

---

# Factores relacionados con el inicio de la lactancia materna en nuestro medio: diferencias entre cuatro zonas básicas de salud

M. Yaque, E. Castillo\*, M. Praena\*\*, C. Sancho\*\*  
A. Fernández\*\*, C. Herrera\*\*, E. Estévez\*\*\*  
J. Estrada\*\*\*, C. Chaves\*\*\*, J. Ruiz-Canela\*\*\*\*

Grupo de Investigación del Seguimiento de Salud Infantil en Atención Primaria  
\*C.S. "Polígono Sur"; \*\*C.S. "Candelaria"; \*\*\*C.S. "Cerro del Águila", \*\*\*\*C.S. "Torreblanca"  
Sevilla

---

## Resumen

**Objetivos:** Estudiar los factores que se relacionan con el inicio de la lactancia materna en 280 niños de la Zona Básica de Salud (ZBS) la "Candelaria", 317 del "Cerro del Águila", 241 de "Polígono Sur" y 356 de "Torreblanca", todas de Sevilla, nacidos entre el 1 de enero de 1994 y 30 de junio de 1995 que acudieron al Programa de Niño Sano aproximadamente al mes de vida.

**Método:** Se realiza un análisis pareado de la variable "inicio de la lactancia materna" con el resto de los indicadores recogidos sobre datos sociofamiliares, cuidados prenatales, parto y características del recién nacido. Se comparan los resultados de las cuatro ZBS.

**Resultados:** Se constata: 1. Distintas características poblacionales en cada una de las ZBS. 2. Distinta influencia de los factores estudiados en cada una de las ZBS (de riesgo sociofamiliar, vicencia del embarazo y número de controles clínicos). 3. Relación favorable en las cuatro ZBS entre el inicio de lactancia natural y asistencia al Programa de Educación Maternal, estancia hospitalaria corta y peso adecuado del recién nacido.

**Conclusiones:** se deberían focalizar los esfuerzos desde Atención Primaria en estos tres últimos aspectos.

**Palabras clave:** Inicio lactancia materna.

## Abstract

**Objectives:** To study the factors related to initial breastfeeding of 280 children from the health centres (Z.B.S.) the "Candelaria", 317 "Cerro del Águila", 241 "Polígono Sur" and 356 "Torreblanca", all born in Seville between 1st January 1994 and 30th June 1995 and who attended the Healthy Child Programme approximately within the first month.

**Method:** A parallel test is carried out between the variable "initial breastfeeding" and other social family facts, prenatal care, birth and new-born characteristics. Results between four health centres are compared.

**Results:** It is stated: 1. Different population characteristics in each one of the health centres. 2. Different influences in the study factors in each one of the health centres (social fa-

*mily risk, pregnancy and clinical check-ups). 3. Favourable contacts between the four health centres from the beginning of natural breastfeeding to maternal education programme attendance, short hospital stay and adequate birth weight of the newly born.*

**Conclusions:** *Attention should be focused on the efforts in these three latter aspects of primary care.*

**Key Words:** *Initial breastfeeding.*

## Introducción

La elección del método de alimentación del recién nacido por parte de su madre será producto de un proceso complejo y por lo general no exento de obstáculos, ya estén en relación con la madre o su entorno, con el propio sistema sanitario o con la sociedad<sup>1</sup>.

Desde el punto de vista sanitario los programas de cuidados prenatales están consiguiendo resultados positivos en cuanto al inicio de la lactancia materna<sup>1-10</sup>, así como el reconocimiento de los profesionales sanitarios de la importancia de su actitud ante la lactancia natural<sup>1,11-14</sup> y el desarrollo de medidas sociales que la apoyen<sup>1,15-18</sup>.

La influencia de todos estos factores será bien distinta según las características de los diferentes grupos sociales estudiados, pero aun en los más desfavorecidos se demuestra la mejora que supone la aplicación de los cuidados prenatales<sup>2,5,8,9,19-22</sup>.

La identificación de obstáculos y la búsqueda de métodos de motivación deben seguir focalizando los esfuerzos

en defensa de la lactancia natural como práctica cultural generalizada<sup>1,3</sup>.

En este sentido estudiamos los factores que se relacionan con el inicio de la lactancia materna en cuatro Zonas Básicas de Salud (ZBS) y comparamos sus resultados. Este trabajo es la continuación del enviado para su publicación en esta misma revista y en el que se ofrecen los hallazgos sobre la influencia de una serie de factores sobre el inicio de la lactancia natural en la población global de las cuatro ZBS. (Pap, 2000; 5: 35-46).

## Material y método

Se incluyen en el estudio 1.201 niños que acuden al Programa de Niño Sano (PNS) entre enero de 1994 y junio de 1995 en cuatro Zonas Básicas de Salud de Sevilla capital (Candelaria 280 niños, Cerro del Águila 317, Polígono Sur 241 y Torreblanca 356 niños) y nacidos entre el 1 de enero de 1994 y 30 de junio de 1995.

De esta primera visita se obtiene información sobre los siguientes aspectos de cada una de las ZBS:

**Datos sociofamiliares:** edad y nivel de estudios de los padres y factores de riesgo sociofamiliares mediante registro protocolizado de los mismos, descrito en nuestro trabajo previo.

**Cuidados prenatales:** lugar de control del embarazo, número de controles, asistencia al Programa de Educación Maternal y vivencia del embarazo.

**Parto:** edad gestacional y tipo de parto.

**Características del recién nacido:** peso al nacer y tipo de lactancia.

Se introducen los datos en el programa dBase IV, se realiza un análisis pareado de la variable "inicio de lactancia materna", con el resto de los indicadores y se procesa con el programa Epi Info. Se comparan los resultados de las cuatro ZBS.

## Resultados

La cobertura del PNS, es decir los niños que acudieron al PNS con relación al to-

tal de los nacidos en cada Zona Básica de Salud, fue del 92% en Candelaria, 86% en el Cerro del Águila, 80% en Polígono Sur y 92% en Torreblanca ( $p < 0.01$ ).

## Situación sociofamiliar

Se muestra en la Tabla I el porcentaje y la diferencia estadística entre los distintas ZBS de madres con nivel 1 de formación (analfabetas, sin estudios o EGB incompleta), el número total de población con algún factor de riesgo y la media de factores de riesgo por familia en cada ZBS.

## Cuidados prenatales

En la Tabla II se expone el porcentaje y diferencia estadística del número medio de controles de embarazo, de la asistencia al Programa de Educación Maternal y la vivencia desfavorable del embarazo entre los distintos grupos estudiados.

**Tabla I.** Diferencia del nivel de estudio de las madres, existencia de población de riesgo y media de factores de riesgo entre las distintas zonas básicas de salud

Zonas básicas de salud	% madres con nivel 1 ( $p < 0.01$ )	% de población de riesgo ( $p < 0.01$ )	Media factores de riesgo ( $p < 0.01$ )
Candelaria	35.5	42.8	2.09
Cerro del Águila	31.2	38.4	1.54
Polígono Sur	68.3	40.6	2.19
Torreblanca	51.8	32.8	1.59

### Factores relacionados con el inicio de la lactancia materna en cada una de las cuatro Zonas Básicas de Salud

El porcentaje de madres que iniciaron la lactancia materna, es decir que salieron del hospital lactando fue del 80% en Candelaria, 83,9% en Cerro del Águila, 75% en Polígono Sur y 76,4% en Torreblanca ( $p < 0.01$ ).

Al buscar la asociación entre ser madres de riesgo y no iniciar la lactancia

materna se encontró que la influencia tuvo una significancia diferente en los distintos grupos (Tabla III), igual ocurrió, como se muestra en la misma tabla, con la relación entre la vivencia favorable del embarazo y el inicio de la LM y con la relación entre el número de medio de controles de embarazo e inicio y no se encontró relación en ninguna de las ZBS entre el nivel de estudios de los padres y el inicio. Sin embargo, cuando

**Tabla II.** Diferencia del número medio de controles durante el embarazo, asistencia al programa de educación maternal y vivencia desfavorable del embarazo entre las distintas zonas básicas de salud

Zonas básicas de salud	Nº medio Contr. Embar. ( $p < 0.01$ )	% Asist. Progr. de E. M. ( $p < 0.01$ )	% Vivencia Desf. del Emb. ( $p < 0.01$ )
Candelaria	7,2	50,7	15,0
Cerro del Águila	5,6	64,5	12,0
Polígono sur	6,3	43,6	35,4
Torreblanca	7,3	73,5	9,0

**Tabla III.** Asociación entre ser madre de riesgo, vivencia favorable del embarazo y número de controles del embarazo y no iniciar la lactancia materna en las distintas zonas básicas de salud (*n.s.* = no significativo)

Zonas básicas de salud	Significancia menor inicio L.M./Riesgo	Significancia inicio L.M./vive. Fav. Emb.	Significancia inicio L.M./nº control Embar.	Significancia inicio L.M. nivel Estudios
Candelaria	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Cerro del Águila	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Polígono sur	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Torreblanca	$P < 0,01$	$P < 0,01$	$P < 0,01$	n.s.

se buscó la relación que pudo tener la asistencia al Programa de Educación Maternal (Tabla IV) sobre el inicio se constató una relación positiva entre ambos indicadores en las cuatro Zonas Básicas de Salud.

En la misma tabla IV se muestra la correspondencia negativa entre días de ingresos hospitalarios y el menor inicio de la LM en las cuatro ZBS, al igual que ocurrió con el menor peso del recién nacido.

## Discusión

La influencia que ejerce determinados factores sobre el inicio de la lactancia natural al considerar la población de forma global, como analizábamos en el primer trabajo, no se ve reflejada al estudiar de forma individual cada uno de los grupos siendo diferente dicha dife-

rencia en cada uno de ellos. Este hecho puede explicarse por las distintas características que confluyen en cada uno de los grupos sociales analizados. Al mismo tiempo, se constata la misma influencia significativa de determinados factores en todos los grupos.

Así, el grupo (Polígono Sur) que acumula mayor proporción de población con mayor número medio de factores de riesgo por familia, una asistencia menor al Programa de Educación Maternal, una alta proporción de mujeres con una vivencia desfavorable del embarazo presentan también un menor inicio de la lactancia materna. Nuestros datos coinciden con la mayoría de los estudios consultados en cuanto a esta múltiple asociación<sup>13, 5, 7-9, 11, 21-27</sup>.

Cuando en nuestro primer trabajo analizamos si el nivel de estudios de la

**Tabla IV.** Asociación entre la asistencia al programa de educación maternal (PEM), días de ingreso del recién nacido y peso del recién nacido e inicio de la lactancia materna en las distintas zonas básicas de salud

Zonas básicas de salud	Significancia inicio L.M./Asisten. PEM	Significancia inicio L.M./días ingreso	Significancia inicio L.M./peso RN
Candelaria	P<0,006	P<0,001	P<0,001
Cerro del Águila	P<0,01	P<0,001	P<0,001
Polígono sur	P<0,01	P<0,001	P<0,001
Torreblanca	P<0,007	P<0,001	P<0,001

madre se relacionaba de forma significativa con el inicio de la lactancia materna, se encontró que esta relación aparecía de forma significativa ( $P < 0.05$ ), al igual que se describe en otros estudios<sup>7-9, 21, 24</sup>. Sin embargo, no se da esa relación en ninguno de los cuatro grupos al ser analizados individualmente. A pesar de todo, la zona que cuenta con el mayor porcentaje de mujeres con mejor nivel de estudio (Cerro del Águila) es también la que inicia la lactancia natural en una proporción más elevada

Quizá este hecho sea consecuencia del distinto peso que puede tener cada factor individualmente sobre la madre o bien combinado a otros, llevándola en definitiva a la toma de decisión.

En este mismo sentido, aunque los hallazgos correspondientes a Torreblanca coinciden con la mayoría de los encontrados por otros autores consultados en cuanto a la influencia de los cuidados prenatales<sup>1-3, 5, 7-10, 17, 22, 28</sup>, sin embargo, a pesar de ser el grupo que mejor ha cumplimentado los mismos, el porcen-

taje de las que han iniciado la lactancia está por debajo de otras zonas. Lo que hace pensar que es un factor más, pero no determinante por sí sólo y por tanto que posiblemente sin esta alta asistencia a dichos cuidados, el porcentaje de lactancia natural hubiera sido menor.

Por último, los factores que han tenido la misma influencia en las cuatro Zonas Básicas de Salud en relación al inicio de la lactancia materna han sido:

1. La asistencia a las clases de Educación Maternal, con una relación positiva<sup>3, 7, 9, 10, 21, 28, 29</sup>.
2. El número de días de estancia hospitalaria tras el parto, con una influencia negativa<sup>7, 16, 21, 24, 30, 31</sup>.
3. El menor peso del recién nacido<sup>23, 32-34</sup>, relacionado con un menor inicio.

A la vista de estos hallazgos, quizá deberíamos focalizar nuestros esfuerzos en estas tres áreas, complejas en si misma por la cantidad de aspectos y matices que comporta cada una de ellas pero susceptibles, al fin y al cabo, de abordaje desde la Asistencia Primaria.

## Bibliografía

1. Bergh AM. *Obstacles to and motivation for successful breastfeeding*. *Curationis* 1993; 16: 24-29.
2. Sciacca JP, Dube DA, Phipps BL, Ratliff M. *A breastfeeding education and promotion program: effects on knowledge, attitudes, and support for breast feeding*. *J Community Health* 1995; 20: 473-490.
3. Piper S, Parks PL. *Predicting the duration of lactation: evidence from a national survey*. *Birth* 1996; 23: 7-12.
4. Davies Adetugbo AA. *Promotion of breast feeding in the community: impact of health education programme in rural communities in Nigeria*. *J Diarrhoeal Dis Res* 1996; 14: 5-11.
5. Goldstein AO, Freed GL. *Breastfeeding counseling practices of family practice residents*. *Fam Med* 1993; 25: 524-529.
6. Kearney MH, Cronenwett LR, Barrett JA. *Breastfeeding problems in the first week postpartum*. *Nurs Res* 1990; 39: 90-95.
7. Mansbach IK, Greenbaum CHW, Sulkes J. *Onset and duration of breast feeding among Israeli mothers: relations hips with smoking and type of the livery*. *Soc Sci Med* 1991; 33: 1391-1397.
8. Davanzo J, Starbird E, Leibowitz A. *Do women's breastfeeding experiences with their first-borns affect whether they breastfeed their subsequent children?* *Soc Biol* 1990; 37:223-232.
9. Soo I, Llewellyn Jones D, Abraham S. *Psychosomatic factors in the choice of infant feeding: A pilot study*. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1988; 8: 137-145.
10. Grossman LK, Fitzsimmons SM, Larsen-Alexander JB et al. *The infant feeding decision in low and upper income women*. *Clin Pediatr* 1990; 29: 30-37.
11. Duckett L, Henly SJ, Garvis M. *Predicting breastfeeding duration during the postpartum hospitalization*. *West J Nurs Res* 1993; 15:177-198.
12. Winikoff B, Laukaran VH. *Breast feeding and bottle feeding controversies in the developing world: Evidence from a study in four countries*. *Soc Sci Med* 1989; 29: 859-868.
13. Howard FM, Howard CR, Weitzman M. *The physician as advertiser: the unintentional discouragement of breastfeeding*. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 1048-1051.
14. Freed GL, Clark SJ, Lohr JA, Sorenson JR. *Pediatrician involvement in breast feeding promotion: a national study of residents and practitioners*. *Pediatr* 1995; 96: 490-494.
15. Wilmoth TA, Elder JP. *An assessment of research on breast feeding pro-*

*motion strategies in developing countries.* Soc Sci Med 1995; 41: 579-594.

16. Romito P. *Mother's experience of breastfeeding.* J Repr Inf Psychol 1988; 6: 89-99.

17. Matich JR, Sims LS. *A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed.* Soc Sci Med 1992; 34: 919-927.

18. Gray SJ. *Correlates of breastfeeding frequency among nomadic pastoralists of Turkana, Kenya: a retrospective study.* Am J Phys Anthropol 1995; 98: 239-255.

19. Pérez Escamilla R, Segura Millán S, Pollitt E, Dewey KG. *Effect of the maternity ward system on the lactation success of low-income urban Mexican women.* Early Hum Dev 1992; 31: 25-40.

20. Jordan PL, Wall VR. *Supporting the father when an infant is breastfed.* J Hum Lact 1993; 9: 31-34.

21. Sabulsky J, Batrouni L, Carballo R *et al.* *Feeding in the first month of life, by social strata, in Cordoba, Argentina.* Bull Pan Am Health Organ 1995; 29: 338-351.

22. Perez Escamilla R, Maulen Radvan I, Dewey KG. *The association between cesarean delivery and breast feeding outcomes among Mexican Women.* Am J Public Health 1996; 86: 832-836.

23. Bautista LE. *Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas.* Rev Panam Salud Publica 1997; 1: 200-207.

24. Starbird EH. *Comparison of influences on breastfeeding initiation of firstborn children, 1960-69 vs 1970-79.* Soc Sci Med 1991; 33: 627-634.

25. Hellin K, Waller G. *Mothers' mood and infant feeding: prediction of problems and practices.* J Repr Inf Psychol 1992; 10: 39-51.

26. Sayers G, Thornton L, Corcoran R, Burke M. *Influences on breast feeding initiation and duration.* Ir J Med Sci 1995; 164: 281-284.

27. Perez Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Trevino Siller S, Sanghvi T. *Exclusive breast feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries.* J Nutr 1995; 125: 2972-2984.

28. Yaque M, Castillo E, Cruz I, Valiente A, Álvarez JL. *Características generales del entorno de hijos de madres adolescentes.* An Esp Pediatr 1996; supl. 80: 85-86.

29. Cruz I, Yaque M, Castillo E, Álvarez JL. *Factores relacionados con el inicio y seguimiento de la lactancia materna en nuestro medio.* Libro de actas del XVIII Congreso Nacional de Cuidados



Intensivos y Neonatales. Ed. Artes Gráficas. Boy Sur, Mérida; 1997.

**30.** Hossain MM, Reves RR, Radwan MM, Habib M, Dupont HL. *The timing of breast feeding initiation and its correlates in a cohort of rural Egyptian infants.* J Trop Pediatr 1995; 41: 354-359.

**31.** Matthews MK. *Experiences of primiparous breastfeeding mothers in the first days following birth.* Clin Nurs Res 1993; 2: 309-326.

**32.** Sachdev HP, Mehrotra S. *Predictors of exclusive breast feeding in early infancy: operational implications.* Indian Pediatr 1995; 32: 1287-1296.

**33.** Adair LS, Popkin BM. *Low birth weight reduces the likelihood of breast feeding among Filipino infants.* J Nutr 1996; 126: 103-112.

**34.** Manfredi Selvaggi TM, Tozzi AE, Carrieri MP et al *To what extent is breast feeding practiced in Italy today?* Minerva Pediatr 1995; 47: 451-455.

