

## FACTORES ASOCIADOS A LA SITUACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 4 MESES EN BOTUCATU-SP

Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes<sup>1</sup>

Cristina Maria Garcia de Lima Parada<sup>1</sup>

Marilene Plácido da Costa<sup>2</sup>

*El objetivo fue identificar factores asociados a la lactancia materna exclusiva (AME) y los motivos presentados por las madres para la introducción de alimentos complementares en los primeros 4 meses de vida. Se les entrevistaron a 380 madres (92,2%) de niños menores de 4 meses vacunados en una Campaña de Multivacunación. Para identificación de los factores asociados a la situación del niño con relación al AME, se realizaron análisis de regresión logística univariadas y múltiples. En AME estaba el 38,0% de los niños; el 33,4% consumía leche de vaca; el 29,2% té y el 22,4% agua. Las madres justificaron la introducción de leche de vaca por factores relativos con la cantidad/calidad de la leche materna y "necesidad" del niño. El uso de chupete (odds ratio=2,63; IC95%=1,7-4,06) y relato de dificultad con la lactancia (odds ratio=1,57; IC95%=1,02-2,41) se asociaron a la ausencia de AME. El riesgo atribuible poblacional asociado al uso de chupete fue 46,8%. Así, factores modificables fueron identificados como de riesgo para interrupción de AME.*

*DESCRIPTORES:* lactancia materna; leche humana; destete; factores de riesgo

## FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN CHILDREN UNDER FOUR MONTHS OLD IN BOTUCATU-SP, BRAZIL

*This study aimed to identify factors associated with exclusive breastfeeding (AME) and the reasons mothers presented to introduce complementary feeding in the first four months of life. A total of 380 mothers (92.2%) of children under four months old vaccinated in a Multi-vaccination Campaign were interviewed. To identify factors associated to AME, univariate and multiple logistic regressions analyses were performed. Thirty-eight percent of the children were on AME; 33.4% consumed cow milk; 29.2% tea; and 22.4% water. The mothers justified introduction of cow milk by factors related to quantity/quality of maternal milk and "necessity" of the child. The use of a pacifier (odds ratio=2.63; CI95%=1.7-4.06) and difficulty to breastfeed (odds ratio=1.57; CI95%=1.02-2.41) were associated with the absence of AME. The populational attributable risk percentage for the use of a pacifier was estimated at 46.8%. Thus, modifiable risk factors were associated with AME interruption.*

*DESCRIPTORS:* breast feeding; human milk; weaning; risk factors

## FATORES ASSOCIADOS À SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS MENORES DE 4 MESES, EM BOTUCATU - SP

*Objetivou-se identificar fatores associados ao aleitamento materno exclusivo (AME) e os motivos apresentados pelas mães para a introdução de alimentação complementar nos primeiros 4 meses de vida. Foram entrevistadas 380 mães (92,2%) de crianças menores de 4 meses vacinadas em Campanha de Multivacinação. Para identificação dos fatores associados à situação da criança em relação ao AME, realizaram-se análises de regressão logística univariadas e múltiplas. Em AME, estavam 38,0% das crianças; 33,4% consumiram leite de vaca; 29,2%, chás, e 22,4%, água. As mães justificaram a introdução de leite de vaca por fatores relativos à quantidade/ qualidade do leite materno e "necessidade" da criança. Uso de chupeta (odds ratio=2,63; IC95%=1,7-4,06) e relato de dificuldade com a amamentação (odds ratio=1,57; IC95%=1,02-2,41) associaram-se à ausência de AME. O risco atribuível populacional associado ao uso de chupeta estimado foi 46,8%. Assim, fatores modificáveis foram identificados como de risco para interrupção do AME.*

*DESCRIPTORES:* aleitamento materno; leite humano; desmame; fatores de risco

<sup>1</sup> Doctor, Professor Asistente de la Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", e-mail: carvalha@fmb.unesp.br, cparada@fmb.unesp.br; <sup>2</sup> Enfermera

## INTRODUCCIÓN

Es de consenso universal que la práctica de la lactancia materna es fundamental e importante para el crecimiento y desarrollo adecuados en el niño, tanto para su salud física y psicológica. Ninguna fórmula alimenticia artificial es capaz de sustituir la leche materna en calidad, nutrientes e inmunidad contra las enfermedades<sup>(1)</sup>

Acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, fueron implementadas en el Brasil, como una estrategia para reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud de los niños. Como resultados, los indicadores de lactancia materna presentaron una evolución favorable. A pesar de esto, las prácticas inadecuadas, como la introducción precoz en la alimentación de los lactantes de agua, te, mates, otras leches y alimentos semi-sólidos se fortalecen, de modo que, la prevalencia de lactancia materna exclusiva esta lejos de ser la adecuada<sup>(2-4)</sup>.

En Botucatu-SP, apenas de 19,1% de los niños menores de cuatro meses estaban con LME en 1995<sup>(3)</sup>, la proporción subió para 22,6% en 1999<sup>(4)</sup>. Entre los niños menores de seis meses, apenas 13,0% estaban con lactancia materna exclusiva (1995), pasando para 16,5% en 1999. La situación de Botucatu no es diferente de la observada en otros municipios paulistas: un estudio realizado en 1998 en 84 municipios mostró que apenas 32% de ellos presentaban prevalencia de LME, siendo que en menores de 4 meses fue superior al 20%<sup>(2)</sup>.

Estudios para monitorear los indicadores de lactancia materna han sido implementados en todo el país desde mediados de la década del noventa, siendo publicados análisis de estos factores como determinantes de la situación observada. Factores socioeconómicos, demográficos y relacionados a la práctica en los servicios y profesionales de salud, fueron mencionados como determinantes del tipo de práctica alimenticia en los primeros meses de vida<sup>(2,5)</sup>. No obstante, la gran variación entre los indicadores de lactancia materna exclusiva en ciudades brasileiras, geográficamente próximas, muestran la influencia del contexto local, no siendo posible generalizar los resultados del presente estudio para el resto de localidades. Se justifica de esta forma la realización de investigaciones dirigidas para comprender este fenómeno en localidades específicas, considerando que los resultados son necesarios para una mejor definición de acciones dirigidas para modificar los indicadores de LME y para evaluaciones de intervención.

El **objetivo** de este estudio fue identificar los factores que influyen para la ausencia de LME en niños menores de 4 meses dentro del municipio de Botucatu-SP en 2004, así como los motivos presentados por las madres para la introducción de otros líquidos no nutritivos, otras leches y alimentos complementarios dentro de la alimentación de sus hijos.

Se optó por estudiar la situación de la LME en menores de 4 meses por considerar que hasta 2001, existió una polémica sobre las situación ideal de lactancia materna exclusiva – 4 o 6 meses – siendo finalmente definido como periodo ideal la edad de 6 meses<sup>(1)</sup>.

## MÉTODO

### Tipo de Estudio y Recolección de Datos

Es un estudio transversal, cuyos datos fueron obtenidos en el Día Nacional de la Multi-vacunación, evento con alta cobertura poblacional y que ha sido ampliamente utilizado en los últimos 10 años en el Brasil, lo que permite estudios epidemiológicos sobre la salud infantil<sup>(2-3)</sup>.

Fueron incluidos los niños menores de 4 meses que participaron de la 1ª etapa de la Campaña de Multi-vacunación en 2004 en el municipio de Botucatu-SP. Esta opción tuvo como objetivo garantizar la confiabilidad de los datos, evitándose informantes no familiarizados con la historia alimenticia del niño. De un total de 412 niños menores de cuatro meses que participaron de la campaña, fueron entrevistadas 380 madres (92,2%). Este estudio integra el proyecto "Lactancia y Municipios" desarrollado en varios municipios del estado de São Paulo en 2004, bajo la coordinación del Instituto de Salud de la Secretaria del Estado de Salud, al que se le incrementaron preguntas específicas referidas al abandono de la LME. La organización de la recolección de datos, supervisión y entrenamiento de los entrevistadores y el análisis presentados aquí, fueron realizados por las autoras de este estudio.

### Situación de la LME y las Prácticas Alimenticias

Se adoptó el método "status quo", es decir, fueron investigados los alimentos consumidos por el niño, el día anterior a la entrevista, sin preguntas retrospectivas sobre la época de introducción de los diferentes alimentos. Las madres respondieron inicialmente a preguntas simples (sí, no) sobre el consumo de agua (pura y con azúcar), te, mates,

jugos de frutas, frutas (en pedazo o apretada), leche de vaca en polvo, otros tipos de leche de vaca, otras leches, mazamorras (con leche), papillas y sopas de hortalizas con o sin carne y fréjol y comida semejante al consumida por la familia.

También fueron investigadas las razones mencionadas por la madres para introducir otros líquidos no nutritivos, otras leches, la influencia de profesionales, familiares y amigos para adoptar tales prácticas y recibir ayuda para enfrentar las dificultades al inicio de la lactancia.

#### Variables Independientes

Las variables investigadas por constituir factores capaces de influir en la situación de niño (si, no) en relación a la LME fueron seleccionados en base

a la literatura. Los factores fueron agrupados según la hipótesis en relación a los antecedentes que influyeron en la adopción del tipo de lactancia en el niño (Figura 1). Factores socioeconómicos y demográficos (escolaridad, trabajo – licencia de maternidad y trabajo materno actual o gestando – y edad materna) fueron considerados determinantes distantes, pudiendo afectar todos los demás a continuación mencionados. Las variables obstétricas y relacionadas a la asistencia de salud (paridad, local y tipo de parto y peso de niño al nacimiento) fueron los factores intermediarios que, pueden influir en las práctica de cuidado (uso de chupón y biberón) y en la presencia de dificultades con el inicio de la lactancia (regurgitación, fisuras mamaria, mastitis, ausencia de pezón u otro problema), estos últimos siendo determinantes próximos de la LME.

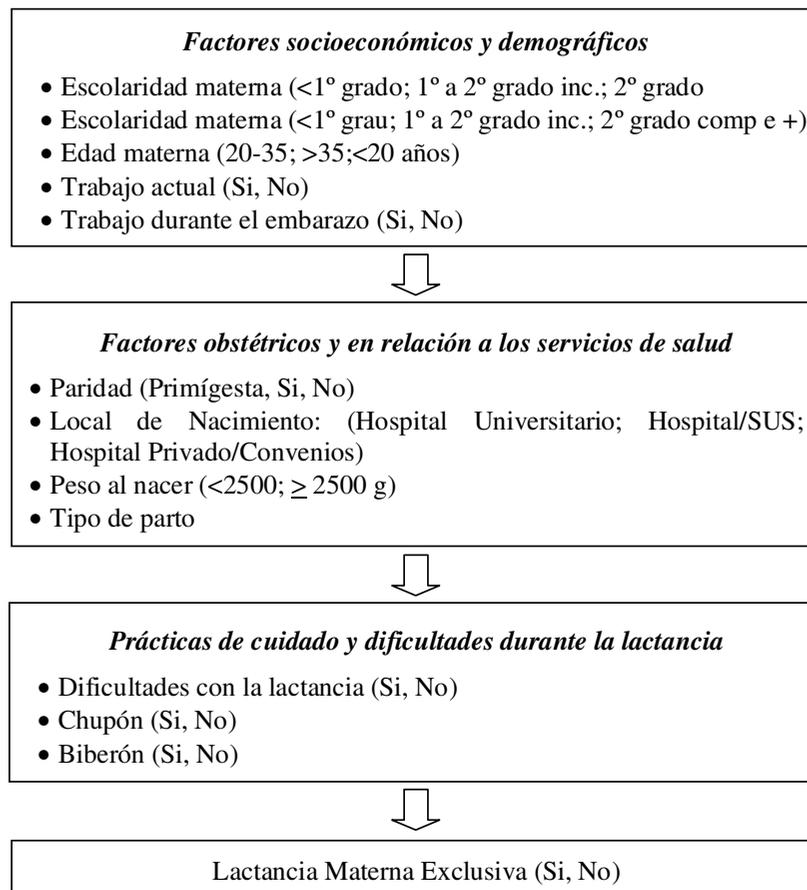


Figura 1 - Modelo teórico que determina LME en menores de 4 meses

#### Variable Dependiente

La variable dependiente estudiada fue la situación del niño en relación a la LME (si, no), siendo este definido como consumo exclusivo de leche materna en el día anterior a la investigación, conforme recomendado por la Organización Mundial de la Salud <sup>(1)</sup>.

#### Análisis de los Datos

Los cuestionarios fueron revisados, codificados y posteriormente realizado un archivo de datos en el software Epi Info 6.0 utilizándose recursos que permitieron apenas la entrada de datos previstos en la codificación. La consistencia del archivo fue

revisada por verificación y comparación de la distribución de frecuencia con preguntas asociadas, siendo corregidos los errores identificados.

Inicialmente se verificó la proporción de niños que recibieron cada uno de los alimentos investigados, así como la prevalencia de niños con LME. A continuación, se realizó un análisis descriptivo de las razones mencionadas por las madres para introducir otros líquidos o alimentos en el niño y las orientaciones recibidas para adoptar tales prácticas.

Para identificar los factores asociados a la LME del niño, fueron realizados análisis de regresión logística, siendo adoptados procedimientos adecuados para el análisis de jerarquías<sup>(6)</sup>. Para identificar posibles factores de confusión en las asociaciones del estudio, las variables que presentaron asociación con la variable dependiente (en nivel menor al 20% y en los análisis univariados), fueron incluidas para el análisis multivariado. Inicialmente se mantuvo la asociación con LME ( $p < 0,20$ ) siendo consideradas en el modelo como potenciales factores de confusión para los demás grupos, lo mismo ocurrió con los factores del segundo grupo en relación al tercero. Después del análisis, para ser considerado como un factor asociado a la LME, se adoptó el 5% como nivel significativo.

## RESULTADOS

De los niños menores de 4 meses, 38,0% estaban con LME, sin embargo, 85,0% eran lactantes. Consumieron leche de vaca u otro tipo de leche 33,4% de los niños, 29,2% consumían té y mates y 22,4% agua. El consumo de fruta, jugo de fruta, mazamorra, papillas, sopa y comida con sal fue menos frecuente. Estos datos son mostrados en la Tabla 1.

Tabla 1 - Frecuencia de consumo de niños menores de 4 meses con leche materna, líquidos no nutritivos, otros tipos de leches y alimentos sólidos y semi-sólidos. Botucatu/SP, 2004

Líquidos/Alimentos	Si		No		Sin Información	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leche materna	323	85,0	57	15,0	0	0
Otras leches	127	33,4	251	66,1	2	0,5
Té y mates	111	29,2	256	67,4	13	3,4
Agua	85	22,4	292	76,8	3	0,8
Mazamoras o papilla	26	6,8	352	92,7	2	0,5
Jugo de fruta	21	5,5	357	94,0	2	0,5
Fruta	15	3,9	362	95,3	3	0,8
Sopa	9	2,4	367	96,6	4	1,0
Comida hecha en olla de barro	2	0,5	367	96,6	11	2,9

En la Tabla 2 se presentaron los motivos de la madre para introducción de líquidos no nutritivos y leche de vaca; así como los profesionales o personas que las orientaron para seguir estas prácticas. En el caso del agua y del té o mates, el motivo más frecuente fue considerar que el niño lo necesitaba (34,1% y 38,7%), es decir, que tales líquidos eran necesarios para satisfacer a una "necesidad" del niño; como la sed. El segundo motivo mencionado para consumir té o mates fue la presencia de cólicos en el lactante. El consumo de otras leches se justificó principalmente por motivos relacionados a la cantidad (inexistente, insuficiente) o calidad (nada nutritivo) de la leche materna, así como para atender a una "necesidad" que en este caso sería el hambre.

El 70% y 80% de las madres afirmaron que nadie influye en su decisión de introducir líquidos o alimentos complementarios a la alimentación de sus hijos, asumiendo solas esta responsabilidad. Una pequeña cantidad de madres mencionó al médico como el profesional que orientó para la introducción de agua (14,1%) o de té o mates (9,0%), seguido de los familiares (11,8% y 9,9% respectivamente). La oferta de leche de vaca para el niño, fue principalmente orientado por el médico (22,8%) seguida en pequeña proporción por los familiares (4,7%).

Tabla 2 – Principales motivos mencionados por las madres y personas que las orientaron para la introducción de otras leches y líquidos no nutritivos en la alimentación de sus hijos menores de 4 meses. Botucatu/SP, 2004

Motivos	Agua (n= 85)		Té o mates (n=111)		Otras leches (n= 127)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El niño necesitaba (sed/hambre)	29	34,1	43	38,7	21	16,5
Cólicos en el lactante	-	-	19	17,1	-	-
La leche se secó, leche de baja calidad, poca leche	10	11,8	5	4,5	48	37,8
Diluir la medicación	5	5,9	1	0,9	-	-
Preparación de papilla o leche en polvo	3	3,5	-	-	-	-
Seno con rajaduras, empedrado, con infección	-	-	-	-	6	4,7
Por trabajo materno	-	-	-	-	5	3,9
Opción Materna	-	-	-	-	3	2,4
Hospitalización o uso de medicación por la madre	-	-	-	-	3	2,4
	<b>Orientadores</b>					
Médico	12	14,1	10	9,0	29	22,8
Enfermera	1	1,2	1	0,9	1	0,8
Familiares	10	11,8	11	9,9	6	4,7
Otros	4	4,7	1	0,9	-	-

En la Tabla 3 se presenta la distribución de los niños en el primero, segundo y tercer grupo de acuerdo con los factores relacionados a la LME, así como los resultados del análisis de regresión logística univariable y múltiple. En el análisis univariable, ninguna variable socioeconómica, demográfica, obstétrica y relacionada a los servicios de salud, presentó asociación significativa con el estado del niño en relación a la LME. Existió asociación inversa entre la LME y el uso de chupón ( $p < 0,001$ ) y entre la LME y la dificultad actual o anterior a la lactancia ( $p = 0,018$ ). Fueron identificados como factores potenciales de

confusión para el efecto de estas variables proximales, el trabajo materno actual, la edad materna y el ser primípara.

El análisis mostrado en la Tabla 3 no modifica significativamente el riesgo asociado al uso de chupón, pues el odds ratio adaptado permaneció semejante y muy significativo (2,63; IC95% = 1,70 - 4,06). El encontrar dificultades con la lactancia esta asociado al riesgo del niño de no estar con lactancia materna exclusiva (odds ratio = 1,57; IC95% = 1,02 - 2,41), sin embargo estos datos, no son estadísticamente significativos.

Tabla 3 - Distribución de niños y los resultados del análisis de regresión logística de acuerdo con las variables de los grupos 1, 2 y 3. Botucatu/SP, 2004

Variáveis/Categorías	Lactancia Materna Exclusiva				OR bruto	IC 95%	p	OR adaptado	IC 95%	p
	Si		No							
	N	%	N	%						
<b>Grupo 1 Escolaridad</b>										
> 2º grado	59	41,0	92	40,0	1	-	0,784	-	-	-
1º grado	34	23,6	49	21,3	0,924	(0,54-1,60)	-	-	-	-
<1º grado	51	35,4	89	38,7	1,119	(0,70-1,80)	-	-	-	-
<b>Trabajo actual</b>										
No	140	95,9	215	91,9	1	-	0,132*	-	-	-
Si	6	4,1	19	8,1	2,062	(0,80-5,30)	-	-	-	-
<b>Trabajo durante el embarazo</b>										
No	76	52,1	126	53,8	1	-	0,737	-	-	-
Si	70	47,9	108	46,2	1,075	(0,71-1,63)	-	-	-	-
<b>Licencia por Maternidad</b>										
Si	46	31,5	61	26,1	1	-	0,305	-	-	-
No	22	15,1	48	20,5	1,645	(0,87-3,10)	-	-	-	-
No se aplica	78	53,4	125	53,4	1,208	(0,75-1,95)	-	-	-	-
<b>Edad Materna</b>										
20-35 años	107	73,3	169	72,2	1	-	0,188*	-	-	-
35 años e +	17	11,6	17	7,3	0,633	(0,31-1,30)	-	-	-	-
< 20 años	22	15,1	48	20,5	1,381	(0,78-2,41)	-	-	-	-
<b>Grupo 2 Primípara</b>										
No	88	60,3	123	52,6	1	-	0,142*	-	-	-
Si	58	39,7	111	47,4	1,369	(0,9-2,10)	-	-	-	-
<b>H. Nacimiento</b>										
H. Universitario	42	28,8	83	35,5	1	-	0,505	-	-	-
H. Regional	72	49,3	106	45,3	0,745	(0,46-1,21)	-	-	-	-
H. Conv./Particular	25	17,1	32	13,7	0,648	(0,34-1,23)	-	-	-	-
Otros	7	4,8	13	5,6	0,902	(0,35-2,53)	-	-	-	-
<b>Tipo de parto</b>										
Normal	94	64,4	147	62,8	1	-	0,758	-	-	-
Cesárea	52	35,6	87	37,2	1,070	(0,70-1,65)	-	-	-	-
<b>Peso al Nacer</b>										
> 2500g	135	92,5	215	91,9	1	-	0,837	-	-	-
< 2500g	11	7,5	19	8,1	1,085	(0,50-2,35)	-	-	-	-
<b>Grupo 3 Dificultad inicio de la lactancia</b>										
No	75	53,6	94	40,9	1	-	0,018	1	-	0,041
Si	65	46,4	137	59,1	1,669	(1,09-2,60)	-	1,57**	(1,02-2,41)	-
<b>Uso de Chupón</b>										
No	89	61,	86	36,8	1	-	0,000	1	-	0,001
Si	57	39,0	148	63,2	2,687	(1,76-4,11)	-	2,63**	(1,70-4,06)	-

\* seleccionados como factores potenciales de confusión de los grupos subsecuentes

\*\* análisis adaptado para el trabajo materno actual (Si, No); primípara (Si, No); edad materna (< 20años, 20 a 35años; >=35años)

La Tabla 4 muestra que problemas maternos fueron mencionados por 55,5% de las madres, siendo los principales: traumas de pezón (29,0%) y regurgitación mamaria (19,5%). Los profesionales de la salud y la abuela materna del niño fueron indicados como las principales personas que ayudaban frente a los problemas con el inicio de la lactancia (32,7% y 24,2%, respectivamente). Se destaca el hecho que 23,2% de las madres refirieron que nadie las ayudó a superar tales problemas, así mismo mencionaron la poca participación de los esposos o compañeros (5,2%).

Tabla 4- Distribución de madres de niños menores de 4 meses según las dificultades con la lactancia actuales o progresivas, y personas o profesionales que ayudaron en la superación del problema. Botucatu/SP, 2004

Dificultades	Nº	%
Ninguna	169	44,5
Traumas con el pezón	110	29,0
Regurgitación mamaria	74	19,5
Dolor al dar de lactar	4	1,0
Pezón plano o invertido	4	1,0
Mastitis	3	0,8
Otros problemas	16	4,2
<b>Quien brindaba ayuda</b>		
Nadie	49	23,2
Profesionales de la Salud	69	32,7
Abuela materna	51	24,2
Otros familiares, amigos y vecinos	19	9,0
Esposo o compañero	11	5,2
Sin información	12	5,7

## DISCUSIÓN

La pequeña diferencia entre la prevalencia de la LME en niños menores de 4 meses quienes participaron de la Campaña de Vacunación (38,0%) y el número de niños menores de 4 meses vacunados (36,9%) apoya la representatividad de los resultados presentados en este estudio.

Considerando que poco más de un tercio de niños consumían leche materna exclusiva el día anterior a la campaña de vacunación, podemos afirmar que un gran porcentaje de niños del municipio de Botucatu en este grupo etáreo están expuesto a enfermedades y deficiencias en su crecimiento y desarrollo<sup>(1-2,5)</sup>.

Solo dos factores proximales aumentaron significativamente el riesgo del niño de no estar con lactancia materna exclusiva: uso de chupón (odds ratio = 2,63; IC 95% = 1,70 - 4,06) y problemas con el inicio de la lactancia (odds ratio = 1,57; IC95% = 1,02 - 2,41).

El hábito de succionar el chupón es un importante y significativo factor de riesgo para el abandono en la práctica de LME en menores de 4 meses, como lo mencionan resultados de estudios en otras localidades brasileras y en varios países, indicando lo negativo de este hábito dentro de la práctica del cuidado. Existe en la literatura evidencias en la relación dosis-respuesta entre el chupón y la LME, como se menciona a continuación: mayor riesgo de destete precoz en niños que usan tetinas artificiales de forma continua, uso del chupón de forma intermitente u ocasional, siendo éstas las principales relaciones causales<sup>(7)</sup>.

Para explicar el proceso por el cual el chupón influye negativamente en la LME, dos hipótesis fueron colocadas: su uso podría llevar a una menor frecuencia de mamar, lo que disminuiría la estimulación mamaria y por tanto la cantidad de producción de leche; en consecuencia, la madre al percibir el hambre del niño o la poca producción de leche, genera que introduzca otros líquidos o leche en la alimentación del lactante<sup>(7)</sup>. Un reciente estudio constató que 73,1% de los niños que usaban chupón dejaron de tener LME al final de segundo mes de vida<sup>(8)</sup>.

La otra hipótesis se refiere al fenómeno denominado "confusión de tetinas", ocasionado por el contacto precoz con tetinas artificiales<sup>(9)</sup>.

Sea cual fuera el mecanismo por el cual el chupón afecta la lactancia materna exclusiva, modificar esta situación constituye un serio reto para los profesionales de salud en el municipio en estudio. El cálculo del riesgo atribuible poblacional asociado al uso de chupón fue elevado: 46,8%, con un odds ratio adaptado de 2,63, considerando que 54% de los niños menores de 4 meses estudiados usaban chupón.

El chupón acostumbra ser incluido dentro de los implementos del recién nacido. Siendo una práctica culturalmente diseminada, y que atiende a la necesidad materna de calmar y confortar al niño, lo que es una representación simbólica; por lo que es necesario realizar una revisión de enfoques actuales de los profesionales de salud para no estimular (o prohibirle) su uso, una vez que los argumentos ya mencionados: riesgo de perturbar la lactancia materna, futuros problemas en su ortodoncia y de contaminación, no justifican su uso por parte de la madre<sup>(10)</sup>.

La prevención de problemas como, fisuras mamarias y regurgitación mamaria, han sido identificados como factores de riesgo para la interrupción de LME en niños menores de 4 meses, lo

que evidencia fallas en las rutinas asistenciales dentro de los servicios de salud locales y en el sistema de apoyo a las madres que dan de lactar, especialmente en las primeras semanas de vida de los bebés. Por lo tanto, la magnitud del riesgo asociado a este factor no es muy alto (1,6), y el riesgo atribuible poblacional es considerable (26,9%), así mismo se resalta que, 55,0% de las madres en estudio mencionaban haber o tener problemas con las mamas.

Es importante resaltar que el uso de chupón y la presencia de traumas mamarios u otros problemas relacionados a las mamas no aparecen con frecuencia, como es mencionado por las madres para la introducción de leche de vaca en la alimentación de sus hijos. Al contrario, las principales justificaciones de las madres para esta práctica fueron, la inadecuada cantidad o calidad de leche producida, encuentros estos que vienen siendo indicados en la literatura varias décadas atrás<sup>(11-12)</sup>. Estudios sobre las causas de abandono de la LME en niños menores de seis meses han encontrado como justificativas "leche no nutritiva", "poca leche" e "inseguridad materna frente al llanto del bebé"<sup>(11,13)</sup>.

Se conoce que la incapacidad de lactar, la verdadera producción de leche de bajo valor nutritivo son situaciones muy raras<sup>(5)</sup>, las consideraciones de la madre que fueron encontradas en el presente estudio no se sustentan como motivos "reales" para ofrecer al lactante otras leches; y muy por el contrario son considerados motivos percibidos por ellas.

El concepto de "leche no nutritiva" fue introducida en la cultura brasilera por los higienistas del siglo XIX, debido a la dificultad de explicar la falta de éxito de algunas madres que daban de lactar, siendo este concepto asimilado de forma notable, permaneciendo hasta la actualidad. Especialistas se han dedicado a comprender los procesos emocionales y culturales vinculados a la percepción de la leche insuficiente o no nutritiva<sup>(5)</sup>.

Se destaca que el principal motivo para ofrecer agua, té o mates a los lactantes era por la necesidad de líquidos, es decir, que de alguna forma eran necesarios para la satisfacción de necesidades fisiológicas del niño (sed). Sin embargo, la introducción de té o mates en la alimentación infantil, fue considerada como un factor de riesgo para el destete precoz, así como, la presencia de cuadros diarreicos, aumentando de esta forma la morbimortalidad<sup>(14)</sup>, efectos adversos que las madres parecen desconocer.

Además de la sed, la presencia de cólicos fue el segundo motivo mencionado por las madres, para el consumo de té o mates en los lactantes. No está comprobado el efecto terapéutico de las principales infusiones ofrecidas. Al contrario, se sabe que el té o mates pueden interferir negativamente en la absorción de hierro y zinc<sup>(15)</sup> y que el consumo de azúcar – práctica casi universal – expone al niño para presentar disturbios digestivos. Su administración con biberón u otras prácticas casi universales, predisponen al niño a problemas con la succión durante la lactancia en el pecho materno<sup>(9)</sup>.

Los resultados de esta investigación indican un camino difícil para aumentar el tiempo de duración de LME en el municipio de Botucatu-SP, como una forma de enfrentar prácticas culturales muy enraizadas en la población como es el uso de chupón, té y mates. Sin embargo, el evitar el inicio inoportuno de leche de vaca en la dieta de los lactantes parece ser un camino divergente y desconocido; siendo algunas estrategias: programas de capacitación de profesionales de la salud, inclusive del médico, quienes apoyan las dificultades clínicas con la lactancia, así como, la organización de rutinas asistenciales de forma eficiente para de esta forma, llegar a las madres con bebés en primeras semanas de vida.

Finalmente, es necesario indagar en que medida la falta de asociación entre LME en niños y los factores socioeconómicos, demográficos y obstétricos son resultados contrarios a la literatura<sup>(2,11)</sup>, así como las hipótesis iniciales de este estudio, dan fragilidad al mismo. A pesar de que nos es posible explicar totalmente los resultados divergentes, se cree que los mismos no son fruto de un desvío en la selección, considerando la alta cobertura en la Campaña de Vacunación, en la cual las madres y niños fueron seleccionados, así como, la pequeña proporción de pérdidas (7,2%<sup>9</sup> y la semejanza en la prevalencia de la LME en el total de niños vacunados menores de 4 meses e incluidas en esta investigación (vacunados y acompañados por la madre). Así, dentro del municipio en estudio, determinantes proximales (comportamiento de cuidado y como enfrentar las dificultades iniciales de la lactancia) parecen tener más influencia sobre la LME en menores de 4 meses más que las consideraciones socioeconómicas y demográfica.

Se recomienda que se realicen, nuevos estudios sobre los factores de riesgo para la ausencia de LME y sobre las razones de oferta inoportuna de líquidos u otras leches en los lactantes que incluyan aspectos como valores, sentimientos y

representaciones maternas sobre el cuidado infantil y la lactancia. La utilización del método cualitativo de investigación podrá incrementar la capacidad para explicar tales investigaciones.

Estudios longitudinales sobre las prácticas de alimentación en los primeros meses de vida serán

útiles, pues permitirán identificar el momento en que la introducción y las circunstancias en que los alimentos complementarios son introducidos por las madres, así como, el conocer la cronología entre la asociación del chupón, dificultades en la lactancia y la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global strategy on infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2001.
2. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Réa MF, Monteiro CA. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. *Rev. Saúde Públ* 2002; 36(3): 313-8.
3. Carvalhoes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(5): 430-6.
4. Costa ACM, Carvalhoes MABL, Parada CMGL. A prevalência do aleitamento materno em Botucatu-SP no ano de 1999. 12º Congresso de Iniciação Científica da UNESP; 2000, outubro 17- 20; São Jose do Rio Preto, São Paulo. São Paulo: UNESP; 2000. p. 150.
5. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro(RJ): Fiocruz; 1999.
6. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1): 224-7.
7. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr* 2003; 79(4):284-6.
8. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr* 2003; 79(4):309-16.
9. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr* 2004; 80(5 Supl):S155-62.
10. Sertório SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães. *Rev Saúde Públ* 2005; 39(2): 156-62.
11. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuda M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2002; 2(3): 253-61.
12. Borges ALV, Philippi ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. *Rev Latino-am enfermagem* 2003; 11(3): 287-92.
13. Siqueira R, Durso N, Almada AGP, Moreira MT, Massad GB. Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno. *J Pediatr* 1994; 70(1): 16-20.
14. Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *J Pediatr* 2003; 79(2):115-22.
15. Ministério da Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.107. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.