

# Prevalencia y factores que se asocian al inicio y duración de la lactancia materna en el área rural del Lluçanès. Osona (Barcelona)

MARÍA BRUCH CRESPIERA\*, JUAN CARLOS CASAS BAROY\*\* Y TERESA RIBA TRAVÉ\*\*\*

\*Diplomada en Enfermería. Atención Primaria. \*\*Departamento de Salud Pública y Salud Mental. Universidad de Vic.

\*\*\*Comadrona del Área del Lluçanès. (Barcelona)

## Resumen

**Objetivo:** Conocer la prevalencia y factores que se asocian al inicio y duración de la lactancia materna en el área del Lluçanès, Osona (Barcelona).

**Diseño:** Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, realizando el seguimiento de la madre y el niño en sus primeros 6 meses.

**Emplazamiento:** Ámbito geográfico del área de salud del Lluçanès, Osona (Barcelona).

**Participantes:** Todas las gestantes (n = 88) entre enero de 1997 y junio de 1998.

**Mediciones y resultados principales:** Iniciaron lactancia materna el 83% de las mujeres (80,7% materna exclusiva y 2,3% mixta); de éstas al tercer mes un 58,9% seguían con materna exclusiva y un 16,4% con mixta, mientras que al sexto mes un 2,7% realizaban lactancia materna exclusiva y un 32,9% mixta. La duración media de la lactancia materna es de 125,9 días (IC 95%, 113,6-138,1). El 63,6% decidieron el tipo de lactancia antes del embarazo, el 28,4% durante el embarazo y el 8% después del parto. La experiencia previa de las madres multíparas (p = 0,00001) y la preparación maternal (p = 0,00333) se asocian con el inicio de la lactancia materna, así como la edad (p = 0,018) con la duración. Tienen mayor predisposición aquellas mujeres con mayor grado de instrucción y también las primíparas.

**Conclusión:** Para favorecer y mantener la lactancia materna es importante intervenir sobre dos factores modificables básicos: cursos de

educación maternal y clases posparto. Las mujeres que han asistido a estas clases tienen mayor capacidad para superar los problemas más frecuentes por los que se abandona la lactancia: leche insuficiente y retorno al trabajo.

**Palabras clave.** Lactancia materna. Inicio de la lactancia materna. Mujeres gestantes. Posparto.

## Prevalence and factors associated with the initiation and length of maternal lactation in the rural area of Lluçanès, Osona (Barcelona, Spain)

**Aim:** To know the prevalence and factors associated with the initiation and length of lactation in the area of Lluçanès (Barcelona, Spain).

**Design:** A longitudinal, prospective, descriptive study of the follow up of mother and infants in the first six months of life was carried out.

**Setting:** The health care area of Lluçanès, Osona (Barcelona, Spain).

**Subjects:** All the pregnant women (n = 88) from January 1997 to June 1998.

**Measurements and main results:** Maternal lactation was performed by 83% of the women (80.7% exclusively maternal and 2.3% mixed). At the third month 83% continued exclusively maternal lactation and 16.4% did mixed feeding, while at the sixth month 2.7% did exclusive maternal lactation and 32.9% mixed. The mean length of maternal lactation was of 125.9 days (95% CI, 113.6-138.1). The type of lactation was decided before pregnancy in 63.6%, 28.4% during pregnancy and 8% after delivery. The previous experience of multiparous women (p = 0.00001) and maternal preparation (p = 0.00333) were

**Correspondencia:** M. Bruch Crespiera.  
Ctra. de Sabadell 51. 08513 Prats de Lluçanès (Barcelona).

Aceptado para su publicación el 23-6-2000.

associated with initiation of maternal lactation, as was age ( $p = 0.018$ ) with length. Women with greater education and primiparous women demonstrated greater disposition to carry out maternal lactation.

**Conclusions:** To favor and maintain the use of maternal lactation it is important to take two basic factors into account: courses on maternal education and postpartum classes. Women who have attended these classes have a greater capacity to overcome the most frequent problems leading to abandonment of lactation: lack of milk and returning to work.

**Key words:** Maternal lactation. Initiation of maternal lactation. Pregnant women. Postpartum.

## Introducción

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros 4-6 meses de vida<sup>1</sup>. Aporta una serie de beneficios para los lactantes, ya que ésta evita infecciones, diarreas y malnutrición. También es beneficiosa para la madre desde el punto de vista afectivo, ayuda a la involución uterina y disminuye la incidencia de cáncer de mama<sup>2</sup>. También es más económica. A pesar de esto se dan una serie de factores socioeconómicos y laborales que pueden influir en el inicio y duración de la lactancia materna. El grado de instrucción, paridad y la experiencia previa de madres múltiples son determinantes en el inicio de la lactancia materna. La edad y el modelo familiar condicionan el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 3 meses<sup>3</sup>.

Hay otros factores modificables que influyen en la duración de la lactancia materna que son la administración precoz de suplementos y el tipo de atención primaria recibida<sup>3</sup>. Este último tiene mucha importancia no sólo para tomar la decisión de amamantar o no, sino que también influye en el éxito y en la duración, ya que el control y soporte del personal sanitario bien preparado durante el puerperio es fundamental<sup>4</sup>.

Por esta razón, la OMS y la UNICEF<sup>5</sup> emitieron en 1988 una declaración conjunta con la creación de hospitales "amigos de los niños" y que se basa en diez pasos hacia una feliz lactancia natural; en él se destaca que todo el personal sanitario ha de conocer la forma de lactar con el fin de garantizar el éxito y se promueve la cohabitación de madre e hijo durante las veinticuatro horas del día.

Un buen ejemplo es Suecia, donde un 85% son hospitales "amigos de los niños" y un 97% de las madres salen amamantando y a los 6 meses un 80% aún continúan. En Finlandia un 90% de las madres amamantan durante los primeros 4-6 meses de vida<sup>6</sup>.

En Cataluña, en el año 1991<sup>7</sup> un 72% de las mujeres iniciaban la lactancia materna y un 64,2% la con-

tinuaban durante el primer mes. La prevalencia inicial es baja comparándola con otras comunidades autónomas como la de Aragón, que tiene una prevalencia inicial del 90%. La prevalencia disminuye progresivamente, pero en el tercer o cuarto mes es cuando la disminución es más brusca. El cuarto mes ya sólo un 22,2% siguen amamantando.

En cambio vemos una proporción mucho más elevada en nuestro entorno más inmediato, o sea la comarca de Osona, como demuestra el estudio realizado en el año 1993<sup>3</sup> en tres áreas básicas de salud y en un centro de atención primaria de Osona, en el que se observó que iniciaron la lactancia materna un 81% de las madres en estudio ( $n = 398$ ) y a los 3 meses un 54% aún amamantaban.

La lactancia materna es un tema poco estudiado principalmente en áreas rurales. En el área de salud del Lluçanès no hay constancia de que se haya realizado ningún estudio sobre el tema. El objetivo es valorar la situación actual respecto a la prevalencia e identificar factores que se asocian al inicio y duración de la lactancia materna y a partir del cual los profesionales de la salud podrán planificar programas y poner mayor énfasis en la promoción de hábitos de salud positivos.

El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia y los factores que se asocian al inicio y duración de la lactancia materna en el área del Lluçanès (Osona).

## Material y método

La población estudiada fue de 88 mujeres ( $n = 88$ ), lo que supone la totalidad de mujeres en estado gestacional durante el período comprendido entre enero de 1997 y junio de 1998, residentes en el área de salud del Lluçanès, comarca de Osona (Barcelona), fueran o no usuarias del centro de salud. Esta comarca está formada por pequeños municipios con una población de 6.935 habitantes según censo del año 1996.

Se planificó un estudio descriptivo, de diseño longitudinal y prospectivo en el que se realizó el seguimiento de la madre y del niño en sus primeros 6 meses de vida.

Se realizó un estudio exploratorio previo mediante siete entrevistas abiertas semiestructuradas realizadas en el domicilio de las madres. A partir del análisis cualitativo de éstas, se elaboró una encuesta estructurada. Las variables estudiadas fueron:

a) Sociodemográficas: edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, lugar de nacimiento, actividad laboral y paridad.

b) Información: modelo familiar, fuentes de información y preparación maternal.

c) Comportamiento sobre la lactancia: momento de decisión, intención, razones respecto a la decisión tomada, inicio de la lactancia materna y seguimiento

hasta el sexto mes, razones para no iniciar la lactancia prevista, visita de la comadrona en el posparto inmediato, clases posparto, experiencia previa de lactancia, frecuencia de amamantamiento, ayuda para continuar la lactancia, introducción de la lactancia artificial, mes de abandono, motivos y reincorporación al trabajo.

El seguimiento fue realizado por la comadrona y la enfermera de la siguiente forma:

De las 35 mujeres que iniciaron el estudio (enero-agosto 1997) se asignaron dos grupos de forma aleatoria simple, siendo los dos grupos homogéneos y por tanto comparables, ya que no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa: A.- grupo estudio ( $n = 18$ ); B.- grupo control ( $n = 17$ ). El grupo A (de estudio) estuvo constituido por 18 mujeres y el grupo B (de control) lo compusieron 17 mujeres.

Grupo A (de estudio). La primera entrevista se realizó en el domicilio de la madre o en la consulta de la comadrona, 2 meses antes de la fecha prevista del parto. Se informaba del estudio y se pedía el consentimiento para formar parte del mismo. Se recogía los datos referentes a variables sociodemográficas y las perspectivas respecto a la lactancia. La segunda entrevista se realizaba mediante encuesta telefónica, al mes del nacimiento, y se recogían los datos referentes a la lactancia. Se realizaba mensualmente seguimiento telefónico o bien en la consulta, hasta finalizar la lactancia materna o al llegar al sexto mes. El 10% de las familias entrevistadas no disponían de teléfono, por lo cual la recogida de datos se realizó en el domicilio o en la consulta.

Grupo B (de control). Se obtuvo toda la información mediante los datos registrados en la historia clínica sin intervención directa del entrevistador.

Se creó este grupo control para estudiar el sesgo de la influencia que podría tener la intervención directa del entrevistador sobre la duración de la lactancia materna. Analizados los resultados no se observaban diferencias significativas, por lo que se continuó el estudio sin grupo control.

Ninguna persona rehusó formar parte del estudio, ni hubo pérdidas de seguimiento.

Se han estudiado todas las mujeres gestantes en este período de tiempo, y por esta razón no se han realizado valoraciones de la representatividad, pero sí sería recomendable continuar el estudio durante un período de tiempo más extenso.

El tratamiento informático de los datos obtenidos se realizó mediante una base de datos estadística SPSS aplicándose el test de ji al cuadrado o la prueba exacta de Fisher para comparación de proporciones en las variables cualitativas y el de la t de Student en el caso de comparación de dos medias. Se aplicó análisis de la variancia para la comparación superior a dos medias y para el estudio de asociación

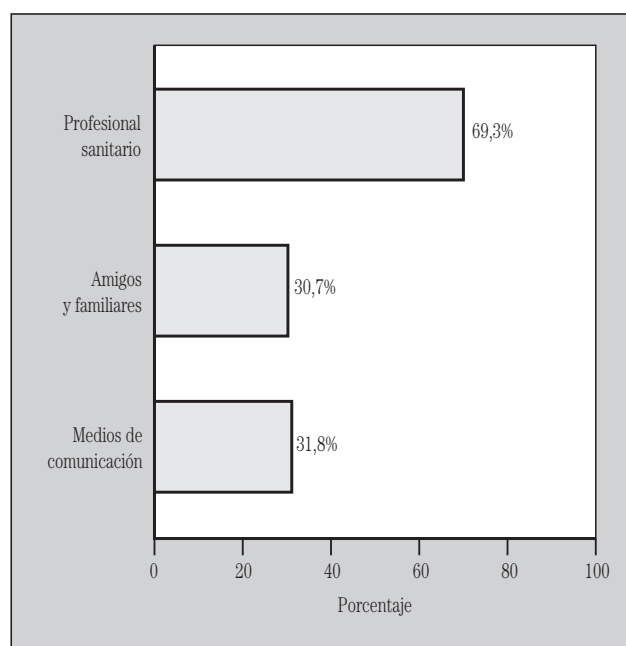


Fig. 1. Fuentes de información sobre lactancia.

entre variables cuantitativas y el test de correlación de Pearson. El grado de significación estadística aceptado fue del 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

La edad media de las mujeres era de 29,3 años ( $DE = 5,1$  años). El 97,7% estaban casadas y el 2,3% vivían en pareja, y respecto al lugar de nacimiento de la madre, un 78,4% eran autóctonas y un 21,6% inmigrantes magrebíes.

En cuanto al grado de instrucción de la población autóctona, prevalecieron los estudios primarios en un 47,8% frente al 18,9% de FP-1, el 10,2% de FP-2/BUP/COU y el 23,1% de estudios universitarios. En cuanto al grado de instrucción de la población inmigrante, un 42,11% no entiende el idioma, el 15,8% no sabe leer ni escribir, un 15,8% tiene estudios primarios incompletos, un 15,8% estudios primarios y el 10,5% FP-2/BUP/COU.

La ocupación laboral resultó ser: asalariadas en el 66% de los casos y desocupadas/amas de casa en un 34%.

Respecto al embarazo, el 35,2% son primíparas y el 64,8% multíparas. Realizaron el curso de preparación maternal el 45,5% de las gestantes. La información previa sobre la lactancia que las mujeres manifestaron haber recibido se recoge en la figura 1. El 56,3% de las mujeres recibieron consejo de su madre; de éstas, un 93,9% les aconsejó lactancia materna y el 6,1% artificial.

El momento en que decidieron el tipo de lactancia queda representado en la figura 2. Las principales

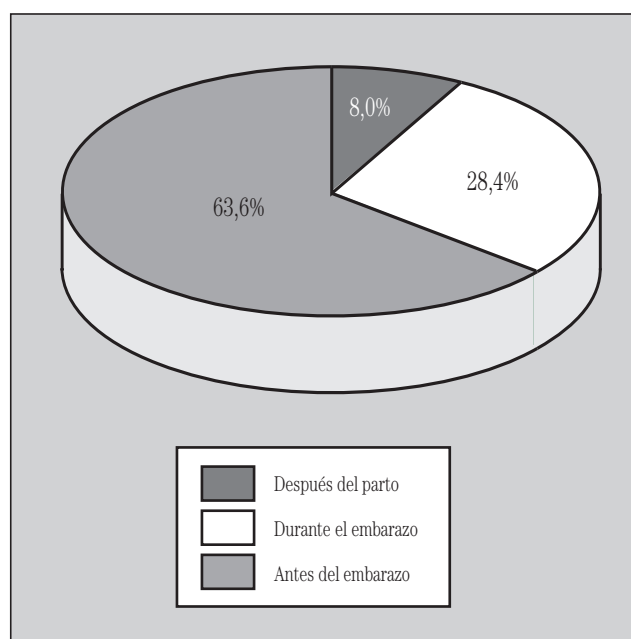


Fig. 2. Momento de decisión de la lactancia.

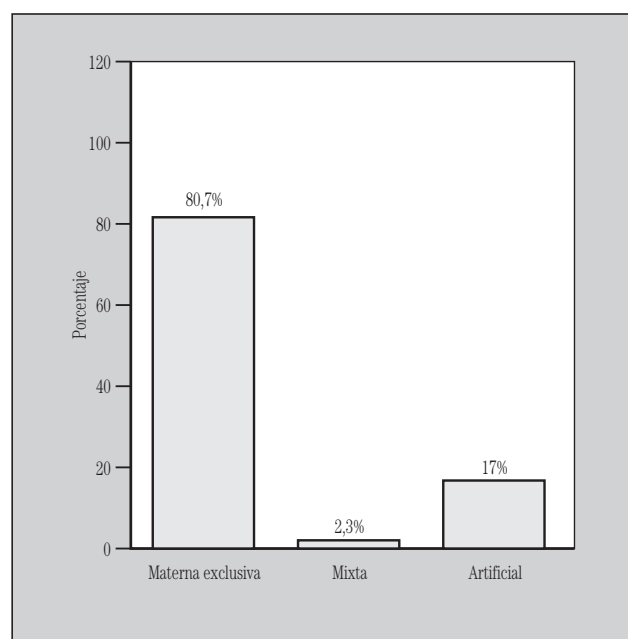


Fig. 3. Porcentaje de mujeres que iniciaron la lactancia materna exclusiva, mixta o artificial.

razones a favor de la lactancia materna son: porque es sana y natural, confiere más defensas al niño, es más cómoda y práctica, favorece la relación afectiva madre-hijo y es más económica. El 81,8% tienen la intención de amamantar a sus hijos. Un 92,6% iniciaron la lactancia que se habían propuesto y el 7,4% no lo hizo por razones médicas.

El porcentaje de madres que iniciaron lactancia materna exclusiva, mixta o artificial queda reflejado en la figura 3, y la prevalencia de la lactancia en el primer, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto meses posparto en la tabla 1. La duración media de la lactancia materna fue de 125,9 días (IC 95%, 113,6-138,1). Por lo que se refiere a la lactancia materna exclusiva, la duración media fue de 88 días (IC 95%, 76,4-99,7) y la de la lactancia mixta de 44,5 días (IC 95%, 34,8-50,2) respecto a los 6 meses de duración del estudio.

De las madres que amamantaron, lo hicieron a demanda el 76,7% en el primer mes, un 61,4% en el tercero y un 50% en el sexto.

El 60,2% recibieron la visita de la comadrona en el domicilio en el posparto inmediato y el 35,2% asistieron a clases en el período después del parto.

De las madres que iniciaron la lactancia materna comentaron haber recibido ayuda para continuarla: un 74% de la comadrona; un 50,7% de los familiares y amigos, y un 47,9% del pediatra. Abandonaron la lactancia materna dentro del período del estudio un 64,3%. Los meses en los que se produjeron más abandonos fueron el tercero y el cuarto, y las razones más frecuentes fueron: leche insuficiente y retorno al trabajo.

De las madres que se reincorporaron al trabajo y estaban lactando, un 34,4% continuaron con lactancia mixta más de 6 meses.

En la tabla 2 queda reflejada la relación entre variables y su significación estadística.

## Discusión

El porcentaje de madres que iniciaron la lactancia materna exclusiva (80,7%) es superior al obtenido en Cataluña el año 1991 (72%)<sup>7</sup>, pero, respecto a las madres que han iniciado la lactancia materna exclusiva, la prevalencia en el cuarto mes (31,5%) es muy igual a la obtenida en Cataluña el año 1991 (30,8%).

**TABLA 1. Prevalencia de la lactancia desde el primer al sexto mes posparto de las madres que iniciaron lactancia materna ya sea exclusiva o mixta**

	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes	Cuarto mes	Quinto mes	Sexto mes
Lactancia materna exclusiva	79,4%	67,1%	58,9%	31,5%	8,3%	2,7%
Lactancia mixta	15,1%	21,9%	16,4%	27,4%	34,2%	32,9%
Lactancia artificial	5,5%	11,0%	24,7%	41,1%	57,5%	64,4%

**TABLA 2. Relación entre variables y grado de significación estadística según el test de análisis estadístico aplicado**

	Test	p
Edad de la madre con inicio de la lactancia	F = 0,3887	0,6791
Edad de la madre con la duración de la lactancia	r = 0,2752	0,018
Lugar de nacimiento de la madre con inicio de la lactancia	$\chi^2 = 0,98993$	0,66645
Lugar de nacimiento de la madre con duración	t = 0,81	0,423
Grado de instrucción con lactancia iniciada	$\chi^2 = 3,86244$	0,42494
Grado de instrucción con duración	F = 1,08	0,3456
Ocupación de la madre con duración	t = 0,80	0,431
Paridad con inicio	$\chi^2 = 4,4095$	0,11028
Lactancia previa de las madres multíparas con el inicio de la lactancia	$\chi^2 = 26,12007$	0,00001
Consejo de su madre con inicio	$\chi^2 = 2,94608$	0,22923
Preparación al parto con el inicio de la lactancia	$\chi^2 = 11,41090$	0,00333
Visita de la comadrona al domicilio en el posparto inmediato con duración de la lactancia materna en el primer mes	$\chi^2 = 0,22517$	0,89352
Clases posparto con duración	t = 1,60	0,115

F: análisis de la variancia; r: test de correlación lineal de Pearson;  $\chi^2$ : test de ji al cuadrado; t: test "t" de Student; p: grado de significación estadística (p < 0,05).

En el área del Lluçanès, pendiente de que se reforme la atención primaria, sólo existe la consulta del médico; por tanto, no hay pediatra y no se sigue el programa del niño sano. Por otro lado, está la comadrona que controla el embarazo, da clases de preparación maternal, controla a las mujeres en su domicilio en el posparto inmediato siempre que lo deseen e imparte clases posparto.

Al asociar las variables experiencia previa de lactancia de las madres multíparas con el inicio de la lactancia materna se obtiene significación estadística, lo que coincide con lo observado en otros estudios<sup>3</sup>. Lo mismo ocurre al asociar la edad con la duración; es decir, a más edad más tiempo de lactancia materna. Otros factores no modificables como son el grado de instrucción y la paridad no dan significación estadística, pero sí se observa una mayor predisposición en aquellas mujeres que tienen mayor grado de instrucción, lo que coincide con los datos de otros estudios<sup>8</sup>, y también a iniciar la lactancia materna más las primíparas que las multíparas. El consejo que les da su madre y el lugar de nacimiento de la madre, dada la gran afluencia de población inmigrante magrebí y las diferencias socioculturales, no condiciona ni el inicio ni la duración de la lactancia materna.

Factores modificables como la preparación maternal condicionan el inicio de la lactancia materna, y en esto nuestro estudio difiere de otros<sup>3,8,9</sup> en los que la preparación maternal tiene muy poca o nula influencia en la decisión de amamantar. Observamos que el 63,6% de las mujeres deciden el tipo de lactancia antes del embarazo y un grupo importante (28,4%) lo decide durante la gestación e incluso un 8% tomaron la decisión tras el parto. Éste es un as-

pecto importante a tener en cuenta a la hora de impartir las clases de preparación maternal. La visita de la comadrona a domicilio en el posparto inmediato (atención primaria recibida) y las clases posparto no condicionan la duración de la lactancia materna, como tampoco la ocupación de la madre, es decir, que las madres que no trabajan fuera de casa no lactan más tiempo.

La baja participación tanto en las clases de preparación al parto como posparto se debe a problemas de horarios. El 95% de la población inmigrante no asiste, ya sea por razones culturales o por falta de integración, y en el núcleo de Sant Bartomeu del Grau durante el año 1997 no se impartieron clases. Cabe destacar que, aun no habiendo asistido a las clases de pre y posparto, el seguimiento de la lactancia se ha realizado al 100%.

En el presente estudio no existen diferencias significativas con el grupo control, es decir, que no influye la presencia del entrevistador en la duración de la lactancia materna; estos resultados difieren de otros estudios, como el publicado en Acta Paediatrica Scandinavica<sup>10</sup>, en el que se demostraba que las madres que recibieron una llamada telefónica semanalmente durante la lactancia seguían más tiempo.

Existe el riesgo de que alguna mujer pudiera no estar incluida en el estudio; en consecuencia, los resultados se podrían ver ligeramente modificados.

Será importante su utilidad para implementar programas de potenciación de la lactancia materna, que tendría que estar centrada en dos factores modificables: conseguir la máxima participación de las madres en las clases de preparación maternal y postparto, principalmente en la integración de la población inmigrante, para recibir más información y soporte cuan-



do lo necesiten. Para conseguirlo habría que estudiar estrategias de motivación quizás con un análisis antropológico basado principalmente en el estudio de la tradición y las costumbres.

Valdría la pena resaltar que a partir del mes de mayo de 1999 se ha reformado el área de salud de atención primaria, que ha pasado a ser el Área Básica de Salud del Lluçanès, y esto supone la integración de una pediatra y una enfermera pediátrica, así como un sistema de registro para el seguimiento de las madres. Sería interesante en un futuro evaluar resultados viendo el papel desarrollado por este equipo que ha implantado el control del niño sano.

Como todos los estudios de este tipo, el nuestro tiene sus limitaciones, por lo que no pueden generalizarse sus resultados fuera del contexto en que éste ha sido realizado, aunque sí pueden aplicarse en contextos socioculturales similares.

**Agradecimiento.** A todas las madres del área de salud del Lluçanès que han participado voluntariamente en el seguimiento del estudio, y a la comadrona Teresa Rubio, que ocupa en estos momentos la plaza de comadrona en dicha área.

## Bibliografía

1. Cervera P. Alimentación maternoinfantil. Barcelona: Masson, 1994.
2. European Society of Paediatric Gastroenterology and Nutrition. Committee on nutrition. Recommendations of infant nutrition. Acta Paediatr Scand 1982; (Supl 302): 60-95.
3. Pérez Porcuna XM, García Gallego A, Revert Font M. Factores que condicionen l'aliment matern. Comunicació. IV reunió anual. tortosa, 31 de maig, 1 i 2 de juny de 1996: 47.
4. Rodríguez Manzanilla L, Martínez García E, Crespo Martínez E, García Pérez MA. Promoción de la lactancia materna en la visita domiciliar a la puerpera. Enfermería Clínica 1992; 2(1): 9-14.
5. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Diez pasos para una feliz lactancia natural. En: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural y la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS y UNICEF, 1989.
6. Royal College of Midwives. Successful Breastfeeding. Associació Catalana Pro Alletament Matern. 2.ª Edició. 1994; 5.
7. Prats R, Treserras R, Taberner JL. Lactancia Materna a Catalunya. Salut Catalunya 1991; 5(4): 161-162.
8. Calvo B, Millán C, Álvarez JD, Devesa R. Actitud materna ante la lactancia natural y dificultades en el puerperio inmediato. Atención Primaria 1992; 10(3): 650-654.
9. Almirón P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Sanmamed MJ, Gómez MA, Martí M et al. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. Atención Primaria 1996; 17(8): 501-506.
10. Sjolín S, Hofvander Y, Hillervich C. A Prospective Study of Individual Courses of Breastfeeding. Acta Paediatrica Scandinavica 1979; 68: 521-529.