



Abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en el hijo/a de madre adolescente¹

Mairelys Borges Navarro²

Rosa María Alonso Uría³

Beatriz Rodríguez Alonso⁴

Rolando Uranga Piña⁵

Jacqueline Santos Ravelo⁶

doi:10.11144/Javeriana.ie17-2.atlm

Cómo citar: Borges Navarro M, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Uranga Piña R, Santos Ravelo J. Abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en el hijo/a de madre adolescente. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2016;18(2): 21-36. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie17-2.atlm>

-
1. Artículo original de investigación. Recibido: 26 de octubre de 2014. Aceptado: 6 de abril de 2015.
 2. Especialista de Primer Grado en Pediatría, Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón, La Habana, Cuba. Correo electrónico: mborgesn@infomed.sld.cu
 3. Especialista de Segundo Grado en Neonatología. Investigadora auxiliar. Profesora titular y consultante de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. Máster en Atención Integral al Niño, Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa, La Habana, Cuba. Correo electrónico: rosemari@infomed.sld.cu
 4. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora e investigadora auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. Máster de Salud Pública. Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, La Habana, Cuba. Correo electrónico: beatrizrdguez@infomed.sld.cu
 5. Licenciado en Matemáticas. Máster en Estadística y Probabilidades. Máster en Bioestadísticas. Investigador agregado, Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos, La Habana, Cuba. Correo electrónico: rouranga@infomed.sld.cu
 6. Licenciada en Gestión de Información en Salud. Correo electrónico: bibhospgbcoa@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: El embarazo en la adolescencia continúa incrementando su incidencia en la población cubana. El abandono precoz de la lactancia materna se observa en los descendientes de madres adolescentes, y esto repercute en la morbilidad y mortalidad infantil. *Objetivo:* Determinar la relación del destete precoz con algunas variables relacionadas con la madre y con los lactantes hijos e hijas de madres adolescentes. *Metodología:* Se realizó estudio observacional, descriptivo, desde enero 2010 a diciembre 2012, en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. El universo estuvo constituido por 4164 lactantes hospitalizados. Se trabajó con una muestra de tamaño 312 obtenida mediante muestreo no probabilístico, basado en el criterio de proceder de madre adolescente. Se estudiaron variables relacionadas con la madre y su descendiente. Se analizaron estadígrafos descriptivos de medidas de resumen, posición, con intervalo de confianza del 95%. *Resultados:* El 69,8% de las madres estaba en la adolescencia tardía y en escolaridad secundaria. Prevalcieron los lactantes masculinos entre 7 y 9 meses. Se observó el destete precoz en los primeros tres meses de vida (52,9%), y el 9,3% presentó malnutrición por defecto. Solo el 13,8% fue lactado hasta los seis meses y más. *Conclusiones:* Fue significativo el destete precoz en los hijos/as de madres adolescentes; solo un porcentaje mínimo tuvo lactancia materna exclusiva durante seis meses. Existió predominio de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en los niños/as con abandono precoz de lactancia materna.

Palabras clave: destete precoz; adolescente; aspectos psicosociales; relaciones hijo-madre

Early Abandonment of Exclusive Maternal Nursing in Teenager's Children

Abstract

Introduction: The pregnancy in the adolescence continues to increase its incidence in the Cuban population. The precocious abandonment of the maternal nursing is observed in the descendants of adolescent mothers, that which rebounds with the increase of the morbidity and infantile mortality. *Objective:* To determine the relationship of the precocious weaning with some variables related to the mother and the children of adolescent mothers. *Methods:* An observational study was carried out, of a series of cases from January 2010 to December 2012, in the Educational Pediatric Hospital San Miguel del Padron. The universe was built of 4164 hospitalized infants. We worked with a sample of size 312 obtained by means of convenience sampling, based on the approach of coming from adolescent mother. Variables related with the mother were studied and their descendant. Descriptive statisticians of summary measures were analyzed, position, for an interval of trust of 95. *Results:* 69.8% of the mothers were in their late adolescence and basic secondary education. The masculine lactates among 7-9 months prevailed. The precocious weaning was observed, in the first three months of life (52.9%), of them the 9.3% presented malnutrition by default. 13.8% was suckled until the 6 months and more. *Conclusions:* It was significant the precocious weaning in the children of adolescent mothers. A minimum percent had exclusive maternal nursing during 6 months. It existed prevalence of Sharp Breathing Infections and Illnesses Sharp Diarrheas in the children with precocious abandonment of maternal nursing.

Keywords: precocious weaning; adolescent; psychosocial aspects; mother-child relations

Desmame precoce do aleitamento materno exclusivo em filho/a de mãe adolescente

Resumo

Introdução: A gravidez na adolescência continua incrementando sua incidência na população cubana. O abandono precoce do aleitamento materno observa-se nos descendentes de mães adolescentes, isso repercute na mobilidade e na mortalidade infantil. *Objetivo:* Descrever o comportamento do aleitamento materno em filhos/as de mães adolescentes, determinarem sua duração e identificar fatores que influem no desmame. *Métodos:* Realizou-se um estudo observacional, descritivo entre o mês de janeiro de 2010 a dezembro de 2012, no Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. O universo constou de 4164 crianças hospitalizadas. Nós trabalhamos com uma amostra de 312 obtido por amostragem não probabilística, com base em critérios decorrentes da mãe adolescente. Nas quais foram estudadas variáveis relacionadas com a mãe e seu descendente. Analisaram-se também dados estadísticos descritivos de medidas de resumo, posição, com intervalo de confiança de 95%. *Resultados:* O 69,8% das mães estavam na adolescência tardia e escolaridade secundaria. Prevaleram os lactentes masculinos entre 7-9 meses. Observou-se o desmame precoce nos primeiros três meses de vida (52,9%) e um 9,3% apresentaram má nutrição por defeito. Somente um 13,8% recebeu aleitamento até os 6 meses ou más. *Conclusões:* Foi significativo o abandono precoce do aleitamento materno, o destete precoce nos filhos de mãres adolescentes, somente uma percentagem mínima teve *latancia* materna exclusiva durante 6 meses. houve um predomínio de infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas em crianças com a interrupção precoce do aleitamento materno.

Palavras-chave: desmame precoce; adolescente; aspectos psicossociais; relacione neles-mães

Introducción

Adolescencia proviene del vocablo *adolecer*; significa que carece de madurez. Es el periodo que separa la niñez de la juventud (1,2). El 22% de la población mundial está representada por jóvenes, incluidos los adolescentes (3). En esta etapa, el embarazo va en aumento, sobre todo a edades más precoces. La tasa de prevalencia está relacionada con la región y el grado de desarrollo. Así, en países como Estados Unidos corresponde al 12,8% del total de embarazos; mientras que en los de menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25%, y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos (4).

En Cuba, la fecundidad adolescente ha presentado un comportamiento ascendente desde el año 2000 con 51,3 por cada 1000 adolescentes. En 2010 y 2011 se presentaron tasas superiores, con 52,9 y 57,3, respectivamente, para decrecer ligeramente en 2012, con una tasa de 53,7 (5).

El embarazo en la adolescencia se debe considerar un problema de salud pública, por todas las implicaciones psicosociales que repercuten en esta etapa y por su incidencia; aun más, si la pareja es además un adolescente. En relación con las complicaciones perinatales, existen mayores riesgos tanto para la madre como para su descendencia. Se reporta un incremento de hospitalizaciones por enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias agudas, entre otras, asociadas con el destete precoz en los hijos/as de madres adolescentes (1,2).

La lactancia materna debe ser exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño/a. Si se suspende antes, se considera que existe un destete precoz. La leche materna debe constituir el único alimento que el bebé reciba durante los primeros seis meses de vida para garantizar un crecimiento y desarrollo plenos.

Estudios actuales muestran que tanto en los países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo el número de madres que lactan cada día es menor (6). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabajan para estimular a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño/a. Los resultados de una encuesta de indicadores múltiples por conglomerado desarrollada por la Unicef y el Ministerio de Salud Pública de Cuba, entre 2010 y 2011, indicaron que el 49% de las madres en Cuba cumplían con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, por encima de 2006, que era del 26,4% (6-9).

Se estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en las muertes de, por lo menos, un millón de niños al año en el mundo, y muchos más sobreviven a pesar de no ser amamantados; pero sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento. El riesgo de morir en los primeros meses de vida con la alimentación artificial es de tres a cinco veces mayor que los alimentados correctamente con leche materna (9-13).

El trabajo multidisciplinario e intersectorial —entre estos la implementación de programas de atención a la adolescencia y otras acciones de

promoción de salud llevadas a cabo por el Sistema Nacional de Salud de Cuba— no ha sido suficiente para mejorar este indicador. Para abordar esta problemática, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación del destete precoz con algunas variables relacionadas con la madre y con los lactantes hijos e hijas de madres adolescentes, describir el comportamiento de la lactancia materna en hijos/as de madres adolescentes ingresados al Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón de La Habana, determinar su duración e identificar los factores que influyen en el abandono precoz.

Metodología

Tipo de estudio y pacientes. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, correlacional para explorar la relación del destete precoz con algunas variables relacionadas con la madre y con los lactantes hijos e hijas de madres adolescentes ingresados en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón, en La Habana, Cuba, durante el periodo comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2012. El universo estuvo constituido por 4164 lactantes hospitalizados. Se trabajó con una muestra de tamaño 312, obtenida mediante muestreo no probabilístico, basada en el criterio de proceder de madre adolescente.

Fuente de datos. Para dar salida a los objetivos se realizó la revisión de las historias clínicas de los y las lactantes, según las siguientes variables:

- En la madre:
 - Edad: tiempo en años transcurridos desde el nacimiento, agrupados según la etapa del desarrollo biológico de la persona. La escala es 10-15 años (adolescencia precoz) y 16-19 años (adolescencia tardía).
 - Nivel de escolaridad: es el último nivel aprobado, expresado por la persona, en primaria, secundaria y preuniversitario o tecnológico.
- En la descendencia:
 - Edad en meses en el momento del ingreso. La escala es 29 días-3 meses 29 días, 4-6 meses con 29 días, 7-9 meses con 29 días y 10-11 meses y 29 días.
 - Sexo: según sexo biológico se opera en masculino y femenino.
 - Edad del destete: es la edad en que la madre interrumpió la lactancia materna exclusiva a su descendiente, es decir, el tiempo de lactancia que recibió el infante. La escala es: < 1 mes, 1-3 meses, 4-5 meses y 6 meses y más (14).
 - Principales causas del ingreso: grupo de entidades padecidas por los lactantes con mayor frecuencia.
 - Valoración nutricional: se utilizó la escala de percentiles según Esquivel y colaboradores, basándose en las tablas cubanas de crecimiento y desarrollo para niños y adolescentes (15): bajo peso para su edad (< 10 percentil); normo peso (10-90 percentil) y peso elevado para su edad (> 90 percentil).

Análisis de datos

Se aplicó la estadística descriptiva (media, error estándar, intervalo confidencial del 95% para la media) con el objetivo de observar el comportamiento promedio de la edad de la madre según categorías de *grado de escolaridad*, *tiempo de lactancia materna* y *causas de ingreso*.

Test no paramétrico de Kruskal-Wallis. Para evaluar asociación entre edad de la madre y grado de escolaridad; tiempo de lactancia materna y causas de ingreso.

Tablas de frecuencias y test de ji-cuadrado de igualdad de proporciones. Para evaluar el comportamiento por categorías de tiempo de lactancia materna; causas de los ingresos.

Aspectos éticos

Al ser una investigación de tipo administrativa, se mantuvo el anonimato de la identidad de los pacientes y sus progenitoras. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación y el Consejo Científico del hospital y de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez, y comunicados a los beneficiarios para la adopción de decisiones en el sistema sanitario cubano.

Resultados

Durante el periodo estudiado hubo un total de 4164 lactantes hospitalizados; de ellos, 312 hijos de madres adolescentes, para un 7,49%. Es de señalar que la cifra se incrementó en el trienio, comenzando por 89 casos en 2010 hasta 115 en 2012 (tabla 1 y figura 1).

Según la edad materna, hubo un predominio de las madres en la etapa de adolescencia tardía (16-19 años), con el 69,8%, tal como se aprecia en la tabla 2.

TABLA 1. Lactantes hijos de madres adolescentes y no adolescentes ingresados según años (Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón (2010-2012))

Años	Hijos de madres no adolescentes		Hijos de madres adolescentes		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2010	1014	24,4	89	2,13	1103	26,5
2011	1343	32,3	108	2,6	1451	34,9
2012	1495	35,9	115	2,8	1610	38,7
Total	3852	92,5	312	7,5	4164	100,0

FUENTE: Registro de Ingresados, Departamento Estadísticas, Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón

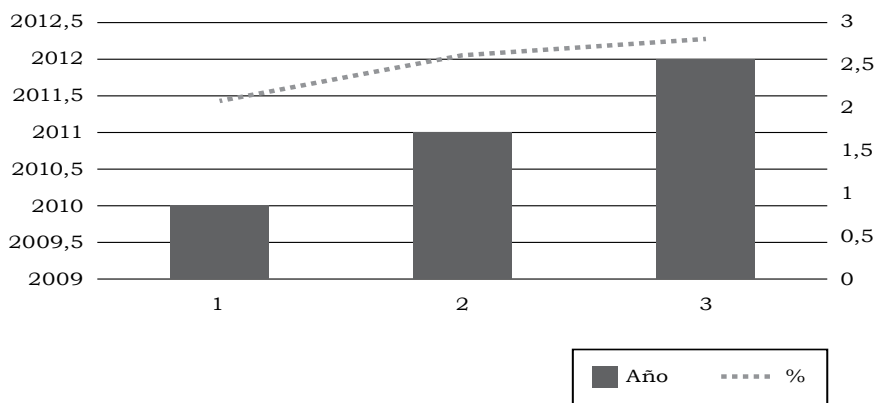


FIGURA 1. Tendencia de hijos de madres adolescentes ingresados (Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón, 2010-2012)

FUENTE: tabla 1

TABLA 2. Distribución de las madres adolescentes según etapa de desarrollo y nivel de escolaridad materna (Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón, 2010-2012)

Etapa de la adolescencia	Nivel de escolaridad						Total	
	Primaria		Secundaria		Preuniversitario			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Precoz	17	5,5	77	24,7	-	-	94	30,13
Tardía	-	-	134	42,9	84	26,9	218	69,9
Total	17	5,5	211	67,6	84	26,9	312	100,0

Ji-CUADRADO: 104,2244; DF: 2; Pr > ji-cuadrado < 0,0001.

FUENTE: historia clínica

En relación con la escolaridad, en las madres con adolescencia precoz predominan como último nivel alcanzado la secundaria básica, aunque no es despreciable que 17 muchachas hayan concluido sus estudios en sexto grado. Las madres ubicadas en la etapa de adolescencia tardía, en su mayoría, concluyeron sus estudios en el nivel secundario. Solo el 26,9% tenía preuniversitario. Por tanto, el mayor porcentaje de madres adolescentes con hijos ingresados correspondió a la escolaridad secundaria con un 67,6%.

Al relacionar estas dos variables y aplicar el test de Kruskal-Wallis, se evidencia que el mayor grado de escolaridad se asocia con la mayor edad

materna promedio ($p < 0,0001$). El bajo nivel de escolaridad se relaciona con la edad materna en la etapa de la adolescencia. Debe incrementarse el nivel de escolaridad con el aumento de la edad materna.

En cuanto a la edad de los lactantes ingresados, predominó la etapa de 7 a 9 meses, para el 40,6%; seguido del grupo de 4 a 6 meses, para el 27,2% (tabla 3). Es de destacar que 39 lactantes ingresaron en su primer trimestre de vida. El 52,8% de los lactantes eran del sexo masculino.

En cuanto a la edad del niño al ocurrir el destete (tabla 4), se comportó con mayor incidencia el grupo de 1 a 3 meses de lactantes, para un 52,8% (165 casos) ($p < 0,0001$). Solo un 13,8% de estos fue lactado hasta los 6 meses y más, lo que demuestra estadísticamente que la madre adolescente tiende a destetar de forma precoz.

TABLA 3. Distribución de los lactantes hijos de madres adolescentes ingresados según la edad y el sexo (Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón, 2010-2012)

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
29 días-3 meses	18	5,76	21	6,7	39	12,5
4-6 meses	40	12,8	45	14,4	85	27,24
7-9 meses	59	18,9	66	21,15	125	40,06
10-11 meses y 29 días	30	9,6	33	10,57	63	20,19
Total	147	47,11	165	52,88	312	100

FUENTE: historia clínica

TABLA 4. Edad de destete de los lactantes hijos de madres adolescentes, 2010-2012

Edad de destete	N.º	%
< 1 mes	51	16,35
1-3 meses	165	52,88
4-5 meses	53	16,99
6 meses y más	43	13,78
Total	312	100,00

Ji-CUADRADO: 130,1026; DF: 3; Pr > ji-cuadrado < 0,0001.

FUENTE: historia clínica

Con relación a la etapa de la adolescencia en la que se produce la edad del destete al lactante, se aprecia que 65 niños de madres en etapa precoz fueron destetados durante el primer trimestre de vida, para el 69,1%. Por otra parte, de las 218 madres en etapa tardía 151 (69,3%) suspendieron la lactancia materna a sus críos en este mismo periodo. Las tres primeras causas de ingresos fueron la infección respiratoria aguda, la enfermedad diarreica aguda y la malnutrición por defecto (tabla 5).

De los 216 lactantes (69,2%) destetados durante el primer trimestre del año, 29 (9,29%) presentaron malnutrición por defecto. Sin embargo, no se aprecia relación evidente entre el tiempo de lactancia materna y las causas que motivaron el ingreso hospitalario ($p = 0,9051$).

TABLA 5. Distribución de los lactantes ingresados en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón según valoración nutricional y causas de ingreso (2010-2012)

Causas de ingreso	Valoración nutricional						Total	
	Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Infección respiratoria aguda	25	8,01	50	16,03	29	9,29	104	33,33
Enfermedad diarreica aguda	31	9,94	33	10,58	20	6,41	84	26,92
Malnutrición por defecto	38	12,18	-	-	-	-	38	12,18
Infección de las vías urinarias	6	1,92	13	4,17	10	3,21	29	9,29
Infecciones dermatológicas			21	6,73	6	1,92	27	8,65
Sepsis	8	2,56	4	1,28	3	0,96	15	4,81
Infección del sistema nervioso central			8	2,56			8	2,56
Síndrome febril agudo			2	0,64	2	0,64	4	1,28
Reacción vacunal			2	0,64	1	0,32	3	0,96
Total	108	34,62	133	42,63	71	22,76	312	100

Ji-CUADRADO: 115,6028.0577; DF: 16; Pr > ji-cuadrado < 0,0001.

FUENTE: historia clínica

De igual manera, fueron destetados en los primeros tres meses de vida 82 lactantes de bajo peso (26,3%). Es destacable que 51 niños, sin concluir el primer mes, ya recibían como única alimentación la complementaria. A pesar de estos resultados, no se observa asociación estadísticamente significativa al relacionar el tiempo de lactancia materna con la valoración nutricional ($p = 0,3481$).

Discusión

La tendencia al incremento de hijos e hijas de madres adolescentes hospitalizadas es reflejo del comportamiento epidemiológico relacionado con el aumento del embarazo en la adolescencia, tanto en el ámbito nacional como en el mundial, y que constituye un importante problema de salud (3,16).

El Hospital Pediátrico Docente de San Miguel del Padrón no escapa de presentar esta tendencia, con la presencia de variables dependientes de la madre y de la descendencia, que constituyen elementos de riesgo para el estado de salud del binomio madre-hijo.

El encontrarse en la etapa de la adolescencia tardía es similar a lo referido por autores cubanos como Serra (17), Alonso y cols. (18) y Llanes y cols. (19). En el estudio conducido por Quesada y cols., el grupo de 15 a 18 años prevaleció en las embarazadas adolescentes (20). Iguales resultados se encontraron por otros autores de Chile y Ecuador (21,22).

El predominio de madres con escolaridad secundaria es comprensible, porque en Cuba la enseñanza es obligatoria hasta el noveno grado, aunque 13 de ellas solo alcanzaron el nivel escolar primario. Esta situación puede explicarse si tenemos en cuenta el abandono precoz de los estudios al llegar al embarazo, descrito por Serra (17) como una consecuencia psicosocial. Sin embargo, González y cols. encontraron predominio de la escolaridad primaria (23).

La edad en los lactantes ingresados (7-9 meses) coincide con lo obtenido por Ramiro y cols. (24), lo cual afirma que el abandono temprano de la lactancia materna ocasiona mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas y más hospitalizaciones. Con respecto al sexo, predominó el masculino. Se encontraron iguales resultados en otras investigaciones realizadas por los autores Cabeza (25) y Medina (26).

La leche materna es el alimento óptimo para el lactante e ideal para el mejor crecimiento y maduración durante los primeros seis meses de vida (27-31). En Cuba, a pesar de las estrategias de promoción que se realizan para fomentar la lactancia materna exitosa, con acciones desde los equipos básicos de salud, orientadas a 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 constata que muchas de ellas la abandonan precozmente. Esto se observa en el presente estudio, en el que solo el 13,8% lactó de manera exclusiva a su descendencia hasta los 6 meses.

Este comportamiento se ha identificado en otras investigaciones. Avalos (32), en La Habana, identifica que el 44,3% destetó precozmente, con

un predominio en adolescentes; Puente y cols. (33), en Santiago de Cuba, plantean que el 53,3% de las madres adolescentes destetaron antes de los 3 meses. Cardona y cols. (34) encontraron que el destete precoz ocurre en el 64,7% de los casos y que se inicia la alimentación complementaria con una edad promedio de 3,72 meses. Forero y cols. (35), en su estudio, encontró que antes de los 4 meses había ocurrido el abandono de la lactancia materna exclusiva en el 100% de las madres adolescentes. El momento de máximo destete ocurrió en el segundo mes de nacido el bebé, pero ya desde el primer mes casi el 40% había privado a sus hijos de la leche materna.

Viñas y Madrilejos (36), igualmente, obtuvieron resultados similares, hecho que también coincide con autores como Cuadrón y cols. (37) y León y cols. (38), quienes encontraron que el abandono precoz propició un mayor riesgo para la salud de los/las infantes. La morbilidad identificada en los lactantes es una consecuencia del análisis anterior, que es similar al obtenido en otros estudios (39). Lellocca (40) plantea que el hecho de haber lactado menos de 4 meses aumenta 10 veces la probabilidad de enfermar. También determinó que los hijos de madres adolescentes se hospitalizaban más que los hijos de madres no adolescentes, lo que demuestra que esta condición es un factor de riesgo para la salud de los niños menores de cinco años, y estadísticamente se demostró que tiene 2,24 veces más probabilidades de ser hospitalizado que un hijo de madre no adolescente (39).

La leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 6 meses de vida; nada en la naturaleza o disponible comercialmente es comparable en beneficios a esta, la que le garantiza un crecimiento y desarrollo plenos.

Los buenos conocimientos y prácticas en el manejo y atención integral a la descendencia constituyen factores protectores que aseguran una evolución feliz del hijo e hija, aun cuando exista un embarazo por debajo de los 20 años (41-47).

El destete precoz no solo repercute en la descendencia de las madres adolescentes, con la elevada morbilidad, sino en el incremento de los índices de hospitalización y, con ello, la mortalidad, si se compara con el comportamiento de las hijas e hijos de madres adultas (39,47,48). Todos estos procesos generan gastos en el sistema de salud, que es gratuito, accesible y con cobertura nacional para la población cubana; pero como dice el apóstol José Martí: “la mejor medicina no es la que cura, sino la que precave” (49). Por tanto, al presupuesto nacional y del sector salud sí le ocasiona cuantiosos gastos; además de los acontecidos socioeconómicamente, pues se generan políticas públicas que potencian la alimentación materna y del lactante con dietas subsidiadas. En el ámbito familiar, también el costo es elevado, cuando se trata de la afectividad, el sufrimiento y el seguimiento de los casos.

Cuba está en condiciones de alcanzar mejores resultados en este sentido, pues existe voluntad política gubernamental y del sector salud, que cuenta con el Programa de Atención Materno Infantil de alta prioridad, para todas las organizaciones y todos los organismos de la administración

central del Estado. En este sentido, se deben continuar e intensificar las acciones relacionadas con la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 12 meses por parte de las madres adolescentes, preparándolas desde la etapa gestacional por los profesionales de la salud de los tres niveles de atención. La promoción de la responsabilidad con su salud y con la de su descendiente, la participación activa en estas decisiones y el desarrollo de las esferas afectivas y conductuales en las madres adolescentes es vital para transformar esta situación de salud.

Conclusiones

La presencia de variables dependientes de la madre y de la descendencia constituye elementos de riesgo para el estado de salud del binomio madre-hijo. La edad y el nivel de escolaridad no muestran una relación estadísticamente significativa con el destete temprano. En la muestra analizada el destete temprano se asocia con adolescencia materna precoz, y el destete no temprano, con adolescencia tardía, aunque no se alcanza la significación estadística.

El estar ubicada en una determinada etapa de la adolescencia puede constituir un factor de riesgo materno para la aparición de enfermedades en los lactantes; así como la frecuencia en los ingresos hospitalarios.

Limitaciones

No se presentaron limitaciones para la realización de la investigación.

Conflicto de interés

No existen conflictos de intereses entre los autores.

Financiación

No se contó con agencia ni organismo financiador. La investigación es fruto del trabajo de los autores.

Referencias

1. Aliño SM, López EJ, Navarro FR. Adolescencia: aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [internet]. 2006 [citado 2013 feb 1];22(1):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100009&script=sci_arttext
2. Vázquez A, Guerra C, Herrera V, De la Cruz ChF, Almirall A. Embarazo y adolescencia: factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [internet]. 2007 [citado 2013 feb 3];27(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=
3. Rodríguez YT. Mundo Perfil Población [internet]. 2012 [citado 2013 jun 10]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.indexmundi.com/es/mundo/poblacion_perfil.html

4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Entrevista y exploración en ginecología en la adolescencia. Prog Obstet Ginecol [internet]. 2014 [citado 2013 feb 3];57(8):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0304501314001186>
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013.
6. Fernández BEJ. Estudio bibliométrico sobre lactancia materna en las revistas médicas cubanas durante el período 2009-2013. Rev Cuba Inf Cienc Salud [internet]. 2014 Sep [citado 2014 oct 19];25(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000300003&lng=es
7. Alonso URM, Rodríguez AB, Campo GA, Pérez CC, Safora EO, Ravelo EM. A las madres adolescentes y su descendencia. En: Manual de orientación integral para el cuidado de la salud. La Habana: UNFPA; 2013. p. 37-46.
8. Morillo B, Montero L. Lactancia materna y relación materno-filial en madres adolescentes. Enfermería Global. 2010 [internet];9(19):1695-6141. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107311/101971>
9. Alonso URM. Intervención educativa a las madres adolescentes para el cuidado de los hijos [Tesis]. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Ciudad de La Habana; 2007.
10. Sánchez VYA, Mendoza TLA, Grisales LBM, Ceballos MLY, Bustamente FLC, Castañeda EM, Chaverra LA, Acuña ME. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [internet]. 2013[citado 2014 oct 19];78(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=4f2dfb04-06de-4d71-8577-e94f76887594%40sessionmgr4001&hid=4214>
11. World Bank. Maternal mortality [internet]. 2006 [citado 2014 oct 19]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.worldbank.org>
12. Population Reference Bureau. The World's Youth 2006 Data Sheet [internet]. Washington, D.C.: World Health Organization; 2006 [citado 2014 oct 19]. Disponible en: <http://www.prb.org/pdf06/WorldsYouth2006DataSheet.pdf>
13. Lezcano S. Características del recién nacido en madres adolescentes. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina UNNE. 2005;149:6-8.
14. Gorrita PRR, Brito LD, Ravelo RY, Ruiz HE. Planned and wanted pregnancy, early breastfeeding, aptitudes for and mother's knowledge about breastfeeding. Rev Cubana Pediatr [internet]. 2014 Sep [citado 2015 ene 11];86(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300003&lng=es
15. Esquivel M, Arenas R, Rubén M, Fernández R. Multimedia para la evaluación del desarrollo físico de los niños y adolescentes. s. d.; 2003.

16. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Embarazo en la adolescencia. Prog Obstet Ginecol [internet]. 2014 [citado 2014 oct 19];57(8):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0304501314001745>
17. Serra RM. Caracterización del embarazo en adolescentes del área del Policlínico Rafael Valdés [Tesis]. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana; 2010.
18. Alonso URM, García VVCR, Rodríguez AB, Campo GA, Monteavaro RM, Sanabria RG. Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 2008 Sep [citado 2010 ago 1];24(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300011&lng=es
19. Llanes RAA, Quevedo ANV, Ferrer HI, de la Paz CA, Sardiñas MO. Embarazo en la adolescencia. Intervención Educativa. AMC [internet]. 2009 Feb [citado 2010 nov 24];13(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100009&lng=es
20. Quesada MM, Romero SMC, Prieto HME, Rodríguez DCR. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. AMC [internet]. 2010 Jun [citado 2010 nov 24];14(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300010&lng=es.
21. Paula L, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev Chil Electrón de Pediat [internet]. 2008 [citado 2010 nov 26];5(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en www.revistapediatria.cl/vol5num1/5resumen.html
22. Escartín CM, Vega MG, Torres CO, Manjarrez QC. Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro. Ginecología y Obstetricia de México [internet]. 2011 [citado 2010 nov 28];79(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=a646581b-bbb9-4630-8c2c-964f23f14ba1%40sessionmgr4001&hid=4214&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=62992160>
23. González SY, Hernández SI, Conde MM, Hernández RR, Brizuela PSM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. AMC [internet]. 2010 Feb [citado 2011 dic 11];14(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es
24. Ramiro MI, Yentzen G, Molina R. Características del 1^{er} año de vida en los hijos de madres adolescentes. Bol Hosp San Juan de Dios. 2000;34(2):81-5.
25. Cabeza E. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. Inserción de la atención a la salud reproductiva de niñas y adolescentes. Diplomado Infante Juvenil [CD]. La Habana; 2009.
26. Medina VL. Caracterización del recién nacido de madre adolescente. Hospital Ginecoobstétrico Guanabacoa. Año 2008-2010 [Tesis]. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana; 2012.

27. Aliño SM, Céspedes BO. Lactancia materna. En: Valdés AR, editor. *Nutrición del recién nacido*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 138-9.
28. Alonso URM. Lactancia materna. En: Alonso URM, Rodríguez AB, Campo GA, Pérez CC, Safora EO, Ravelo EM. *A las madres adolescentes y su descendencia: manual de orientación integral para el cuidado de la salud*. La Habana: UNFPA; 2013. p. 31-4.
29. Alonso URM, Cruz SF, Rodríguez AB. *Guías prácticas para el manejo de la gestante, la madre adolescente y sus descendientes*. La Habana: Editorial Organización Panamericana de la Salud; 2013.
30. La Rosa HD, Gómez CEJ. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. *Rev Cubana Pediatr* [internet]. 2013 Mar [citado 2014 mar 3];85(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100008&lng=es
31. Riverón CRL. Impacto de reducción de la mortalidad infantil por infecciones intestinales. *Rev Cub Pediatr* [internet]. 2009 [citado 2014 mar 3];81(Supl):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-753120090004&lng=es&nrm=iso
32. Avalos GMM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. *Rev Cub Med Gener Integ* [internet]. 2011 [citado 2014 mar 5];27(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Puente PM, Alvear CN, de los Reyes LA, Falcón TR. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la Lactancia materna exclusiva? *Rev Cub Aliment Nutr* [internet]. 2010 [citado 2014 mar 9];20(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_20_2/Articulo_20_8_280_286.pdf
34. Cardona GK, Castaño CJJ, Hurtado QCI, Moreno GMI, Restrepo PA, Villegas AOA. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. *Arch Med*. 2013;13(1):73-87.
35. Forero Y, Milena RS, Alexandra IM, Alexandra HJ. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica* [internet]. 2013 [citado 2014 mar 15];33:[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=17c78be3-b739-4039-8e28-b832de5879e5%40sessionmgr4004&vid=0&id=4214>
36. Viñas VA, Madrudejos MR. Lactancia materna. *Pediatría en Atención Primaria* [internet]. 2013 [citado 2014 mar 15];28:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B978844582043800028X>
37. Cuadrón AL, Samper VMP, Álvarez SML, Lasarte VJJ, Rodríguez MG. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida. *Anales de Pediatría* [internet]. 2013 [citado 2014 mar 15];79(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1695403313001288>

38. León ARA, Méndez BDC, Ng Wong YK, Parra LLM, Peña YJV, Rísquez A. Embarazo adolescente como factor de riesgo en la salud infantil. Ambulatorio El Valle. CIMEL. 2009;14(1):168-98.
39. Mena CA, Trujillo PY, Pochet PD, Vázquez AL. Madre adolescente como factor de riesgo en neonatos y lactantes: un reto para el médico general integral [internet]. 2005 [citado 2007 may 2];221:[aprox. 5 p.]. Disponible: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/221/adolescentes.html>
40. Lellocca AR, Martínez BDC, Wong YK, Parra LLM, Pehasyhas JV, Rodríguez A. Embarazo adolescente como factor de riesgo en la salud infantil. Ambulatorio El Valle. Caracas, 2007. Ciencia e Investigación Científica Estudiantil Latinoamericana. 2009;14(1):121-5.
41. Garófalo GN, Gómez GAM, Vargas DJ, Novoa LL. Repercusión de la nutrición en el neurodesarrollo y la salud neuropsiquiátrica de niños y adolescentes. Rev Cub Ped [internet]. 2009 [citado 2010 ene 14];81(2):[aprox. 7]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_2_09/ped08209.htm
42. Carvajal PM, Alpízar BD, Moreira TL. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. Mediciego [internet]. 2011 [citado 2010 ene 14]; 17(Supl. 1):[aprox. 10 p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/pdf/T3.pdf
43. Estrada RJ, Amargós RJ, Reyes DB, Guevara BA. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [internet]. 2010 Abr [citado 2011 dic 11];14(2):[aprox. 6]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es
44. Alfonso HL, Gorrita PR. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? Revista de Ciencias Médicas La Habana [internet]. 2009 [citado 2011 dic 11];15(3):[aprox. 5]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/436>
45. Alfonso ML, Arias M, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(5):375-82.
46. Estrada GAA. Madre adolescente y estado de salud del niño en su primer año de vida [Tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Camagüey; 2009.
47. Wassoma A, Mohamed K. Low birth weight babies at Kennyatha National Hospital Nairobi. East Afr Med J. 2002;79(10):539-42.
48. Fuentes DZ, Rodríguez SO, Salazar DM, Rodríguez HO. Risk factors of the acute diarrheal diseases in children less than five years. AMC [internet]. 2008 [citado 2011 jun 25];12(2):[aprox. 5 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004&lng=es
49. Toledo CGJ. El pensamiento preventivista en José Martí. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2005 Abr [citado 2015 ene 28]; 43(1): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000100008&lng=es