

Factores socio-económicos y culturales como condicionantes de la lactancia materna

Molina-Fajó A (1), Marques-Lopes I (2), Menal-Puey S (2), Paul-Fantova E (2), Fajó-Pascual M (2)

(1) Master Salud Internacional y Cooperación, UAB; Hospital Materno-Infantil Málaga, (2) Facultad de Ciencias Salud y Deporte, Instituto Agroalimentario de Aragón-IA2, Universidad de Zaragoza-CITA

ANTECEDENTES

Existe consenso sobre los múltiples beneficios que la lactancia materna (LM) reporta a la salud del niño, su madre, la sociedad y el planeta. Su distribución es desigual condicionada entre otros por factores socioeconómicos y culturales, conduciendo a inequidades en salud ya al comienzo de la vida.

Las recomendaciones de organismos de referencia son LM exclusiva (LME) hasta los 6 meses (m) y continuación de la LM hasta al menos 24m complementada adecuadamente por alimentos. En 2025 la OMS se ha fijado el objetivo de que un 50% de los niños reciban LME durante 6m.

OBJETIVOS

- ✓ Determinar la prevalencia de LM y LME en distintos momentos y su duración.
- ✓ Valorar la asociación de recibir LM con factores socioeconómicos en niños españoles de 2-4 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud Española (ENSE) de 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo. Se utilizaron datos secundarios recogidos en el cuestionario del menor y del hogar de la ENSE entre residentes en viviendas familiares durante 2016-2017.

LME incluyó vitaminas, minerales y medicamentos (excluyó agua, leche artificial y otros alimentos).

Los factores del Niño fueron nacionalidad (extranjero vs. español); del Adulto de Referencia (AR) su sexo, nivel educativo (básico, intermedio, superior) y situación laboral (Desempleo/Jubilación/Incapacidad Trabajo vs. Trabajando) y del Hogar, Tipo (monoparental vs. no monoparental) e Ingresos Netos/Mes (<1800 vs. ≥1800 €).

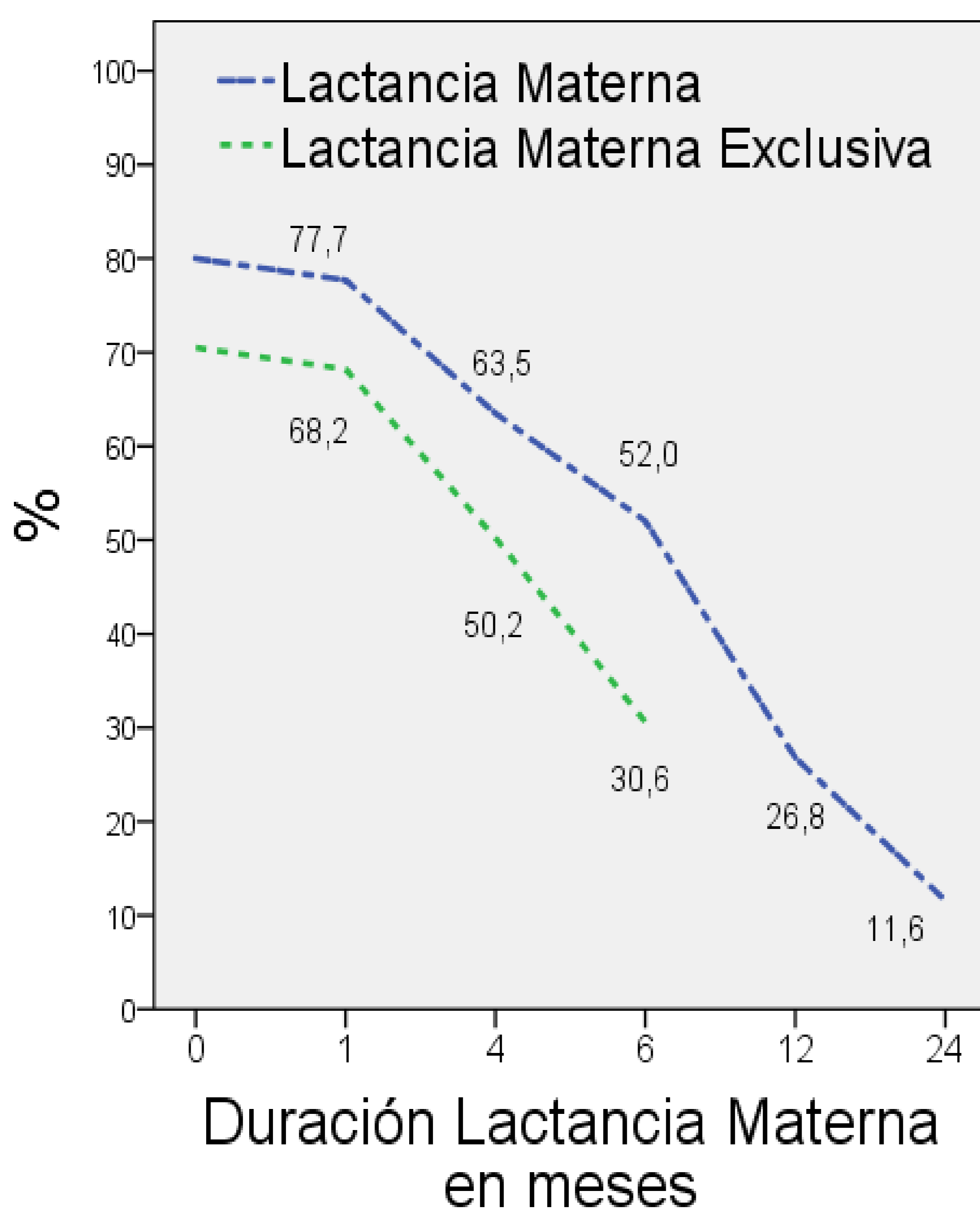
Se valoró la asociación entre variables mediante Razón Prevalencias (RP) y su Intervalo Confianza (IC) del 95%.

RESULTADOS

El número total de niños de 2-4 años fue 1141 con edad mediana de 3 años.

La prevalencia de la práctica de LM fue del 80,2% y de LME 71,1 %.

La duración mediana de LM fue de 6m (P25-P75=1,5m-12m) y de LME 4m (P25-P75=0m-6m).



Factores socioeconómicos asociados a la práctica de lactancia materna (LM) entre niños 2-4 años participantes en ENSE 2017

	Total=1141 N(%)	Prevalencia LM n/N (%)	RP ¹ (IC 95%)
Nacionalidad NIÑO			
• Extranjero	106 (9,3)	92/106 (86,8)	1,09 (1,01-1,18)* Ref
• Español	1035 (90,7)	823/1034 (79,6)	
Sexo AR²			
• Mujer	318 (27,9)	252/317 (79,5)	0,99 (0,92-1,05) Ref
• Hombre	823 (72,1)	663/823 (80,6)	
Nivel Educativo AR	1132		
• Básico/Inferior	379 (33,5)	288/379 (76,0)	0,90 (0,84-0,97)* 0,96 (0,89-1,03) Ref
• Intermedio	271 (23,9)	217/270 (80,4)	
• Superior ³	482 (42,6)	405/482 (84,0)	
Situación Laboral AR	1140		
• Desempleo/Jubilado/Incapacidad	165 (14,5)	121/165 (73,3)	0,90 (0,82-0,99)* Ref
• Trabajando	974 (85,5)	793/973 (81,5)	
Clase Social AR	1056		
• Baja (V/VI)	437 (41,4)	353/436 (81,0)	0,98 (0,91-1,05) 0,96 (0,89-1,04) Ref
• Media (III/IV)	336 (31,8)	267/335 (79,7)	
• Alta (I,II) ⁴	283 (26,8)	235/283 (83,0)	
Tipo HOGAR	1102		
• Monoparental	99 (9,0)	69/99 (69,7)	0,86 (0,75-0,98)*
• No Monoparental	1003 (91,0)	816/1002 (81,4)	
Ingresos Netos/mes HOGAR⁵	548		
• <1800€	262 (47,8)	216/262 (82,4)	1,04 (0,96-1,13) Ref
• ≥1800€	287 (52,2)	226/286 (79,0)	

¹RP=Razón Prevalencias ²AR: el que más aporta al presupuesto del hogar ³Ciclo SuperiorFP/Universitario ⁴ Directivos/Gerentes, Profesiones asociadas a Licenciaturas/Diplomaturas, y Apoyos Técnicos. Deportistas y Artistas ⁵ 1800 €= Mediana muestra *Significación estadística (alfa = 5%)

CONCLUSIONES

La LME a los 6m en niños 2-4a (30'6%) fue inferior a la reportada por la ENSE 2017 para el grupo 0'5-4a (39%) lo que sugiere una mayor prevalencia en niños más jóvenes aunque sin alcanzar el objetivo de la OMS del 50%.

La prevalencia de LM a los 12m fue algo superior al reportado por UNICEF en países desarrollados (26,8 vs 20%) y del 11,6% a 24m, ambos porcentajes pequeños en relación a los beneficios reportados para la salud del niño.

La alimentación del menor con LM es menos frecuente en poblaciones vulnerables como hogares monoparentales (14% reducción probabilidad) y aquellos en el que la persona que aporta más al presupuesto familiar está desempleado o jubilado o incapacitado para el trabajo además de cuando sólo presenta un nivel educativo básico. Los niños de nacionalidad no española sin embargo, presentan una mayor probabilidad de ser amamantados.

Intervenciones orientadas a reducir inequidades deben ofrecer protección económica a las mujeres que quieren amamantar, particularmente en situaciones familiares precarias así como mensajes adaptados a su vulnerabilidad, es decir acompañados de un apoyo estructural reforzado tanto por profesionales de la salud como por trabajadores sociales.