

Caracterización de la lactancia materna en un grupo de mujeres de alto nivel social

Paulina L. Dehollain¹, Emiro Molina², Aida Aizman³

RESUMEN Este estudio plantea la siguiente hipótesis: la práctica de la lactancia en mujeres de elevada educación y clase social, en un país del nivel de desarrollo de Venezuela, se asemeja más a la de los países industrializados que a la de los países menos desarrollados. El estudio busca caracterizar el patrón de lactancia materna en un grupo de mujeres urbanas de alta escolaridad. En forma retrospectiva, se estudió una muestra intencional no probabilística de 60 madres voluntarias. Los datos se recopilaron mediante entrevista personal, usando un formulario semi-estructurado, precodificado. Se encontró una alta frecuencia de lactancia (95%), en forma mixta (67%) o exclusiva (28%), especialmente entre profesionales que trabajan fuera del hogar ($\gamma = -0,515$). Las madres jóvenes tienden a amamantar en forma exclusiva por un período mayor que las madres maduras ($\gamma = -0,628$). Las profesionales de las ciencias sociales son más flexibles con el horario de amamantamiento que aquellas de las ciencias básicas (Coef. Lambda = 0,285). Los datos parecen confirmar la hipótesis planteada: la práctica de lactancia materna en mujeres de alta escolaridad en Venezuela es muy parecida a la de los Estados Unidos y el norte de Europa. Las conclusiones de este estudio, y de otros realizados en el país sobre el amamantamiento en mujeres de las clases más bajas, sugieren que en Venezuela la práctica de la lactancia materna es mayor entre poblaciones extremas —mujeres rurales pobres de baja escolaridad y mujeres profesionales de las clases más pudientes que trabajan fuera del hogar— que el promedio reportado en el país. *An Venez Nutr* 1991;4:11-5

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, factores socioeconómicos, hábitos alimenticios.

Introducción

El descenso en la práctica de la lactancia materna, iniciado en los países industrializados y propagado a los países en desarrollo desde hace treinta años, preocupa a profesionales de distintas disciplinas por las repercusiones negativas que produce en el desarrollo del niño.

Estudios al respecto realizados en Venezuela, tales como los del Proyecto Venezuela (1) y otros a nivel de hospitales (2,3) y comunidades (4,5), señalan claramente que en el país el problema consiste tanto en un acortamiento del período como en la práctica de la lactancia mixta desde los primeros días de vida, comenzando, en la mayoría de los casos, en los hospitales de maternidad. Por otra parte, los estudios reportados abarcan una población de precarios recursos socioeconómicos y, por ende, de un bajo nivel educacional.

En la década de los 70, muchos países occidentales comenzaron un regreso a la vieja práctica de alimentación natural. En 1985, en los EE.UU., 60% de lactantes fueron amamantados inicialmente, y un 35% mantuvo la práctica hasta los 4 meses, especialmente en madres con educación superior (6). Esta tendencia ya había sido observada en otros países industrializados, entre ellos, los de Europa del Norte, en madres de elevadas clases sociales y niveles educativos altos (7). Contrariamente a este hecho, durante el mismo período, países menos

desarrollados presentaron una menor prevalencia de lactancia natural, específicamente entre madres educadas de sectores urbanos y clases altas (8).

En este estudio se quiso probar la hipótesis de que la práctica de lactancia entre mujeres de elevada educación y clase social, en un país del nivel de desarrollo de Venezuela, se asemeja más a países industrializados que aquellos de mucho menor desarrollo. Por otra parte, el estudio busca caracterizar el patrón de lactancia materna entre un grupo de mujeres urbanas de alta escolaridad.

Materiales y Métodos

Población

Experiencias previas nos han indicado dificultades en captar familias de mayores niveles sociales para estudios de tipo alimentario. En vista de esta limitación, se optó por trabajar con una muestra intencional no probabilística de madres voluntarias, seleccionadas a

1 Profesor Titular de Nutrición, USB.

2 Profesor Agregado de Matemáticas, USB.

3 Maestría en Nutrición, USB.

Solicitar copia a: Paulina L. Dehollain, Universidad Simón Bolívar, Apdo 89000, Caracas 1060 A, Venezuela.

través de guarderías localizadas en la zona este de Caracas. De siete guarderías contactadas, cuatro aceptaron participar en esta investigación. Estas son: "Pinocho", en la Urbanización El Cafetal; "Simón Bolívar", de la Asociación de Profesores de la Universidad Simón Bolívar; "Aprender a Hacer", ubicada en la Urbanización Lomas de San Román; y "Naranjitas", situada también en la Urbanización El Cafetal.

Se invitó a participar a todas las madres con hijos menores de 3 años cuyos niños eran atendidos en una de las cuatro guarderías mencionadas, y fue seleccionado un total de 60 madres dispuestas a colaborar en el estudio. Mediante la aplicación del método Graffar, modificado para Venezuela, se determinó la pertenencia de las madres voluntarias a los estratos I, II ó III.

Recolección de la información

Todas las madres fueron entrevistadas en las guarderías durante el período Septiembre-Diciembre de 1984. Se utilizó para ello una cédula de entrevista semi-estructurada y previamente ensayada en un grupo de madres con características iguales a la muestra estudiada.

En su forma final, el formulario consistía en 36 preguntas, presentadas de manera cerrada o abierta, que recopilaban datos sobre características específicas de la madre y el niño, prácticas de alimentación en la clínica y en el hogar, prácticas de ablactación y actitudes frente a la alimentación del niño.

Métodos de Análisis

Los datos fueron analizados en forma automatizada con el programa de computación SPSS. Para determinar si existía dependencia entre diversas variables, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado. El coeficiente gamma se aplicó para medir el nivel de asociación en caso de variables de tipo ordinal, y el coeficiente Lambda asimétrica y el coeficiente de contingencia en el caso de variables de medición nominal.

Resultados y Discusión

Características de las madres

A continuación se resumen las características específicas de las madres consideradas en esta investigación: el 40% de ellas eran adultas jóvenes (20-29 años de edad), mientras que un 60% eran mujeres maduras (30 y 40 años); un 36% eran amas de casa, en tanto que el 39% y el 25% eran profesionales de las áreas de Ciencias Sociales y Ciencias Básicas, respectivamente. Se detectó un elevado nivel de educación en la mayoría de las madres. Más de la mitad (53,5%) había alcanzado nivel superior completo, y el 38,5% el nivel técnico, o superior incompleto. En este grupo se encontró entre las entrevistadas un número significativo de estudiantes universitarias. Sólo un 8% de la muestra tenía nivel secundario.

En el 80% de los casos, las madres afirmaron haber recibido información sobre la lactancia materna durante su embarazo. La fuente principal fue bibliografía consultada (44%), seguida por la información solicitada al médico por las mismas madres (25%). En tercer lugar, las madres recibieron orientación en cursos psicoprofilácticos (23%) y, finalmente, se detectaron pocos casos (8%) cuyas fuentes de información fueron familiares.

La alimentación del niño en la clínica y en el hogar

El 95% de las madres amamantaron a sus hijos en la clínica, 28% en forma exclusiva y 67% con pecho y biberón (alimentación mixta), y sólo un 5% de los niños recibió alimentación artificial. Sin embargo, al llegar al hogar, todos los niños recibían la leche materna, la mitad en forma exclusiva y la otra mitad en forma mixta. Estos datos resultaron significativamente mayores en relación con los reportados en los EE.UU. para el mismo período y señalados anteriormente (6). Por otra parte, el Estudio Piloto del Proyecto Venezuela (9) señala, para 1979, una mayor tendencia a mantener la alimentación materna en mayor proporción y por más tiempo entre madres de niveles sociales más bajos (obrero-marginal), comparado con grupos de elevado nivel socioeconómico (alta y media-alta). El presente estudio parece indicar un aumento en la práctica de la lactancia materna en grupos de mayores niveles socioeconómicos.

En el Cuadro 1 se observa que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva fueron amamantados por un período mayor que los que recibieron alimentación mixta desde un principio. A los 3 meses, sólo el 37% del primer grupo fue destetado, comparado con un 74% en el segundo grupo. A los 6 meses, las cifras correspondientes fueron 74% y 94%, respectivamente. El impacto negativo de la alimentación artificial en el período de lactancia ha sido reportado en otro estudio (3).

Al indagar sobre las razones del abandono de la lactancia, se encontraron diferencias entre los dos gru-

Cuadro 1
Edad en que finaliza el amamantamiento según tipo de lactancia

Edad (meses)	Lactancia Materna Exclusiva			Lactancia Mixta		
	n	%	% Acum.	n	%	% Acum.
<1	0	0	0	4	13	13
1	3	10	10	8	27	40
2	2	7	17	5	17	57
3	6	20	37	5	17	74
4	6	20	57	1	3	77
5	0	0	57	3	10	87
6	5	17	74	2	7	97
7	1	3	77	1	3	97
8	2	7	84	0	0	97
12	1	3	87	0	0	97
>12	4	13	100	1	3	100
Total	30	100		30	100	

pos: las madres que amamantaban en forma exclusiva señalaron, como principales razones, el rechazo del niño (22%) y la enfermedad de la madre (22%); en cambio, en el otro grupo, la mitad de las madres expresó como motivo del abandono el no tener más leche, lo cual suele asociarse a un menor estímulo de la succión.

Es de hacer notar que las madres que alimentaban a sus hijos en forma mixta también introducían otros alimentos en forma más temprana: al mes de vida, 40% de los niños alimentados en forma mixta ya recibían otros tipos de alimentos, comparado con un 20% de niños alimentados con lactancia materna exclusiva. Para el segundo mes, las cifras fueron 70% y 40%, respectivamente. Por otra parte, se encontró que la temprana iniciación de Beikost acortaba el período de lactancia, pero de manera más severa en el grupo de alimentación mixta (ver Cuadro 2).

Cuadro 2
Duración y tipo de lactancia según la edad de inicio de la alimentación complementaria

Edad de inicio de la alimentación complementaria (mes)	Duración de lactancia (mes)	
	Exclusiva	Mixta
1	3,0	0,7
1-2	5,5	2,5
3-4	5,1	3,6
5-6	9,7	4,5
	n=30	n=30

Esto demuestra que la combinación de lactancia mixta y temprana ablactación castiga al niño doblemente en cuanto al período de alimentación materna se refiere. Resultados parecidos fueron reportados por Martínez (10) en los EE.UU., los cuales indicaron que el 26% de niños amamantados y el 58% de niños que recibieron el biberón, fueron alimentados con Beikost entre los 2 y 3 meses de vida.

Relación entre el conocimiento y el comportamiento de la madre

A la pregunta de cuándo cree la madre que el niño debe comenzar a succionar el pecho, la mayoría (76%) respondió: "al nacer". Aun así, se observó una gran discrepancia entre conocimiento y práctica, ya que sólo el 4% de ellas puso al niño al pecho "al nacer", en tanto que el 65% lo hizo entre las 6 y las 24 horas después del parto. Ello posiblemente se deba a que en muchas clínicas y maternidades mantienen al niño retenido por mucho tiempo, sin que se le lleve a la madre para iniciar la lactancia. La misma tendencia se observó con respecto al tiempo en que el niño debe recibir la leche materna en forma exclusiva. El Cuadro 3 indica que entre los 3 y 6 primeros meses de vida, 27% y 39% de las madres cree que el niño debe amamantarse exclusivamente. A pesar

Cuadro 3
Tiempo en que el niño debe recibir la leche materna en forma exclusiva. Creencia vs. práctica

Período (meses)	Madres			
	Creencia		Práctica	
	n	%	n	%
<1	0	0,0	6	10,0
1	5	8,0	4	7,0
2	4	7,0	4	7,0
3	16	27,0	7	12,0
4	4	7,0	-	-
5	1	1,0	-	-
6	23	39,0	2	3,0
7	-	-	2	3,0
8	1	1,0	-	-
12	-	-	1	1,5
>12	-	-	3	5,0
sin límite	4	7,0	1	1,5
ninguno	-	-	30	50,0
	60	100,0	60	100,0

de ello, en la práctica el 50% de los niños nunca fueron amamantados en forma exclusiva, y sólo un 12% y un 3% recibió leche materna durante 3 y 6 meses. Es probable que la información sobre lactancia recibida por todas las madres en el período prenatal influyó sobre la actitud positiva manifestada por ellas; sin embargo, es probable que otras razones fuera de su control imposibilitaran la práctica por ellas considerada "adecuada". Estas razones pudieran incluir prácticas hospitalarias de alimentar al niño con agua azucarada después del parto, el uso de anestesia durante el parto, la separación de la madre y el niño en el hospital, la falta de preparación psicológica y física de la madre para la lactancia, y el trabajo de la mujer fuera del hogar.

La práctica de lactancia en relación con la edad y la ocupación de la mujer

En el Cuadro 4 se observa una asociación significativa entre la edad de la madre y el período de la lactancia materna exclusiva: mientras el 54% de las madres jove-

Cuadro 4
Relación entre la edad de la madre y el período de lactancia materna exclusiva

Lactancia materna exclusiva (mes)	Edad de la madre (años)			
	Adulta Joven (20-29)		Adulta Madura (30-40)	
	n	%	n	%
1	1	8	8	47
1-2	3	23	2	12
2-3	2	15	5	29
3	7	54	2	12
Total	13	100	17	100

$\chi^2 = 9,34$ Coef. de contingencia = 0,487
 $p = 0,025$ Coef. Gamma = 0,628

nes amamantaban a sus hijos durante un período mayor de 3 meses, el 47% de las madres maduras sólo lo hizo por un período menor de un mes (Coeficiente Gamma = $-0,628$; $p = 0,05$). Es difícil saber si esta diferencia se debe a razones fisiológicas, físicas o emocionales. Sin embargo, es un aspecto interesante para ser explorado en el futuro, considerando el incremento de nacimientos entre mujeres más maduras (11).

Igualmente, el tipo de alimentación que recibió el niño se relacionó significativamente con la ocupación de la mujer, como se aprecia en el Cuadro 5. Las amas de casa fueron las que menos amamantaban en forma exclusiva (35%), seguido por profesionales de las Ciencias Sociales (47%). La gran mayoría de las profesionales de Ciencias Básicas (79%), amamantaban a sus hijos en forma exclusiva (Coeficiente Lambda asimétrica = $0,285$; $p = 0,05$). Estos datos sugieren que la mujer que ejerce su profesión tiene mayor conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva en la alimentación de su hijo que la mujer que sólo se ocupa del hogar.

Cuadro 5
Relación entre la ocupación de la madre
y el tipo de lactancia que el niño recibió

Tipo de lactancia	Ocupación de la madre					
	Ciencias básicas		Ciencias sociales		Hogar	
	n	%	n	%	n	%
Exclusiva	11	79	9	47	8	35
Mixta	3	21	10	53	16	65
Total	14	100	19	100	23	100

$\chi^2 = 6,754$
 $p = 0,034$ Coef. de contingencia = $0,328$
Coef. Lambda = $0,285$

Es de hacer notar cómo estas mismas profesionales de las Ciencias Básicas se comportaban en forma rígida con respecto al horario de alimentación de sus hijos, ya que la totalidad de ellas afirmaba alimentar a sus hijos cada 3 ó 4 horas (Cuadro 6). Al contrario, el 68% de las profesionales de las Ciencias Sociales alimentaba a sus hijos "cuando el niño lo deseaba". Las amas de casa

Cuadro 6
Relación entre la ocupación de la madre
y el horario de alimentación del niño

Horario de alimentación	Ocupación de la madre					
	Ciencias básicas		Ciencias sociales		Hogar	
	n	%	n	%	n	%
Cuando el niño lo desea	0	0	13	68	8	35
Cada 3-4 horas	14	100	6	32	15	65
Total	14	100	19	100	23	100

$\chi^2 = 16,223$
 $p = 0,000$ Coef. de contingencia = $0,474$
Coef. Lambda = $0,333$

tenían un comportamiento intermedio entre los otros dos grupos. (Coeficiente Lambda = $0,333$; $p = 0,00$).

El análisis de los datos aquí presentados parece confirmar la hipótesis de que la práctica de la lactancia materna entre mujeres de alta escolaridad y estrato social, en un país del nivel de desarrollo de Venezuela, se asemeja más a la de los países desarrollados, comparado con la práctica de lactancia en países menos desarrollados. Al considerar otros datos reportados con respecto a la lactancia materna en el país (1-4), se concluye que la práctica de amamantamiento natural es alta entre poblaciones extremas de Venezuela: mujeres rurales pobres de baja escolaridad y mujeres profesionales de las clases más pudientes.

Se observan diferencias significativas según edad y profesión en el comportamiento de las mujeres en relación a la lactancia materna. Igualmente, se observan diferencias entre las actitudes respecto a la lactancia materna y las prácticas del amamantamiento en este grupo estudiado. Se sugiere explorar las posibles causas de estas diferencias para poder orientar más efectivamente a las futuras mamás y así asegurar el éxito del amamantamiento exclusivo, que ofrece innumerables beneficios para el binomio madre/hijo.

Referencias

1. Fossi M, Tovar G. Prácticas del lactante en el Estado Portuguesa. Proyecto Venezuela, Fundacredesa, 1981 Mimeo.
2. Torres-Cárdenas M, Dehollain P. Factores socio-económicos y culturales que inciden en la práctica de lactancia materna en la "Clínica Maternidad Santa Ana". [Trabajo presentado en la XXXIV Convención Anual de ASOVAC]. Cumaná, Venezuela: ASOVAC, 1984;358.
3. Torres-Cárdenas M, Pérez ME, Dehollain P. Impacto de la estimulación a madres embarazadas en los patrones alimentarios de sus hijos. *An Ven Nut* 1989;1:111-8.
4. Henríquez G. Lactancia materna situación actual. [Trabajo presentado en el IV Congreso Medicina Social]. Mérida, Venezuela: Federación Médica Venezolana, 1984. Mimeo.
5. Herrera Lucena J. Estado actual de la lactancia materna en Barquisimeto. *Arch Ven Puer Ped* 1976;39:15-34.
6. Foman SJ. Reflections on infant feeding in the 1970s and 1980s. *Am J Clin Nut* 1987;46:171-82.
7. WHO. Contemporary patterns of breastfeeding. Report on the WHO collaborative study on breastfeeding. Ginebra, Suiza: WHO, 1981;50-62.
8. Hoffman S, Lamphere B. Breastfeeding performance and child survival. *Pop & Dev Rev* 1986;10:93-118.
9. Fundacredesa. Proyecto Venezuela, Estudio Piloto Carabobo. Caracas, Venezuela: Fundacredesa, 1981.
10. Martínez GA. Citado en (6). 178.
11. Carlson B, Wardlaw T. A Global, regional, country assessment of malnutrition. New York, NY: UNICEF, 1990. (Staff working paper N° 7).

Characterization of breastfeeding patterns among upperclass women

ABSTRACT This study aims to explore the following hypothesis: the pattern of breastfeeding among upper class educated women in a country of Venezuela's development level compares better with industrialized countries than those of a lesser level of development. Furthermore, the study aims to characterize breast feeding patterns among a group of educated urban women. Retrospectively a non probabilistic intentional sample of 60 volunteer mothers was studied. Data was obtained through personal interviews using a semistructured precoded questionnaire. High breast feeding frequency was found (95%), either exclusively (28%) or in mixed form (67%). Breastfeeding frequency was associated with age ($\gamma = -.628$; $p = .05$). Exclusive breast feeding was more frequent among working professional women compared to housewives ($\gamma = -.515$; $p = .05$). On the other hand, working mothers in the field of social sciences were more flexible with feeding schedules than those employed in basic sciences. (Coef. Lambda = .285; $p = .00$). The data presented seems to confirm the hypothesis raised in this study. The practice of breast feeding in the country appears to be high among extreme population groups: poor uneducated rural women and upper class university level working urban women. *An Venez Nutr* 1991;4:11-5

KEY WORDS: Breastfeeding, socioeconomic factors, food habits.