

Trabajo original

Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en un Hospital Regional

Benigno Linares Segovia,*.‡ Jesús Alberto Bonilla Suárez,† Eustorgio Vergara Aguirre†

* Profesor-Investigador.

† Pediatra.

Hospital Regional Salamanca de Petróleos Mexicanos.

‡ Facultad de Medicina. Universidad de Guanajuato.

Resumen

Objetivo: Conocer los factores maternos asociados a duración de lactancia materna exclusiva.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional y analítico en 350 madres de niños nacidos durante el periodo 1997 y el 2004, de embarazos con producto único, a las que se aplicó una encuesta con el propósito de identificar factores maternos asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva. Se consideró como lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida y como abandono de LME al empleo de fórmulas lácteas como alimento único o complementario durante ese mismo periodo.

Resultados: La media de edad de las madres entrevistadas fue de 26.4 ± 5.2 años; el 61.4% lactaron en forma exclusiva durante 4 meses. Las madres de 15-19 años de edad (65.4%), las amas de casa (67.9%), con nivel de escolaridad básico (68.8%) y con unión estable (62.7%) fueron las que proporcionaron con mayor frecuencia LME. Las variables que determinaron el abandono de LME fueron: ser madre trabajadora (OR = 2.47, IC95% 1.50-4.05), la primiparidad (OR = 1.75, IC95% 1.04-3.04), y la poca información y conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna (OR = 2.06, IC95% 1.30-3.27).

Conclusiones: En nuestra serie el 61% de las madres sí lactan en forma exclusiva los primeros 4 meses. Los factores maternos que se asociaron con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses fueron: ser madre trabajadora, primigesta y con pocos conocimientos sobre los beneficios de la leche materna.

Palabras clave: Lactancia materna, factores asociados.

Abstract

Objective: To know the associated maternal factors to the maternal breast-feeding in a Regional Hospital.

Material and methods: We performed a prospective study in 350 mothers with unique product whose children were born during 1997-2004. All participant mothers were randomly selected. Clinical and demographic history was obtained through the questionnaire, questions were asked about maternal factors related with maternal breast-feeding duration. We considered like exclusive maternal breast-feeding (EMB) to the exclusive breast-feeding during the first four months of life and abandonment of EMB to the use of infant formula like unique or complementary food during that same period.

Results: The age average of the mothers interviewed was 26.4 ± 5.2 years, 61.4% breastfed exclusively during four months. Mothers of between 15-19 years of age (65.4%), the housewives (67.9%), with level of basic schooling (68.8%) and with stable union (62.7%) provided EMB most frequently. The factors that determined the LME-abandonment were: to be mother worker (OR = 2.47, IC95% 1.50-4.05), first pregnancy (OR = 1.75, IC95% 1.04-3.04), and to have little knowledge on the benefits of the maternal breast-feeding (OR = 2.06, IC95% 1.30-3.27).

Conclusions: In our series, 61% breastfed exclusively during four months. To be mother worker, first pregnancy and to have little knowledge on the benefits of the maternal breast-feeding were the associated maternal factors to the abandonment breast-feeding.

Key words: Maternal breast-feeding, associated maternal factors.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros 6 meses de la vida. Entre las innumerables ventajas que se le atribuyen figuran la prevención de las enfermedades diarreicas durante el 1er año de vida, la protección contra problemas alérgicos, la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, en-

tre otras; además, para la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos. Por otra parte, la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo.¹

Hoy es un hecho aceptado universalmente que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 4 a 6 meses de vida, lo cual garan-

tiza el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno, reduce la morbimortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta.^{1,2}

Al analizar las diferencias de los patrones de lactancia según las características socioeconómicas familiares, se ha encontrado que la prevalencia y la duración de la lactancia al seno materno es mayor entre las mujeres de poca escolaridad, que son exclusivamente amas de casa y radican en comunidades predominantemente agrícolas.³ Otros estudios informan que las razones aducidas por las madres para terminar la lactancia al seno incluyen: la percepción de que hubo una insuficiente producción de leche, el desconocimiento acerca del valor nutritivo que tiene la leche humana para el niño durante sus primeros meses de vida, la existencia de conflictos de horario con el trabajo, y la presentación de molestias por congestionamiento de las mamas y agrietamiento de los pezones.⁴

Según la primera Encuesta Nacional de Salud, levantada en 1987, del total de niños menores de un año que había en el país, 18.9% nunca recibió leche materna y sólo 24.5% de esos niños fue amamantado por seis meses o más.⁵ Los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1989 muestran que 13.8% de los niños menores de cuatro meses de edad nunca recibió leche materna; 24.0% recibió ese alimento por menos de cuatro meses, y solamente 11.5% de los niños fue alimentado de manera exclusiva al seno materno durante los primeros seis meses de vida, tal como lo recomienda la OMS.^{6,7}

Otros estudios han encontrado que el descenso en la frecuencia y en la duración de la lactancia al seno materno ha sido más lento en las áreas rurales de México que en las ciudades; pero una fracción de los niños nacidos en pequeñas comunidades rurales son destetados prematuramente o totalmente privados de la leche materna.⁸⁻¹¹ Asimismo, se ha visto que la prevalencia de la alimentación al seno materno varía entre las entidades federativas y también entre las áreas urbanas y rurales; en general, la prevalencia del amamantamiento es menor en las zonas de mayor desarrollo socioeconómico.^{10,11} Otros estudios sugieren que el antecedente de contacto con el personal de salud, mediante la atención prenatal y el parto, tanto en los servicios públicos como en los privados, está asociado con una duración más corta del amamantamiento; con frecuencia, es el mismo médico quien recomienda adicionar otras leches al régimen alimenticio del niño, e inclusive algunos médicos venden o regalan muestras de fórmulas infantiles.¹²⁻¹⁵

OBJETIVO

Conocer los factores maternos que se asocian a la duración de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un Hospital Regional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se entrevistaron 350 madres de 15 a 40 años de edad que tenían hijos entre 6 meses y 6 años de edad, productos de embarazo único y nacidos entre 1997 y el 2004 en un Hospital Regional de Salamanca, Guanajuato, México. Se aplicó una encuesta diseñada para identificar factores maternos asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva. Se consideró como lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida y como abandono de LME al empleo de fórmulas lácteas como alimento único o complementario durante ese mismo periodo.

Los datos fueron obtenidos por medio de una encuesta dividida en tres secciones: a) datos sociodemográficos, b) datos sobre la lactancia materna y c) datos del Servicio de Salud.

Las madres participantes fueron elegidas en forma aleatoria del registro de pacientes de la unidad materno-infantil. La encuesta fue aplicada por médicos pediatras en la consulta externa de pediatría del hospital.

Los patrones de lactancia materna se obtuvieron mediante recordatorio histórico de alimentación del niño, desde su nacimiento hasta la edad de un año.

Los conocimientos sobre lactancia materna se clasificaron como adecuados si conocía al menos tres ventajas de la leche materna.

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación del hospital.

Análisis estadístico

Los resultados se reportan como medias \pm desviación estándar, en caso de corresponder a variables cuantitativas y como frecuencias y porcentajes cuando fueron cualitativas. Para comparación entre grupos se efectuó prueba t de Student no pareada y χ^2 dependiendo del tipo de variable, un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. Realizamos regresión logística con la variable abandono de LME como la variable dependiente y la edad de la madre, escolaridad, ocupación, estado civil, número de gestas y grado de conocimientos sobre las ventajas de la leche materna como regresores.

RESULTADOS

La media de edad de las madres entrevistadas fue de 26.4 ± 5.2 años; observamos que 215 de 350 madres (61.4%) lactaron en forma exclusiva durante 4 meses, 57 (16.3) lo hicieron durante 2 a 3 meses, 61 (17.4) sólo un mes y 17 (4.9) no lactaron.

Al relacionar la duración de la lactancia materna exclusiva con algunas características sociodemográficas mater-

Cuadro I. Duración de la lactancia materna exclusiva (LME) según características sociodemográficas maternas.

Variable	Duración de la lactancia materna exclusiva			
	Nunca	Hasta 1 mes	> 1 mes < 4 meses	4 meses o más
Edad				
15-19 años	2 (7.7)	2 (7.7)	5 (19.2)	17 (65.4)
20 a 29 años	11 (4.8)	41 (18.1)	37 (16.3)	138 (60.8)
30 años y más	4 (4.1)	18 (18.6)	15 (15.5)	60 (61.9)
Ocupación				
Hogar	13 (5.3)	34 (13.8)	32 (13.0)	167 (67.9)
Obrera	3 (9.7)	12 (38.7)	8 (25.8)	8 (25.8)
Empleada	1 (1.8)	10 (17.5)	13 (22.8)	33 (57.9)
Profesionista	0	5 (50.0)	2 (20.2)	3 (30.0)
Estudiante	0	0	2 (33.3)	4 (66.7)
Escolaridad				
Primaria	3 (9.4)	3 (9.4)	4 (12.5)	22 (68.8)
Secundaria	5 (3.9)	25 (19.4)	17 (13.2)	82 (63.6)
Preparatoria	8 (6.4)	15 (12.0)	25 (20.0)	77 (61.6)
Universidad	1 (1.6)	18 (12.0)	11 (17.2)	34 (53.1)
Estado civil				
Casada	15 (4.7)	54 (17.1)	49 (15.5)	198 (62.7)
Soltera	2 (5.9)	7 (20.6)	8 (23.5)	17 (50.0)

nas (*Cuadro I*), observamos que las madres entre 15-19 años (65.4%), las amas de casa (67.9%), con nivel de escolaridad básico (68.8%) y con unión estable (62.7%) fueron las que proporcionaron con mayor frecuencia LME. Las madres adolescentes abandonaron con mayor frecuencia la lactancia materna exclusiva durante el 1er mes (19.2%), así como las que tenían nivel universitario (28.1%), las estudiantes (33.5%), las primíparas (19.2%) y las solteras (33.3%).

Setenta y nueve por ciento de las madres entrevistadas fueron multíparas, siendo éstas las que con mayor frecuencia proporcionaron lactancia materna exclusiva hasta 4 o más meses (64.3%), en comparación con las primíparas en las que hubo una mayor tendencia al abandono desde el primer mes.

La causa de abandono de la lactancia materna exclusiva referida con mayor frecuencia por las madres fue el no tener suficiente leche (51.9%), seguida de la indicación médica (17.8%) y conflictos con el horario de trabajo (12.6%).

El 62.2% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses refirieron haber recibido información y asesoramiento sobre la lactancia materna durante el embarazo y puerperio; la mayoría de ellas conocía al menos 3 ventajas de la lactancia materna (42%) y conocían antes del embarazo que la lactancia materna era beneficiosa para el desarrollo y la salud de su hijo (88.9%).

En el modelo de regresión logística (*Cuadro II*), las variables que determinaron el abandono de LME fueron: el

Cuadro II. Variables asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME).

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Escolaridad	-.130	.259	.254	1	.614	.878
Casada	.289	.398	.526	1	.468	1.335
Trabajadora	.934	.273	11.675	1	.001	2.544
Primigesta	-.551	.295	3.499	1	.041	.576
Edad (15-19 años)	-.588	.496	1.406	1	.236	.555
Parto	.416	.242	2.964	1	.085	1.516
Macrosomía	.147	.334	.194	1	.660	1.158
Poca información	.715	.288	6.166	1	.013	2.045
Pocos conocimientos de los beneficios	2.049	.692	8.776	1	.003	7.762
Constante	-.438	.595	.543	1	.461	.645

ser madre trabajadora (OR = 2.47, IC95% 1.50-4.05), la primiparidad (OR = 1.75, IC95% 1.04-3.04), y la poca información y conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna (OR = 2.06, IC95% 1.30-3.27).

DISCUSIÓN

En nuestro país, en los últimos 10 años se ha fomentado la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses o más, prueba de ello son los programas «Hospital Amigo del Niño y de la Madre» y «Arranque parejo en la vida». Nuestros resultados ponen de manifiesto que, si bien aún nos queda mucho por hacer en este sentido, la mayoría de los niños de nuestro estudio recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses o más y sólo un pequeño porcentaje (4.9%) nunca fue alimentado al seno materno, siendo las dos causas principales la poca secreción láctea materna (52.9% de los casos) y la indicación médica (41.2% de los casos). Nuestros resultados contrastan con los obtenidos por otros autores, quienes indican una disminución en la frecuencia de LME en estudios realizados en Cuba¹⁸ y en la República Dominicana¹⁹ donde se reporta que sólo cerca del 50% de los niños reciben LME.

Se ha sugerido que la poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres y se cree que a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva;^{7,20} nuestros resultados contrastan con estos planteamientos, pues en nuestro estudio fueron las madres jóvenes de 15 a 19 años de edad las que con mayor frecuencia proporcionaron LME, mientras que los porcentajes de abandono fueron mayores en las madres mayores de 20 años.

También se ha planteado que las madres estudiantes tienden a abandonar precozmente la lactancia materna exclusiva, muchas veces obligadas por la necesidad de su incorporación a los estudios. En nuestra serie hubo sólo 6 casos de madres estudiantes, 4 (66%) de ellas proporcionaron LME; sin embargo, la muestra fue pequeña para obtener conclusiones válidas.

Observamos que las madres trabajadoras emplearon menos la LME y recurrieron a la alimentación mixta desde el primer mes de edad del niño; pero a diferencia de lo informado en otros países, no encontramos diferencia en el tiempo de destete entre las mujeres trabajadoras y las amas de casa, lo que sugiere que las madres tienen conocimiento de los beneficios de la lactancia materna pero acuden a la

complementación con fórmula láctea por la necesidad de incorporarse al trabajo, esto a pesar de que el 100% de las madres trabajadoras refirieron haber recibido facilidades para la lactancia materna.

El papel de nivel de escolaridad en la lactancia materna ha sido controvertido; mientras que algunos reportan una asociación positiva,²¹ otros han encontrado mayor probabilidad de abandono de la LME en las madres con mayor nivel de escolaridad;¹⁹ nuestros resultados apoyan este último planteamiento, pues el menor porcentaje de LME se registró en las madres con educación media y superior (preparatoria y universidad).

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo necesarios durante este periodo. Por otra parte, muchas de estas madres solteras suelen ser adolescentes en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre.²⁰

Al igual que reporta Bautista y cols,¹⁹ encontramos que las madres primíparas abandonaron la lactancia materna exclusiva en el primer mes con mayor frecuencia, lo que pudiera deberse a la poca experiencia y conocimiento de las técnicas de amamantamiento, lo cual favorece la aparición de grietas del pezón y otras molestias que en una madre mal preparada y orientada puede llevar al abandono de la lactancia materna.

Las dos causas principales que refirieron las madres para el abandono de LME, nos hacen pensar que existe poco conocimiento de las técnicas de amamantamiento y poca motivación para la lactancia materna, a pesar de que todas recibieron asesoramiento y orientación sobre lactancia materna durante el embarazo y el puerperio y conocían que es beneficiosa para el desarrollo y la salud de su hijo, por lo que debemos enfatizar las ventajas y beneficios de la LME, mejorar la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres con respecto a las técnicas de amamantamiento y mantener un vínculo estrecho de ellas con el equipo de salud y con las redes de apoyo para la lactancia materna, lo que incrementaría la probabilidad del éxito de la LME.

CONCLUSIONES

La mayoría de las madres atendidas en el Hospital Regional sí lactan en forma exclusiva los primeros 4 meses; en aquellas que no lo hacen, los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva fueron ser madre trabajadora, primigesta y con pocos conocimientos sobre los beneficios de la leche materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
2. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Ventajas de la lactancia materna. Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención. México, DF; SSA, 1997.
3. Trussell J, Grummer-Strawn L, Rodríguez G, Vanlandingham M. Trends and differentials in breast-feeding behavior: Evidence from the WFS and DHS. *Popul Stud* 1992; 46: 285-307.
4. Winikoff B, Laukaran VH. Breast-feeding and bottle-feeding controversies in the developing world: Evidence from a study in four countries. *Soc Sci Med* 1989; 29: 859-868.
5. Gómez-Dantés H, Garnica ME, Sepúlveda J, Valdespino JL, Lam N, Herrera MC. Patrones de lactancia y ablactación en México. Encuesta Nacional de Salud 1986. *Salud Pública Mex* 1989; 31: 725-734.
6. SSA. Dirección General de Epidemiología. Diagnóstico de la salud de las mujeres y los niños mexicanos. México, D.F.: DGE, SSA; 1991: 66.
7. Pérez-Escamilla R, Dewey KG. The epidemiology of breast-feeding in Mexico: Rural vs urban areas. *Bull Pan Am Health Organ* 1992; 26: 30-36.
8. Rivera J, Long K, González-Cossío T, Parra S, Rivera M, Rosado JL. Nutrición y salud: Un menú para la familia. México, D.F.: Cuadernos de Salud, Secretaría de Salud, 1994.
9. Dewey K. Nutrition survey in Tabasco, Mexico: Patterns of infant feeding. *Am J Clin Nutr* 1983; 38: 133-138.
10. Ysunza A. El abandono de la lactancia materna en México. *Rev Invest Clin* 1986; 38: 41S-46S.
11. Potter JE, Mojarro O, Núñez L. The influence of maternal health care on the prevalence and duration of breast-feeding in rural areas in Mexico. *Stud Fam Plann* 1987; 18: 309-319.
12. Potter JE, Mojarro O, Hernández FD. Opinión del personal de salud sobre el patrón de lactancia en el área rural de México. *Salud Pública Mex* 1991; 33: 18-28.
13. Schlaepfer LV, Infante C. La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de salud materna. *Salud Pública Mex* 1992; 34: 593-606.
14. Morgen S, Melnick V, Neuhauser L, Ríos E. Infant-feeding in Mexico: A study of health facilities and mothers practices in three regions. Emoryville: Nestlé Infant Formula Audit Commission, 1991.
15. Rodríguez L, Kirkwood BR. Case-control designs in the study of common diseases: Updates on the demise of the rare disease assumption and the choice of sampling scheme for controls. *Int J Epidemiol* 1990; 19: 205-213.
16. Victora CG, Huttly SRA, Barros FC, Martínez JC, Vaughan JP. Prolonged breast-feeding and malnutrition: Confounding and effect modification in a Brazilian cohort study. *Epidemiology* 1991; 2: 175-181.
17. Pelletier DL. Relationships between child anthropometry and mortality in developing countries. Monograph 12. Ithaca: Cornell Food and Nutrition Policy Program; 1991: 42-43.
18. Valdés R. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Seguimiento de 1,483 niños hasta el año de edad. *Rev Cubana Pediatr* 1989; 61: 633-642.
19. Bautista L. Duration of maternal breast-feeding in the Dominican Republic. *Pan Am J Public Health* 1997; 1: 104-111.
20. Pérez N, Sarmiento S, Muñoz MC. La lactancia materna. Factores sociales que inciden en un área de salud atendida por el médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1989; 5: 178-184.
21. Vega MG, González G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara, México. *Bol Of Sanit Panam* 1993; 115: 118-126.

Correspondencia:

Dr. Benigno Linares Segovia
Veracruz Núm. 2285
Col. San Pedro
Irapuato, Guanajuato.
Teléfono y Fax 01 (462) 6245761
Nextel: 01 477 1612453
E-mail: blinares@salud.gob.mx,
lisb700705@yahoo.com.mx