

Importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido

Importance of exclusive breastfeeding in the first six months of life of the newborn baby

Mayra Alexandra López Villagrán ^{1*}



Edisson Vladimir Maldonado Mariño ¹



Laica Sailema Silvia Alexandra ¹



¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ua.mayralopez@uniandes.edu.ec

Recibido: 08/03/2025.

Aprobado: 17/04/2025.

RESUMEN

La lactancia materna es un indicador importante del bienestar de una sociedad. Según la OMS, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses, se podrían salvar muchas vidas infantiles. Además de los beneficios nutricionales, la lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir diversas enfermedades y reduce el riesgo de obesidad y diabetes. Durante los primeros días, el recién nacido consume calostro, que contiene componentes inmunitarios que lo protegen. El objetivo de esta investigación es describir el estado actual y la importancia de la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna también tiene beneficios para la madre, como la reducción del sangrado posparto y el riesgo de enfermedades como el cáncer de ovario y mama. De igual forma, se ha demostrado que la lactancia materna

ABSTRACT

Breastfeeding is an important indicator of a society's well-being. According to WHO, if all mothers exclusively breastfed their children for the first six months, many children's lives could be saved. In addition to the nutritional benefits, exclusive breastfeeding helps prevent various diseases and reduces the risk of obesity and diabetes. During the first few days, the newborn consumes colostrum, which contains immune components that protect the baby. The objective of this research is to describe the current status and importance of exclusive breastfeeding. It also has benefits for the mother, such as reducing postpartum bleeding, as well as the risk for diseases like ovarian and breast cancers. Likewise, breastfeeding has proven that it contributes to the family economy by reducing the costs of health care and baby food products. Supporting and educating mothers about the importance of breastfeeding is

contribuye a la economía familiar al reducir los gastos en salud y productos para la alimentación del bebé. El apoyo y educación a las madres sobre la importancia de la lactancia materna es primordial. La leche materna también protege al bebé de diversas enfermedades y reduce el riesgo de leucemia, muerte súbita, alergias, obesidad y diabetes.

vital. Breast milk also protects the baby from various diseases and reduces the risk of leukemia, sudden death, allergies, obesity, and diabetes.

Keywords: breastfeeding, nutrients, diseases, malnutrition, colostrum

Palabras clave: lactancia materna, nutrientes, enfermedades, desnutrición, calostro

Introducción

La lactancia materna se ha convertido en un importante indicador del nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto en las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud estima que, si todas las madres alimentaran exclusivamente a sus hijos con leche humana durante los primeros seis meses de vida, se podrían salvar muchas vidas infantiles al año en todo el mundo.⁽¹⁾

Los vínculos afectivos son de gran importancia, brinda la cohabitación de la madre y el niño mediante el contacto piel con piel, el cual es un momento muy especial tanto para la madre y el hijo al crear vínculos de alegría y paz.

La lactancia materna exclusiva es primordial durante los primeros seis meses de vida, esta presentan energía y nutrientes para el buen desarrollo infantil, de esta manera evita infecciones al oído medio (otitis media), síndrome de muerte súbita, infecciones respiratorias, diarrea, asma y alergias, conjuntamente presenta bajos riesgo de diabetes y obesidad.

El primer día, la madre produce calostro en cantidades de 20 a 50 ml al día. El recién nacido tiene un estómago de 5 a 7 ml, y al décimo día, su capacidad gástrica es de 45 a 60 ml. Los volúmenes de leche aumentaron gradualmente. El calostro contiene componentes inmunitarios que protegerán al bebé, que aún no tiene defensas. La IgA secretora es responsable de la inmunidad, por lo que, si la madre tiene una enfermedad, la IgA protegerá a su hijo.⁽²⁾

El apoyo, seguridad y confianza a la madre es fundamental. Si su hijo no succiona, no producirá suficiente leche, por lo que se le recomendará succión a libre demanda, sin horario, y explicar a los padres cómo funciona la producción de leche. A su vez la madre al dar de lactar disminuye el sangrado posparto, la mortalidad materna, el riesgo de mastitis además del cáncer de ovarios, mamas, obesidad y depresión posparto. Por otro lado, la madre que goza de dar de lactar mejor su autoestima.

Contribuye a la economía de las familias dado que disminuye el riesgo de enfermedades en los niños, por lo que se ahorra en gastos de salud; así mismo, se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros, chupones y combustible para su cocción.⁽³⁾

Demostrar la importancia de la lactancia materna y sus nutrientes con el fin de evitar morbimortalidad infantil y complicaciones en el desarrollo del recién nacido es fundamental. Además, es necesario implementar grupos de apoyo a la lactancia materna, donde se instruya la manera correcta de dar de lactar y crear vínculos, y que esta es a libre demanda. El objetivo de esta investigación es describir el estado actual y la importancia de la lactancia materna exclusiva.

Método

Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía en las bases de datos Pubmed, SciELO y en la guía del MSP, y se utilizaron criterios de elegibilidad para buscar documentos de alta confiabilidad científica. Los criterios de inclusión incluyeron artículos de revisión, estudios en español, e inglés. Los documentos con más de cinco años de antigüedad se excluyeron. Para llevar a cabo la búsqueda, se utilizaron las palabras clave y operadores booleanos "lactancia materna" y "nutrición", junto con sus correspondientes traducciones en inglés. Como resultado, se seleccionaron 17 estudios.

Desarrollo

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida; cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida y con alimentación complementaria hasta los 2 años o más. La lactancia materna proporciona a los bebés protección frente a muchas enfermedades, favorece su desarrollo cognitivo y facilita el establecimiento de un apego seguro.

Para las madres la lactancia materna también supone muchas ventajas, puesto que disminuye el riesgo de hemorragias posparto y de enfermedades como el cáncer de mama y ovario, ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo y, sobre todo, refuerza el vínculo y le va a permitir disfrutar de una relación íntima y única con su hijo o hija. Cualquier mujer puede ser capaz de alimentar a su hijo exclusivamente con su leche con independencia de si los pechos son grandes o pequeños.⁽⁴⁾

Para la producción de la leche el principal estímulo es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces se agarra el bebé al pecho de la madre y cuanto mejor se vacía este, más leche se produce. La calidad también varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo. Durante los primeros días se produce calostro, que cubre todas las necesidades del bebé recién nacido. Contiene más calorías, proteínas, sales minerales y menos grasa que la leche definitiva. Por su alto contenido en anticuerpos es especialmente beneficioso para proteger al recién nacido de infecciones. A partir del 4º día hasta el 10º-15º días el calostro se transforma en leche de transición, y a partir de entonces la leche alcanza la composición de leche madura.

Las tomas de la noche ayudan a conciliar el sueño, porque contienen endorfinas, sustancias que inducen el sueño. La leche materna es sin duda la más adecuada y es específica para nuestra especie. Este es el alimento de elección para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones. Para obtener el máximo beneficio sobre la salud no son necesarios otros alimentos ni bebidas hasta los 6 meses.

Beneficios de la lactancia materna para el niño

Enfermedades infectocontagiosas.

La LME, definida como la alimentación del lactante solo con leche materna, sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales. Cualquier volumen de LM es protector, esta se asocia a un 64 % de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia. Por otra parte, aquellos lactantes alimentados con fórmula exclusiva presentan un incremento del 80 % en el riesgo de presentar diarrea. Los lactantes alimentados con LM durante el primer año de vida presentan un 30 % menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus, y ha sido descrita como un factor protector contra la infección por Giardia tanto sintomática como asintomática. La frecuencia de diarrea prolongada también es menor en aquellos lactantes amamantados. Una revisión sistemática (RS) que evaluó el riesgo de presentar infecciones gastrointestinales inespecíficas en niños menores de un año de países desarrollados, reportó que aquellos niños alimentados con LM tenían menor riesgo de presentarlas. Respecto a la enfermedad febril aguda, existe una correlación inversa entre la LM y esta durante los primeros meses de vida. Específicamente en relación a los neonatos, se ha observado que la LME o predominante es un factor protector de hospitalización por esta causa.⁽⁵⁾

Obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes.

Aunque existen controversias, la LM tendría un rol protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez. Las tasas de obesidad son significativamente menores en lactantes alimentados con LM. Existe un 15 a 30 % de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez si existió alimentación con LM durante la infancia, comparado con aquellos no amamantados. La duración de la lactancia está inversamente relacionada con el riesgo de sobrepeso, cada mes extra de lactancia se asocia con un 4 % de disminución del riesgo. Estudios en distintas partes del mundo han reportado resultados similares.

En Chile, un estudio de casos y controles concluyó que la LME o predominante durante los primeros seis meses de vida es un factor protector contra la malnutrición por exceso durante la etapa preescolar. Sin embargo, la interpretación de estos datos debe ser cuidadosa, ya que no está claro si existen diferencias cuando la LM está dada en mamadera. Esto es de particular importancia, dado que los niños amamantados regulan ellos mismos el volumen ingerido, pudiendo tener aquellos niños alimentados con mamadera una menor capacidad de autorregulación de la ingesta, lo que incidiría en la ganancia de peso adulto.⁽⁶⁾

Leucemia

Un reciente estudio concluyó que la LM por seis meses o más estaba asociada a un 19 % de disminución del riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia. Otro metaanálisis encontró resultados similares, y está descrito que la reducción del riesgo está correlacionada con la duración de la LM; sin embargo, el mecanismo preciso de la protección aún no está claro. La enterocolitis necrotizante en recién nacidos prematuros la LM está relacionada con un 58 % a 77% de reducción del riesgo de presentar esta enfermedad. Cada diez niños alimentados con LME se previene una enterocolitis necrotizante, y cada ocho se previene una enterocolitis que requiere cirugía o una muerte por esta. Un estudio evaluó el impacto de leche materna donada pasteurizada en pacientes prematuros extremos si la LM no era suficiente o no estaba disponible; este concluyó que, comparado con aquellos lactantes alimentados con fórmula láctea, los alimentados con leche humana presentaron significativamente menos enterocolitis y menor mortalidad por la misma.⁽⁷⁾

La LM también tiene un rol protector sobre la enfermedad celiaca, existe una reducción de un 52 % de riesgo de desarrollarla en aquellos lactantes que están con LM al momento de exponerse a alimentación con gluten. Además, existe una asociación entre la duración de la LM y la reducción del riesgo cuando se evalúa la presencia de anticuerpos celíacos. Por otra parte, la LM está asociada con un 31% de reducción de riesgo de presentar enfermedades inflamatorias intestinales durante la infancia. El neurodesarrollo en un estudio de cohorte evaluó a adultos de 18 años mediante la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS) y la Børge Priens

Prøve (BPP), los resultados mostraron una relación dosis-respuesta entre la duración de la LM y todas las mediciones del coeficiente intelectual.⁽⁷⁾

Beneficios de la lactancia materna para la sociedad

Un estudio, que reseña los beneficios económicos de la LM para Estados Unidos, muestra que existe un ahorro por una disminución del gasto del estado en fórmulas lácteas, un menor costo neto de los alimentos familiares y menores costos generales en el cuidado de la salud. Si se alcanzaran tasas de un 75 % de LM al alta hospitalaria y de un 50 % de las diadas a los 6 meses post parto, se podrían ahorrar U\$3,6 mil millones, tomando como referencia valores del año 1998. Es más, estos números son más bien conservadores dado que no se incluyen en el análisis los gastos relacionados con los efectos cognitivos, algunas enfermedades infantiles, enfermedades maternas, ni crónicas, por lo cual el ahorro podría ser aún mayor.⁽⁸⁾

La sustentabilidad medioambiental también se ve afectada por el uso de mamaderas con fórmulas lácteas. La LM es un alimento “natural y renovable”, medioambientalmente amigable y seguro, el cual es producido y entregado directamente al consumidor sin contaminación, empaque o basura asociada. Las fórmulas por otro lado, dejan una huella de carbono, requieren energía para su manufactura, material, empaquetamiento y transporte, y además necesitan agua, combustible y distintos detergentes para su preparación diaria. Se estima que se requieren más de 4000 litros de agua para la producción de un kilogramo de fórmula láctea en polvo.⁽⁸⁾

Riesgos de no amamantar

Alteración de la cavidad oral

Se ha descrito que el uso de mamadera interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Existiría un mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de la fonoarticulación, y una alteración de la postura corporal, entre otras. Del mismo modo, se produce un incremento del riesgo de respiración bucal, la cual lleva a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del

desarrollo torácico y de la postura corporal y alteración del desarrollo máxilo-facial. Asimismo, una revisión concluyó que la LM estaba asociada con un 68 % de reducción de riesgo de desarrollar maloclusión.⁽⁸⁾

Se ha reportado que el amamantar tendría un efecto protector en el desarrollo de mordida cruzada posterior en la dentición temporal. Por otra parte, el uso de mamadera aumenta también el riesgo de caries en los niños. Es así como una RS con meta-análisis mostró que los niños amamantados presentaron menos caries que aquellos usaron mamadera.⁽⁸⁾

Alteración de la microbiota intestinal

La microbiota juega un rol nutritivo, metabólico, inmunológico y de protección. Esta se establece a partir del parto, la lactancia y posteriormente por factores externos. El tipo de alimentación por lo tanto, ha demostrado influir directamente en la composición de la microbiota intestinal. Los niños alimentados con LM presentan una población más estable y uniforme de esta, comparados con aquellos alimentados con fórmula láctea (FL), y aún pequeñas cantidades de suplementación con fórmula en niños amamantados cambian la microbiota normal al patrón de los niños alimentados sólo con FL. Esto tiene implicancias a futuro, ya que la microbiota adquirida en la infancia temprana es crítica para determinar la respuesta inmune y la tolerancia, y alteraciones del ambiente intestinal son responsables de la inflamación de la mucosa, de la patología autoinmune y de desórdenes alérgicos en niños y adultos.⁽⁹⁾

Alteración de la oxigenación y termorregulación

Un estudio prospectivo longitudinal australiano evaluó los patrones de oxigenación, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal en lactantes de pretérmino amamantados y alimentados con mamadera. Estos valores fueron medidos durante 20 minutos en los periodos alimentación. La saturación de oxígeno y la temperatura corporal – aun cuando los niños amamantados estaban fuera de la incubadora – fueron significativamente mayores en los lactantes amamantados. Se presentaron así mismo dos episodios de apnea y veinte de desaturación de oxígeno a menos del 90 %, todos ellos durante la alimentación con mamadera.

Amamantar es un proceso fisiológicamente beneficioso para alimentar a los lactantes

de pretérmino. La lactancia es medioambientalmente amigable y además propicia un beneficio económico proveniente no solo del ahorro directo de no consumir fórmula, sino que de una disminución de los gastos en salud y un aumento de años y de calidad de vida ganados con la lactancia. Finalmente existen riesgos inherentes al uso de fórmula y mamadera en reemplazo de la LM, por lo que es importante fomentar la lactancia desde el embarazo, durante el parto y el puerperio de manera empática, respetuosa y acogedora por parte de todo el equipo de salud.⁽¹⁰⁾

En el Ecuador, según la Ensanut 2012, el inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 54,6% de los niños menores de 24 meses. Estos datos también reportan que un poco menos de la mitad de los niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y, de ellos un 14 % lo hizo después de 24 horas.⁽¹²⁾

Hasta el mes de vida, 52,4 % de los niños se alimentaron solo con leche materna, pero para el grupo de 2 a 3 meses, la proporción de quienes se alimentaron solo con leche materna bajó al 48 %, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó solo al 34,7 %. El 77 % de las madres indígenas practican la lactancia exclusiva hasta antes de los 6 meses, en el caso de las madres afroecuatorianas y las autodenominadas montubias, presentan prevalencias más bajas, de 38,6 % y 23 %, respectivamente. La proporción de niños que acceden a la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (58 %) en comparación con los niños del área urbana (35 %).^(12,13,14,15)

Con respecto a la reducción en el riesgo de cáncer de mama por la lactancia materna, diversos autores evidenciaron que las mujeres que amamantan a sus hijos presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovarios que las que no lo hacen.^(6,8,16,17)

La leche materna ayuda a contribuir con la economía de un hogar, puesto que reduce costos al evitar comprar productos como formulas, teteros, chupones, previo a esto hay una disminución de enfermedades que podría afectar al bebé.

Estar en periodo de lactancia implica tener una buena alimentación como alimentos ricos en proteínas tales como huevos, carnes magras, lentejas, frijoles, verduras, frutas, frutas cítricas, frutos secos y lo más esencial debe la madre hidratarse con tomas de agua en todo el día, debemos evitar el consumo de cafeína, alcohol, tabaco,

mariscos que contengan mercurio.

Todos estos parámetros ayudaran a la madre a tener una dirección clara sobre lo importante que es la lactancia en sus primeros meses de vida.

Conclusiones

La baja prevalencia y las prácticas inadecuadas de lactancia materna, durante los primeros seis meses de vida, están estrechamente relacionadas con las enfermedades respiratorias y diarreicas y la desnutrición crónica. Estas enfermedades afectan a niñas y niños en el país, independientemente de su estatus social o económico, lugar de residencia o nivel de educación.

Finalmente, se debe revisar las políticas públicas relacionadas con este tema para ofrecer mayor protección a las madres lactantes; incluir cursos de capacitación periódica para trabajadores del área de la salud y brindar información para elevar la importancia y los beneficios de una lactancia materna exitosa en diversas formas de capacitación, en el lugar de atención prenatal y posnatal, en el entorno familiar y comunitario.

Referencias bibliográficas

1. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev chil pediatr. 2017 [citado 2025 Dic 18]; 88(1): 07-14. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es

2. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar María. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit. 2015. [citado 2025 Dic 18]; 29(1): 4-9. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002&lng=es
3. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2011.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra. OMS; 2002.
5. Aréstegui RU. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014. [citado el 23 de febrero de 2024];60(2):171–6. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_artte
6. Aguilar Cordero MJ, González Jiménez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA. et al . Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr. Hosp. 2010 Dic [citado 2025 Dic 18] ; 25(6): 954-958. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010&lng=es.
7. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 Jun [citado 2025 Dic 18] ; 32(2): 170-177. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es .

8. Sánchez-Artigas R, Fiallos-Brito EJ, Peña-Laurencio AM, Villacrés-Gavilanes SC, Flores-Laguas EE. Factores maternos asociados con el comportamiento de la lactancia materna exclusiva. Rev Ciencias Médicas. 2024 Jun [citado 2025 Dic 18] ; 28(3): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000300017&lng=es.
9. Ortega-Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta pediátrica de México, 2015. [citado 2025 Dic 18] ; 36(2): 126-129. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&tlng=es .
10. Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2011 Dic [citado 2025 Dic 18] ; 27(4): 327-336. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es
11. González Méndez I, Pileta Romero Be. Lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. 2002 Mar [citado 2025 Abr 18] ; 18(1): 15-22. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003&lng=es
12. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Mateo M. Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Enfermer . 2021 Sep [citado 2025 Abr 18]; 37(3): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300001&lng=es

13. Monet Álvarez DE, Álvarez Cortés JT, Gross Ochoa VY. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 2022 Sep [citado 2024 Abr 19]; 94(3): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004&lng=es
14. Rivera Ledesma E, Bauta León L, Fornaris Hernández A, Flores Martínez M, Pérez Majendie R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico Aleida Fernández. 2015. Rev haban cienc méd. 2017 Dic [citado 2024 Abr 19]; 16(6): 879-890. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005&lng=es
15. Quispe Ilanzo MP, Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Salud Pública. 2015 Dic [citado 2024 Abr 19]; 41(4). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002&lng=es
16. Basain Valdés JM, Valdés Alonso MC, Álvarez Viltres M, Miyar Pieiga E, Tase Pelegrin TS. Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Pediatr. 2018 Dic [citado 2025 Ab 19]; 90(4): e345. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000400007&lng=es

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).