

## Prevalencia y características de la lactancia materna en el área de salud de Toledo.

M. Soto García<sup>a</sup>, N. Pérez Villaverde<sup>b</sup>, L. Rivilla Marugán<sup>c</sup>, N. Marañón Henrich<sup>b</sup>, S. Castillo Portales<sup>a</sup> y S. Estepa Jorge<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Los Yébenes. <sup>b</sup>Centro de Salud Palomarejos. <sup>c</sup>Centro de Salud Noblejas. <sup>d</sup>Centro de Salud Torrijos. Toledo.

**OBJETIVO.** Conocer los factores sociosanitarios que influyen en el inicio de la lactancia materna y su prevalencia en un área de salud.

**MÉTODOS.** Estudio descriptivo transversal, a través de encuestas a las madres de niños/as nacidos entre los años 1998-2000, realizadas en 13 centros de salud del área de salud de Toledo. Se recogieron factores sociosanitarios (habitación, semana de gestación, tipo de parto, uso de epidural, peso al nacimiento, ingreso de madre y niño tras el nacimiento, madre fumadora, trabajadora y estudios), inicio de lactancia natural, duración, causas de inicio y abandono y grado de satisfacción.

**RESULTADOS.** Se obtuvo una muestra de 226 niños/as. Iniciaron la lactancia materna (LM) un 78,32%, manteniéndola al cuarto mes un 30,97%. El tiempo medio de LM exclusiva fue de 3,09 meses (DE 2,15), prolongándose con alimentación complementaria hasta los 4,68 meses (DE 3,41) de media. Los factores analizados no influyeron de forma significativa en el inicio de la lactancia materna, salvo el ingreso de la madre tras el parto, encontrando una frecuencia menor en el inicio de LM frente a las que no quedaron ingresadas (57,14% frente al 81,31%,  $p = 0,15$ ). Tampoco influyeron dichos factores en la duración de la LM. Un 90,75% de las madres iniciaron LM por decisión propia, siendo escasa la influencia del personal sanitario hospitalario (8,67%) y del centro de salud (2,3%). La principal causa de abandono de LM fue la disminución de la producción de leche (19,57%) seguido de la incorporación de la madre al trabajo (14,37%). La valoración media de la satisfacción de las madres de dar LM fue de 8,47 sobre 10 (DE 2,27).

**CONCLUSIONES.** Destaca la baja prevalencia de LM y duración de la misma en función de las recomendaciones de la OMS, siendo escasa la influencia ejercida por los factores evaluados y los consejos del personal sanitario.

*Palabras clave:* lactancia materna, factores sociosanitarios, prevalencia, Atención Primaria, consejo médico, pediatría.

Correspondencia:  
Noemí Pérez Villaverde.  
Plaza Valdealeros, 12, 3<sup>a</sup> B.  
45005 Toledo.

Recibido el 2-05-2002; aceptado para su publicación el 30-09-2002.

**OBJECTIVE.** Know the socio-health care factors that influence the onset of maternal breastfeeding and its prevalence in a helath care area.

**METHODS.** Descriptive cross-over study through surveys to the mothers of children born between the years 1998-2000, performed in 13 Health Care Centers in the Toledo health area. Socio-health care factors (habitat, gestation week, type of delivery, use of epidura, weight at birth, admission of mother and child after birth, mother who smokes, works and studies), onset of breastfeeding, duration, causes of onset and withdrawal and degree of satisfaction were gathered.

**RESULTS.** A sample of 226 children was obtained. A total of 78.32% initiated breastfeeding (BF), it being maintained by 30.97% at four months. The mean time of the exclusive BF was 3.09 months (SD 2.15), its being prolonged with complementary feeding until 4.68 months (SD 3.41) as a mean. The factors analyzed did not significantly influence the onset of the breastfeeding, except the admission of the mother after delivery, finding a lower frequently in the onset of BF compared to those who did not remain in the hospital (57.41% versus 81.31%,  $p = 0.15$ ). These factors also did not influence the duration of BF. A total of 90.75% of the mothers initiated BF on their own decision, the influence of the hospital health care personnel (8.67%) and of the Health CA-re Center (2.3%) being scarce. The principal cause of withdrawal of BF was the decrease in milk production (19.57%) followed by the incorporation of the mother to work (14.37%). Mean assessment of satisfaction of the mothers of BF was 8.47/10 (SD 2.27).

**CONCLUSIONS.** The low prevalence of BF and its duration based on the recommendations of the WHO stand out, the influence exerted by the factors evaluated and the advice of the health care personnel being scarce.

*Key words:* breas-tfeeding, socio-health care factors, prevalence, Primary Health Care, medical advise, pediatrics.

### INTRODUCCIÓN

Durante los primeros meses de vida, la única alimentación que proporciona todos los nutrientes al niño es la lactancia materna. Sus ventajas no son sólo nutricionales sino también inmunitarias y psicológicas<sup>1,2</sup>.

A lo largo del tiempo se han buscado alternativas a la lactancia materna cuando, por determinadas circunstancias, la madre no estaba en condiciones de amamantar. A partir de la segunda mitad del siglo XX comienza a generalizarse la práctica de abandonar la lactancia materna a favor de la artificial, alcanzando su punto máximo en los años setenta<sup>3</sup>.

Siguen vigentes las recomendaciones dadas en 1979 por miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF de mantener la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes, continuándola si fuera posible hasta el sexto mes<sup>4</sup>.

Pese a estas recomendaciones y a otros intentos por promocionar la lactancia natural, como la Declaración de Innocenti<sup>5</sup> y la iniciativa "Hospital amigo del niño"<sup>6</sup>, la mayoría de los países europeos y otros en vías de desarrollo distan mucho de alcanzar las tasas recomendadas<sup>2</sup>.

Varios estudios en España han valorado la situación de la lactancia materna en distintas áreas de salud, intentando aclarar los factores que influyen en el inicio y abandono de la misma, tales como los relacionados con la gestación y parto (semana de gestación, ingreso de madre y niño, etc.), y con las características sociodemográficas (lugar de residencia, trabajo de la madre, edad de los padres, etc.)<sup>7-15</sup>.

El objetivo de este estudio es conocer estos factores sociosanitarios asociados a la lactancia materna y su prevalencia en nuestro área de salud, entre los años 1998 y 2000.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado en 13 centros de Atención Primaria del área de salud de Toledo.

La muestra se obtuvo durante el último semestre del año 2001, por reclutamiento mediante la realización de encuestas a 226 madres de niños/as nacidos en los años 1998, 1999 y 2000, que acudían a las consultas de Pediatría de dichos centros de salud.

Se recogieron variables en relación con la gestación y parto (tipo de parto, uso de epidural, semana de gestación al nacimiento, peso, ingreso del niño y/o madre), lactancia (lactancia natural o artificial, duración y motivo de abandono o no inicio de la lactancia materna, tipo de alimentación en hijos anteriores), factores sociosanitarios del padre y la madre (edad, enfermedades crónicas, hábito tabáquico, trabajo fuera del domicilio y nivel de estudios) y por último quién influyó en la decisión de iniciar lactancia natural y el grado de satisfacción personal que les produjo a las madres dar de mamar a sus hijos.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático R-sigma, empleándose las pruebas del Chi cuadrado para la comparación de porcentajes, Anova, la "t" de Student para la comparación de medias y el coeficiente de correlación r de Pearson.

Se calculó que serían necesarios 209 niños para estimar la proporción de lactancia materna al primer mes, asumiendo un valor aproximado del 50%,  $p < 0,05$  y precisión  $\pm 7\%$ .

## RESULTADOS

Se recogieron un total de 226 encuestas.

La distribución por sexos fue de un 53,54% de niños y un 46,46% de niñas. Aproximadamente la mitad (51,31%) pertenecían al medio rural.

De los 177 (78,32%) niños que iniciaron la lactancia lo hicieron de forma exclusiva 162 (71,68%). Al cuarto mes mantenían la lactancia materna exclusiva 70 (30,97%). La figura 1 refleja la prevalencia de lactancia materna exclusiva por meses.

El tiempo medio de lactancia, en los que la iniciaron, fue de 4,68 meses (DE 3,41) y la introducción de suplementos de leche o alimentación complementaria fue de media a los 3,09 meses (DE 2,15).

A la hora de valorar los distintos factores sociosanitarios que pudieran influir en el inicio de la lactancia materna, no se encontró asociación estadísticamente significativa en ninguno de ellos salvo con el ingreso de la madre tras el parto (Chi cuadrado 7,08,  $p < 0,01$ ) (tabla 1), de tal forma que iniciaron la lactancia materna el 57,14% de las ingresadas frente al 81,31% de las no ingresadas. Sin embargo esta circunstancia no originó diferencias significativas en relación con el tiempo medio que se mantuvo la lactancia ( $p = 0,15$ ).

La media de tiempo de lactancia no presentó diferencias significativas entre las madres trabajadoras y las amas de casa ( $p = 0,3$ ), siendo la media para las trabajadoras de 4,4 meses (DE 3,36) y para las no trabajadoras de 4,9 meses (DE 3,46). El hábito tabáquico tampoco influyó en la duración de la lactancia ( $p = 0,98$ ) (tabla 2).

Un 90,75% de las madres respondían que iniciaron lactancia materna por decisión propia. Un 8,67% la iniciaban influídas por los consejos del personal sanitario del hospital, un 5,78% por las recomendaciones familiares y un 2,3% por los consejos del personal sanitario del centro de salud.

La principal causa para no iniciar lactancia materna exclusiva fue en un 24,49% de los casos enfermedad de la madre y en otro 24,49% no subida de la leche. El resto de las causas se muestran en la figura 2.

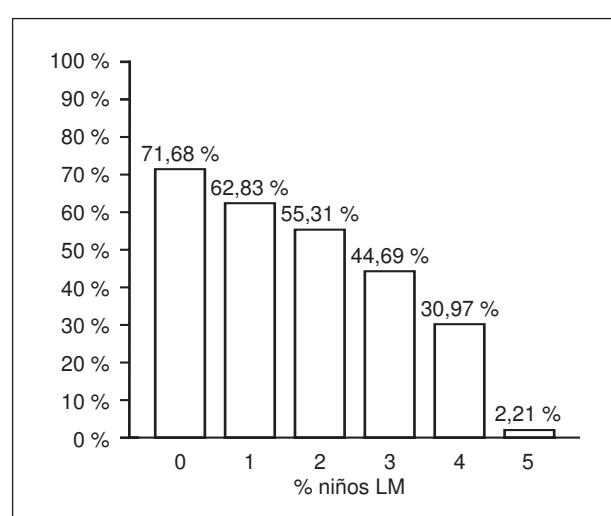


Figura 1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva expresada en meses.

**TABLA 1. Porcentaje de madres que inician lactancia natural en relación con distintos factores**

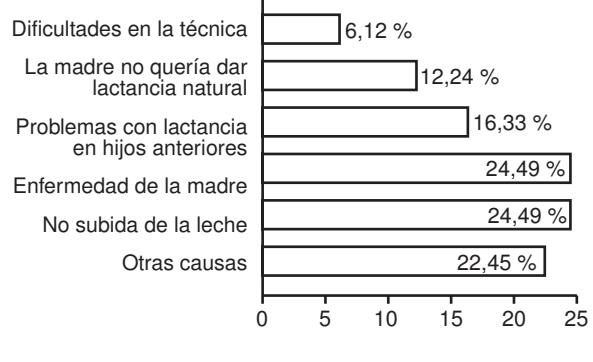
|                               | Natural       | Artificial    | Chi cuadrado/p          |
|-------------------------------|---------------|---------------|-------------------------|
| Rural                         | 81,6%         | 18,4%         | 1,36/p > 0,05           |
| Urbano                        | 74,26%        | 25,74%        |                         |
| Pretérmino                    | 70,83%        | 29,17%        | 1,9/p > 0,05            |
| A término                     | 79,88%        | 20,12%        |                         |
| Postérmino                    | 74,19%        | 25,80%        |                         |
| Parto vaginal                 | 79,27%        | 20,73%        | 0,327/p > 0,05          |
| Cesárea                       | 76,19%        | 23,81%        |                         |
| Parto instrumental            | 75%           | 25%           |                         |
| Epidural                      | 72,73%        | 22,27%        | 3,24/p > 0,05           |
| No epidural                   | 82,68%        | 17,32%        |                         |
| Peso < 2.500 g                | 75%           | 25%           | 0,69/p > 0,05           |
| Peso 2.500 g-4.000 g          | 78,5%         | 21,5%         |                         |
| Peso > 4.000 g                | 88,89%        | 11,11%        |                         |
| <b>Ingresa madre</b>          | <b>57,14%</b> | <b>42,86%</b> | <b>7,08/p &lt; 0,01</b> |
| <b>No ingreso madre</b>       | <b>81,31%</b> | <b>18,69%</b> |                         |
| Ingresa niño                  | 72,73%        | 27,27%        | 1,09/p > 0,05           |
| No ingreso niño               | 80,59%        | 19,41%        |                         |
| Enfermedad crónica madre      | 70,84%        | 29,16%        | 0,46/p > 0,05           |
| Madre sana                    | 79,21%        | 20,79%        |                         |
| Madre fumadora                | 76,19%        | 23,81%        | 0,18/p > 0,05           |
| Madre no fuma                 | 79,58%        | 20,42%        |                         |
| Madre trabaja fuera casa      | 82,83%        | 17,17%        | 1,66/p > 0,05           |
| Madre no trabaja              | 74,80%        | 25,20%        |                         |
| Madre no estudios             | 71,43%        | 28,57%        | 0,7/p > 0,05            |
| Madre estudios primarios      | 77,88%        | 22,12%        |                         |
| Madre estudios secundarios    | 76,92%        | 23,08%        |                         |
| Madre estudios universitarios | 82,5%         | 17,5%         |                         |

Las principales causas aducidas por las madres para la finalización de la lactancia materna se recogen en la figura 3, siendo la principal la disminución de la producción

**TABLA 2. Duración media de lactancia natural dependiendo de distintos factores**

|                              | Meses | Desviación típica | Significación estadística t ó F/p |
|------------------------------|-------|-------------------|-----------------------------------|
| Rural                        | 4,72  | 3,23              | t = 0,12/p > 0,05                 |
| Urbano                       | 4,65  | 3,67              |                                   |
| Parto vaginal                | 4,57  | 3,54              | F = 0,36/p > 0,05                 |
| Cesárea                      | 5,15  | 3,14              |                                   |
| Parto instrumental           | 4,64  | 2,82              |                                   |
| Peso < 2.500 g               | 5,29  | 2,48              | F = 0,49/p > 0,05                 |
| Peso 2.500-4.000 g           | 4,61  | 3,46              |                                   |
| Peso > 4.000 g               | 5,64  | 3,88              |                                   |
| Epidural                     | 4,9   | 3,45              | t = 0,49/p > 0,05                 |
| No epidural                  | 4,63  | 3,43              |                                   |
| Ingresa madre                | 5,84  | 4,12              | t = 1,42/p > 0,05                 |
| No ingreso madre             | 4,57  | 3,32              |                                   |
| Ingresa niño                 | 4,93  | 3,43              | t = 0,45/p > 0,05                 |
| No ingreso niño              | 4,64  | 3,42              |                                   |
| Madre fumadora               | 4,69  | 3,65              | t = 0,01/p > 0,05                 |
| Madre no fumadora            | 4,68  | 3,28              |                                   |
| Madre trabaja                | 4,41  | 3,35              | t = -0,98/p > 0,05                |
| Madre trabaja                | 4,92  | 3,45              |                                   |
| Madre no estudios            | 2,95  | 3,19              | F = 0,57/p > 0,05                 |
| Madre estudios primarios     | 4,73  | 3,99              |                                   |
| Madre estudios secundarios   | 4,93  | 2,71              |                                   |
| Madre estudio universitarios | 4,43  | 2,74              |                                   |

F de Snedecor; t de Student.

**Figura 2. Causas por las que las madres decidieron no iniciar lactancia materna.**

de leche (20,69%) seguida de la incorporación de la madre al trabajo (14,37%).

La media de satisfacción personal que produjo en las madres la lactancia fue de 8,47 sobre 10 (DE 2,27). Aunque la correlación sea débil, aquellas madres que manifestaron mayor satisfacción permanecían más tiempo dando lactancia (r de Pearson 0,24; p < 0,05).

## DISCUSIÓN

Dada la forma de recogida de datos, a través de encuestas realizadas a las madres, asumimos la existencia de un sesgo de memoria, si bien nos parece que éste puede ser mínimo ya que la mayoría de las madres recuerdan con precisión lo referente al período de lactancia de sus hijos.

La lactancia materna se inicia en nuestro área de salud en un porcentaje que se sitúa dentro del intervalo encontrado en la bibliografía (51,4%-87,6%)<sup>6-16</sup> considerando aun así estas cifras insuficientes. Al igual que en otros estudios<sup>1,3</sup> también es deficiente el tiempo medio de mantenimiento de la lactancia exclusiva según las recomendaciones de la OMS<sup>5</sup>.

En los diferentes estudios realizados en España existen discrepancias en cuanto a la relación de la lactancia materna con haber nacido en ámbito rural o urbano<sup>1,2</sup>. En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas, quizás por el hecho de que en esta zona los pueblos poseen una población mayor que en otras regiones de España, por lo que podrían tener un comportamiento similar al observado en las ciudades.

Nos llama la atención que a pesar de que un porcentaje importante de las madres cesan la lactancia por motivos de trabajo, el tiempo medio de lactancia entre las trabajadoras y las amas de casa no presenta diferencias estadísticamente significativas, lo que coincide con los resultados de los estudios realizados en otras áreas<sup>1,9</sup>. Probablemente esto es debido a que el tiempo de baja por maternidad establecido actualmente en las leyes se corresponde con el tiempo en el que la mayoría de las madres, trabajadoras o no, suspenden la lactancia materna.

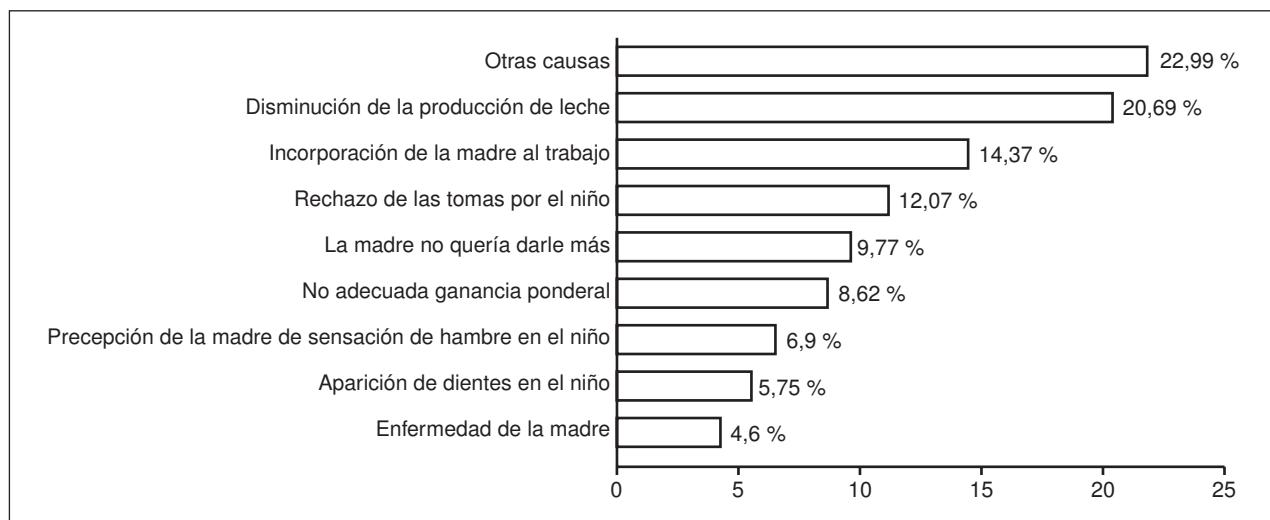


Figura 3. Causas aducidas por la madre para la finalización de la lactancia materna.

Por otro lado cabe reseñar que en un estudio realizado en nuestro área en 1997 (Lactancia materna en el área de Salud de Toledo. Trabajo becado por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla la Mancha, Expediente nº 94289) sólo un 6,5% de las madres abandonaba la lactancia por motivos de trabajo. Podríamos atribuir el ascenso encontrado en nuestro estudio a la incorporación progresiva de la mujer al mundo laboral.

A pesar de la importancia del consejo para el inicio de la lactancia materna por parte del personal sanitario<sup>1,17</sup>, tanto del hospital como de los centros de salud, nos llama la atención el bajo porcentaje de madres que refieren haber sido influidas por ellos. Por tanto nos cuestionamos si el consejo que damos a las futuras madres sobre los beneficios indudables de la lactancia materna son insuficientes, o bien que cuando lo hacemos, no es de la manera adecuada para hacernos entender por ellas. También podría ser debido a que las madres reciben información antes del embarazo y deciden previamente a éste si dar lactancia o no.

Sea cual sea la razón, deberíamos aunar esfuerzos en nuestras consultas de Atención Primaria y Especializada para promocionar este tipo de alimentación, que como ya hemos señalado en varias ocasiones, es la mejor para el niño y la recomendada por la OMS como alimentación exclusiva hasta el cuarto mes de vida<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pellegrini Bellinchon J, del Molino Anta A, del Real Llorente M, García Gutiérrez JF, Miguel Miguel G, Malmierca Sánchez F. Estudio de la alimentación en el lactante. Aten Primaria 1997;20(9): 493-8.
- Organización Mundial de la Salud. Reunión Conjunta OMS/ UNICEF sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 1979.
- Hostalot Abás AM, Sorni Hubrecht A, Jorani Roda L, Rosal Roig J, Mercé Gratacós J, Iglesias Niubó J, et al. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. Anales de Pediatría 2001; 5(3):297-302.
- WHO/UNICEF. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Ecology of Food and Nutrition 1991; 26:271-3.
- Grant JP. Baby-Friendly Hospitals toward a Baby Friendly World. Intern Child Health 1992;11-16.
- Suárez Gil P, Alonso Lorenzo JC, López Díaz AJ, Martín Rodríguez D, Martínez Suárez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. Gaceta Sanitaria. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria 2001;15(2): 104-11.
- Gómez Sanchiz M, Baeza Berruti JE, González Mateos JA, Ávila Martín-Gil O. Prevalencia y características de la lactancia materna en el medio rural. Aten Primaria 1997;19(6):318-22.
- Lluch Fernández C, Rodríguez Torronteras A, Casitas Muñoz V, Ramírez Esteban M, Pérez Gómez D, Murillo Martínez A, Piñar Fernández C. Influencia de los centros de salud y la clase social en la prevalencia de la lactancia materna. Aten Primaria 1996;18(5): 253-6.
- Martínez Pavía F, García Rodríguez AM. Hábitos dietéticos en la lactancia del Área Sanitaria de Llerena (Badajoz). Aten Primaria 1994;14(6):835-7.
- Almirón P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Snmamed MJ, Gómez MA, Martí M, Relat V. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. Aten Primaria 1996;17(8):501-6.
- Barriuso Lapresa L, Sánchez-Valverde Visus F, Romero Ibarra C, Vitoria Comerzana JC. Hospital Guidelines on breastfeeding in the north-center of Spain. Anales Españoles Pediatría 2000;52(3):225-31.
- del Real Llorente M, Pellegrini Belinchon J, del Molino Anta A. Mantenimiento de la lactancia materna. Anales Españoles Pediatría 2000;52:69.
- Torres Díaz A, López Téllez A, de Ramón Garrido E. Importance of health education in the practice of breastfeeding. Aten Primaria 1996;18(4):164-7.
- Escríbula Aguir V, Mans Pons R, Colomer Revuelta C. The duration of breastfeeding and work activity. Anales Españoles Pediatría 1996;44(5):437-41.
- Romero Sánchez J, Romero González J, Picazo Angelin B, Tapia Ceballos L, Díaz Cabrera R, Romero Sánchez I. High rate of early hospitalization in healthy newborns. Anales Españoles de Pediatría 1999;50(5):479-84.
- Llanos de la Torre Quiralte M, Garijo Ayestarán C, Poch Olivé ML, Pérez Marrodán JA. Estudio de una población gitana rural en relación con la lactancia materna. ¿Una población atípica? Anales Españoles Pediatría 2000;52:73-5.
- Martínez A, Vidal M, Garrido M. Promoción de la lactancia materna desde el medio extrahospitalario. Actualidad Nutricional 1995; 21:19-25.