

LACTANCIA MATERNA

La investigación realizada en una muestra de 300 madres hospitalizadas por nuevo embarazo, está dirigida a conocer la duración de la lactancia materna y su eventual relación con múltiples variables que pudieron condicionarla. Informe de carácter predominantemente exploratorio, examina actitudes, hábitos y creencias, junto a otros factores derivados del contexto cultural y social en que la madre se mueve.

De ahí la importancia del aporte de nuevos antecedentes en la lucha contra la desnutrición del niño en los primeros meses de su vida.

Por otra parte, dada la posición profesional de parte de las autoras, se trata de una experiencia real que contribuirá a mejorar los contenidos curriculares de la Carrera de Obstetricia.

Duración de la Lactancia Materna y algunos Factores Condicionantes

ILSE LOPEZ B. *
ELISA ALVARADO B.**
SARA ARCUCH D. **
CARMEN CABIOL V.**
ELIANA RIVERA C.**

INTRODUCCION.—

Es una preocupación constante de los profesionales de la salud, fomentar una alimentación adecuada en el niño, y muy especialmente durante los primeros meses de vida.

Se ha demostrado que el mejor alimento que puede recibir un niño es la leche materna. Esta proporciona al lactante la ración de líquidos necesarios, los alimentos energéticos requeridos, los alimentos plásticos necesarios al crecimiento, fermentos, anticuerpos y vitaminas. A éstas se unen otras ventajas tales como: temperatura adecuada, higiene, relación afectiva, bajo costo, comodidad para la madre, aspectos que contribuyen a evitar morbi-mortalidad frecuente durante este período de la vida. La lactancia materna en los países en vías de desarrollo tiene muchísima importancia para la disminución de la morbilidad infantil y por ende la mortalidad, pues se procura al niño un sistema de alimentación de buena calidad. La influencia de la lactancia materna en la morbilidad y mortalidad del menor de un año ha sido ampliamente tratada en estudios realizados por otros profesionales.

* Profesora de Bioestadística, Depto. Salud Pública, Sede Norte, U. de Chile.

** Docentes de la carrera de Obstetricia, Sede Sur, U. de Chile.

Sin embargo, con toda la importancia que se le atribuye, estudios realizados anteriormente en nuestro país sobre esta materia, han demostrado que en la realidad las madres, en su gran mayoría, amamantan a sus hijos hasta los 3 meses de edad, con algunas excepciones como es el caso de las mujeres del Altiplano de Arica, en que este período se extiende en promedio de 14 meses. Se determina así una lactancia corta, propia de países desarrollados, pero sin contar con los recursos económicos y ambientales para reemplazarla.

EL PROBLEMA:

En Chile se ha realizado una serie de estudios tendientes a conocer el período de duración de lactancia materna, la mayoría de ellos han sido parciales en el sentido geográfico y en su relación con las múltiples variables, algunas propias de la fisiología de cada madre y otras que provienen del medio ambiente en que éstas se desenvuelven.

El desconocimiento de las variables mismas y de la intensidad con que podrían influir en su condicionamiento, conduce irremediablemente a que cualquier programa educativo, tendiente a hacer comprender a la madre que su primera preocupación es la de alimentar adecuadamente

a su hijo utilizando los recursos que su propia naturaleza le proporciona, resulta incompleto, pues no se atacan aquellos aspectos modificables que producirían los efectos no deseados en el proceso de amamantamiento.

PROPOSITOS DEL ESTUDIO: Los autores se plantean un doble propósito para este estudio:

1. Interesaba aportar nuevos antecedentes a una situación de vital importancia en el combate contra la desnutrición en los primeros meses de vida de los niños chilenos, y
2. Desde el punto de vista docente, interesaba contar con una experiencia real que contribuya a mejorar los contenidos curriculares de la Carrera de Obstetricia.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO: El interés del estudio se centro en la descripción de algunas de las múltiples características de hábitos, creencias y costumbres de la madre, durante el período en que da de mamar a su hijo, y relacionar la *duración del período de la lactancia con:*

1. Algunas características del niño y de la madre.
2. Factores más importantes que dificultan o impiden la lactancia natural.
3. Hábitos de la madre en cuanto a higiene personal, horario y extensión de cada mamada.
4. Algunas creencias y costumbres en relación a la lactancia materna y su grado de dependencia.
- 5.—Conductas alimentarias de la madre durante este período.
- 6.—Duración de la lactancia de los hijos anteriores.

VARIABLES EN ESTUDIO: Se formularon con respecto a los objetivos ya enumerados, 50 preguntas, en los casos que le había dado de mamar y sólo 24 si no lo había hecho. Las preguntas se referían a:

- Duración del período de lactancia, peso del niño al nacer, tipo de parto.
- Razones que impidieron la lactancia o la continuación de ella.
- Frecuencia, largo del intervalo entre cada alimentación al pecho, duración de cada una, horario de la primera y última. Si le daba de noche, si despertaba al niño cuando estaba dormido y le correspondía su alimento.

Si tuvo exceso o poca leche y qué hizo en esos casos.

Aseo de los pechos.

Controles durante el embarazo y si recibió instrucciones de cómo cuidarse los pechos.

- Conocimiento de lactagogos y si los usó.
- Consumo de tabaco y alcohol.
- Si se daba baños de tina y si consideraba que existía alguna relación entre éstos y la cantidad de leche.
- Opinión con respecto a la asociación entre relaciones sexuales y la cantidad de leche, lapso entre parto y primera relación sexual.
- Mayor consumo de alimentos en el período de lactancia y cuáles, suspensión de algunos y cuáles, consumo de leche y fuente de obtención.
- Promedio de tiempo de lactancia a los otros hijos; cantidad de hijos actualmente vivos, nacidos vivos y actualmente muertos.
- Edad de la mujer, estado civil, escolaridad y trabajo actual del marido.

DEFINICIONES:

- Duración de la lactancia materna total (L.M.T.), se entiende por tal el período de tiempo durante el cual el niño recibe alimentación al pecho de la madre, cualquiera sea su frecuencia y cantidad diaria y otro alimento, sea ella complementada o no con leche artificial.
- Duración de la lactancia materna absoluta (L.M.A.), es el período de tiempo durante el cual el niño sólo recibe leche materna sin otro suplemento lácteo y recibe o no otro tipo de alimento.

GRUPO EN ESTUDIO: Se definió como población a estudiar las madres que habían tenido su parto en 1971 en la Maternidad del Hospital San Borja.

Este establecimiento atiende fundamentalmente a la población beneficiaria del S.N.S., correspondiente, al Area Central de la V Zona de Salud.

Al realizar la visita al domicilio de la madre se pudo constatar que la gran mayoría de las mujeres había dado direcciones falsas o correspondían a viviendas que habían sido demolidas o simplemente que se habían cambiado de domicilio.

Por estas razones fue necesario transformar la investigación en un estudio de casos y limitarse a entrevistar a las madres que habían te-

nido un parto en 1971 en la Maternidad de Hospital mencionado y que se hospitalizaban en la Maternidad durante 1973, por un nuevo embarazo.

De este modo, se entrevistaron a 300 mujeres. Las preguntas se refirieron al niño nacido en 1971.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION: La información se obtuvo a través de entrevistas que se realizaron a las mujeres, mientras permanecían hospitalizadas en la Maternidad. El período de recolección se extendió entre enero y junio de 1973.

CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO: Este estudio posiblemente no proporcione novedades, sólo trata de describir el comportamiento de algunas variables que podrían ser factores determinantes.

Las relaciones que puedan surgir de este estudio deberían ser motivo de otras que profundicen y permitan llegar a conclusiones más acabadas sobre las limitantes de la duración de la lactancia materna.

RESULTADOS:

CARACTERISTICAS DE LAS 300 MADRES ENTREVISTADAS: El grupo comprendió mujeres entre 15 y 44 años. La mayoría (78%), tenían entre 20 y 34 años. En cuanto a escolaridad, un 17%, presenta una escolaridad baja, menos de 4 años de estudio; la mitad de las entrevistadas tiene entre 4 y 6 años y un tercio más de 6 años.

En cuanto a actividad económica se encontró 87,7% de dueñas de casa, 8,3% trabajan fuera del hogar y 4% dentro del hogar. En relación a estado civil, se encontró un 84% de casadas, un 13% de solteras o convivientes y el resto eran separadas o viudas. Referente a la ocupación del padre, el 57% eran obreros, 20% empleados, 18% trabajador por cuenta propia, 2,3 cesantes y 0,6 estudiantes. Respecto a fertilidad de las entrevistadas, el 40% se ha embarazado una vez, pero el 50% dice tener un solo hijo vivo, esto indicaría que hay un 10% de estas mujeres que a pesar de haberse embarazado más de una vez, tienen sólo un hijo vivo. El 42% se ha embarazado entre 2 y 4 veces, pero un 40% tiene igual número de hijos. El 10% restante tiene 5 ó más hijos.

RESULTADOS REFERENTES A OBJETIVOS:

De los 300 niños estudiados uno de cada 10 no fue alimentado con leche materna, si se agrega a este grupo los que sólo la recibieron por un período inferior a 30 días, la proporción se eleva al doble: 2 de cada niño. La mediana de la L.M.A. alcanza a 94 días y la mediana de casos de la L.M.T., es de alrededor de 106 días. La proporción de niños que a los 6 meses todavía está al pecho de la madre, alcanza a un 33,6% y a un 16,3%, si se trata de L.M.A.

DURACION LACTANCIA MATERNA

EDAD NIÑO	LMT (1)	LMT (2)	LMA (2)
No recibió LM	9.7	—	—
-15 días	5.3	5.9	8.1
15-29 días	5.0	5.5	5.9
30-59 días	10.7	11.8	13.3
2- 3 meses	30.3	33.6	39.4
4- 5 meses	8.7	9.6	17.0
6- 7 meses	9.3	10.3	8.9
8- 9 meses	8.0	8.9	3.7
10-11 meses	1.3	1.5	0.7
12 y más meses	11.7	12.9	3.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Nº Niños	300	271	271

(1) Incluye el total de niños.

(2) Incluye los que recibieron sólo leche materna.

La edad del niño en que es más frecuente el abandono del pecho de la madre es entre los 2 y 3 meses, sin embargo, antes de cumplir los 2 meses de vida ya el 23% de los niños lo han dejado, queda sólo un 43,1% para una lactancia prolongada más allá del 4º mes, después del 6º mes esta proporción sólo alcanza a un 33,5%.

En el estudio realizado por Valiente (18), se encontró que en promedio no más de un 33% de los niños continuaban en lactancia después de los 90 días. En nuestro caso la proporción es un poco más de un 50%, semejante sólo a uno de los estudios analizados. No podemos asegurar que la situación haya cambiado, puesto que en nuestro caso se trata de una población no comparable con la de esos estudios. Pero bien podría ser un indicio de que la conducta de las madres en el medio urbano está cambiando, hecho que sería del todo positivo y que convendría analizar en profundidad. En cuanto a la lactancia materna absoluta, si bien es semejante, en general a la LMT, ella es más corta. Al llegar a los 30 días el 14% de los niños está recibiendo alimentación suplementaria.

ria, un 27% al llegar a los 60 días y un 66,8% al llegar al 4° mes.

PESO AL NACIMIENTO Y DURACION L. M. T:

Estas variables se relacionan en forma directa. La mayor proporción de niños que no recibe leche materna 23%, se encuentra entre los nacidos con menos de 2.500 grs., contra un má-

ximo de 13,5% en los niños con pesos comprendidos entre 3.500 y 3.990 grs. Este resultado no es extraño puesto que, los del primer grupo son definidos como prematuros y posiblemente en su gran mayoría pasan las primeras semanas de vida en incubadora donde recibe alimentación especial.

Porcentaje de niños sin lactancia materna y amamantados después del 4° mes, según peso al nacer y mediana duración.

Peso al nacer	% sin L.M.	% con L.M. después del 4° mes	Mediana (días)
—2500	22.8	23.5	80
2500—2990	7.0	34.0	100
3000—3490	4.6	48.5	115
3500—3990	13.5	48.1	123
4000 y más	4.5	57.1	145

Agrupados los niños en dos categorías: menos de 4 meses y 4 meses y más de duración, la variación se hace muy clara, mientras los de bajo peso llegan más allá del 4° mes al pecho de la madre sólo en un 23,5%, los que nacen con 2.500 a 2.900 grs. lo hacen en un 34% y los de 3.000 grs. o más sobrepasan el 48%.

TIPO DE PARTO Y L. M.: A pesar de la escasa frecuencia con que se observaron nacimientos por cesárea (12%) y forceps (7,4), puede decirse que los niños así nacidos tienen menos probabilidades de ser amamantados por su madre. Un 14% de los nacidos por cesárea no reciben L.M. y un 23% de los por forceps, mientras que los nacidos con parto normal la proporción es sólo de 7,5%.

Porcentaje de niños sin lactancia materna, y amamantados después del 4° mes, según tipo de parto.

Tipo de parto	% sin L.M.	% con L.M. después del 4° mes	Mediana
Normal	7.5	44.9	112
Cesárea	13.9	32.3	90
Forceps	22.7	41.2	105

Considerando sólo al grupo que recibió alimentación al pecho, la duración de ésta, más allá de los 3 meses, varía según el tipo de parto. Alcanza un 44,9% de los nacidos por parto normal, a un 41,2% entre los por forceps y sólo en un 32,3%, a los por cesárea.

EDAD DE LA MADRE Y L. M.: La relación entre estos a factores parece evidente al agrupar

en categorías de duración de menos de 4 meses y 4 meses y más, a mayor edad de la madre la lactancia materna es más prolongada. Sólo en el 36% de los hijos de mujeres entre 15 y 24 años, la lactancia se prolonga más allá del 4° mes, mientras que la proporción de hijos de mujeres entre 25 y 34 años, alcanza a 45% finalmente se eleva a 55% en los niños cuyas madres tienen 35 y más años de edad.

Porcentaje de niños sin lactancia materna, y amamantados después del 4º mes según edad de la madre

Edad de la madre	% sin L.M.	% con L.M. después del 4º mes	Mediana (días)
15—19	17.2	42.0	100
20—24	7.3	35.0	
25—29	7.8	45.0	
30—34	9.7	46.0	130
35—44 y más	13.9	55.0	135

INFLUENCIA DE LOS CONTROLES DEL EMBARAZO EN LA L. M.:

Interesaba conocer la proporción de madres que habiendo controlado su embarazo no recibieron algún tipo de instrucción, ésta es de alrededor de un 20%. Entre aquellas que las reciben se observan algunas diferencias, aunque no estadísticamente significativas según el número de controles.

Porcentaje de niños sin lactancia materna y amamantados después del 4º mes, según número controles de la madre

Nº de controles	% sin L.M.	% con L.M. después del 4º mes
—3	9.3	35
3—4	2.8	39
5—6	5.6	46
7 y más	15.7	34

TRABAJO DE LA MADRE Y L. M.: Aunque la proporción de madres que trabajan fuera del hogar alcanzó sólo a un 12,3% resulta interesante hacer notar que hasta los 45 días no hay diferencia entre los hijos de madres con o sin trabajo remunerado. Durante este período, la mujer que trabajaba fuera del hogar tenía licencia post-natal, lo cual igualaba grupos. A partir de ese período la disminución de los niños que permanecen en lactancia se acentúa entre aquellos cuyas madres desempeñan actividad remunerada (*). El 50% de este grupo ha abandonado el pecho alrededor de los 100 días de vida. Igual proporción entre aquellos cuya madre no desarrolla actividad remunerada alcanzan a los 110 días. La gran diferencia se produce a partir de los 5 meses de vida del niño en que para el 75% de aquellos cuyas ma-

dres trabajan, ya han abandonado el pecho mientras que igual proporción sólo se observa a los 8 meses para el grupo de hijos de madres que no trabajan. Es decir, se produce una diferencia de 3 meses favorables al hijo cuya madre no tiene actividad remunerada.

OCUPACION DEL PADRE DEL NIÑO L. M.:

Se consideró la ocupación del padre sólo como un indicador de la condición socio-económica de la madre. La tendencia general de grupos obreros, trabajadores por cuenta propia y empleados, es muy semejante hasta los 3 meses.

Las diferencias residen en que casi la cuarta parte de los hijos de obreros han abandonado el pecho al cumplir los primeros treinta días de vida; la mediana es de 90 días para los hijos de empleados y de 105 y 120 para los hijos de trabajadores por cuenta propia y obreros respectivamente; al llegar los 6 meses el grupo menos numeroso es el de hijos de empleados. 25,5% mientras que el más numeroso es el de hijos de obreros, 36,6%.

A pesar de lo homogéneo del grupo de mujeres entrevistadas en cuanto a esta variable, es posible observar diferencias. Con todas las limitaciones del caso podría concluirse que una lactancia más prolongada se observa con más frecuencia, en el que podría considerarse menor nivel socio-económico.

FACTORES QUE DIFICULTAN LA LACTANCIA NATURAL:

Razones que dan las madres para el destete:

Las razones que atribuyen las madres como causa del destete son concidentes con los de otros estudios (18-20), y se refieren fundamentalmente a la insuficiencia de la leche. Cerca de la mitad de las entrevistadas da como razón que "La leche era aguada", el niño no subía de peso o que la leche era insuficiente para satisfacer las necesidades del niño. Cabe preguntarse

* Legislación 1973 concede 84 días de licencia post-natal.

con qué frecuencia el niño realmente no sube de peso y con qué frecuencia el pediatra le recomienda a la madre hacer un nuevo esfuerzo por continuar con este método de lactancia.

Razones del Destete

RAZONES	Nº	%
Leche insuficiente (1)	128	47.7
Se le secó	22	8.2
Rechazo del niño (2)	24	9.0
Problemas de salud (3)	73	27.2
Recom. médica o de matrona	10	3.7
Trabajo	9	3.4
Uso de gestágeno	2	0.8
T O T A L	268	100.0

- (1) Agrupa: "tenía poca leche", "era aguada", "el niño no subía de peso".
 (2) "El niño dejó" o "no quiso seguir mamando", "vomitaba a leche", "prefirió el relleno", "rechazó el pecho".
 (3) Comprende: "enfermedades del niño", "embarazo o enfermedad de la madre".

Es probable que el 17% constituido por los que dicen "se le secó" y "el niño la rechazó", se debe a un mismo hecho y es que el niño reciba relleno.

Llama la atención un 3,7% de casos en que el niño es retirado del pecho de la madre, porque el médico o la matrona lo recomendó. Esta razón podría no ser la causa básica puesto que debe existir una justificación muy importante como para que el profesional haga la recomendación.

La razón "trabajo de la madre" es reconocida como causa de destete sólo por 1 de cada 4 mujeres que trabajan, esta baja proporción podría tener su explicación si éstas hubiesen dejado de amamantar a su hijo por otras razones, antes de reanudar sus actividades fuera del hogar.

Los motivos de salud tienen su máxima importancia después del 1.er semestre de vida, donde más de la mitad de las madres aducen esta razón. Sin embargo, entre los niños que dejan la alimentación al pecho antes de los 2 meses de vida, la razón de salud también cobra importancia, ya que uno de cada 4 niños se ven privados de la leche materna por estas causas.

ACTITUD DE LA MADRE AL NOTAR QUE SE PRODUCE "POCA LECHE" O QUE SE PRODUCE EN EXCESO: Interesaba conocer la conducta de la madre al notar cambios en la cantidad de leche. Ante la disminución observada por 169 entrevistadas, un 80% de ellas

continuaron dando de mamar a su hijo. Esta decisión tiene importancia, puesto que el niño sigue recibiendo, aunque sea una pequeña cantidad de leche materna.

Si se observa exceso de leche, lo esperado es que proceda a sacársela, puesto que de no hacerlo, se producirán molestias, tanto desde el punto de vista físico como higiénico. Los resultados de esta pregunta son curiosos, de 131 mujeres sólo la mitad de ellas se la extrajo. Puede suponerse en una buena proporción, que la mujer no es instruída al respecto.

DURACION DE LA MAMADA DE CADA PECHO:

Interesaba conocer otras técnicas utilizadas por la madre en relación al amamantamiento. Se le preguntó sobre el tiempo que mantenía al niño en cada pecho para recibir el alimento. Se encontró que sólo la mitad de los niños permanecen 10 minutos en cada pecho, período que es indicado a la madre cuando se le instruye al respecto. La otra mitad de los niños se reparte por partes iguales entre 5 minutos, 15 ó más y permanencia libre.

HABITO HORARIO: La mayoría de los niños reciben su alimentación entre las 7 de la mañana y las 11 de la noche. El intervalo de tiempo entre cada mamada que se observa con más frecuencia, 50% de los casos, es cada 4 horas, pero no es infrecuente el de 2 a 3 horas y aún los que no tiene intervalo fijo.

El intervalo entre cada mamada aparece determinante de una lactancia más prolongada. Los niños alimentados con horario libre permanecen por más tiempo al pecho de la madre que aquellos con horario fijo.

En los primeros 29 días, los de "horario libre" y los que se alimentan cada 2 ó 3 horas disminuyen en forma muy parecida. Llegan a los 30 días el 85% de estos niños. El grupo alimentado cada 4 horas se diferencia de los anteriores en que la disminución del grupo antes de los 30 días de vida es menor, puesto que el 95% llega a esta edad con alimentación al pecho.

Entre los 30 y 60 días la tendencia de los de horario libre comienza a cambiar. Al comenzar los 3 meses de vida queda sólo la mitad de los alimentados cada 2 - 3 horas, mientras que en los otros 2 grupos sobrepasa el 65%. Finalmente, al llegar a los 6 meses, la diferencia entre los 3 grupos es evidente, permanecen en lac-

tancia cerca de la mitad de los de horario libre, el 37% de alimentados cada 4 horas y sólo un 23% del grupo que lo hace cada 2 ó 3 horas. En suma, si el niño recibe su alimentación cuando él lo requiere (horario libre), o cada 4 horas tiene una mayor probabilidad de prolongar por un período más largo de tiempo, su alimentación natural.

Se observa que los niños que nacen con mayor peso tienen una alimentación más ordenada, en general cada 4 horas.

En relación a costumbres y creencias se observó que la mitad de los niños reciben alimento en la noche, siendo más frecuente a medida que el niño nace con menor peso. Este hecho parece lógico, puesto que en estos casos la madre recibe la indicación de no interrumpir la alimentación durante las 24 horas.

CONDUCTA DE LA MADRE SI EL NIÑO DUERME AL LLEGAR LA HORA DE SU ALIMENTACION:

Pudo observarse que un 45% prefiere dejar que el niño duerma y no despertarlo para darle su alimento. Aunque este factor no produce diferencias en la duración de la L.M., cabe suponer que los niños que no son despertados corresponden a aquellos alimentados según horario libre.

CONSUMO DE CIGARRILLO Y DURACION

L. M.: Una de las recomendaciones que se le da más énfasis fuera de la alimentación, es el que tanto la embarazada como la nodriza no

deben fumar. Sin embargo, el 17,7% de las mujeres entrevistadas declaran fumar alguna cantidad de cigarrillos al día. Esta cantidad varía entre 1 - 2 al día hasta 1 cajetilla. Se observa una diferencia notable en cuanto a la duración de la L.M. entre las que fuman y las que no fuman, mientras sólo el 40% de éstas sobrepasan el 4º mes amamantando a sus hijos las que fuman llegan en un 58,3% más allá de esa edad.

Frente a la creencia que relaciona los baños y la producción de leche se encontró una proporción pequeña 16,7% de mujeres que considera que este hecho disminuye la producción láctea. Pero a pesar de esta creencia sólo el 61% evita bañarse en este período.

La escolaridad condiciona la opinión, a mayor escolaridad mayor es la proporción de madres que piensan que hay relación. La edad es otro factor determinante, a mayor edad mayor es la proporción de mujeres que piensa en que la relación existe.

Resultados semejantes a los anteriores se aprecian para el hecho de tener relaciones sexuales durante el período de lactancia. Las respuestas indicaron que el 6,3% reanudaban la vida sexual antes de los 30 días, un 36,3% entre 30 y 39 días y un 57,4% después de los 40.

Sobre conocimiento y uso de algunos alimentos que la creencia popular le asigna propiedades de lactagogos, se comprobó que un 26% conoce algo y de éstas un 89% los usó como tal. No se observó que este hecho influyera en la prolongación de la lactancia.

Conocimiento y uso de lactagogos

CONOCE	U S O					
	NO		SI		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO	197	96.1	8	3.9	205	100.0
SI	9	11.4	70	88.6	79	100.0
T O T A L	206	72.5	78	27.5	284	100.0

Respecto a hábitos alimentarios, el 60% de las entrevistadas aumentó su alimentación, pero sin que éstos correspondieran a los que aportan mayor cantidad de proteínas. Aunque sí es importante la proporción que consume leche. Un grupo no inferior al tercio se abstuvo de consumir alimentos que producen malestar al niño.

Finalmente, se puede decir que el orden de nacimiento es factor condicionante para una lactancia más prolongada, es decir en los niños que ocupa un 4º lugar o más lo hacen por un período de tiempo más largo. Este factor, a su vez va asociado en forma directa al período de amamantamiento de los hijos anteriores.

DURACION DE L. M. A LOS DEMAS HIJOS:

A mayor número de hijos mayor duración de la lactancia natural. El tiempo medio de dura-

ción de lactancia natural es de 100 días, en los casos de 2 hijos, y de 180 días en los casos de 3, 4 ó más hijos.

Duración de la lactancia de los hijos anteriores y del caso en estudio.

DURACION CASO EN ESTUDIO	HIJOS ANTERIORES				TOTAL	
	—4 meses		4 y más		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
—4 meses	36	78.3	22	31.4	58	50.0
4 meses y más	10	21.7	48	68.6	58	58.0
TOTAL	46	100.0	70	100.0	116	100.0

Se observa concordancia en el 78% de las lactancias bajas y 68,6% en las lactancias altas.

De lo cual se deduce que la probabilidad de que un niño tenga una lactancia más o menos prolongada depende, en parte, de que sus hermanos mayores hayan tenido a su vez, lactancias más o menos prolongadas.

RESUMEN Y CONCLUSIONES:

De los 300 niños estudiados dos de cada 10 no fueron alimentados con leche materna o la recibieron por un período inferior a 30 días. La mediana de L.M.A., alcanza a poco más de 90 días. La L.M.T. se observa más tardía, alrededor de los 115 días. La proporción de niños que llega a los 6 meses, al pecho sólo alcanza a un 13%.

Se detectan como factores favorecedores de una lactancia más prolongada: el mayor peso al nacimiento; el hecho de que el niño nazca de parto normal; el que su madre tenga más de 24 años y el que ésta no trabaje fuera del hogar; también puede considerarse como factor favorecedor, cuando el padre es "obrero" a diferencia del padre "empleado" o "trabajador por cuenta propia".

En cuanto a los factores que dificultad o impiden una lactancia más prolongada aparece como el más importante el argumento de que la leche es "insuficiente o de baja calidad".

Sobre hábitos horarios la mayoría de los niños reciben su alimentación entre las 7 de la mañana y las 11 de la noche. Una proporción menor tiene un horario inicial y terminal de más o menos 60 minutos.

En cuanto al intervalo de tiempo entre cada mamada, la mitad de los niños reciben su alimento cada 4 horas, pero no es infrecuente el de 2 a 3 horas, 37%, y aún los que no tienen intervalo fijo, en alrededor del 60% de los casos se aprecia concordancia en el intervalo de tiempo entre cada mamada y la frecuencia dia-

ria con que la madre expresa alimentarlo.

El intervalo entre cada mamada, parece ser determinante de una lactancia más prolongada. La categoría que queda claramente por sobre las demás es la que corresponde a la llamada lactancia libre seguida de los que son alimentados cada 4 horas.

Se observa que a medida que los niños nacen con mayor peso, su alimentación es más ordenada, en general, cada 4 horas, que parece ser el patrón con que se rige la alimentación del lactante.

Aunque la duración de la mamada de cada pecho no apareció como factor determinante de una lactancia más prolongada se pudo conocer que casi la mitad de los niños lo hace por 10 minutos.

En relación a algunas costumbres y creencias de la mujer con respecto a la lactancia materna, se pudo detectar que: cerca de la mitad de los niños reciben alimento en la noche, hecho que se observa con más frecuencia a medida que el niño nace con menor peso. Una proporción importante, 45%, no despierta al niño cuando éste duerme y le corresponde su alimentación.

El consumo de cigarrillos aparece como favorecedor de una lactancia más prolongada, aunque la proporción de mujeres que fuma durante la lactancia no es muy alta.

Las creencias más importantes se relacionan por una parte, con el hecho de darse baños y por otra de tener relaciones sexuales durante el período en que se alimenta al pecho al niño.

Sobre la creencia de darse baños se encontró que una proporción pequeña de mujeres considera que este hecho tiene influencia sobre la alimentación del niño, disminuyendo la secreción láctea. Esta es levemente mayor a medida que el nivel de escolaridad aumenta, como así mismo a medida que aumenta la edad. A pesar de esta creencia sólo una parte, 61%, evita el bañarse durante este período.

Sobre la creencia de relaciones sexuales, una proporción muy semejante a la situación descrita anteriormente, piensa que existe asociación entre éstas y la lactancia y que actuarían en sentido negativo para el niño, sin embargo, cerca de la mitad de ellas recomienzan las relaciones sexuales antes de los 40 días después del parto.

Sobre conocimiento y uso de algunos alimentos, que la creencia popular le asigna propiedades de lactagogos, se pudo comprobar que sólo un 26% declara conocer "algo" que le permita tener más leche, de éstas sólo un 89%, dice que los usó como tal. Estos hechos son relacionados en forma inversa con la mayor escolaridad. No se observó variaciones importantes con respecto a la prolongación de lactancia entre las madres que los usaron y las que no lo hicieron.

Analizado el grupo en cuanto a hábitos alimentarios se encontró que un 60% aumenta su alimentación, pero sin que éste se vuelque hacia aquellos que le aportan mayor cantidad de proteínas. Aunque sí es importante la proporción que consume leche.

Finalmente, podemos afirmar que el orden en el nacimiento es factor condicionante para una lactancia más prolongada. Mientras los primeros reciben leche materna por períodos más cortos, aquellos que ocupan un orden cuarto o más lo hacen por un período más largo.

Este factor, a su vez no va asociado en forma directa al hecho de que los niños anteriores hayan permanecido al pecho por un período más o menos largo.

Habiendo partido de una premisa no cuestionable: cuál es la ventaja de la lactancia natural para cumplir en mejor forma el objetivo de la reproducción con la certeza de que en un país en desarrollo como el nuestro, no es aceptable desaprovechar el aporte proteico energético e inmunológico de la leche materna. Y después de haber presentado los hechos más relevantes del estudio, las autoras están convencidas de que es imperiosa la necesidad de realizar un esfuerzo integrado entre matronas, obstétricas, pediatras y enfermeras para prevenir las complicaciones del parto y puerperio educar a la madre, hacer que ella desee firmemente amamantar, y evaluar exactamente, cuando sea menester el valor de la leche de la madre, aun cuando ella le atribuya cualidades deficientes. Deben ser motivo de un proceso educativo más intenso las madres jóvenes, las primíparas y aquellas que trabajan.

Pensamos que las madres que amamantan deben ser objeto de preocupación especial cuando asisten al control de sus hijos y que la indicación del destete deberá ser de responsabilidad profesional, estableciendo la causa debidamente fundamentada.

Esto es particularmente válido para la estación de verano en que la alimentación artificial expone a mayor riesgo de diarreas.

Queremos concluir diciendo que esta investigación cuyos resultados hemos comentado, nos demuestra que hay múltiples factores asistenciales que influyen en el resultado general de la lactancia y que una política que tienda a fomentarla debe ser abordada en conjunto y por cada uno de los profesionales responsables del binomio madre-hijo.

TRASCENDENCIA SOCIOCULTURAL DE LA LACTANCIA MATERNA: La Lactancia Materna debe considerarse como un proceso instintivo, natural y cultural por lo que permite establecer que las madres están biológica y psicológicamente dispuestas.

Culturalmente, el amamantamiento es una norma, adscrita al rol materno, cuya función es satisfacer la necesidad básica del recién nacido. Los roles maternos de procreación, de lactancia, de socialización primaria son reiterativos en todas las sociedades, en las generaciones y en todas las culturas y parecen no ser alterados.

Sin embargo la realidad nos estaría demostrando, que ciertas variaciones se dan en relación a la lactancia natural lo que motiva la inquietud por conocer los factores que estarían influyendo directa o indirectamente en este proceso.

Las modificaciones estarían expresadas en el destete precoz. No obstante la presente investigación demuestra que tanto las variables biológicas como socio-culturales, figuran en la misma relación de importancia, no son tan significativas como para pensar que tuvieran la calidad de definitivas en el problema estudiado.

Se hace necesaria la necesidad de profundizar más en los aspectos psicológicos e individuales como en todo el sistema de relaciones que la madre tiene desde el comienzo de su embarazo hasta la etapa del puerperio. El proceso de lactancia materna debe ser considerado como una conducta que es influida y conformada por una serie de creencias y valores que derivan del contexto cultural y social donde ella está inmersa.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ARIZTIA, A., MARTINER, J.: "Nutrición y Alimentación del lactante y su Patología. Ed. Univ. 70-84, 1970.
- 2 ARTEAGA, A.: "Nutrición Lactancia Humana". Departamento de Nutrición Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1972.
- 3 CENTRO DE NUTRICION, CREC. Y DESARROLLO: "Ventajas Biológicas, Psicológicas y económicas de la lactancia natural". Doc. 7/1 mimeógrafo.
- 4 VARGAS, S., LOPEZ, L., CELIS, L., WINTER, A.: "Metodología para la Evaluación de Acciones Programáticas Materno-Infantiles en Consultorios del S. N. S.", Santiago Chile, 1972.
- 5 CORNEJO, L.: "Importancia de la Lactancia Natural". Centro de Nutrición, Crec. y Desarr., Doc. 8/1, mimeógrafo.
- 6 DEVICK, J.: "La leche materna y otros alimentos familiares". Gaceta Organización Panamericana de la Salud. 10-13, 1973.
- 7 DUFFAU, G., CRY, A., UNDURRAGA, O. et al.: "Investigaciones en Lactancia Materna. Análisis de factores en relación con la Lactancia Materna". *Pediatría*, 10:102, 1967.
- 8 DUFFAU Y cols.: "Investigación en Lactancia Materna". Pub. In. 7/10, Departamento de Nutrición, Fac. de Medicina, U. de Chile.
- 9 MENA, PATRICIO: "Enfoque Obstétrico de la Lactancia Materna". Centro de Nutrición, Crec. y Desarr. Documento 11/1 mimeógrafo.
- 10 MONCKEBERG, F., MONCKEBERG, G.: "La supresión precoz de la Lactancia Materna como factor de Desnutrición Infantil en Chile". 1971.
- 11 MONCKEBERG, F.: "La desnutrición del niño y sus consecuencias". Fundamentos de Nutrición, Universidad de Chile. 171-200, 1974.
- 12 OPS/OMS: "El valor incomparable de la leche humana". Amamantamiento y Resistencia del Huésped a la Infección. Bol. Of. Sanitaria Panamericana: 1:60-70, 1971.
- 13 OPS/OMS: "El valor incomparable de la leche humana". Bol. Of. Sanitaria Panamericana: 5, 1971.
- 14 OPS/OMS: "El valor incomparable de la leche humana, panorama general bioquímico". Bol. Of. Sanitaria Panamericana: 6: 619-529, 1971.
- 15 VALIENTE, S., AUIL, M., ARELLIANO, M. y cols.: "Lactancia y estado nutritivo de 150 nodrizas chilenas". Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1970.
- 16 VALIENTE, S., BOJ, I., CASTRO, N. et al.: "Lactancia como problema de Salud Pública de Chile". Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1972.
- 17 UNDURRAGA, O., VALLEJOS, E., DUFFAU, G., Y OSORIO, S.: "Alimentación materna en Poblaciones de distinto Nivel Socio-Económico y Cultural", *Rev. Chil. de Ped.* 5: 365, 1967.
- 18 ZAPENAS, M.: "Alimentación del Recién Nacido: lactancia materna". *Rev. Enf.* Año VI: 37-38, Diciembre 1973.
- 19 NEVA, KAREN: "Un programa educativo para promover la lactancia en el Grupo de Embarazadas". Tesis para optar al Grado de Licenciados en Educ. para la Salud Pública y Medicina Social, 1974.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras desean expresar sus agradecimientos y reconocimiento a los Médicos Obstetras de la Maternidad San Francisco de Borja, doctores Mario Herrera M. y Alberto Krug P., quienes propiciaron la iniciación y realización de este trabajo.

A la señora Silvia Pessoa O., Profesor de Sociología del Departamento de Salud Pública, quien colaboró gentilmente con el enfoque del problema.

A las señoritas Griselda Arias y Victoria Beltrán, quienes contribuyeron en la elaboración de la información de este estudio.

Las Autoras.