

Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento

A.M. Hostalot Abás^a, A. Sorní Hubrecht^a, L. Jovaní Roda^a, J. Rosal Roig^a, J. Mercé Gratacòs^a, J. Iglesias Niubó^a, F. Ariño Cedó^b, T. Castillo Herrera^b, M.^aJ. López Sánchez^c, C. Monllao García^d, M.^aP. Querol Vidal^d, M. Arasa Subero^d y M. Ríos Alcolea^e

^aServicio de Pediatría. Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta. Tarragona. Enfermería de ^bObstetricia, ^cPediatría y ^dMatronas. ^eDepartamento de Bioestadística. Facultad de Biología. Universidad de Barcelona.

(An Esp Pediatr 2001; 54: 297-302)

Objetivo

Investigar la incidencia y prevalencia de la lactancia materna y conocer los factores que influyen en la decisión materna.

Material y método

En la maternidad del hospital se pasó una encuesta a 200 familias. A los que recibían lactancia materna se les hizo un seguimiento mediante encuesta telefónica a los 15, 30, 90 y 180 días.

Resultados

El 78% recibían lactancia materna exclusiva al alta. A los 15 días seguía el 89,7% y a los 6 meses el 39%. La media de abandono fue 2,5 meses. La edad media de la madre que lacta es 30,2 años y la de artificial es del 27,9 años ($p < 0,05$). Las madres toman la decisión del tipo de alimentación antes del embarazo (52,5%). La información recibida preparto no cambia su decisión, excepto la procedente de su familia, sobre todo si ambos padres fueron amamantados por lactancia materna ($p < 0,05$). El grado de información recibida de los médicos es bajo. El nivel de estudios no influye, aunque la tendencia es cuanto más alto sea éste, más lactancia materna (74,7% primarios frente a 81,5% superiores). El trabajar o no, no influye (76% de las que trabajan frente a 79% de las que no). Los motivos principales de abandono fueron hipogalactia, "se queda con hambre", y trabajo (14%). El abandono en general lo decide la madre.

Conclusiones

La información acerca de la lactancia materna que han de recibir las gestantes ha de basarse en criterios unificados. La

puesta en marcha de protocolos conjuntos primaria-hospital y la creación de "Grupos de ayuda a la lactancia" facilita a las madres la decisión y el mantenimiento de ésta.

Palabras clave:

Lactancia materna. Lactancia artificial. Epidemiología. Factores sociales. Factores culturales. Factores sanitarios.

BREAST-FEEDING IN SOUTHERN CATALONIA. EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SOCIOCULTURAL AND HEALTH FACTORS INFLUENCING CHOICE AND DURATION

Objective

To study the incidence and prevalence of breast-feeding and to determine the factors that influence the mother's decision to breast-feed or to use adapted milk.

Material and methods

Two hundred families were included in a survey in the hospital's maternity department. Those who breast-fed were followed up by means of a telephone call on days 15, 30, 90, and 180.

Results

On leaving hospital 78% of the neonates were receiving breast milk only. After 15 days, 89.7% of the neonates continued to receive breast milk and at 6 months this figure was 39%. Breast-feeding was discontinued after a mean of 2.5 months. The mean age of mothers who breast-fed was 30.2 years and that of mothers using adapted milk was 27.9 years ($p < 0.05$). Mothers decided on the type of fee-

Correspondencia: Dra. A.M. Hostalot Abás. Servicio de Pediatría. Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta. Esplanetes, 44-58. 43500 Tortosa. Tarragona. Correo electrónico: ahostal@galenics.com

Recibido en octubre de 2000.

Aceptado para su publicación en diciembre de 2000.

ding before pregnancy (52.5%). This decision was unchanged by prenatal information except in the case of information provided by the family, especially if both parents were breast-fed ($p < 0.05$). Doctors provided little information. The mother's level of education did not influence the decision to breast-feed although the higher the mother's education, the greater the tendency to breast-feed (74.7% with primary education vs 81.5% with higher education). Being in paid employment did not influence the decision to breast-feed (76% of mothers worked vs 79% of mothers who did not). The main reasons for discontinuance were hypogalactia, "feeling hungry", and work. In general, giving up breast-feeding was the mother's decision.

Conclusions

The information pregnant women receive on breast-feeding should be based on unified criteria. The implementation of joint protocols between primary and hospital care as well as breast-feeding support groups help mothers to begin and continue breast-feeding.

Key words:

Breast-feeding. Adapted milk feeding. Epidemiology. Social factors. Cultural factors. Health factors.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna que ha sido la única fuente de alimentación de los recién nacidos y lactantes ha sufrido un cambio durante el presente siglo en el que se ha promulgado su sustitución por leche de otra especie. Este hecho que inicialmente supuso un gran avance en la medicina perinatal ha conllevado una serie de problemas, hasta el punto de que los bajos índices de lactancia alertaron a los clínicos y a partir de la década de los años setenta empezó a considerarse su promoción como una medida prioritaria de salud pública¹. Fue a partir de la Segunda Guerra Mundial cuando se generalizó en los países más desarrollados el abandono de la lactancia materna a favor del incremento en la lactancia artificial, llegando a un mínimo en la década de los años sesenta. Esta tendencia se extendió posteriormente a Europa occidental, más tarde a la oriental y en la actualidad a áreas urbanas de países en vías de desarrollo.

A lo largo de la historia de la civilización² se han tenido que buscar alternativas cuando la madre no podía o no quería amamantar. El Código de Hammurabi fechado aproximadamente en 1800 a. C., ya contenía regulaciones sobre las nodrizas. Prácticamente en todas las civilizaciones se han encontrado recipientes con boquillas para alimentación de niños; y de todos es conocido que según la mitología romana Rómulo y Remo fueron alimentados por una loba.

La lactancia artificial se ha descrito como el mayor experimento sin controles del mundo². Ha generado y sigue generando un sinfín de estudios con una gran inversión y cuyo único objetivo es conseguir una leche adaptada lo más parecida posible a materna. En la actualidad, a veces los pediatras se encuentran en la necesidad de tener

que justificar la lactancia natural cuando lo normal sería justo lo contrario.

¿Cuál es el motivo que ha conducido a las madres a dejar de amamantar? Esta es una pregunta que seguramente nos hemos planteado muchas veces. El abandono de la lactancia al pecho conlleva a la vez la pérdida de la experiencia transmitida de madres a hijas. Quizá los pediatras puedan sentirse en parte responsables del hecho y es por ello que es labor nuestra colaborar en el fomento de información y ayuda necesaria¹.

La Región Sanitaria Tortosa comprende las comarcas del sur de Cataluña con una población total de 131.897 habitantes (censo de población de 1991), distribuida en un área de predominio rural cuya densidad demográfica es de 54,13 habitantes/km². En el año 1993 la incidencia de lactancia materna era del 68,2%; datos proporcionados por el *Servei Català de la Salut* a partir del registro de detección precoz de metabolopatías congénitas. Este índice nos situaba en el más bajo de Cataluña. Por ello, se inició la creación de un grupo de trabajo entre cuyos objetivos establecimos investigar mediante una encuesta los factores socioculturales y sanitarios que pudieran influir para decidir un tipo u otro de lactancia, así como conocer la incidencia y prevalencia de la lactancia materna en nuestra región.

MATERIAL Y MÉTODOS

Registro de datos y seguimiento

En la maternidad del Hospital de Tortosa a partir de abril de 1998 durante los días del puerperio se proporcionó una encuesta a las primeras 200 familias correlativas en orden al nacimiento. A los recién nacidos alimentados con lactancia materna se les hizo un seguimiento mediante encuesta telefónica a los 15, 30, 90 y 180 días para conocer el tipo de lactancia que recibían; así como el momento de abandono y el motivo. Los casos de abandono completo de lactancia materna quedaban cerrados, por lo que ya no se les hacía más seguimiento.

Encuesta

La encuesta inicial constaba de 30 preguntas, dos de ellas con respuesta múltiple. La encuesta de seguimiento constaba de cuatro preguntas una de ellas de respuesta abierta (tabla 1).

Estudio de datos

Los datos se codificaron utilizando Microsoft-Acces. Una vez introducidos los datos se realizó un análisis de la variancia (ANOVA) para comparar variables cuantitativas y un test de χ^2 para estudiar la relación entre caracteres. Para este tratamiento estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS 7.5 para Windows en un ordenador Pentium Pro 200 MHz. Se consideraron las diferencias significativas cuando $p \leq 0,05$.

Las variables antes citadas se estudiaron en los 200 casos y se excluyeron 10 casos de seguimiento de lactancia materna por no disponer de datos para contacto telefónico.

RESULTADOS

Inicio y duración de la lactancia materna

Al alta del hospital un 78% de las madres amamantan a sus hijos. De éstos, a los 15 días siguen el 89,7%, a los 30 días, el 79,4%, a los 90 días, el 67,1% y a los 180, el 39%. A partir de los 3 meses del seguimiento se ha considerado que continuaban con lactancia materna cuando la mayor parte de las tomas de alimento lácteo procedían de la madre.

La edad media de abandono se sitúa en 2,5 meses.

Los resultados quedan reflejados en la figura 1.

Control gestacional

El 79% de las madres que han controlado su gestación en la sanidad pública dan lactancia materna frente al 75,5% de las que se controlaron mediante consulta privada; resultados sin diferencias estadísticamente significativas ($p = NS$). Las madres que habían acudido a una visita obstétrica más de 5 veces amamantaban con más frecuencia ($p < 0,000$).

Factores socioculturales

La edad media de la madre se sitúa en 30,2 años siendo inferior la de la madre que alimenta con biberón 27,9 años ($p < 0,05$). La decisión de lactancia materna es más firme en el primer hijo que en los siguientes, 56 frente a 43,8% ($p < 0,001$). La media de hijos es de 1,32.

De las madres que trabajan fuera del domicilio familiar el 75,5% dan lactancia materna frente al 81,5% de las que

TABLA 1. Encuesta sobre lactancia materna en la Región Sanitaria Tortosa

Encuesta
Edad
Localidad
Número de hijos
Lactancia materna hijo 1
Lactancia materna hijo 2
Lactancia materna hijo 3
Control gestacional
Número de visitas ginecológicas
Nivel de estudios
Trabajo fuera del domicilio
Tipo de contrato laboral
Horas de trabajo
Tipo de lactancia
Tiempo de lactancia materna que recibió la madre
Tiempo de lactancia materna que recibió el padre
Momento de la toma de decisión
Grado de información recibida acerca de la lactancia
Grado de información recibida por los médicos
Grado de información recibida por la familia
Grado de información recibida por audiovisuales
Grado de información recibida por libros
Grado de información recibida por cursillos prenatales
Motivos de decisión de lactancia materna (respuesta múltiple)
Motivos de decisión de lactancia artificial (respuesta múltiple)
Tiempo previsto de lactancia materna
Presión sanitaria para lactancia materna
Presión sanitaria para lactancia artificial
Influencia familiar
Seguridad en la decisión
Influencia sobre información por personal sanitario
Encuesta de seguimiento
15 días
30 días
90 días
180 días
Edad en el momento de abandono
Motivo de abandono
Quién decide

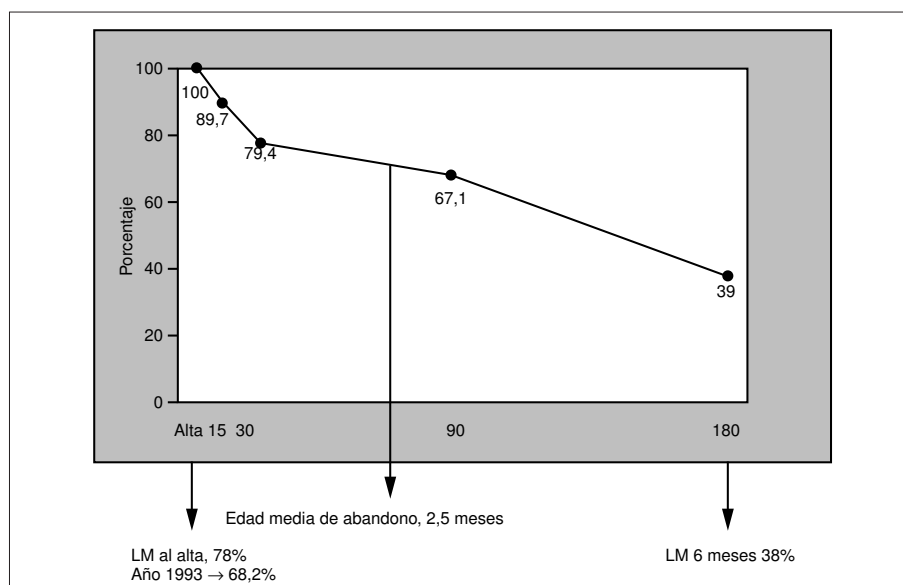


Figura 1. Evolución de la lactancia materna en el tiempo. Destaca el incremento en la incidencia de lactancia materna, pero mucho más destacable la tasa de prevalencia a los 6 meses. LM: lactancia materna.

TABLA 2. Momento de decidir el tipo de lactancia

	Antes gestación (%)	Durante la gestación (%)*
Materna sin duda	61 (58)	30 (34,8)
Materna si puede	26 (24,7)	35 (40)
Artificial	18 (17,2)	21 (24,4)

*p < 0,006.

En general la madre ya ha decidido previamente el tipo de lactancia. Aunque aquí no consta, esta relación es más directa en el primer embarazo.

TABLA 3. Lactancia materna en la madre

	No (%)	Sí (%)*
Materna sin duda	11 (30)	77 (51)
Materna si puede	10 (26)	53 (35)
Artificial	17 (45)	20 (13)

*p < 0,000.

La decisión de lactar es más firme en las madres que han recibido lactancia materna.

TABLA 4. Lactancia materna en el padre

	No (%)	Sí (%)*
Materna sin duda	14 (43,7)	61 (54)
Materna si puede	8 (25)	42 (37)
Artificial	10 (31)	10 (8,8)

*p < 0,005.

Si los padres han sido lactados al pecho, las futuras madres tienen una decisión más firme respecto al tipo de lactancia.

TABLA 5. Nivel de estudios

	Nivel de estudios en mujeres de la población general	Nivel de estudios en mujeres que deciden lactancia materna*
Primarios (%)	56	74
Secundarios (%)	30,5	82
Superiores (%)	13,5	81,5

*p > 0,05.

La tendencia es, a mayor nivel de estudios, más lactancia materna.

TABLA 6. Información recibida de la familia

	Nada	Suficiente	Mucha*
Materna sin duda (%)	58,6	86,5	86
Artificial (%)	41,4	13,5	14,3

*p < 0,005.

La familia es decisiva en la decisión firme de lactar.

no trabajan (p = NS). La decisión del tipo de lactancia la toman las madres en el 52,5% de los casos antes de la gestación y de éstas el 82,8% prefieren lactancia materna

(el 58% sin dudarle y el 24,7% si pueden), frente al 17,2% de la lactancia artificial; la decisión durante la gestación es del 74,8% frente al 24,4% de lactancia artificial (p < 0,006) (tabla 2). Las madres que fueron amamantadas deciden mayoritariamente dar lactancia artificial (86%, p < 0,000) (tabla 3), al igual que si los que han recibido lactancia materna fueron los padres (91%, p < 0,005) (tabla 4). En el análisis del nivel de estudios de la muestra, tenían estudios primarios el 56%, secundarios, el 30,5% y superiores, el 13,5%, cuyos índices de lactancia materna fueron 74, 81,9 y 81,5%, respectivamente (p = NS) (tabla 5). El 27,7% refieren que piensan dar pecho hasta que "se acabe la leche", el 17,4% hasta que "el bebé quiera", el 27% hasta que "se lo recomiende el pediatra" y el 16% hasta que "empiecen a trabajar".

La decisión de dar lactancia materna tiene como razones principales "es la mejor para mi hijo", "le aporta defensas" y "es la más natural", y en la artificial las madres alegan que "es la más cómoda".

Información recibida

El grado de información recibida por las futuras madres durante la gestación contabilizado como mucho-suficiente-poco-nada (tabla 6), se considera suficiente en el 47% de los casos. Si se estudian las fuentes de información vemos que la recibida de la familia se considera prioritaria para decidir la lactancia; 76% de las madres que deciden la lactancia materna consideran haber recibido mucha o suficiente información por parte de su familia (p < 0,05). La información procedente de medios audiovisuales, libros y de los médicos se considera baja en el 36, 32 y 48%, respectivamente (p = NS). Respecto a la recibida durante los cursillos prenatales, la mitad de las madres (54,7%) consideran que han recibido mucha, el 22,9% consideran que suficiente y el 21,7% consideran que nada (p = NS).

Abandono de la lactancia materna

Hay más abandonos en los primeros 15 días en aquellas madres cuya decisión no era firme (73% frente a 26%, p < 0,02), porcentajes que se incrementan a medida que pasa el tiempo hasta igualarse a los 180 días. Los motivos principales alegados por la madre son la hipogalactia (32%), sensación de hambre en el hijo (15%) y el trabajo (14%). En la mayoría de los casos (59%) el abandono lo decide la madre.

El momento de abandono de la lactancia materna respecto a la decisión inicial se expone en la figura 2.

DISCUSIÓN

En este estudio el objetivo no es demostrar resultados mejores ni peores que en otras series; simplemente aportar nuevos datos al fomento de la lactancia para mejorar si cabe la educación sanitaria en la población que nos compete.

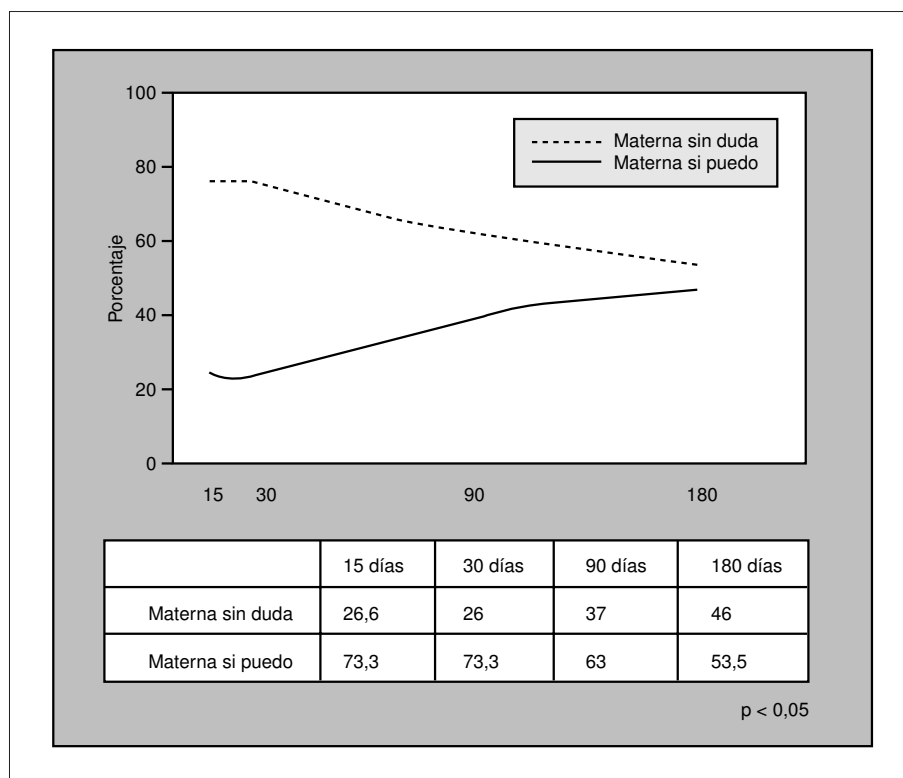


Figura 2. Momento de abandono de la lactancia materna respecto a la decisión inicial. Los abandonos durante el primer mes están relacionados con las madres cuya decisión no era firme.

Las cifras de incidencia de lactancia materna nos sitúan en un nivel aceptable y comparable a otras series estudiadas en nuestro país en los últimos años³⁻⁸; sin embargo, considerando la cifra de la cual partíamos (68%) en nuestra región, el aumento en los últimos años ha sido considerable. Esta notable mejoría puede atribuirse al esfuerzo por parte del personal hospitalario tanto en educación y ayuda maternal como en intentar evitar barreras arquitectónicas.

Al analizar las cifras de prevalencia a los 6 meses del seguimiento (39%) nos sitúan en un nivel muy alto respecto a otras series^{3,7,8,11,12}. Hechos atribuibles a la puesta en marcha de un grupo de trabajo en atención primaria con un objetivo común de fomentar la lactancia materna.

Durante el primer mes es cuando se producen más abandonos. La inexperiencia de las madres y la falta de apoyo por parte de los servicios sanitarios son factores favorecedores; puesto que observamos que cuando se crean grupos de apoyo a la lactancia las cifras mejoran sustancialmente, a la vez que el hecho es considerado como muy positivo por parte de las madres que quieren lactar y que en un momento determinado que necesitan ayuda puedan recurrir a profesionales que las atiendan^{9,10}. No debe olvidarse la experiencia transmitida de madres a hijas^{5,7,10} respecto a la técnica y el mantenimiento de la lactancia, que en las últimas décadas ha disminuido por la introducción de la artificial. El hecho que hoy en día muchas madres no fueron amamantadas comporta inexperiencia y si nos remitimos al estudio efectuado se com-

prueba que la relación entre madre y padre que han recibido lactancia materna es altamente significativa respecto a la decisión de dar lactancia materna en el hijo, al igual que la asimilación de información recibida de la familia. Respecto a la información durante la gestación, ésta ha de ser consensuada y unificada y, sobre todo, considerar el grupo poblacional al que va dirigido. En nuestro estudio, la decisión la tomaron las madres antes del embarazo y a pesar de que refirieron que habían recibido suficiente información por parte de los profesionales, esta información en general no cambia su decisión; sin olvidar la labor de ayuda y fomento que hacen las enfermeras y matronas en la etapa perinatal^{7,9,10,13-17}.

Una vez más se refleja que donde más se debe insistir es en mantener períodos más largos de lactancia materna hasta los 4 o 6 meses de vida. A la vista de los resultados de nuestro estudio debe conseguirse aumentar las cifras más allá de los 3 meses, momento en el que se sitúa la media de abandono (2,5 meses)^{3,4}. La labor del pediatra que asiste al control del lactante es fundamental en este hecho, ya que a pesar que un alto porcentaje de madres refieren que la decisión de abandono la han tomado ellas, la información recibida por parte de los facultativos puede ser altamente decisoria⁴⁻¹⁰.

En conclusión, a partir de nuestros resultados y de la experiencia obtenida durante el estudio y seguimiento de la muestra se piensa que la puesta en marcha de protocolos de actuación conjunta por parte de los servicios de asistencia primaria y hospitalaria, y la creación de "Gru-

pos de apoyo a lactancia” facilita a las madres la decisión y sobre todo el mantenimiento de la lactancia. La familia ha sido y sigue siendo un punto de referencia para decidir y mantener la lactancia materna cuya ayuda a la madre es primordial para el buen funcionamiento. La información acerca de ésta que han de recibir las futuras madres ha de basarse en criterios unificados por parte de los profesionales sanitarios que las atienden.

Agradecimientos

Agradecemos a las madres y familias el habernos facilitado sus datos, así como a todo el personal sanitario de la Región Sanitaria su labor de apoyo y fomento de la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS, 1989.
2. Lawrence Ruth A. En: La Lactancia Materna, 4.^a ed. Mosby. Madrid: Doyma, 1996; 1-35.
3. Tembours Molina MC, Otero Puime A, Polanco Allué I, Tomás Ros M, Ruiz Álvarez F, García Torres MC. La lactancia materna en un área metropolitana: (I) Análisis de la situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; 37: 211-214.
4. Morán Rey J. Lactancia materna en España. Situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; 36: 44-50.
5. Morán Rey J. Promoción de la lactancia materna en España. ¿Qué hacer? *An Esp Pediatr* 1992; 36: 51-55.
6. Martín Calama J. Lactancia materna en España hoy. *Bol Pediatr* 1997; 37: 132-142.
7. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. Comité de la lactancia materna de la AEP. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 333-340.
8. Barriuso Lapresa LM, Sánchez-Valverde Visus F, Romero Ibarra C, Vitoria Comerzana JC. Epidemiología de la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 237-243.
9. Sanz J, Carbone A, Gallego A, Martínez P, Mateo JM, Aparicio M et al. Lactancia materna en nuestro medio. Características y factores que la modifican. *An Esp Pediatr* 1991; 35 (Supl 45): 61-62.
10. Gómez Cerezo E, Lázaro Teresa A, Alonso Pérez M, Miyares Gómez A, Barrena Sánchez T. Influencia de la actuación del personal sanitario e inicio y duración de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1991; 35 (Supl 45): 60-61.
11. Prats R, Tresserres R, Taberner JL. Lactància materna a Catalunya. *Salut Catalunya* 1991; 5: 161-162.
12. Sánchez-Valverde F, Barriuso LM, Urzainki F, Olivera JE, Satrustegui F, Montesinos J et al. Lactancia materna y pautas hospitalarias: la revolución pendiente. *Rev Esp Pediatr* 1994; 50: 225-229.
13. Willes LS. The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant. *JONG Nurs* 1984; 13: 253-257.
14. Trías E, Maldonado R, Villalbí JR, Cid I. Lactància natural a Barcelona. Percepció materna i situació actual. *But Soc Cat Pediatr* 1995; 55: 250-253.
15. Tejedor V, González D, Perdomo M, Cabello A. Factores que influyen en la elección materna del tipo de lactancia. *An Esp Pediatr* 1991; 35 (Supl 45): 64-65.
16. González Rodríguez CJ, Català Ferrer L, Trías Folch E. Rutinas de las maternidades de Barcelona. *An Esp Pediatr* 1993; 39: 15-18.
17. Tembours Molina MC, Otero Puime A, Polanco Allue I, Tomás Ros M, Ruiz Álvarez F, Marcos Navarrete MA. Importancia de las rutinas de la maternidad en el éxito de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1992; 36: 367-370.