

CARACTERIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN ÁREA URBANA

Dra. Gisel Ovies Carballo,¹ Dr. Felipe Santana Pérez² y Dr. Rubén S. Padrón Durán³

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo-transversal de 872 mujeres que residían en un área urbana que habían parido desde 1 a 12 meses antes, con el objetivo de conocer la duración, patrón de lactancia materna y causas de abandono de la misma. El 1,1 % de las mujeres nunca iniciaron la lactancia y la razón principal fue la agalactia. El tiempo promedio en que las mujeres comenzaron a lactar a sus hijos fue entre 1 y 15 días. En aquellas que ya habían abandonado la práctica de la lactancia materna al momento de realizar el estudio, el tiempo medio de duración de la misma fue de 108,5 días. En el grupo que aún estaban amamantando, se aplicó la técnica de tabla de vida para establecer la tasa de continuidad y riesgo de abandono de la lactancia. En el primer caso sólo existe un 51 % de probabilidad de continuar la lactancia entre 4 y 5 meses, y en igual período el riesgo de destete es de 0,83 %; la razón más frecuente de abandono fue la pérdida total de leche. Sólo el 32,6 % de la población estudiada practicaba la lactancia materna exclusiva. Se concluye que existe una elevada tendencia al abandono temprano de la lactancia materna y principalmente de la lactancia materna exclusiva.

Descriptor DeCS: LACTANCIA MATERNA

Desde que existe la humanidad la leche materna ha constituido la principal fuente de alimento para el niño pequeño, sus ventajas no se reducen a una mejor digestión y menor costo. Hoy se sabe que tiene un incalculable valor inmunológico,¹ incluso se habla de su efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares,² así como en la prevención de la diabetes mellitus insulino dependiente;³ además se señala que la lactancia materna ejerce una ligera protección sobre el riesgo de cáncer mamario.⁴

En los últimos años ha existido una alarmante tendencia a la declinación en la

práctica de la lactancia materna. En Cuba, en 1990, sólo el 62,7 % de los niños recibían lactancia materna exclusiva, y a los 90 días la prevalencia de este modo de alimentación se reducía a un 24,5 %.⁵

Con el presente estudio nos propusimos conocer la duración y patrón de lactancia materna, así como las causas de su abandono en un área de salud urbana.

Métodos

Se estudiaron 872 mujeres que habían parido desde 1 a 12 meses antes, y que resi-

¹ Especialista de I Grado en Endocrinología.

² Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador Auxiliar. Maestro en Ciencias en Salud Reproductiva.

³ Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador y Profesor Titular. Doctor en Ciencias Médicas.

dían en el municipio Plaza de la Revolución de Ciudad de La Habana en el momento de realizado el estudio. Se aplicó un cuestionario con el que se exploraba el momento de inicio y terminación de la lactancia materna, patrón de lactancia, formas de alimentación y razones de interrupción de la misma.

Se calculó la media aritmética (X) y el desvío estándar (DE). Se utilizó la técnica de tabla de vida para el cálculo de la tasa de continuidad de la lactancia materna y para el riesgo de abandono (tasa de fallo condicional [h(t), "hazard function"]).

Resultados

Del total de la serie, hubo 10 mujeres (1,1 %) que no iniciaron la lactancia, y la razón principal fue la agalactia (60 %). El tiempo de inicio de la lactancia fue dentro de los primeros 10 días posparto, con una media de 1 y 15 días. El promedio de duración de la lactancia en aquellas mujeres que ya la habían abandonado al momento de la encuesta, fue de 108,5 días (rango 3-330 días). De acuerdo con el tipo de alimentación el 67,4 % de las encuestadas estaban dando alimentos suplementarios a sus hijos, y el tiempo promedio en que éstos se introducen es a los 79 días; sólo el 32,6 % restante brindaba lactancia materna exclu-

siva. Con relación a la forma de lactar el 97,6 % lo hacían utilizando ambas mamas, y el 2,4 % sólo usaba una de ellas.

El período entre las tomas durante el día en el primer trimestre fue de 2,2 h (rango 0,5 - 8 h), en el segundo de 3,8 h (rango 0,5 - 12 h) y después de los 6 meses de 6 h (1-12 h). Durante la noche la media para el período de 0-3 meses fue de 2,8 h (rango 0,5 - 8 h), entre 4-6 meses de 3,6 h (rango 1-8 h) y posterior a los 6 meses de 3,3 h (rango 1-6 h) (tabla 1).

En la tabla 2 se aprecia que entre el 4to. y 5to. mes de vida sólo existe un 51 % de probabilidad de que la madre continúe lactando, y ésta va disminuyendo a medida que avanza la edad del niño. Por otro lado el riesgo de abandono de la lactancia en el primer año de vida (tabla 3) se comportó de la siguiente forma: al cuarto mes es de un 0,83 %, y llega a un 0,85 % entre los 6 a 7 meses; en los meses sucesivos el riesgo disminuye. Por último, la causa principal de abandono fue la pérdida total de leche (40,9 %), seguido del rechazo por parte del niño (18,7 %) y de la disminución de la cantidad de leche (15,9 %). Otras razones fueron la afección de las mamas (2,6 %), incorporación del hijo al círculo infantil (0,9 %), uso de anticonceptivos hormonales (0,2 %) y embarazo (0,2 %).

TABLA 1. Patrón de lactancia materna diurna y nocturna

Tiempo posparto (meses)	n	Día		Tiempo entre tomas (horas)				
		Media	Desviación estándar	Día		Noche		
				Rango	n	Media	Desviación estándar	Rango
0 - 3	862	2,2	0,8	0,5 - 8	741	2,8	1,1	0,5 - 8
4 - 6	406	3,8	1,7	0,5 - 12	251	3,6	1,2	1 - 8
> 6	133	6,0	3,1	1 - 12	76	3,3	1,1	1 - 6

TABLA 2. Tasa de continuidad de la lactancia materna durante el primer año de vida del último hijo nacido vivo

Intervalo de edad (meses)	Tasa de continuidad (%)	Error estándar %	Intervalo de confianza 95 % de la tasa de continuidad
0 - 1	96,5	0,62	95,1 - 97,6
1 - 2	90,8	1,00	88,7 - 92,6
2 - 3	77,8	1,50	74,7 - 80,6
3 - 4	65,6	1,80	62,0 - 69,0
4 - 5	51,0	2,00	47,2 - 54,8
5 - 6	40,5	2,00	36,6 - 44,4
6 - 7	31,4	2,00	27,5 - 35,3
7 - 8	28,0	2,00	24,2 - 31,9
8 - 9	25,0	2,00	21,2 - 29,0
9 - 10	22,6	2,10	18,6 - 26,8
10 - 11	21,7	2,20	17,6 - 26,1
11 - 12	19,5	2,80	14,3 - 25,4

TABLA 3. Riesgo de abandono de la lactancia. Por intervalos y el acumulado en el primer año de vida del último hijo

Intervalo de edad (meses)	Riesgo de destete "Hazard" [tasa de incidencia (%)]	Riesgo acumulado de destete (%)	Intervalo de confianza 95 % riesgo acumulado de destete
0 - 1	0,12	3,5	2,5 - 4,9
1 - 2	0,20	9,2	7,4 - 11,4
2 - 3	0,51	22,2	19,4 - 25,3
3 - 4	0,57	34,4	31,0 - 37,9
4 - 5	0,83	49,0	45,2 - 52,9
5 - 6	0,77	59,5	55,6 - 63,4
6 - 7	0,85	68,6	64,7 - 72,5
7 - 8	0,38	72,0	68,1 - 75,8
8 - 9	0,37	75,0	71,0 - 78,8
9 - 10	0,34	77,4	73,2 - 81,4
10 - 11	0,13	78,3	73,9 - 82,4
11 - 12	-	80,5	74,6 - 85,7

Discusión

Encontramos un porcentaje muy bajo de madres que no iniciaron la lactancia materna incluso inferior a lo reportado en la literatura.^{6,7} El tiempo de inicio de la lactancia fue similar al obtenido de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN-94) realizada en Ecuador, en

que las 3/4 partes de los niños se amamantaron desde el primer día de nacido, y sólo 1/4 al segundo día o más después del parto.⁸

En estudios realizados en Ecuador⁸ y República Dominicana⁹ el tiempo medio de duración de la lactancia materna fue de 1,4 años y 7 meses, respectivamente, lo cual difiere de nuestros resultados. Sin embargo, en México⁷ se señalan porcentajes si-

milares a los encontrados por nosotros. La mayor parte de las madres entrevistadas ya habían introducido algún alimento suplementario en la dieta de su hijo y el tiempo medio en que ocurre esta ablactación fue semejante al de la ya mencionada ENDEMAIN-94 en la que se informa mayor tendencia a ofrecer lactancia materna no exclusiva, con alimentos suplementarios ya desde los 2 meses de nacidos, sobre todo en zonas urbanas.⁸ No obstante, según *Díaz y cols.* sólo el 11 % de su serie había introducido alimentos a los 3 meses y el 48 % a los 6 meses.¹⁰ Hay autores que coinciden en plantear que la ablactación temprana es el factor más importante para una menor duración de la lactancia materna,^{11,12} y otros refieren que la administración de alimentos adicionales antes de los 6 meses de edad no brinda ningún beneficio para el crecimiento y desarrollo del niño.¹³

A pesar de que actualmente la lactancia materna se ofrece a libre demanda pudi-

mos establecer la media del tiempo entre las tomas en los diferentes períodos analizados, y es claramente comprensible que a medida que avanza la edad del niño se alargue el período entre las tomas, si tenemos en cuenta que existe mayor probabilidad de recibir otros alimentos y por tanto disminuye la demanda del pecho. En este estudio se observó que existe una tasa de continuidad baja y alto riesgo para el destete en un período tan temprano como los 4 meses, similar a lo informado por *Bautista*⁹ que halló un mayor riesgo de destete a los 3 meses, seguido de los 6 y 7 meses. Las razones por las cuales las madres deciden abandonar la lactancia materna concuerda con otros estudios.⁹

En conclusión; los resultados de este estudio permiten plantear que aún existe una elevada tendencia al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

SUMMARY: A descriptive and cross-sectional study of 872 women who lived in an urban area and had given birth from 1 to 12 months before was conducted in order to know the duration, pattern of breast feeding, and the causes to abandon it. 1.1 % of these women never started breast feeding due to agalactia. Women began to breast feed their children in an average time between 1 and 15 days. Among those who had abandoned breast feeding at the time of the study the mean time of duration was 108.5 days. The life table technique was applied to the group that was not breast feeding so as to determine the continuity rate and the risk of leaving breast feeding. In the first case there is only 51 % of probability to continue lactating from 4 to 5 months, and in the same period the weaning risk is 0.83 %. The most frequent reason to leave this practice was the complete loss of milk. Only 32.6 % of the studied population used breast feeding exclusively. It is concluded that there is a high trend to abandon breast feeding early and, mainly, the exclusive one.

Subject headings: BREAST FEEDING.

Referencias Bibliográficas

1. Riverón R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatr* 1995; 67: 116-33.
2. Cabrera HA, Gay RJ, Mateo de Acosta PG, Chi BN, Mosquera FM, Padrón HM, et al. Lac-

tancia materna y estado de nutrición en un grupo de niños a los 6 meses y sus madres. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1991;2:92-7.

3. Díaz HO, Cabrera RE, Díaz DO. Estrategias a seguir en la prevención primaria de la diabetes mellitus insulino dependiente. *Rev Cubana Endocrinol* 1996;7:26-43.

4. Freudenheim JL, Marshall JR, Vena JE, Moysich KB, Muti P, Laughlin K, et al. Lactation history and breast cancer risk. *Am J Epidemiol* 1997;146:932-8.
5. Amador M. Lactancia materna: más y mejor en 1993. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1993;7:4-5.
6. Bautista LE. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. *Rev Panam Salud Pública* 1997;1:200-6.
7. Vandale S, Rivera ME, Kageyama ML, Tiracló LL, López M. Breast feeding and weaning: a survey in rural communities of Mexico. *Salud Pública Mex* 1997;39:412-9.
8. La lactancia materna una práctica de beneficio para la madre y el niño. *Correo Poblacional y de la Salud* 1997;5:2-5.
9. Bautista LE. Duration of maternal breast feeding in the Dominican Republic. *Rev Panam Salud Publica* 1997;1:104-11.
10. Díaz S, Rodríguez E, Marshall G, Pino G, Casado ME, Miranda P, et al. Breast feeding pattern and the duration of lactational amenorrhea in urban Chilean women. *Contraception* 1998;38:37-51.
11. Winikoff B. Summary En: Winikoff B, Caste MA, Yaukcran VH. Feeding infants in four societies: causes and consequences of mothers' choices. New York: Greenwood, 1988:246-77.
12. Hill PD. Predictors of breast feeding duration among WIC and non WIC mothers. *Public Health Nurs* 1991;8:46-52.
13. Cohen RJ, Brocon KH, Canahoach J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake and growth: a randomised intervention study in Honduras. *Lacet* 1994;344:288-93.

Recibido: 10 de noviembre de 1998 Aprobado: 12 de noviembre de 1998.

Dra. *Gisel Ovies Carballo*, Zapata y D, Municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.