
La lactancia materna: estudio comparativo de dos poblaciones, una portuguesa y otra española

S. Rocha^a, P. Rodrigues^b, C. Godinho^c, A. Jiménez Cortés^d

^aResidente de Pediatría. Hospital de Nossa Senhora do Rosário. Barreiro, Portugal

^bResidente de Pediatría. Hospital Reynaldo dos Santos. Vila Franca de Xira, Portugal.

^cPediatra de Atención Primaria. Centro de Saúde de Lumiar. Lisboa, Portugal.

^dPediatra de Atención Primaria. CS de Montequinto. Sevilla, España.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:227-37

Susana Rocha, susrocha@gmail.com

Resumen

Objetivo: comparar dos poblaciones respecto a la duración de la lactancia materna y determinar los factores limitantes de la misma.

Material y métodos: estudio analítico transversal, realizado mediante un cuestionario a cumplimentar por los acompañantes de los niños que acudieron a la consulta del pediatra de Atención Primaria en los Centros de Salud de Montequinto en Sevilla y de Lumiar en Lisboa, durante el período de tiempo comprendido entre el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2004.

Resultados: se completaron 205 cuestionarios en Montequinto y 90 en Lumiar. La edad materna al nacimiento del primer hijo fue, como media, dos años mayor en la muestra de Montequinto. La duración media de la lactancia materna fue de 5,6 meses en Montequinto versus 3,2 meses en Lumiar, observándose en ambas una mayor duración en el segundo hijo. En Lumiar, las madres desempleadas son las que más tiempo han amamantado. La principal razón invocada en los dos grupos para la introducción de leche artificial fue la creencia de no disponer de leche suficiente. La introducción de la alimentación complementaria fue más tardía en Montequinto. Las principales fuentes de información sobre la lactancia en Montequinto fueron el pediatra de Atención Primaria o la enfermera. En Lumiar no fue así.

Conclusiones: las diferencias encontradas podrían no ser representativas de la situación de la lactancia materna en ambos países, pero sí traducir una mayor atención a la promoción del amamantamiento por parte de los profesionales de Atención Primaria (pediatras y enfermeras) de Montequinto.

Palabras claves: Lactancia materna, Centro de Salud, Chupete, Promoción de la salud, Cuestionarios.

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Abstract

Objective: to compare the duration of breastfeeding in two populations and to determine the limiting factors of it.

Patients and methods: analytical cross-sectional study, made by means of a questionnaire to be filled by the caregivers of the children going to the consultation of the Primary Care paediatrician, in the health centres of Montequinto in Seville and Lumiar in Lisbon, between November 1st and December 31st of 2004.

Results: two hundred five questionnaires were completed at Montequinto and 90 at Lumiar. The mother age at the birth of the first son was, in average, two years older in the sample of Montequinto. The average duration of breastfeeding was 5.6 months at Montequinto versus 3.2 months at Lumiar, being observed in both groups a longer duration in the second son. At Lumiar, the unemployed mothers have nursed longer. The main reason invoked in both groups for artificial milk introduction was the belief of not having sufficient milk. The introduction of complementary feeding occurred later at Montequinto. The main sources of information about breastfeeding at Montequinto were the Primary Care paediatrician or the nurse, but it was not this way at Lumiar.

Conclusions: the differences found may not be representative of the situation of breastfeeding in both countries, but they could be due to a greater attention at the promotion of breastfeeding by the Primary Care professionals (paediatricians and nurses) of Montequinto.

Key words: Breastfeeding, Health Centre, Ambulatory, Pacifier, Health promotion, Questionnaires.

Introducción y objetivos

La lactancia materna es uno de los pilares fundamentales para la promoción de la salud infantil en todo el mundo. Según la Declaración de Innocenti y las más recientes recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, la lactancia materna exclusiva es la forma más adecuada de alimentar al lactante hasta los seis meses de edad, presentando múltiples beneficios tanto para la salud de la madre como para la del niño^{1,2}.

Su prevalencia ha ido variando a lo largo del tiempo y entre las distintas civilizaciones. Las cifras más reducidas se alcanzaron en las décadas que siguieron a la

Segunda Guerra Mundial debido a los cambios sociales que modificaron el estilo de vida de la mujer. En los últimos años varias organizaciones han estudiado las causas de este declive y han establecido estrategias para conciliar la práctica de la lactancia materna con las condiciones de vida actuales, verificándose un retorno gradual a la lactancia materna, sobre todo entre las mujeres más informadas²⁻⁴.

En 2004, el Plan de Acción Europeo reconoce el amamantamiento como una prioridad de salud pública en su ámbito geográfico e insta a los pediatras a asumir su responsabilidad en la promoción de la lactancia materna y en la

adopción de medidas adecuadas que la apoyen³.

Nuestro objetivo con este trabajo es comparar dos poblaciones distintas en lo que al tiempo de lactancia materna se refiere, y estudiar los factores determinantes de su duración.

Material y métodos

Se realizó un estudio analítico y transversal mediante un cuestionario anónimo, cumplimentado por los acompañantes de los niños que acudieron a las consultas de Pediatría de Atención Primaria de dos centros de salud en dos comunidades distintas, el de Montequinto en Sevilla (España), y el de Lumiar en Lisboa (Portugal). El cuestionario fue distribuido y cumplimentado en el período comprendido entre el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2004. Se obtuvo el consentimiento informado de los acompañantes de los niños para la realización del estudio.

Fueron recogidos los siguientes datos: edad materna, su grado de escolarización y profesión, hábito tabáquico, número de hijos y duración de la lactancia materna en cada uno, fecha de introducción de la leche "adaptada" y motivo por el que se introdujo, edad de introducción de la alimentación complementaria y de la leche de vaca, así como la in-

troducción del chupete y la fuente de la que se recabó información sobre la lactancia y sobre sus ventajas.

Los resultados obtenidos en ambos grupos fueron posteriormente comparados.

La información se fue registrando en una base de datos Access® y su procesamiento estadístico se efectuó con el programa SPSS 12.0®, aplicando los tests de *chi-cuadrado* y Fisher. Se consideraron como estadísticamente significativos los valores de *p* inferiores o iguales a 0,05.

Resultados

Se cumplimentaron 205 encuestas en Montequinto y 90 en Lumiar. En Montequinto la mayoría de las madres (N = 188) tenía los estudios de Educación General Básica (EGB) completos (39,4%) o el Bachillerato o Formación Profesional (BUP/FP) (45%). Una minoría (0,5%) no tenía ningún tipo de estudios y el 14,9% eran universitarios. No hubo diferencias significativas, en este aspecto, con la población de madres investigadas en Lumiar (N = 85), donde un 35,3% y un 49,4% habían completado la EGB y el BUP/FP respectivamente, 2,4% no tenían estudios y 12,9% habían finalizado la enseñanza universitaria. La relación de madres trabajadoras/no trabajadoras fue de un 60% y un 40% en Montequinto

(N = 195) y de un 65,9% y un 34,1% respectivamente en Lumiar (N = 85). Eran fumadoras activas el 14,8% de las madres en Montequinto (N = 196) y el 17,4% en Lumiar (N = 86). Hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en lo que a la edad materna en el momento del nacimiento del primer hijo se refiere, siendo superior en Montequinto (tabla I). La media de duración de

la lactancia materna fue también superior en Montequinto (5,59 meses) en comparación con la de Lumiar (3,2 meses) ($p = 0,001$) (tabla II). En Lumiar las madres desempleadas (N = 26) amamantaron a sus hijos una media de 4,84 meses, duración significativamente mayor que la de las madres trabajadoras (N = 52), cuyo tiempo medio de lactancia materna fue de 2,5 meses ($p = 0,05$). En

Tabla I. La edad materna fue significativamente mayor en Montequinto respecto de Lumiar aunque sólo en el primer hijo

Edad de la madre		Media (años)	Mínima (años)	Máxima (años)	p
1.º hijo	Montequinto (N = 205)	26,88	18	44	0,00
	Lumiar (N = 90)	24,77	15	39	
2.º hijo	Montequinto (N = 162)	30,69	20	41	0,46
	Lumiar (N = 39)	30,08	16	40	
3.º hijo	Montequinto (N = 38)	33,68	22	40	0,12
	Lumiar (N = 10)	30,40	17	42	

Tabla II. Las madres en Montequinto amamantaron más tiempo que en Lumiar

Tiempo de amamantamiento		Media (meses)	Desviación estándar	p
1.º hijo	Montequinto (N = 202)	5,37	5,72	0,04
	Lumiar (N = 83)	3,6	4,9	
2.º hijo	Montequinto (N = 154)	6,14	7,24	0,20
	Lumiar (N = 34)	4,47	5,12	
3.º hijo	Montequinto (N = 37)	4,43	4,16	0,96
	Lumiar (N = 10)	4,5	5,87	
Total	Montequinto (N = 205)	5,59	5,63	0,001
	Lumiar (N = 83)	3,2	3,6	

Montequinto la duración media de la lactancia materna fue de 5,26 meses para las madres desempleadas (N = 78) y de 5,82 meses para las madres con trabajo fuera de su hogar (N = 117) ($p = 0,5$). Las madres fumadoras de Montequinto amamantaron durante más tiempo que las no fumadoras (media de 7 meses *versus* 5,4), pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa. En Lumiar se observó lo contrario (figura 1).

El principal motivo esgrimido por las madres para la introducción de la leche adaptada fue, en las dos poblaciones, la ausencia de leche materna en cantidad suficiente: un 60,5% de madres en

Montequinto (N = 171) y un 41,2% en Lumiar (N = 76). El segundo motivo más citado fue, también en ambas muestras, la reanudación de la actividad laboral (22,4% en Montequinto y 34,8% en Lumiar). En Montequinto, se comprobó una relación inversamente proporcional entre la introducción del chupete y la duración de la lactancia materna en los dos primeros hijos ($p = 0,037$ y $0,016$). En Lumiar esa asociación se demostró solamente en el segundo hijo ($p = 0,045$). La relación entre la edad de introducción de la alimentación complementaria y de la leche de vaca en ambas poblaciones se muestra en la tabla III.

Figura 1. No hubo diferencias significativas en cuanto al tiempo de lactancia materna entre las madres fumadoras y no fumadoras en Lumiar ($p = 0,42$) ni en Montequinto ($p = 0,16$).

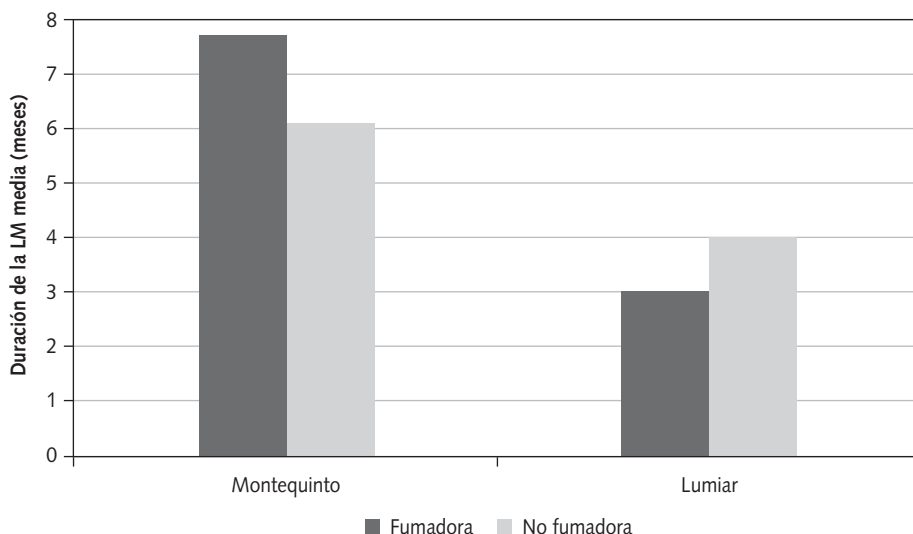


Tabla III. En Montequinto, la diversificación alimentaria y la introducción de la leche de vaca ocurrió significativamente más tarde que en Lumiar en los dos primeros hijos. En el 3.º esta diferencia ya no fue significativa

Diversificación alimentaria e introducción de la leche de vaca			Media (meses)	Desviación estándar	p
1.º hijo	Diversificación alimentaria	Montequinto (N = 184) Lumiar (N = 73)	4,94 3,96	1,57 0,61	0,000
	Introducción de leche de vaca	Montequinto (N = 188) Lumiar (N = 42)	15,9 13,12	5,65 5,33	0,004
2.º hijo	Diversificación alimentaria	Montequinto (N = 142) Lumiar (N = 33)	5,47 4,12	2,7 0,6	0,005
	Introducción de leche de vaca	Montequinto (N = 126) Lumiar (N = 19)	15,67 11,32	5,44 2,6	0,001
3.º hijo	Diversificación alimentaria	Montequinto (N = 29) Lumiar (N = 9)	5,93 4	3,41 0	0,10
	Introducción de leche de vaca	Montequinto (N = 28) Lumiar (N = 5)	16,96 14,8	6,4 6,87	0,49

En Montequinto un 72,5% de las madres (N = 189) expresaron que el pediatra de Atención Primaria fue la principal fuente de información sobre la lactancia materna, siendo en Lumiar (N = 89) este porcentaje de sólo un 24,7% (figura 2). Aquí las más importantes fuentes de información fueron la familia y los amigos (41,6%). Cuando fueron preguntadas sobre los ventajas de la lactancia materna, las dos poblaciones consideraron que ésta consiste en la protección contra enferme-

dades e infecciones (70,4% de las madres en Montequinto y 58% en Lumiar) y que es el alimento más adecuado para el lactante (48,5% de madres en Montequinto y 20,5% en Lumiar) (figura 3).

Discusión

Se comprobó que los resultados fueron globalmente mejores en Montequinto. Las diferencias encontradas podrían deberse a la conjunción de distintos factores.

Figura 2. Fuente de información sobre lactancia. En Montequinto la principal fuente de información sobre lactancia materna fue el pediatra, mientras que en Lumiar fueron los familiares y amigos.

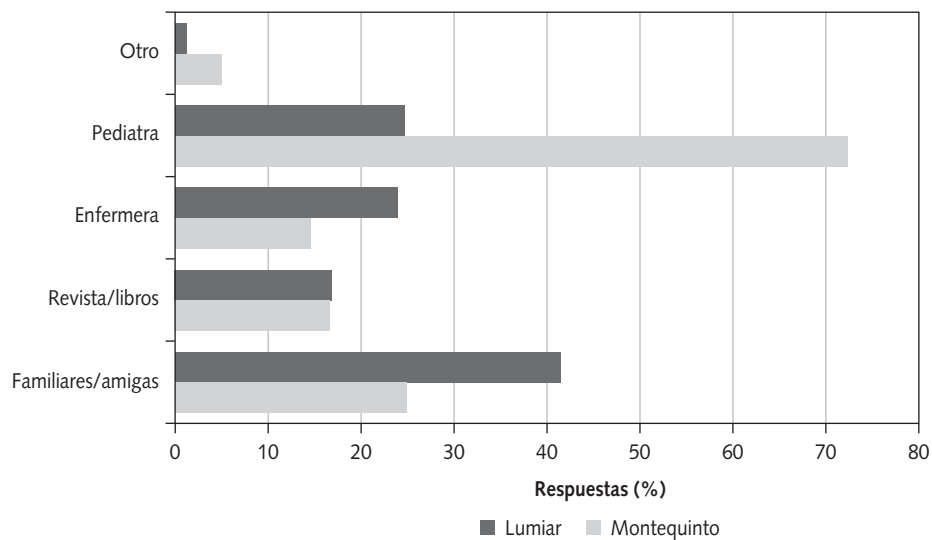
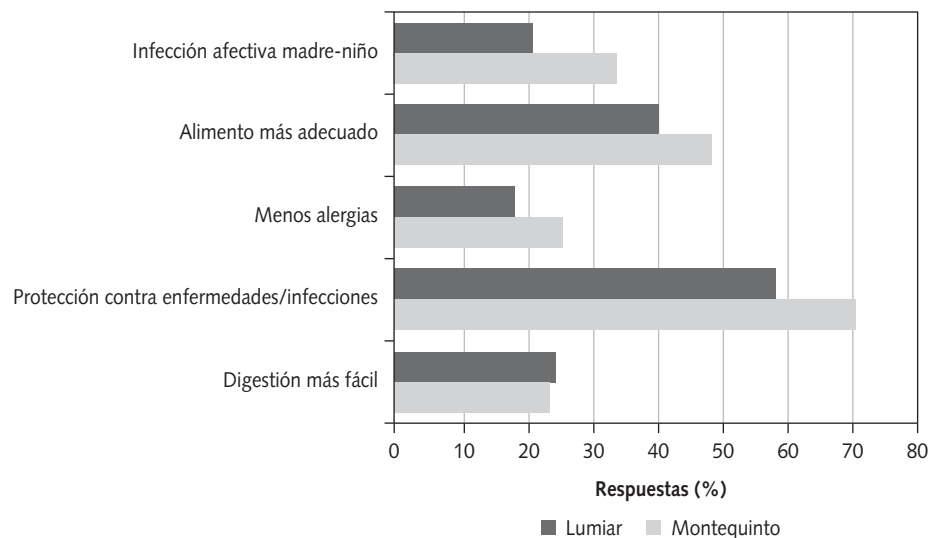


Figura 3. Ventajas de la lactancia materna. Las dos poblaciones consideraron que la mayor ventaja de la lactancia materna es la protección contra enfermedades e infecciones.



Por ejemplo la edad de la madre, que al igual que en otros estudios^{4,5-7} parece tener influencia sobre la duración de la lactancia, siendo en Montequinto las madres como media dos años mayores que en Lumiar en la fecha del nacimiento de su primer hijo.

El hecho de que el éxito de la lactancia sea mayor con el segundo hijo en las dos poblaciones podría reflejar la inseguridad de la madre joven, insuficientemente informada y apoyada, cuando llega el momento de amamantar por primera vez.

Aunque no se hayan demostrado diferencias en cuanto al nivel de instrucción o a la situación laboral entre las dos poblaciones, y a pesar de no haber sido expresado en los resultados, el contexto económico y social es muy distinto. Así, al contrario que las madres desempleadas de Lumiar, las madres no trabajadoras de Montequinto en su mayoría lo fueron por elección. Por ello, nos parece que el incremento de la lactancia en las madres no trabajadoras de Lumiar podría deberse a cuestiones económicas.

Al contrario de lo indicado en otros estudios⁶⁻⁸, el tabaquismo no produjo un efecto negativo sobre la lactancia.

En Lumiar sólo la mitad de las madres seguían amamantando a los tres meses, lo que es una cifra inferior a la hallada en

un estudio nacional referido al año 1999, en el cual un 63% de los niños seguían siendo amamantados a esa edad⁹.

Las razones esgrimidas para la introducción de la leche artificial fueron variadas, pero en ambas poblaciones la aducida con mayor frecuencia fue la creencia de no tener leche suficiente, lo que habitualmente no corresponde a la realidad, sobre todo en las fases iniciales de lactancia. De ahí la importancia de contar en el Sistema Sanitario Público con profesionales motivados y formados para apoyar y fomentar la lactancia materna, como ocurre en el modelo español de asistencia pediátrica en Atención Primaria. En el estudio portugués previamente citado la introducción de la leche artificial se produjo antes de los 3 meses en un 65%⁹.

La mayor duración de la lactancia en Montequinto se reflejó también en la introducción de nuevos alimentos, con una gran significación estadística en lo que a la introducción de la leche de vaca se refiere. Desafortunadamente aún se recogieron muchos casos de ingesta de leche de vaca antes del año de vida en Lumiar.

Se comprobó en ambas muestras una correlación positiva entre la introducción tardía del chupete y el éxito de la lactancia. Algunos estudios han demostrado

un efecto negativo de la introducción precoz del chupete en el recién nacido sobre la eficacia de la implementación de la lactancia^{5,7,10-14}. De hecho la OMS/UNICEF y la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños aconsejan su introducción a partir del final de la cuarta semana, una vez que esté bien establecida la lactancia materna¹⁵.

Las ventajas de la lactancia materna son innumerables^{2,16-18}. En las dos muestras, las respuestas más puntuadas fueron precisamente las más divulgadas y aceptadas hasta el momento por la comunidad científica, lo que es un buen indicador.

Con respecto a la fuente de información sobre la lactancia, las respuestas encontradas pueden reflejar simplemente la mejor cobertura de pediatras de Atención Primaria en España en comparación con Portugal, o quizá un mayor empeño de los profesionales sanitarios de ese centro de salud en la promoción de la lactancia materna.

En 2005 el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEP) emitió las Recomendaciones para la Promoción de Lactancia Materna¹⁶. Dicha promoción debería empezar durante el embarazo y el posparto inmediato. La iniciativa de la UNICEF Hospitales Amigos

de los Niños para proteger y fomentar la lactancia materna en las maternidades ha tenido excelentes resultados en muchos países, pero en Portugal al igual que en España está todavía poco implantada¹⁹⁻²¹. De hecho, un estudio del Comité de Lactancia Materna de la AEP en hospitales de distintas provincias ha concluido que los conocimientos sobre lactancia materna de los residentes de Pediatría es insuficiente, excepto en Bilbao, Valencia, Sevilla y Canarias²². Otro estudio realizado en los centros de salud de la Comunidad Valenciana llega a conclusiones semejantes²³. Todos los pediatras deberían adquirir una formación teórica y práctica sobre la lactancia, a través de cursos y talleres, que les capaciten para informar adecuadamente y ayudar a resolver los problemas técnicos que les planteen las madres²²⁻²⁴. La promoción de la lactancia materna debería idealmente comenzar en el tercer trimestre del embarazo, siendo reforzada tras el parto en la Maternidad y posteriormente en cada consulta de Salud Infantil.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los técnicos de los centros de salud de Montequinto y Lumiar que colaboran en el estudio, y al Dr. Rogerio Costa, por el tratamiento estadístico de los datos.

Bibliografía

1. American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005;115:496-506.
2. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration on protection, promotion and support of breastfeeding. Florence, Italy: UNICEF and WHO; 1990.
3. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Europe: A blueprint for Action. Luxembourg: European Commission; 2004.
4. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento Materno: evolução na última década. *Acta Paediatr Port*. 2006;1:9-14.
5. Giovannini M, Riva E, Banderali G. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatr*. 2004;93:492-7.
6. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2007;96:1441-4.
7. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83:241-6.
8. Horta BL, Victoria CG, Menezes AM, Barros FC. Environmental tobacco smoke and breastfeeding duration. *Am J Epidemiol*. 1997;146:128-33.
9. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Uma observação sobre Aleitamento Materno. Lisboa: ONSA; 2003.
10. Howard CR. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics*. 2003; 111:511-8.
11. Victoria CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993;341:404-6.
12. Howard CR, Howard FM, Lanphear BP. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1999;103: e33.
13. Barros FC, Victoria CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*. 1995; 95:497-9.
14. Victoria CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*. 1997;99:445-53.
15. World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding, Revised Ed. WHO/CHD/98.9. Geneva: World Health Organization; 1998.
16. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:340-56.
17. Zeiger RS. Food Allergen Avoidance in the Prevention of Food Allergy in Infants and Children. *Pediatrics*. 2003;111:1662-70.
18. Neto MT. Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. *Acta Paediatr Port*. 2006;1:23-6.
19. Philip BL. Baby-friendly Hospital Initiative Improves Breastfeeding Initiation Rates in a US Hospital Setting. *Pediatrics*. 2001;108:677-81.
20. Merewood A, Mehta S, Chamberlain LB, Philip BL, Bauchner H. Breastfeeding Rates in US Baby-Friendly Hospitals: Results of a National Survey. *Pediatrics*. 2005;116:628-34.
21. The Information Centre. The Infant Feeding Survey 2005; findings related to the Baby Friendly Initiative. Infant Feeding Survey 2005 [consultado el 01/06/2007]. Disponible en www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/infant-feeding/infant-feeding-survey-2005 [actualizado el 14/05/2007].

22. Tembory Molina MC. Residentes de pediatría y manejo de la lactancia. *An Pediatr.* 2003;58:263-7.

23. Labordena Barceló C, Nacher Fernández A, Palomares Gimeno MJ. Los Centros de Atención Primaria y la lactancia materna. Opiniones y conocimientos del personal sanitario. *Siicsalud* [consultado el 04/04/2004]. Disponible en www.siicsalud.com/dato/dat029/02610000.htm [actualizado el 18/07/2003].

24. Labarere J. Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. *Pediatrics.* 2005;115:e139-46.

