Segundo trimestre 2021.

Enfermedades y/o Síntomas	Tipo de Alimentación				Total	
	Lactancia Materna Exclusiva		Ablactación Precoz			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Catarro Común	13	13	18	18	31	31
EDA.	2	2	13	13	15	15
Sx. Febril Agudo.	2	2	5	5	7	7
Estreñimiento.	2	2	7	7	9	9
Reflujo gastroesofag	4	4	6	6	10	10
Otros/no refirio	6	6	22	22	28	28
<b>Total</b>	29	29	71	71	100	100

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

$\chi^2 = 2,87$ ; nivel de significancia: 0,090,  $p > 0,05$  (No significativo); G.L. = 5

### Discusión

En el presente trabajo de investigación se evaluó una muestra de 100 lactantes menores de ambos géneros, atendidos en la unidad de atención médica inmediata del Hospital “Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar en el segundo trimestre (Abril, Mayo, Julio) del año 2012.

El 45% de la muestra evaluada, fue alimentado con lactancia materna exclusiva, por un tiempo menor al tercer mes de vida, seguidos por aquellos que fueron alimentados por un tiempo de entre 4-6 meses de vida donde se encontró al 26% de la muestra evaluada.

Esto posiblemente debido a como menciona Ossadon *et al.*, de que existe una desvalorización de la lactancia misma, producto del desconocimiento de la importancia que tiene el traspaso de nutrientes, enzimas,

inmunoglobulinas, glóbulos blancos, hormonas, factores de crecimiento, etc. de la madre al hijo,

durante los primeros meses de vida extrauterina, y en consonancia con lo citado por Landaeta *et al.*, cuando menciona que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%.

Para el 2003 la UNICEF informó que, en Venezuela, solo el 7% de los lactantes menores de 6 meses recibían lactancia materna exclusiva. Entre los 6 y los 9 meses 5% recibían lactancia materna y alimentación complementaria y solo 31% recibían lactancia materna entre los 20 y 23 meses (López, 2019).

Así mismo, de los 100 lactantes menores evaluados, al 18% le fueron introducidos alimentos distintos a la leche materna de forma precoz, a predominio de cereales procesados, seguidos por aquellos con ablactación a predominio de frutas procesadas, donde se encontró al 13% de la muestra evaluada.



Citando a Sánchez *et al.*, “siempre han existido contradicciones en cuanto al momento del destete y mientras más precoz ocurra, trae consigo mayor preocupación para los médicos y resto del personal de salud, por todo lo que esto conlleva. Aunque en la actualidad ha sido demostrado científicamente que no es hasta los 6 meses de edad que el niño está apto para hacer uso biológico de alimentos complementarios a la leche humana y por tanto preparado para el destete por lo que se ha llegado a este consenso general en la práctica médica moderna”.

Por otro lado, González y Vega, reportan que, si bien distintos indicadores han sido utilizados para medir el estado nutricional del infante, la OMS ha seleccionado al peso como el más indicado para el seguimiento del lactante, sobre todo en los primeros meses de vida, pues es la dimensión antropométrica más sensible a los cambios nutricionales. Así, pesos bajos para la edad - de acuerdo con el peso al nacer- durante el primer año de vida podrían estar evidenciando importantes carencias nutricionales.

El 71% de la muestra evaluada, recibieron ablactación precoz, de los cuales el 49,3% presentan estado nutricional normal según la evaluación antropométrica, seguido por aquellos con estado nutricional en zona crítica donde se encontró al 36,6%, de estos lactantes. Por su parte, de quienes recibieron lactancia materna exclusiva durante el tiempo recomendado (29% de la muestra total), el 44,8%, presentan estado nutricional normal seguido por aquellos con estado nutricional en zona crítica donde se encontró al 31,0%. Sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

A pesar de que otros estudios en países de ingresos medios y bajos sugieren que el aplanamiento precoz en la curva de crecimiento, se presenta en niños que no han sido alimentados de forma exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida con leche materna y que esta disminución en la velocidad de crecimiento podría relacionarse con el uso de una alimentación inadecuada y una manipulación alimentaria insuficiente. Algunos estudios han demostrado diferencias en las características del crecimiento en los niños que lactan de forma exclusiva durante los primeros 6 meses con respecto a los que no lo hacen.

En la Habana, Jiménez, *et al.*, evaluando a 77 lactantes, donde solo 27 de ellos lactaron de forma exclusiva por 4 meses y 50 iniciaron la alimentación complementaria antes del cuarto mes, se pudo apreciar que no existieron variaciones en la evolución de los valores de la media del peso hasta el noveno mes del desarrollo. Aunque si se encontraron diferencias en las cifras de morbilidad sobre todo en lo referente a las enfermedades respiratorias y diarreicas, más frecuentes en los que no recibieron lactancia materna de forma adecuada.

Mientras que, en la muestra de lactantes menores evaluados, de quienes recibieron ablactación precoz, el 25,4% presentaron catarro común, seguido por aquellos con enfermedad diarreica aguda donde se encontró al 18,3% de estos. Mientras que de quienes recibieron lactancia materna exclusiva durante el periodo recomendado, 44,8% presentaron catarro común. Sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Aunque, se describen que los beneficios más importantes y más visibles de la lactancia materna son la inmediata salud y supervivencia del lactante, también destaca que las tasas de diarrea, las infecciones de las vías respiratorias, la otitis media y otras infecciones, así como las defunciones causadas por estas enfermedades, son menores en niños amamantados que en los que no lo son. Durante los primeros seis meses de vida, las tasas son menores entre lactantes amamantados en forma exclusiva que entre los amamantados en forma parcial (León, *et al.*, 2018). Lo que no pudo comprobarse al menos de forma estadística, en la muestra evaluada.

## Referencias

1. López M. y Landaeta M. 2021. Manual de Crecimiento y Desarrollo. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. FUNDACREDESA. Laboratorio Serono. Caracas pp 16-23.
2. Figueroa D. 2019. Estado Nutricional como Factor y Resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones en Brasil. Rev. Sal Púb. 6 (2): 140-155.
3. Peraza G, Soto M, De la Llera E, Alonso S. 2018. Factores asociados al destete precoz.

- Rev Cubana Med Gen Integr 15 (3): 278-284.
4. Illa M, Herwig G. 2021. Evaluación del estado nutricional de la población menor de cinco años, asistida a través de los servicios del Ministerio de Salud Pública. Arch Pediatr Urug 75 (3): 235-259.
  5. Aranguren W. 2019. La pobreza en la agenda de la seguridad social en Venezuela. Gaceta Laboral [Serie en línea] 10 (3): 377-398.
  6. Carrasco M, Villena R, Pachas F, Sánchez, Y. 2019. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbano-marginales del cono norte de Lima. Rev Estomatol Herediana. 19 (2): 83-90.
  7. Cárdenas C, Haua K, Suverza A, Perichart O. 2017. Mediciones antropométricas en el neonato. Bol Med Hosp Infant Mex. 62: 214-224.
  8. Torra M. 2016. Malnutrición en Venezuela. Fundación de Gerencia Social Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo, Caracas. pp 3-5.
  9. Peraza G. 2020. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr 16 (4): 402-405.
  10. Vásquez E, Ávila E, Contreras T, Cuellar L, Romero E. 2020. Factores de riesgo asociados al estado nutricional en lactantes que son atendidos en guarderías. Bol Med Hosp Infant Mex 64 (1): 18-28.
  11. Rebolledo A, Atalah E, Boj M, Vásquez, M. 2019. Nutrición. Prevención de Riesgos y Tratamiento Dietético. Confederación Latinoamericana de Nutricionistas-Dietistas. Santiago de Chile. 2ª. ed. PP. 171-181.
  12. Dobarganes Y, Abdo A, Arias A, Rodríguez J. 2020. Repercusión del destete precoz en la incidencia de enfermedades alérgicas durante la primera infancia. Alerg Asm Inmuno Pediatr. 9 (4): 121-125.
  13. Ossandón M, Llabaca J, Gajardo C, Castillo N, Namur L. 2020. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. Rev. Chil. Pediatr. 71 (2): 1-15.
  14. Landaeta M, Macías C, Fossi M, García M, Layrisse M., Méndez H. 2019. Tendencia en el crecimiento físico y estado nutricional del niño venezolano. Arch Ven Puer Pediatr 65 (1): 13-20
  15. López A. 2019. Simposio: "Nuevas estrategias de OMS -UNICEF- OPS" alimentación del lactante y del niño pequeño. Arch Ven Puer Pediatr 68 (1): 93-94.
  16. Sánchez M, Baigorria S, Alonso M, Hernández D. 2019. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Facultad de Ciencias Médicas del Este de la Habana. 15 (3): 44-49.
  17. González G y Vega, M. 2018. Condiciones sociodemográficas y estado nutricional de niños menores de un año en áreas periféricas de Guadalajara, México. Rev Saú Pub 28 (4): 268-276.
  18. Jiménez R, Curbelo J, Peñalver R. 2017. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. Colomb 36 (4): 19-25.
  19. León N, Lutter, C, Ross J, Martin L. 2018. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington, D.C. OPS pp 188.