

LACTANCIA MATERNA: ALGUNOS FACTORES PSICOSOCIALES Y BIOLÓGICOS QUE LA INFLUENCIAN¹

Dilia Sepúlveda R.,² Ivonne Formas J.² y Rina Aguayo Y.²

Se describe el comportamiento de un grupo de madres en relación con la lactancia natural, su duración y las razones que motivaron determinado patrón de conducta. Se analizan resultados de variables psicosociales y biológicas de las madres y de los niños en relación con el período de alimentación natural.

Introducción

El presente trabajo corresponde a un estudio retrospectivo efectuado en el Consultorio Plaza Acevedo, Concepción, Chile, en el período 1979-1980, titulado "Análisis de algunos factores psicosociales y biológicos que influyen en el período de alimentación natural".

El objetivo general del estudio fue describir el comportamiento de un grupo en el que había madres que habían amamantado y madres que no lo habían hecho en relación con algunas variables dependientes de la madre, del niño y de su alimentación en el mismo nivel de importancia y una vez hecha esa descripción se trató de explicar de qué manera las variables examinadas influían en la duración del período de alimentación natural.

Entre los objetivos específicos citaremos: conocer el porcentaje de las madres que amamantaron y no amamantaron a sus hijos, conocer la distribución de las madres que amamantaron a sus hijos con

pecho y con lactancia mixta, conocer las razones de las madres para amamantar y no amamantar a sus hijos, conocer las razones de las madres para dejar de amamantar, conocer las acciones de las madres para prolongar la lactancia; comparar algunas variables dependientes de las madres como edad, religión, estado civil, convivencia madre-padre, lugar de actividad, nivel educacional, nivel socioeconómico, número de hijos, el último intervalo gestacional, período de hospitalización de la madre después del parto entre el grupo de madres que amamantaron y no amamantaron, y por último, comparar algunas variables dependientes del niño tales como, alimentación natural recibida en el hospital y estado nutricional, según si fueron o no amamantados.

Material y método

La investigación se realizó en un consultorio de atención externa del servicio de salud de la ciudad de Concepción, que atiende población de zonas urbanas, sub-urbanas y rurales. Los niños nacidos en 1976 y controlados en el Consultorio Plaza Acevedo fueron 833. De estos, 17%

¹ Trabajo patrocinado por la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Concepción, Chile, bajo el expediente N° 2.07.03.

² Universidad de Concepción, Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería, Casilla 603, Concepción, Chile.

perteneían al sector rural y no fueron considerados. La información recolectada fue tabulada en el Centro de Computación e Informática de la Universidad de Concepción y los resultados analizados mediante la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2) y coeficiente de relación V de Cramer.

El universo del estudio correspondió a 688 niños de zonas urbanas y rurales. La muestra estuvo constituida por un 40% de este universo, es decir, 275 madres y sus niños, nacidos en el Hospital Clínico de Concepción durante 1976 y que controlaban en el Consultorio Plaza Acedo ya mencionado. Para la obtención de la información se elaboró un cuestionario de 62 preguntas que se contestó a domicilio. Se complementó la información requerida con la revisión del carnet de control y ficha clínica del niño.

La variable principal período de alimentación natural, también llamado en el artículo período de alimentación al pecho materno, lactancia materna y amamantamiento, se clasificó por su duración en período corto (hasta los tres meses inclusive); período mediano (más de tres y hasta seis meses); y período largo (más de seis meses). En los tres casos, independientemente de que el niño recibiera o no suplementos y/o biberón.

Resultados

Descripción del comportamiento de las madres

En la muestra analizada, el 92% (254) de las madres amantaron a su hijo y un 8% (21) no lo hizo. El 20% (50) de estos niños se alimentó exclusivamente al pecho materno por más de seis meses y un 80% (204) con lactancia mixta (pecho y biberón o suplemento).

Los motivos expresados por las 254 madres para amamantar recorrían la ga-

ma de las razones científicas, morales, económicas, tradicionales y empíricas (cuadro 1). Los motivos para que las 21 madres no dieran el pecho a sus hijos, en cambio, se relacionaron específicamente con la fisiología, enfermedad y hospitalización de la madre y el niño (cuadro 2). Si analizamos las razones para dejar de amamantar (cuadro 3) encontramos razones del mismo tipo

CUADRO 1—Razones dadas por las madres para amamantar a sus hijos, según expresión textual, Concepción, 1979.

Razones para amamantar	Madres	
	Nº	%
Es el mejor alimento y/o el más adecuado	74	29,0
Se crían más sanos	60	24,0
Es natural darle (deber de madre)	37	15,0
Tenía leche suficiente	26	10,0
Por consejo profesional	19	7,5
Es más fácil que darle biberón	8	3,0
Por influencia familiar	7	2,5
Por experiencia anterior	6	2,0
No tenía para comprar otro alimento	6	2,0
Formar el estómago	2	1,0
Deseaba darle	2	1,0
Para prevenir problemas digestivos	2	1,0
Proporciona inmunidad	1	0,4
Por sentirlo mío	1	0,4
Solo recibía pecho el niño	1	0,4
Es lo mejor para el crecimiento del niño durante el primer año de vida	1	0,4
Previene embarazos	1	0,4
Total	254	100,0

CUADRO 2—Razones dadas por las madres para no amamantar, según expresión textual, Concepción, 1979.

Razones para no amamantar	Madres	
	Nº	%
Problemas de pezón y/o mama	7	33,0
No tuve leche	5	24,0
Hospitalización del niño	4	19,0
Hospitalización de la madre	3	14,0
Rechazo del niño por el pecho	1	5,0
El niño no succionaba	1	5,0
Total	21	100,0

CUADRO 3—Razones dadas por las madres para dejar de amamantar, según expresión textual, Concepción, 1979.

Razones	Madres	
	Nº	%
Se me secó la leche	81	34,5
Por embarazo	24	10,2
El niño era muy grande	24	10,2
Por uso de pastillas anticonceptivas	15	6,5
El niño rechazó el pecho	14	6,0
Por problemas de pezón y/o mama	13	5,5
Reincorporación al trabajo	12	5,1
La leche era muy delgada (¿Hipogalactia?)	8	3,5
Niño dejó solo el pecho	8	3,5
Por patología materna	7	3,0
Por patología del niño	4	1,7
Tenía poca leche (¿Hipogalactia?)	4	1,7
Niño quedaba con hambre (¿Hipogalactia?)	3	1,3
Por indicación médica (¿Hipogalactia?)	3	1,3
Por dentición	3	1,3
Por adelgazamiento materno	3	1,3
Niño se acostumbró al biberón	2	1,0
Al marido no le gustaba que mostrara el pecho	1	0,4
Por temor a darle el pecho estando embarazada	1	0,4
Por determinación materna	1	0,4
Niño débil para succionar	1	0,4
Falta de tiempo	1	0,4
Por temor a contagiarle el resfrío	1	0,4
Total	234	100,0

CUADRO 4—Acciones realizadas por las madres para prolongar la lactancia, según expresión textual, Concepción, 1979.

Acciones	Madres	
	Nº	%
Sacarse la leche	14	17,5
Tomar pastillas sin indicación	12	15,0
Aumentar ingesta de líquido	12	15,0
Mejorar su alimentación	9	11,3
Remedios caseros (no especificados)	6	8,1
Colocar el niño más seguido al pecho	1	5,0
Consultar al médico	4	5,0
Tomar "pastillas" por indicación médica	4	5,0
Tomar vitaminas	3	4,8
Dar el pecho a otro niño	1	1,3
Soportar molestias (dolor)	1	1,3
No recuerdan	6	8,7
Total	73	100,0

de las que no amamantó; en la categoría adulta madura, en cambio, fue menor el porcentaje de las lactantes. En cuanto al nivel educacional, en el grupo que amamantó había un 63% de madres de nivel bajo, mientras que en el grupo que no amamantó a sus hijos la proporción descendió a 48%. En ambos grupos un porcentaje mayoritario de madres realizaba sus actividades remuneradas o no remuneradas dentro del hogar. La situación económica de las madres que amamantaron era satisfactoria en un 36%; en el otro grupo este porcentaje ascendía a 43%. Con respecto al número de hijos, en el grupo que amamantó predominaban las madres de dos a cuatro hijos, a diferencia de las que no amamantaron en que predominaron las madres de hijo único. Las madres que habían tenido un último intervalo gestacional de más de 24 meses fueron algo más numerosas en el grupo que amamantó. El período de hospitalización después del parto fue predominantemente breve en el grupo que amamantó, a diferencia del grupo que no amamantó, en que un porcentaje significativo tuvo un período de hospitalización largo, este último porcen-

que en el cuadro 1 con otras derivadas exclusivamente del estado de salud del niño, familiar (opinión del esposo), médicas, uso de la píldora, embarazo y reintegro al trabajo. En el cuadro 4 se muestran las acciones que realizaron las madres para prolongar la lactancia.

Respecto a algunas características generales de las madres podemos mencionar la edad, en cuanto se ubicaron en tres categorías: adolescentes hasta 20 años, adulta joven hasta 30 años y adulta madura, de 31 años o más. En las categorías adolescente y adulta joven no hubo diferencias entre el porcentaje de mujeres que amamantó y

taje fue casi coincidente con el de las primíparas.

Descripción de la situación de los niños

Los niños amamantados al pecho recibieron alimentación natural en la maternidad en un 72%, a diferencia del grupo no amamantado en que no la recibió el 100%. De los niños recién nacidos que quedaron hospitalizados después del alta materna, un gran porcentaje tampoco recibió alimentación natural durante su estadía en el hospital (64%). Al estudiar la distribución del estado nutricional de los niños de 6, 12 y 24 meses, se pudo observar que el porcentaje de desnutridos fue superior en el grupo de niños que no recibió lactancia materna, especialmente a los 6 meses (26%) en relación al 15% de los niños que la recibieron. A los 12 meses estos porcentajes bajaron a 15 y 13% respectivamente.

Relación entre el comportamiento de las madres y el período de amamantamiento

De los 254 niños amamantados, 109 (43%) recibieron alimentación materna por un período corto, 44 (17%) mediano y 101 (40%) por uno largo. De las 101 madres que amamantaron a sus hijos por más de 6 meses, el 50% no agregaron suplementos ni biberones de modo que sus hijos recibieron alimentación materna exclusivamente y alimentos no lácteos por un período prolongado. No se encontró relación entre las características de las madres antes mencionadas y el período de alimentación natural, mientras se encontró relación entre las experiencias anteriores de la madre respecto a amamantamiento y el período de alimentación natural. Se observó que si bien la mayoría de las madres reconoció haber recibido orientación sobre lactancia materna, esta no se reflejó en

una prolongación significativa del período de amamantamiento.

De esta observación las autoras deducen que la orientación que se proporcione en cuanto a lactancia no debe limitarse a ponderar las ventajas que esta tiene en sí misma, sino que debe tender a producir en las madres un cambio de convicciones sobre el particular, cambio que se traducirá en una toma de conciencia de los beneficios personales y sociales involucrados en el amamantamiento. Concuerdan igualmente con otros autores en que el cambio de convicciones y conducta debe mantenerse mediante un continuo apoyo por parte del personal de salud encargado de educación, fomento y promoción de la lactancia natural (1-5).

Se encontró relación entre los factores psicosociales de la madre y el período de alimentación natural, a saber: acciones de la madre para prolongar la lactancia, contacto sexual y actividades sociales de la madre, consumo de bebidas alcohólicas durante el amamantamiento y conducta de la madre respecto a lactancia al reincorporarse al trabajo.

En cuanto a acciones de las madres (cuadro 3) para prolongar la lactancia, estas no tuvieron ingerencia en la prolongación de la misma ya que de las 254 madres que amamantaron a sus hijos, solo el 32% realizan acciones para prolongar el período y el 68% no las realizaron. Las acciones realizadas por las madres correspondieron solo en parte a las recomendadas por las normas del Servicio Nacional de Salud de Chile y el resto a aquellas derivadas de la medicina folclórica, lo que nos lleva a concluir que las acciones recomendadas por las normas deben ser reforzadas con demostraciones; por ejemplo, prácticas de extracción de leche residual, técnica de amamantamiento, manejo adecuado del niño y forma de colocarlo al pecho. La relación entre las variables de duración del período de lactancia y las acciones de las madres para prolongarla fue negativa pues las madres que no

realizaron acciones amamantaron más tiempo que las que sí realizaron acciones. Las autoras creen que las madres que no tienen bastante leche suelen realizar estas acciones en forma compulsiva lo que significaría una barrera para el éxito del amamantamiento.

La reanudación de la vida sexual activa de las madres y la convivencia de la madres con el padre del niño se observaron como favorecedoras de una prolongación de la lactancia, fenómeno concordante con lo observado por otros autores (6, 7). Además, esto nos permitiría inferir que la estabilidad hogareña sería quizás el factor que está influyendo y favoreciendo una lactancia prolongada. Sin embargo, esta afirmación debe ser motivo de una investigación que estudie la afectividad de la pareja en la cual la mujer se encuentra en el período de amamantamiento.

Las actividades sociales de la madre durante la lactancia se vieron como favorecedoras de su prolongación. Se apreció que del total de madres que amamantaron a sus hijos, el 13% realizó actividades sociales durante la lactancia y el 87% no las realizó. Un gran porcentaje de las madres que realizaban actividades sociales tuvieron un período largo de amamantamiento. Es posible deducir entonces que estas actividades favorecieron la liberación de tensiones de la madre lo cual, a su vez, facilitó la lactopoyesis. Estos resultados tienden a sugerir la importancia de la participación de las madres en clubes o centros de fomento y difusión de alimentación al pecho materno.

La variable de consumo de bebidas alcohólicas merece examinarse con cierto cuidado ya que apareció como favorecedora de la prolongación de la lactancia materna: 34% de consumidoras amamantaron más tiempo, 66% de no consumidoras amamantaron por un período breve. Cabe hacer consideraciones: primero, que el consumo fue eventual (96%) frente al consumo cotidiano (8%), que la cantidad de alcohol ingerida por las

madres no llegó a límites tales que pudieran tener efecto bloqueador de niveles de oxitocina y por ende, disminución del reflejo de eyección láctea (8), por el contrario, nos inclinamos a pensar que una cantidad moderada de bebida alcohólica mencionada por un autor (9) puede producir relajación en la madre, tercero que la bebida alcohólica fue de preferencia la malta, sola o con agregados, (huevo o harina de trigo tostado) ya que a esta bebida en forma tradicional, en Chile le atribuyen características de lactagogo y que su graduación alcohólica es de 4,5 ° en 285 ml. Por lo que podemos concluir que su uso durante el amamantamiento se debe a la tradición y su efecto en la lactancia podría ser solo psicológico.

En cuanto a la variable "reincorporación al trabajo" se pudo observar que del total de madres (36) que se reincorporaron al trabajo después del reposo posnatal, el 89% mantuvieron o disminuyeron la lactancia y solo el 11% la suspendió.

Se encontró que otras características psicosociales de las madres no habían influido en la prolongación o acortamiento del período de amamantamiento, independientemente de lo que las madres expresaban y creían. Entre estas características están: satisfacción por dar el pecho al hijo; creencia de que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo del lactante; atención a las opiniones del esposo y familiares; pertenencia a familia nuclear o extendida, recepción de propaganda de sustitutos de la leche materna y creencia en que el amamantamiento deforma el cuerpo (aumento del volumen y flacidez de los pechos). Cabe hacer notar que esta creencia tampoco impidió amamantar por un período largo, por lo que se podría concluir que en ellos primó el deber: "Es mi deber de madre amamantar a mi hijo" según expresión textual.

Se encontró significación estadística entre ciertas características biológicas de la madre y el período de amamantamiento

(cuadros 3 y 4) a saber: uso de métodos anticonceptivos hormonales; menstruación, embarazo y/o patología de la madre durante el amamantamiento.

El uso de métodos anticonceptivos hormonales se confirmó claramente como factor influyente en la reducción del amamantamiento. De 300 madres que usaron estos anticonceptivos 47 amamantó poco tiempo frente a 22 que usaron anticonceptivos no hormonales y 46 que no usó. Aunque en este estudio no fue posible establecer con exactitud la composición de los anticonceptivos usados por tratarse de un estudio retrospectivo, se piensa que los anticonceptivos hormonales eran a base de estrógeno. Por lo anteriormente expuesto, se debe contemplar la necesidad de orientar a las madres que amamantan y desean espaciar sus embarazos hacia la elección de métodos anticonceptivos, por ejemplo el DIU que incluso favorecería la producción de oxitocina y por ende, la lactancia, hecho ya estudiado por otros autores (4, 10).

El 86% de las madres que amamantaron por poco tiempo y el 70% de las que amamantaron durante seis meses no quedaron embarazadas durante la lactancia. La menstruación reapareció en el 65% de las madres que amamantaron, las que a su vez tuvieron un amamantamiento prolongado, dato que concuerda con hallazgos encontrados en Estados Unidos de América. Un 35% de las madres no tuvieron menstruación durante el período de amamantamiento que fue corto. Se observó también que aquellas madres que presentaron patologías en el transcurso del amamantamiento lactaron por breve tiempo.

Los factores biológicos que no tuvieron significación fueron: el último intervalo gestacional—datos coincidentes con estudios efectuados en Egipto (11)—, la duración de la estadía en el hospital durante el puerperio de la madre—datos coincidentes con estudios efectuados en Santiago

1971 (12)—y el reposo diurno de la madre durante el amamantamiento.

Relación entre la situación del niño y el período de amamantamiento

Se encontró relación entre la aceptación del niño por la leche materna y la prolongación del período de amamantamiento. El mayor porcentaje de niños recibió con agrado la leche materna y se amamantó por un período largo. Las autoras consideran que lo normal es que el niño no rechace la leche de su especie, y que en el 7% de los niños que rechazaron el pecho pudieron haber influido otros factores no considerados en este estudio, ya que no se indagó qué razones motivaron este rechazo. También hubo relación entre la preferencia del niño por la tetina del biberón y el período de amamantamiento. Los niños que la prefirieron se amamantaron menos tiempo a diferencia de aquellos que prefirieron el pezón de la madre, lo que demuestra la importancia de evitar el uso innecesario del biberón, el niño que se alimentó al pecho en forma satisfactoria no necesita tomar agua en biberón pues esto disminuye el apetito y no favorece la succión. Solo se le dará el líquido en cucharaditas.

Al examinarse los factores dependientes de la alimentación del período de lactancia se observó que en aquellos niños que se alimentaron por libre demanda y sin horario fijo tuvieron un período de lactancia al pecho más largo que aquellos que se alimentaron con horarios establecidos. Respecto a la incorporación de suplementos lácteos, aquellos niños que no los recibieron se alimentaron con pecho por un período significativamente más largo; igual fenómeno se observa en el grupo que no recibió biberones. Esto comprueba que la introducción de suplementos y biberones indicados por profesionales del equipo de salud, sin una previa evaluación del

peso del niño y al más mínimo requerimiento de la madre es un factor negativo para el crecimiento y para la prolongación de la lactancia natural.

Se observó también que los niños que recibieron alimentación natural durante la estadía de su madre en el hospital tuvieron un período de esta alimentación más prolongado que aquellos que no la recibieron. Este hecho destaca la importancia que tiene el fomentar la colocación precoz del niño al pecho en la maternidad, a fin de contribuir a la estimulación oportuna del hipotálamo mediante los mecanismos originados por el estímulo de la succión, así como producir un mayor acercamiento madre-hijo y una óptima alimentación.

Discusión

En el presente estudio de madres lactantes se constató que una gran proporción amamantó a sus hijos, pero solo una quinta parte de la muestra lo hizo por más de seis meses de vida del niño. Se observó una franca disparidad entre el deseo de amamantar que manifiesta la madre y la "práctica de la lactancia", porque no existe una educación sistemática durante el embarazo. En cuanto a las madres que definitivamente no amamantaron, el 76% lo hace por problemas de salud de ella o su hijo. Estos problemas se relacionan con los fenómenos que acontecen durante el ciclo maternal: problemas de pezón o mamas, del puerperio y/o del recién nacido. En este período actúan en la madre estos factores negativos de tipo médico o psicosocial, que impiden la estimulación mamaria como: patologías del niño, separación de la madre, falta de estímulo y carencia de información sobre las ventajas de lactar. Un alto porcentaje de las madres que no amamantaron eran adolescentes o adultas jóvenes; grupo de edad vulnerable y expuesto a riesgos de

salud derivados del ciclo maternal. Los niños que no se alimentaron al pecho tampoco lo hicieron durante las primeras horas de vida en la maternidad y fueron los que acusaron un mayor porcentaje de desnutrición a los seis meses de vida. Respecto a la orientación que las madres recibieron sobre lactancia no se reflejó en un cambio de conducta determinada sobre el particular, ya que, en igual proporción, el grupo amamantó por un período corto y largo indistintamente. Tampoco la influencia de la propaganda comercial de sustitutos de leche materna y los medios de comunicación acerca de la lactancia natural se vieron como favorecedoras de la prolongación de su período de amamantamiento en la madre. Aunque el tipo de familia a la cual pertenecían las madres no tuvo mayor influencia, las mujeres consideraron la opinión del esposo en un 66% y la tradición familiar en un 70%; estos aspectos son importantes para hacer hincapié en la presencia del esposo en toda educación en salud materno-infantil.

La conducta de la madre al reincorporarse al trabajo fue la variable que tuvo mayor relación y significación con respecto a la hipótesis que relacionaba factores sociales de la madre y período de alimentación materna ya que las madres que trabajaban trataron de mantener o disminuir la lactancia (89%) pero no suspenderla. En Chile existe una legislación sobre la madre en período de lactancia que contempla el derecho a utilizar una hora de la jornada laboral para amamantar a su hijo.

En cuanto a los factores biológicos de la madre la significación estadística fue baja, pero llamó la atención que la variable "patología de la madre durante el amamantamiento" tuvo influencia en la reducción del período, cuando la patología repercute en el estado general de la madre o cuando es percibida por ella como un factor que puede alterar la calidad de la leche. En este materia, se ve que es muy im-

portante averiguar si el déficit de secreción láctea se debe a falta de leche, ausencia de la "bajada de la leche", dolor o succión inadecuada, cuando la madre consulta por este hecho.

Recomendaciones

Sobre la base del presente estudio las autoras consideran que las autoridades de salud deben contemplar un programa de fomento de la alimentación al pecho materno cuyos objetivos serían la producción de cambios de conducta de las madres con respecto a: alimentación de buena calidad durante el embarazo y orientación nutricional para la madre y el hijo; preparación para amamantar; amamantamiento prolongado y protección laboral legal de la madre lactante.

En cuanto a las actividades del programa, se enuncian las siguientes recomendaciones dirigidas especialmente al personal de salud de atención materno-infantil, de nutrición y de enfermería y a los educadores en salud de distintos niveles:

- Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y mixta hasta el año de edad.
- Educar sobre las ventajas de la lactancia materna desde el control prenatal a fin de que las madres incorporen los conocimientos y prácticas sobre el particular.
- Fomentar la lactancia especialmente en madres primíparas y en mujeres cuyas edades fluctúan entre 21 y 30 años.
- Favorecer la lactancia materna precoz durante la hospitalización de la madre en las salas de puerperio.
- Favorecer la lactancia materna del niño que queda hospitalizado por medio de facilidades para que su madre lo amamante.
- Estimular la libre demanda del pecho y libre tiempo de amamantamiento y evitar la rigidez de horarios.
- Realizar acciones de promoción de la

lactancia natural en grupos de madres con antecedentes de hijos desnutridos.

- En la atención de enfermería comunitaria preocuparse especialmente de aquellos grupos con mayor riesgo de desnutrición que en nuestro estudio fueron: los niños no amamantados con leche materna, los niños amamantados por menos de tres meses y los niños hijos de madres en edades extremas (menos de 20 años y más de 31 años).
- Hacer propaganda y publicidad sobre los beneficios de la lactancia materna para el futuro niño.
- Fomentar la creación de salas cunas donde las madres que trabajan puedan amamantar a sus hijos.

Resumen

Se presenta un estudio retrospectivo—realizado en Concepción, Chile, entre 1979 y 1980—de algunos factores psicosociales y biológicos que influyen en el período de alimentación al pecho materno. Los objetivos del trabajo fueron describir el comportamiento de las madres que habían amamantado y de las que no lo habían hecho en relación con algunas variables dependientes de la madre y del niño, y explicar de qué manera las variables examinadas influían en la duración del período de alimentación natural. La muestra estuvo constituida por 275 madres y sus niños nacidos en el Hospital Clínico de Concepción durante 1976. Los resultados fueron analizados mediante la prueba estadística de χ^2 y coeficiente de relación V de Cramer. En la muestra, el 92% de las madres amamantaron.

Al analizar la relación entre el comportamiento y características de la madre y la lactancia materna se constató que: la reanudación de la vida sexual, la participación en actividades sociales y la hospitalización breve influyeron en la prolongación del período de amamantamiento. En cam-

bio, determinadas enfermedades de la madre durante ese período, la realización expresa de acciones para prolongar la lactancia y el uso de anticonceptivos hormonales contribuyeron a su acortamiento. En cuanto a las creencias propias y familiares sobre los beneficios de la lactancia, así como los mensajes de los medios masivos, no influyeron en la duración del período. La reincorporación al trabajo fue la variable social de mayor significación ya que el 89% de las madres que volvieron a trabajar mantuvieron o abreviaron la lactancia pero no la suspendieron. Al analizar la relación entre la situación del niño y el período de lactancia materna se constató

que la aceptación de la leche materna, la alimentación por libre demanda y sin horario fijo y la lactancia precoz influyeron en la prolongación del período de amamantamiento. En cambio, la alimentación por suplementos lácteos y biberones contribuyeron a acortarlo.

Se concluye que las autoridades de salud deben contemplar un programa de fomento de la alimentación al pecho materno cuyos objetivos sean lograr buena nutrición durante el embarazo y lactancia, preparación para la lactancia, prolongación de la misma y protección laboral legal de la madre que amamanta. ■

REFERENCIAS

1. Marín, S. P. Lactancia materna. *Rev Chil Pediatr* 46(4):378-382, 1975.
2. Jiménez de la F., J. y Patri, A. Lactancia materna. Contenidos educativos para la promoción de la lactancia natural. *Cuad Med Soc* 17(1):23-29, 1976.
3. Repetto, G. Influencia de la lactancia materna en el niño. *Pediatría* 16(34):119-123, 1973.
4. Stone, C. S. y Dickey, R. Atención y cuidados de las madres que optan por la lactancia natural y de las que prefieren la artificial. In: *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*. México, Interamericana, junio 1975. pp. 133-138.
5. Chile, Ministerio de Salud. Manual de fomento para la lactancia materna. Santiago, 1979.
6. Friesen, H. G., Fournier, P. y Desjardins, P. Prolactina hipofisaria en el embarazo y en la lactancia normal y patológica. In: *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*. México, Interamericana, septiembre 1973. pp. 26-44.
7. Kyndely, K. The sexuality of women in pregnancy and post-partum. *Rev J Obstet Gynecol* 7(1):32, 1978.
8. Cobo, E. M. D. Effect of different doses of ethanol on de milk eyecting reflex in lactating women. *Am J Obstet Gynecol* 115 :817-821, 1973.
9. Marín, S. P. Lactancia materna en pediatría. Apartado docente N° 38/76. Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos. Universidad de Chile, Santiago, 1976.
10. Guillof, E. Control de la fertilidad y la lactancia. In: de la Barra, A. *XIV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología*. Santiago, 1971. pp. 363-369.
11. Kamal, K. Clinical, biochemical and experimental studies in lactation. *Am J Obstet Gynecol* 105(3):314-323, 1969.
12. Krug, C. Estudio de algunos factores que influyen en la aceptación y duración de la lactancia natural. In: de la Barra, A. *XIV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología*. Santiago, 1971. p. 383.

Breast-feeding: Some influencing psychosocial and biological factors (Summary)

A retrospective study of some psychosocial and biological factors that influence the duration of the breast-feeding period was conducted in Concepción, Chile, in 1979 and 1980. The purpose of the study was to describe the behavior of mothers who had and had not breast-fed their children, to relate it to some dependent variables concerning the mother and the child and to explain how the variables examined influenced the duration of breast-feeding. The sample included 275 mothers and their children who were born in the Hospital Clínico in Concepción in 1976. The results were analyzed using the χ^2 test and Cramer's V correlation coefficient. In the sample, 92% of the women breast-fed their children.

An analysis of the relation between the mother's behavior and characteristics and the length of the breast-feeding period showed that renewed sexual life, participation in social activities and brief hospitalization tended to prolong the breast-feeding period, while certain illnesses of the mother during this period, actions directed specifically towards

prolonging breast-feeding and the use of hormonal contraceptives tended to shorten it. Neither the mother's and her family's beliefs regarding the benefits of breast-feeding nor mass media messages influenced the length of the period. Returning to work was the most significant social variable, since 89% of the mothers who reinitiated their jobs maintained or shortened the breast-feeding period but did not suspend it. An analysis of the relation between the child's situation and the breast-feeding period showed that the acceptance of breast milk, unscheduled self-demand feeding and early breast-feeding tended to lengthen the lactation period, while bottle-feeding and the use of milk supplements tended to shorten it.

In conclusion, health authorities should consider a breast-feeding promotion program that seeks to achieve proper nutrition during pregnancy and nursing, to provide preparation for breast-feeding, to prolong the nursing period and to provide legal labor protection for nursing mothers.

Lactação materna: Alguns fatores psicossociais e biológicos que influem nesse período (Resumo)

Descreve-se um estudo retrospectivo feito em Concepción, Chile, entre 1979 e 1980, de alguns fatores psicossociais e biológicos que influem no período de alimentação ao peito materno. Os objetivos do trabalho foram descrever o comportamento das mães que tinham amamentado e das que não o fizeram, em relação com algumas variáveis dependentes da mãe e do filho e explicar de que maneira as variáveis examinadas influíam sobre a duração do período de alimentação natural. A amostra ficou constituída por 275 mães e seus filhos nascidos no Hospital Clínico de Concepción durante 1976. Os resultados foram analisados pelo teste estatístico de χ^2 e coeficiente de relação V de Cramer. Na amostra, 92% das mães amamentaram.

Ao analisar a relação entre o comportamento e características da mãe e a lactação materna constatou-se que: o

recomeço da vida sexual, a participação em atividades sociais e a breve hospitalização influíram sobre a prolongação do período de amamentação. Em troca, sos em ações para prolongar a lactação e o uso de anticoncepcionais hormonais contribuíram para diminuir essa etapa. Quanto ao que acreditam as interessadas e as pessoas da família sobre os benefícios da lactação, bem como as mensagens dos meios maciços de comunicação nada disso influenciou sobre a duração do período. A reincorporação ao trabalho foi a variável social de maior significação pois 89% das mães que voltaram para o trabalho mantiveram ou abreviaram a lactação embora não a suspendessem. Ao analisar a relação entre a situação do bebê e o período de lactação materna, constatou-se que a aceitação do leite materno, a alimentação por livre procura e sem horario fixo, e a

lactação precoce, influíram na prolongação do período de amamentação. Por outro lado, a alimentação com suplementos lácteos e mamadeiras ou biberões contribuíram para abreviar a lactação.

Conclui-se que as autoridades de saúde

devem considerar um programa para estimular a alimentação ao peito materno cujos objetivos sejam obter boa nutrição durante a gravidez e lactação, preparo para a amamentação, prolongação desta, e proteção trabalhista legal para a mãe que amamenta.

Allaitement maternel: Quelques facteurs psychologiques, sociaux et biologiques qui l'influencent (Résumé)

De 1979 à 1980 une étude rétrospective a été réalisée à Concepción, Chili, sur certains facteurs psychologiques, sociaux et biologiques qui influencent la durée de l'allaitement maternel. Ce travail avait pour but de décrire le comportement des mères qui avaient allaité leur enfant et de celles qui ne l'avaient pas fait, par rapport à certaines variables dépendant de la mère et de l'enfant, et cherchait à expliquer comment les variables examinées influençaient la durée de l'alimentation naturelle. L'échantillon comprenait 275 mères et leurs enfants nés à l'Hôpital Clinique de Concepción au cours de 1976. Les résultats ont été analysés par le test statistique de χ^2 et le coefficient du rapport V de Cramer. Quatre-vingt douze pour-cent des mères composant l'échantillon avaient allaité leur enfant.

Par l'analyse du rapport entre le comportement et les caractéristiques de la mère et l'allaitement maternel, on a constaté que: la reprise de la vie sexuelle, la participation à des activités sociales et une courte hospitalisation avaient eu une influence sur la prolongation de la période de l'allaitement. Par contre, certaines maladies de la mère pendant cette période, la réalisation d'actions tendant expressément à prolonger l'allaitement et l'utilisation de contraceptifs hormonaux avaient contribué à rendre cette

période plus courte. Quant aux croyances personnelles des mères et des familles sur les bienfaits de l'allaitement, de même qu'aux messages des moyens de communication de masse, on n'a pas observé d'influence de leur part sur la durée de l'allaitement. La réincorporation au travail a été la variable sociale de plus grande signification, étant donné que 89% des mères qui avaient repris leur travail, avaient continué l'allaitement ou l'avaient abrégé, mais ne l'avaient pas suspendu. Au moment d'analyser le rapport entre la situation de l'enfant et la durée de l'allaitement maternel on a constaté que l'acceptation du lait maternel, l'alimentation selon la demande de l'enfant sans horaire fixe et l'allaitement précoce avaient eu une influence sur la prolongation de la période d'allaitement, par contre, l'alimentation avec des suppléments lactés et des biberons avaient contribué à la rendre plus courte.

La conclusion de ce travail est que les autorités des services de santé doivent concevoir un programme d'encouragement de l'alimentation au sein maternel dont les objectifs seraient d'obtenir une bonne nutrition pendant la grossesse et l'allaitement, une préparation pour l'allaitement, la prolongation de celui-ci et la protection légale de l'emploi pour la mère qui allaite.