



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Niño, Larry
Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia
Revista de Salud Pública, vol. 16, núm. 4, agosto, 2014, pp. 560-571
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42235721007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia

Characterizing breastfeeding and associated factors in Puerto Carreño, Colombia

Larry Niño

Oficina de Epidemiología, Secretaría Seccional de Salud de Vichada. Puerto Carreño, Colombia.
lninoa@unal.edu.co

Recibido 6 Noviembre 2013/Enviado para Modificación 23 Mayo 2014/Aceptado 21 Junio 2014

RESUMEN

Objetivo Caracterizar el uso de la lactancia materna en Puerto Carreño e identificar los factores asociados a brindar leche materna al recién nacido, lactancia exclusiva y lactancia materna total.

Métodos Estudio transversal descriptivo por medio de encuestas estructuradas e individuales no aleatorias a 609 madres. El análisis incluyó métodos univariados, bivariados, curvas de supervivencia y modelos de regresión de logística binaria y riesgos proporcionales de Cox.

Resultados La duración de la lactancia materna exclusiva y total es superior a los tiempos reportados a nivel nacional y regional en la mayoría de los casos. Los principales factores asociados a la lactancia se relacionan con la ocupación, el entorno familiar, la condición indígena, experiencias maternas anteriores y el acceso a los servicios de salud.

Conclusiones La lactancia exclusiva es influida en mayor medida por el oficio de la madre, mientras que la duración total de la lactancia es influenciada por la red de apoyo familiar en el hogar. Los resultados obtenidos son importantes en la planificación de medidas de intervención direccionalados a mejorar los hábitos de lactancia en el municipio.

Palabras Clave: Lactancia materna, alimentación suplementaria, modelos estadísticos, análisis de supervivencia, Colombia (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Characterizing breastfeeding in Puerto Carreño and identifying factors associated with providing breast-milk for the newborn, exclusive breastfeeding and total breastfeeding.

Methods This descriptive, cross-sectional study, using structured individual and non-random surveys, involved 609 mothers. The statistical analysis methods

included univariate and bivariate analysis, survival curves, binary logistic regression and Cox proportional hazard models.

Results The duration of total and exclusive breastfeeding was higher than reported times at national and regional level in most cases. The main factors associated with breastfeeding were related to occupation, family background, Indigenous status, previous maternal experience and access to healthcare services.

Conclusions Exclusive breastfeeding was influenced more by the mother's occupation, while the total duration of breastfeeding was influenced by home-based family support network. The results are significant regarding planning intervention measures addressed towards improving breastfeeding habits in the target municipality.

Key Words: Breast feeding, infant nutritional physiological phenomena, statistical model, survival analysis, Colombia (source: MeSH, NLM).

Para un crecimiento, desarrollo y estado de salud óptimos de los lactantes, la Organización Mundial de la Salud recomienda la alimentación exclusiva de los recién nacidos con leche materna durante los primeros seis meses de vida, continuando con la lactancia hasta los dos años de edad junto a una alimentación complementaria adecuada (1-3).

Se han descrito múltiples beneficios asociados a la lactancia materna (LM); los relacionados con la salud de la madre a corto plazo como el aumento de la contracción uterina y disminución de sangrado posparto, a mediano plazo como la amenorrea prolongada y la rápida recuperación de la talla, y a largo plazo disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario. En cuanto a la salud del recién nacido, previene de múltiples infecciones, obesidad y alergias. También se reconocen beneficios a nivel emocional como el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y ventajas económicas como el ahorro de dinero en fórmulas artificiales, biberones y gastos asociados a la atención médica (4-10).

Se calcula que el 35 % de los lactantes del mundo son alimentados con leche materna de forma exclusiva durante sus primeros cuatro meses de edad, cifra que cae al 9 % hacia el sexto mes; el inicio de la alimentación complementaria suele ser muy temprana o demasiado tardía (2,11). En Colombia, se estima que el 97 % de los recién nacidos recibe leche materna, 94 % hasta los dos meses de edad. La mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva (LME) es de 2,2 meses y de 14,9 para el tiempo de lactancia materna total (LMT). El 13,5 % de los infantes lacta de forma exclusiva durante sus primeros seis meses de vida (2,3,11-14).

El propósito de este trabajo fue caracterizar las prácticas de LM en Puerto Carreño de acuerdo a variables de vulnerabilidad, entorno familiar, ocupación y acceso a servicios de salud, útiles para establecer a futuro medidas de intervención que busquen mejorar los hábitos de LM en el municipio, particularmente en aquellos grupos poblacionales identificados en el estudio que requieren de más apoyo o información sobre LM.

MATERIALES Y MÉTODOS

Puerto Carreño se encuentra localizado en el extremo nororiental del departamento de Vichada a una distancia de 873 km de Bogotá D.C., capital de Colombia; la población estimada durante 2010 fue de 14 276 habitantes, donde el 25 % corresponde a población rural y el 60 % a población indígena; también existe una importante proporción de habitantes desplazados por la violencia. Se realizó un estudio transversal descriptivo durante el último trimestre de 2010 por medio de encuestas estructuradas e individuales no aleatorias; la muestra no representativa de 609 madres de niños menores de 36 meses, residentes en Puerto Carreño, fue seleccionada a conveniencia entre aquellas que asistían al Hospital San Juan de Dios en búsqueda de cualquiera de los servicios médicos asistenciales. La encuesta contempló los siguientes aspectos: grupo étnico, condición de desplazamiento, edad, estado civil, ocupación, relación con el jefe del hogar, número de hijos, acceso a información relacionada con LM y asistencia a controles posnatales. Como variables respuesta, y con relación al último hijo, se incluyeron las madres lactantes, el tiempo de LME y LMT.

El análisis se realizó en tres etapas con el paquete estadístico SPSS, durante la primera etapa, o de análisis univariado, se describieron las variables mediante sus frecuencias y el cálculo de estadísticos descriptivos. En la siguiente etapa, correspondiente al análisis bivariado, se estimó el grado de asociación entre las variables consideradas para la caracterización y las definidas como respuesta con el cálculo de la razón de momios (OR) y su respectivo intervalo a 95 % de confiabilidad (IC95 %); igualmente, se realizaron pruebas Log Rank (Mantel-Cox) resultantes de la comparación de curvas de supervivencia realizadas el método Kaplan-Meier para evaluar la relación de los factores asociados con el tiempo (meses de duración) de LME y LMT. Durante la tercera etapa o de análisis multivariado, fue ajustado un modelo de regresión logística binaria para medir la relación entre lactar y no lactar con las variables definidas como independientes y que mostraron OR significativos en el análisis bivariado, con las cuales se

realizaron inicialmente regresiones por separado para corroborar que los OR y el coeficiente b (Exp (B)) tuvieran sentido y magnitud similares antes de ingresarlas al modelo. La evaluación de las variables que resultaron asociadas significativamente con el tiempo de LME y LMT durante la segunda etapa del análisis se realizó con el ajuste de modelos de regresión no paramétrica de riesgos proporcionales de Cox. Fueron elegidos los modelos más parsimoniosos posibles usando el método “introducir”, los cuales corresponden a los de menor número de variables que generaron las predicciones más precisas y válidas.

RESULTADOS

Las madres presentaron una edad media de 26,0 (IC95 % = 25,5-26,6) años cumplidos, con mediana de 25 y rango entre 14 y 70. Tienen en promedio 2,3 (IC95 % = 2,1-2,4) hijos, con mediana de 2 y un máximo de 12; el 60,4 % de la muestra tiene más de un hijo. El 86,5 % de las madres lactó a su último hijo, iniciando con alimentación complementaria a los 4,8 (IC95 % = 4,6-5,0) meses de edad en promedio, con mediana de 5 (IC95 % = 4,8-5,2) y un rango desde el nacimiento hasta los dos años, y retiraron LM a una edad media de 10,9 (IC95 % = 10,3-11,6) meses, con mediana de 8 (IC95 % = 6,9-9,1) y un rango desde el primer mes hasta los tres años. El 43,7 % de las madres con hijos mayores a 6 meses al momento de la encuesta lactaron a sus hijos por al menos 6 meses de forma exclusiva; mientras que el 26,1 % de ellas, cuyos hijos incluidos en el estudio sumaban 24 meses o más, prolongaron la lactancia por lo menos hasta los 2 años.

El 13,8 % de las madres pertenecen a alguna etnia indígena y el 8,4 % se encuentran en condición de desplazamiento forzado. El estado civil más frecuente correspondió al de unión libre con el 69,3 %, seguido por las solteras con el 14,8 %, las casadas con 11,7 % y por último las separadas con el 4,4 %; las madres con cónyuge representan el 80,8 % del total. De acuerdo al vínculo con el jefe del hogar, el 65,7 % se refirió al esposo, el 16,3 % a otros familiares, el 11,3 % al padre y por último, el 6,7 % a otras personas no familiares. La ocupación más común correspondió al de ama de casa con el 69,0 % de la muestra, seguidas por las dedicadas a oficios varios con el 15,6 %, las estudiantes con 8,7 %, las artesanas con 2,6 %, las comerciantes con 2,1 % y por último, aquellas que ejercen oficios calificados con el 1,8 %. El 50,2 % relató el acceso a controles posnatales y el 60,4 % hizo lo propio con referencia al contacto con información referente a LM.

De acuerdo a los resultados bivariados, se observaron diferencias significativas en los siguientes casos: con respecto a LM, madres solteras o dedicadas a oficios varios mostraron asociación negativa, mientras que amas de casa y aquellas con acceso a control posnatal o información sobre LM observaron asociación positiva; con relación a LME durante los primeros seis meses, se observaron asociaciones positivas en artesanas, madres cuya cabeza de hogar es el padre o una persona no familiar y madres con acceso al control posnatal o información sobre LM, mientras que en aquellas cuyo esposo es cabeza de hogar se observó una asociación negativa; finalmente, con respecto a LMT por dos años, se encontró que las separadas, aquellas cuyo jefe del hogar no es familiar o madres con acceso a control posnatal mostraron asociaciones positivas, mientras que en madres cuyo padre es cabeza de hogar y aquellas con un solo hijo se observaron asociaciones negativas (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia y razón de momios de factores asociados a LM

Factor asociado	N(%)	LM			LME por 6 meses			LMT por 24 meses		
		OR (IC95%)	P	N(%)	OR (IC95%)	P	N(%)	OR (IC95%)	P	
Grupo Poblacional										
Indígena	72(85,7)	0,9(0,5-1,8)	>0,05	40(51,9)	1,5(0,9-2,4)	>0,05	6(19,3)	0,6(0,2-1,6)	>0,05	
No indígena	455(86,7)			191(42,3)			53(27,2)			
Condición de desplazamiento										
Desplazada	42(82,3)	0,7(0,3-1,5)	>0,05	21(47,7)	1,2(0,6-2,2)	>0,05	1(7,7)	0,2(0,1-1,7)	>0,05	
No desplazada	485(86,9)			210(43,4)			58(27,2)			
Estado conyugal										
Con pareja	431(87,4)	1,4(0,8-2,5)	>0,05	183(43,1)	0,8(0,5-1,3)	>0,05	45(26,2)	1,0(0,5-2,0)	>0,05	
Sin pareja	96(82,8)			48(47,1)			14(25,9)			
Soltera	72(80,0)	0,6(0,3-0,9)	<0,05	37(46,2)	1,1(0,7-1,8)	>0,05	10(24,4)	0,9(0,4-2,0)	>0,05	
Distinto a soltera	455(87,7)			194(43,3)			49(36,0)			
En unión libre	372(88,1)	1,5(0,9-2,5)	>0,05	162(44,4)	1,1(0,7-1,6)	>0,05	37(25,0)	0,8(0,5-1,6)	>0,05	
Distinto a unión libre	155(82,9)			69(42,3)			22(28,2)			
Casada	59(83,1)	0,7(0,4-1,4)	>0,05	21(34,4)	0,6(0,4-1,1)	>0,05	8(33,3)	1,5(0,6-3,7)	>0,05	
Distinto a casada	468(87,1)			210(45,1)			51(25,2)			
Separada	24(92,3)	1,9(0,4-8,2)	>0,05	11(50,0)	1,3(0,5-3,0)	>0,05	4(30,8)	4,5(1,3-16,1)	<0,05	
Distinto a separada	503(86,3)			220(43,5)			19(8,9)			
Ocupación										
Ama de casa	373(88,8)	1,8(1,1-2,9)	<0,05	152(43,2)	0,9(0,6-1,3)	>0,05	39(26,5)	1,1(0,6-2,0)	>0,05	

Factor asociado	N(%)	LM		LME por 6 meses		LMT por 24 meses	
		OR (IC95%)	P	OR (IC95%)	P	OR (IC95%)	P
Distinto a ama de casa	154(81,5)			79(44,9)		20(25,3)	
Oficios varios	70(73,7)	0,3(0,2-0,6)	<0,05	31(34,4)	0,6(0,4-1,0)	>0,05	9(23,1)
Distinto a oficios varios	457(88,9)			200(45,7)		50(26,7)	
Estudiante	46(85,2)	0,9(0,4-1,9)	>0,05	27(54,0)	1,6(0,9-2,8)	>0,05	6(23,1)
Distinto a estudiante	481(86,7)			204(42,7)		53(26,5)	
Artesana	15(93,7)	2,4(0,3-18,2)	>0,05	12(85,7)	8,1(1,8-36,5)	>0,05	3(60,0)
Distinto a artesana	512(86,3)			219(42,6)		56(25,3)	
Comerciante	12(92,3)	1,9(0,2-14,7)	>0,05	7(58,3)	1,8(0,6-5,8)	>0,05	1(25,0)
Distinto a comerciante	515(86,4)			224(43,4)		58(26,1)	
Oficios calificados	11(100,0)	3,7(0,2-62,9)	>0,05	2(20,0)	0,3(0,1-1,5)	>0,05	1(20,0)
Distinto a oficios calificados	516(86,3)			229(44,2)		58(26,2)	
Vínculo con el jefe del hogar							
Esposo	345(86,2)	0,9(0,6-1,5)	>0,05	139(40,4)	0,7(0,5-0,9)	<0,05	37(26,2)
Distinto a esposo	182(87,1)			92(50,0)			22(25,9)
Otro familiar	85(85,9)	0,9(0,5-1,7)	>0,05	32(38,5)	0,8(0,5-1,2)	>0,05	6(20,7)
Distinto a otro familiar	442(86,7)			199(44,7)			53(26,9)
Padre	59(85,5)	0,9(0,4-1,8)	>0,05	37(57,8)	2,5(1,3-4,9)	<0,05	4(12,1)
Distinto a padre	468(86,7)	2,0(0,6-6,8)	>0,05	194(41,8)		<0,05	55(28,5)
Otro no familiar	38(92,7)			23(62,2)			12(52,2)
Distinto a otro no familiar	489(86,1)			208(42,4)			47(23,1)
Acceso a control posnatal							
Con control posnatal	274(89,8)	1,8(1,1-2,9)	<0,05	151(55,1)	2,7(1,9-3,8)	<0,05	41(31,3)
Sin control posnatal	253(83,2)			80(31,5)			18(18,9)
Acceso a información sobre lactancia							
Con acceso a información	334(91,0)	2,6(1,6-4,1)	<0,05	165(51,9)	2,3(1,6-3,4)	<0,05	40(27,8)
Sin acceso a información	193(79,7)			66(31,4)			19(23,2)
Número de hijos							
Primípara	202(83,8)	0,7(0,4-1,1)	>0,05	82(39,2)	0,7(0,5-1,0)	>0,05	15(18,1)
Multípara	325(88,3)			149(46,7)			44(30,8)

Tabla 2. Mediana en meses y pruebas Log Rank de LME y LMT

Factor asociado	N	Meses de LME			Meses de LMT			
		Censura (%)	Mediana (IC95%)	p Log Rank	N	Censura (%)	Mediana (IC95%)	p Log Rank
Grupo Poblacional								
Indígena	66	12(15,4)	6(5,7-6,3)	>0,05	66	3(4,3)	6(5,67-6,3)	<0,05
No indígena	413	70(14,5)	5(4,8-5,2)		424	4(0,9)	10(8,8-11,2)	
Condición de desplazamiento								
Desplazada	39	9(18,7)	6(5,4-6,6)	>0,05	35	1(2,8)	7(5,3-8,6)	
No desplazada	440	73(14,2)	5(4,8-5,2)		455	6(1,3)	9(7,9-10,1)	>0,05
Estado conyugal								
Casada	54	12(18,2)	5(4,1-5,9)		58	0(0,0)	10(6,3-13,7)	
Separada	21	1(4,5)	6(-)	>0,05	23	0(0,0)	11(4,7-17,3)	>0,05
Soltera	62	18(22,5)	6(5,8-6,2)		67	3(4,3)	8(5,0-11,0)	
En unión libre	342	51(13,0)	5(4,8-5,2)		342	4(1,2)	8(6,7-9,3)	
Con pareja	396	63(13,7)	5(4,8-5,2)	>0,05	400	4(1,0)	9(7,8-10,2)	
Sin pareja	83	19(18,6)	6(5,8-6,1)		90	3(3,2)	9(6,3-11,6)	>0,05
Ocupación								
Artesana	13	1(7,1)	8(5,9-10,1)		11	0(0,0)	12(10,3-13,7)	
Comerciante	12	1(7,7)	6(5,6-6,4)	<0,05	10	0(0,0)	12(10,5-13,5)	>0,05
Estudiante	43	8(15,7)	6(5,9-6,1)		42	1(2,3)	11(8,7-13,3)	
Ama de casa	334	47(12,3)	5(4,8-5,2)		347	6(1,7)	8(6,4-9,5)	
Oficios calificados	11	0(0,0)	3(1,4-4,6)		10	0(0,0)	6(0,8-11,2)	
Oficios varios	66	25(27,5)	5(4,5-5,5)		70	0(0,0)	8(5,8-10,2)	
Vínculo con el jefe del hogar								
Esposo	314	55(14,9)	5(4,8-5,2)		319	2(0,6)	8(6,7-9,2)	
Otro no familiar	36	3(7,7)	6(5,8-6,2)	<0,05	36	2(5,3)	14(10,2-17,8)	<0,05
Otro familiar	75	14(15,7)	4(3,1-4,9)		78	3(3,7)	8(5,7-10,3)	
Padre	54	10(15,6)	6(5,8-6,2)		57	0(0,0)	10(7,7-12,3)	
Acceso a control posnatal								
Con control posnatal	258	31(10,7)	6(5,8-6,2)	<0,05	255	5(1,9)	11(9,9-12,1)	<0,05
Sin control posnatal	221	50(18,4)	4(3,6-4,4)		235	2(0,8)	7(6,1-7,9)	
Acceso a información sobre lactancia								
Con acceso a información	307	33(9,7)	5(4,8-5,2)	<0,05	313	4(1,3)	10(9,0-11,0)	<0,05
Sin acceso a información	172	48(21,8)	4(3,6-4,4)		117	3(2,5)	6(5,2-6,8)	
Número de hijos								
Uno	180	39(17,8)	5(4,7-5,3)	>0,05	186	2(1,1)	9(7,2-10,8)	>0,05
Más de uno	299	43(12,6)	6(5,8-6,2)		304	5(1,6)	8(6,7-9,3)	

De acuerdo a las curvas de supervivencia, se hallaron diferencias significativas en el tiempo de lactancia en los siguientes casos: con respecto a LME, se observó que las madres que realizaron esta actividad por un periodo más prolongado corresponden a aquellas no indígenas, madres en condición de desplazamiento, solteras o sin pareja, artesanas, comerciantes o estudiantes, madres cuyo jefe del hogar es el padre u otra persona no familiar, aquellas con acceso a control posnatal o información sobre LM y madres con más de un hijo; con relación a LMT, las madres que lo hacen

por un mayor tiempo son indígenas, aquellas artesanas o comerciantes, madres cuya cabeza de hogar es una persona no familiar y aquellas con acceso a control posnatal o información sobre LM (Tabla 2).

El análisis multivariado de LM no evidenció significancia de Exp(B) en cuatro de las cinco variables que habían mostrado asociación significativa durante el bivariado y que habrían sido incluidas al modelo de regresión logística binaria; el acceso a información sobre LM fue la única variable que mostró asociación con el evento de lactar al recién nacido. El modelo de regresión obtenido para LME por seis meses evidenció significancia de Exp(B) en cinco de las seis variables independientes incluidas en el modelo, el esposo como jefe del hogar no mostró asociación. En el multivariado de LMT durante 24 meses se observó que tres de las cinco variables incluidas en el modelo de regresión evidenciaron significación en sus Exp(B), tener al padre como jefe del hogar y estado conyugal de separada no mostraron significación en su asociación con la variable dependiente (Tabla 3).

Tabla 3. Parámetros de los modelos de la regresión logística binaria multivariada de LM, LME y LMT

Modelo de regresión	Factor asociado	Exp (B) (IC95%)	P	R ²
LM	Con acceso a información	2,3(1,3-4,1)	<0,05	0,078
	Con control posnatal	1,2(0,7-2,1)	>0,05	
	Ocupación oficios varios	0,5(0,2-1,2)	>0,05	
	Ocupación ama de casa	1,1(0,5-2,3)	>0,05	
	Estado conyugal soltera	0,6(0,3-1,2)	>0,05	
LME por 6 meses	Con acceso a información	1,7(1,1-2,6)	<0,05	0,164
	Con control posnatal	2,3(1,5-3,5)	<0,05	
	Cabeza hogar otro no familiar	3,4(1,4-8,2)	<0,05	
	Cabeza hogar padre	3,5(1,6-7,6)	<0,05	
	Cabeza hogar esposo	1,3(0,8-2,2)	>0,05	
LMT por 24 meses	Ocupación artesana	28,6(3,6-228,5)	<0,05	0,093
	Primípara	0,5(0,3-0,9)	<0,05	
	Con control posnatal	2,4(1,3-4,2)	<0,05	
	Cabeza hogar otro no familiar	4,2(1,8-9,6)	<0,05	
	Cabeza hogar padre	0,8(0,3-2,3)	>0,05	
	Estado conyugal separada	0,8(0,2-2,9)	>0,05	

En el modelo multivariado de Cox para LME se observaron Exp(B) significativos en los siguientes casos: asociación positiva con el acceso al control posnatal y asociaciones negativas en madres cuyo jefe del hogar es otro familiar y en aquellas de ocupación distinta a artesana; mientras que en el modelo multivariado de Cox obtenido para LMT se evidenció significancia de Exp(B) en la asociación positiva con el acceso al control posnatal y las asociaciones negativas de madres indígenas y aquellas cuyo jefe de hogar es distinto a una persona no familiar (Tabla 4).

Tabla 4. Parámetros de los modelos de la regresión multivariada de Cox de LME y LMT

Modelo de regresión	Factor asociado	Exp (B) (IC95%)	p
LME	Con acceso a información	1,1(0,9-1,4)	>0,05
	Con control posnatal	1,4(1,2-1,8)	<0,05
	Ocupación artesana	1	
	Ocupación hogar	0,3(0,2-0,5)	<0,05
	Ocupación oficios varios	0,3(0,2-0,5)	<0,05
	Ocupación estudiante	0,3(0,2-0,6)	<0,05
	Ocupación comerciante	0,4(0,2-0,9)	<0,05
	Cabeza hogar padre	1	
	Cabeza hogar esposo	0,8(0,6-1,7)	>0,05
	Cabeza hogar otro familiar	0,7(0,5-0,9)	<0,05
LMT	Cabeza hogar otro no familiar	1,0(0,6-1,5)	>0,05
	Con acceso a información	1,1(0,9-1,3)	>0,05
	Con control posnatal	1,3(1,1-1,6)	<0,05
	Madre indígena	0,7(0,6-0,9)	<0,05
	Cabeza hogar otro no familiar	1	
	Cabeza hogar esposo	0,6(0,4-0,8)	<0,05
	Cabeza hogar padre	0,6(0,4-0,9)	<0,05
	Cabeza hogar otro familiar	0,5(0,3-0,7)	<0,05

DISCUSIÓN

La proporción de LM en Puerto Carreño es menor diez puntos porcentuales al reportado en Colombia y seis puntos menor al reportado en México y Brasil (2,12,14,15). Con relación a la duración de LME, es más del doble en la zona de estudio que la estimada para Colombia, duplica el promedio de este tiempo en Cuba y lo cuadriplica en Brasil (3,6,16,17); en cuanto al porcentaje de lactantes que reciben LME durante los primeros seis meses de vida, Puerto Carreño triplica con creces el reportado a nivel nacional y mundial y es seis veces mayor al reportado en Brasil, aunque está 10 puntos porcentuales por debajo de la cifra estimada para Perú (2,11,16). La media de LMT en Puerto Carreño es menor que la registrada para Colombia y Ecuador, aunque es mayor que el estimado en Cuba, República Dominicana y Brasil (6,12); con respecto a la mediana de LMT en la zona de estudio, se estimó en un mes más que la reportada en Brasil (17).

La duración de LM se asocia con la edad de la madre (12,18), circunstancia no evidenciada en la muestra observada, aunque otros estudios similares tampoco establecen esta asociación (19,20). Se considera que las amas de casa cuentan con mayor tiempo y menor ansiedad para prepararse a lactar durante el embarazo (1,12,21,16,19,22) lo cual concuerda con la mayor probabilidad de lactar al recién nacido observado en este grupo de madres. Condiciones de trabajo informal o desempleo se consideran factores de abandono de LM (14), lo cual es acorde a la baja probabilidad de lactar

al recién nacido por parte de las madres dedicadas a los oficios varios, además que esta condición es factor de abandono temprano de LME. Otros estudios plantean que la escolaridad es directamente proporcional al uso de LM (1,23), situación no evidenciada estadísticamente en el presente trabajo debido a la proporcionalidad heterogénea de la muestra considerada, no obstante la totalidad de madres con oficios calificados dio de lactar al recién nacido aunque por un corto periodo, probablemente motivadas por el reintegro a las actividades laborales (16,21). Las madres que trabajan de forma remunerada en su casa presentan una prevalencia más elevada de LME hasta los seis meses (16), circunstancia acorde con la encontrada en madres artesanas, quienes no sólo presentan mayor probabilidad de amamantar por seis meses de forma exclusiva, también lo hacen por un tiempo más prolongado.

Las comunidades indígenas en Colombia, particularmente las de Vichada, registran tiempos de LM prolongada aunque altos índices de desnutrición infantil, probablemente por la introducción tardía de la alimentación complementaria y el déficit de ingesta proteica (24). Los resultados observados, donde la mediana del tiempo de LME es igual a LMT, indican que las madres indígenas en Puerto Carreño no acostumbran a suministrar alimentación complementaria mientras hacen uso de LM, realizando el cambio de alimentación de forma abrupta y no paulatina como es recomendado (22).

El apoyo emocional que brinda el cónyuge a la madre lactante y la estabilidad familiar representada por el jefe de hogar facilita el uso de LM (1,12,18), situación acorde a lo observado respecto a la probabilidad desfavorable de las madres solteras de lactar al recién nacido. Las madres con más de un hijo suelen desviar la atención del recién nacido haciendo menor uso de LM (1), no obstante se observó que ser madre primeriza es factor de abandono de la lactancia antes de los dos años; en estudios similares, el riesgo de no iniciar la lactancia es mayor en madres primíparas, que podría relacionarse al desconocimiento de sus beneficios y técnicas de amamantamiento (18,20). Se ha observado que la condición de desplazamiento constituye un factor de abandono temprano de LM (12), situación no evidenciada estadísticamente en la muestra.

Las políticas hospitalarias y estrategias de apoyo desarrolladas por las instituciones y personal de salud condicionan el uso de LM en una población (3,6,12,14,21,25,26), lo cual concuerda con los resultados

obtenidos que refieren a la relación positiva entre el acceso al control posnatal e información relacionada a LM y sus buenas prácticas.

La promoción del suministro correcto de LM, particularmente en los sectores poblacionales detectados con falencias en esta práctica, reduciría la morbimortalidad infantil a corto plazo y la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad y diabetes en adultos a largo plazo; disminuyendo así los costos asociados a la atención médica. Actualmente se considera que el costo de mejorar los conocimientos a través de la difusión de información sobre LM son significativamente bajos en comparación a los beneficios en la salud materno-infantil (2,5,7,8,13,15,17,22) ■

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. González I, Pileta B. Lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. 2002;18:15-22.
2. Sáenz M, Camacho A. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. Rev Salud Pública (Bogotá). 2007;9:587-594.
3. Rodríguez J, Acosta N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev Salud Pública (Bogotá). 2008;10:71-84.
4. Barriuso L, de Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. An Sist Sanit Navar. 2007;30:383-391.
5. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M, Marchisio M, Gomila A, Armelini P. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch.Argent.Pediatr. 2005;103:257-258.
6. Ovies G, Santana F, Padrón R. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15:14-8.
7. Pérez R, Dewey K. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. Bol Of Sanit Panam. 1993;114:399-406.
8. Macías M, Ronayne P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr. 2006;104:423:430.
9. Cabrera G, Mateus J, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Rev. Fac Nac Salud Pública. 2003;21:27-41.
10. Díaz O, Soler M, Ramos A, González L. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002;17:336-343.
11. Cabrera G, Mateus J, Girón S. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. Colomb Med. 2004;35:132-138.
12. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr. 2008;35:43-52.
13. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004;55:9-17.
14. Vasconcelos M, Lira P, Lima M. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006;6:99-105.

15. Venancio S. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. *Jornal de pediatria*. 2003;79:1-2.
16. Brecailo M, Corso A, Almeida C, Schmitz B. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Rev Nutr Campinas*. 2010;23:553-563.
17. Silva A, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. *Rev Nutr Campinas*. 2005;18:301-310.
18. Prendes M, Vivanco M, Gutiérrez R, Guibert W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999;15:397:402.
19. Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr*. 1999;71:72-79.
20. Bautista L. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. *Rev Panam Salud Publica*. 1997;1:200-207.
21. Navarro M, Duque M, Trejo J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna por mujeres trabajadoras. *Salud Publica Mex*. 2003;45:276-284.
22. Vandale S, Rivera M, Kageyama M, Tirado L, López M. Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. *Salud Pública de México*. 1997;39:412-419.
23. Yaque M, Castillo E, Praena M, Sancho C, Fernández A, Herrera C, et al. Factores relacionados con el inicio de la lactancia materna en nuestro medio: diferencias entre cuatro zonas básicas de salud. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2000;2:231-239.
24. Becerra F, Peña D, Puentes V, Rodríguez D. Lactancia materna: una revisión de la evolución de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. *Rev Fac Med*. 2009;57:246-257.
25. Chaves R, Lamounier J, César C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83:241-246.
26. Barriuso L, Sánchez F, Romero C, Vitoria J. Epidemiología de la lactancia materna en el centro-norte de España. *Anales Españoles de Pediatría*. 1999;50:237-243.