
LACTANCIA MATERNA EN COSTA RICA, TENDENCIAS Y DESAFÍOS PERÍODO 1990-1998.

Vicenta Machado Cruz *, Sonia Chaves Quirós y Enrique Pérez Gutiérrez

Resumen

Aceptado:

30 de setiembre 2005

Introducción

Se realizó un estudio descriptivo sobre las tendencias de lactancia materna en Costa Rica, durante la década de los noventa. Los datos corresponden a las madres con niños menores de un año, participantes en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples en 1990, 1994 y 1998, en el módulo de lactancia materna. El objetivo del estudio fue actualizar el comportamiento de las prácticas de inicio del amamantamiento y destete temprano para el periodo 90-98 e identificar los cambios según tipo de alimentación en la población menor de seis meses, en ese mismo periodo.

Metodología:

El procesamiento estadístico se realizó en cuatro etapas: la estadística descriptiva de las variables explicativas, según eventos de lactancia materna analizados para cada uno de los tres estudios del periodo. Se calculó prevalencia de inicio del amamantamiento y destete temprano en los menores de tres meses. En la segunda etapa se tabuló y comparó los resultados entre estudios. Además se hizo un análisis univariado y se determinó la razón de productos cruzados (OR) y la significancia estadística de las variables explicativas. En la tercera etapa se estratificó por nivel de pobreza y educación para identificar posibles variaciones. En la cuarta etapa, se calculó las proporciones de niños según tipo de alimentación y se comparó entre estudios.

Resultados:

La prevalencia de inicio del amamantamiento fue de 93.8% en 1990, 93.0% en 1994 y 95.9% en 1998, siendo este último significativo ($p < 0.01$). La proporción de destete temprano fue de 23.3% en 1990, 19.5% en 1994 y 23.6% en 1998, ningún resultado fue significativo. El análisis univariado, reveló que los niños de hogares grandes tuvieron 1.83 veces más probabilidad de no amamantar con relación a niños de hogares pequeños para 1998. La edad de la madre mostró protección en los grupos de edad intermedios para el año 1994 y 1998, sin diferencia entre ambos. La condición conyugal de madre sola, evidenció mayor probabilidad de no iniciar el amamantamiento con relación a la madre con pareja, para los estudios de 1994 (OR 1.95 $p < 0.02$) y 1998 (OR 2.17 $p < 0.02$) sin diferencia entre ambos. Las madres no empleadas mostraron protección respecto a las madres empleadas. El resultado de la estratificación señala que la probabilidad de no iniciar el amamantamiento en las madres

de hogares grandes, se incrementó si eran madres pobres, ó con secundaria para 1998. La madre sin pareja y pobre aumentó la probabilidad de no iniciar el amamantamiento.

Respecto a destete temprano, la variable edad de la madre mostró protección en los resultados de 1994 y 1998. La madre sola tuvo 1.58 veces más probabilidad de destetar con relación a la madre con pareja. Las madres no empleadas mostraron protección respecto a las empleadas. Los resultados de la estratificación refieren incremento en las madres sin pareja cuando son pobres para 1990 y las madres no empleadas y pobres en el estudio de 1994.

El comportamiento del tipo de alimentación en los niños menores de seis meses, mostró que la alimentación predominantemente exclusiva, fue ascendente en los niños de cuatro a seis meses, en el año 1994 respecto al 1990 y al nacer en el 1998 respecto al 1994. La alimentación mixta, tuvo un incremento para los niños de tres a seis meses en 1994 con relación al 1990 y de cuatro a seis meses de año 1998 con relación al 1994. La alimentación artificial fue descendente, en los niños de cuatro a seis meses, en el estudio del 1998 con relación a los niños de 1994.

Discusión:

Los resultados de este estudio evidencian que la tendencia respecto a inicio del amamantamiento se incrementó al final del periodo en el año 1998. Pero, el destete no mostró cambios significativos, para pensar en una posible extensión del periodo de amamantamiento.

Palabras claves:

Lactancia materna, factores asociados, prevalencia, ablactación, destete, prácticas de lactancia materna

Introducción

Las prácticas de alimentación de los niños al seno materno, han sido parte irrestricta de la evolución histórica del hombre y con él, la de los pueblos. A principios de siglo, las familias compartían información y experiencias sobre lactancia materna, ofreciendo al niño el mejor ajuste al nacimiento a través del seno. La segunda mitad del siglo, a pesar de contar con mayor evidencia científica sobre la superioridad de la leche materna, se ignoran algunas ventajas y los peligros de su abandono (1).

Las variaciones en las prácticas de la lactancia materna a través del tiempo, su prevalencia y duración, fueron revisadas en los años 80

1*Departamento de Medicina Preventiva, Sección Salud del Niño. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica. Tel (506) 295 21 58, Fax (506) 257 62 44, correo electrónico: ssnino@ccss.sa.cr

2 Dpto. de Medicina Preventiva, Sección Salud del niño CCSS., Costa Rica.

3 Escuela de Medicina Veterinaria, Salud de Hato, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.

*Suscedáneo: cualquier producto comercial que sustituya total o parcialmente la leche materna.

por La Organización Panamericana de la Salud (OPS), con información procedente de 86 países en el mundo y se definieron patrones básicos mediante tres fases. En la fase tradicional, la prevalencia de inicio y duración de práctica de lactancia es alta; en la fase de transformación la prevalencia y duración disminuyen, para incrementarse el empleo de fórmulas infantiles y en la fase de resurgimiento, se presenta un aumento de la prevalencia de inicio y duración del uso de esta práctica (2).

Con base en esa dinámica, se han establecido estadios para ubicar el comportamiento histórico de los países según la prevalencia y duración de las prácticas de lactancia materna al interior de los grupos poblacionales que lo conforman:

Estadio I:

Todos los grupos están en la fase I.

Estadio II:

Grupo líder en la fase II y el resto en fase I.

Estadio III - IV - V:

Todos los grupos en fase II.

Estadio VI:

Grupo líder en fase III y el resto en la fase II.

Estadio VII:

Grupo líder en fase III y resto muy cerca de él.

Estadio VIII:

Todos los grupos en la fase III.

El análisis de las prácticas de la lactancia materna al interior de los países, ha demostrado que el paso de una fase a otra no se desarrolla de manera simultánea en los diversos subgrupos poblacionales, porque las prácticas de alimentación infantil dependen de una serie de elementos culturales, sociales, políticos y económicos que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres. La decisión de iniciar el amamantamiento y la deserción al proceso está dado por la dinámica en que se desenvuelve la familia, la madre y el niño (3).

La primera información disponible sobre lactancia materna en Costa Rica, es de 1966, el estudio señala el porcentaje acumulativo de destete para el área rural del país en un 40% de los niños a los 4 meses de edad, un 66% a los 6 meses y el 72% al año de edad. En los años 70, se reportó que el 63% de los niños iniciaron el amamantamiento y para 1978 en un estudio similar iniciaron el 61%. Estos datos revelan que de 1966 hasta 1978, hubo un descenso progresivo en el hábito de lactar al pecho (4).

Como factores relacionados con la disminución en las prácticas de lactancia materna en ese momento, se señalan: Información errada y prácticas inadecuadas que alentaron la alimentación artificial en los lactantes (5); además la incorporación progresiva de la mujer al trabajo; legislación débil y cumplimiento pobre con relación a la protección de éste hábito (6).

En los años 80, la información disponible de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1982, reveló que un 89% de los niños inician amamantamiento, sin referirse al destete. Dentro de los factores asociados, se mencionan los cambios en la normativa de atención madre-niño, aunado a una de las más graves crisis económicas de la historia del país, aspecto que pudo haber coadyuvado en forma determinante en las clases económicas más necesitadas (7).

La información de la última década es la que se analiza en esta investigación. Elucidar en las prácticas de la lactancia materna, permite la caracterización del evento a fin de identificar estrategias de intervención efectivas. Con el presente estudio, se analizan las diferencias en los indicadores de prevalencia de inicio y duración de la lactancia materna en Costa Rica y los factores asociados a este comportamiento en el periodo 90-98.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Se realizó tres estudios de corte transversal a nivel nacional, durante el mes de julio de 1990-1994-1998.

Población de estudio

El marco muestral correspondió a las madres con niños menores de un año en el año 1990, en 1994 y en 1998; residentes en las viviendas individuales de los 10535 segmentos de enumeración de los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 1984 (4793 urbanos y 5742 rurales); utilizado para llevar a cabo la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples. Para la selección de la muestra se utilizó un diseño muestral probabilístico bietápico.

En la primera etapa se seleccionaron las unidades primarias de muestreo, en forma sistemática, con probabilidad proporcional al tamaño de acuerdo con el número de viviendas por segmento. En la segunda etapa de selección se levantó el registro de edificios y viviendas de las unidades seleccionadas en la primera etapa (estructuras comprendidas en el segmento) y luego se seleccionaron sistemáticamente con igual probabilidad las unidades secundarias de muestreo. Se tomó un promedio de doce viviendas por conglomerados de tres viviendas tanto en el área urbana como en el área rural, lo cual significa que la muestra es autoponderada dentro de cada región de planificación (8,9,10).

Para controlar en lo posible los errores de muestreo, la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples en los tres estudios, se realizó capacitación por miembros de la Comisión Nacional de Lactancia Materna al grupo de encuestadores para el módulo de lactancia materna. Con el fin de minimizar el sesgo de memoria, se seleccionó el niño más

pequeño en cada vivienda seleccionada. Los formularios fueron validados en una muestra del área metropolitana, distinta a la elegida para el estudio en cada uno de los casos previo al estudio (11).

Recolección de los datos

Los datos se obtuvieron mediante entrevista directa a la madre por encuestadores capacitados en el módulo de lactancia materna y un equipo de supervisores capacitado.

Variables de estudio

Variables sociodemográficas:

Son características sociales y demográficas que toman diferentes estados y valores en diferentes sujetos, pero que solo pueden tener un valor para un sujeto medido.

Variables independientes. Se incluyeron:

Edad materna:

Edad en años cumplidos de la madre entrevistada para ser incluida en el estudio, en el módulo de lactancia materna.

Estado conyugal:

Estado marital de las personas mayores de diez años en el hogar entrevistado (opciones: unión libre, casada, divorciado, separado, viudo o soltero). A partir de esta información se construyó estado conyugal específico para el estudio como: de pareja para las madres casadas y en unión libre y estado conyugal sin pareja para las demás opciones.

Nivel de instrucción:

Corresponde al grado más avanzado de estudios aprobados dentro del ciclo de educación regular. Los cuales fueron agrupados en primaria, secundaria, universitaria y ninguna para los que no tenían.

Nivel de pobreza:

Para estimar la pobreza se utilizó el método de línea de pobreza ó método del ingreso, por lo tanto aplica solamente a hogares con ingreso

conocido. Implica calcular la línea de pobreza que representa el monto mínimo que permite a un hogar disponer de recursos suficientes para atender las necesidades básicas de sus miembros. Para ello se requiere contar con el costo de una canasta básica de alimentos, así como el costo de las necesidades no alimentarias y con el ingreso per cápita del hogar.

De acuerdo con lo anterior, la aplicación del método de la línea de pobreza permite clasificar los hogares de la siguiente forma; de acuerdo al costo per cápita de la canasta básica para el mes de julio en cada año del estudio (1990-1994-1998). A partir del ingreso total del hogar entrevistado, se desglosa en cuatro categorías: sin ingresos, extrema pobreza, no satisface necesidades básicas y no pobres. Los hogares que no reportan ingresos por carencia de los mismos y sobreviven de actividades esporádicas no regulares para la adquisición de bienes, figuran en el primer eslabón de esta clasificación. Los hogares en extrema pobreza son aquellos con un ingreso per cápita inferior al costo per cápita de la canasta básica; es decir que sus miembros no satisfacen las necesidades alimentarias.

Hogares que no satisfacen necesidades básicas, son los que tienen un ingreso per cápita superior al costo per cápita de la canasta básica, pero inferior al costo de una canasta normativa, compuesta por las necesidades alimentarias y las no alimentarias (vivienda, educación, vestido, transporte). Ésta se calcula multiplicando el costo per cápita de la canasta básica de alimentos por un determinado factor. Hogares no pobres son los que tienen un ingreso per cápita superior al costo de la canasta normativa de necesidades alimentarias y necesidades no alimentarias.

Con base en estos resultados y para fines del estudio, se construyó una nueva variable

reagrupando las categorías existentes en no pobres y pobres. Esta última contempla las tres primeras categorías.

Tamaño del hogar:

Se elaboró a partir del número de miembros del hogar, considerando éste como el residente habitual del hogar individual entrevistado, que no cuenta con otra residencia habitual y que no se ausentan de la vivienda por períodos de seis meses o más. Con base en lo anterior, se denominó hogar pequeño a los conformados por cinco miembros ó menos y hogar grande los de seis miembros ó más.

Condición laboral:

La madre que tiene un empleo sea éste parcial o total se considera como empleada y no empleada la madre que se dedica a labores propias del hogar.

Zona de residencia:

A partir de la ubicación geográfica de hogar entrevistado se asigna rural o urbano según corresponda.

Variables dependientes

Para la definición de las variables dependientes utilizada en el estudio se consideró los parámetros emitidos por OPS/OMS para evaluar las prácticas de lactancia materna a nivel mundial (12,13,14).

Inicio del amamantamiento:

Se consideró que un niño había iniciado el amamantamiento, si recibió leche humana, bien sea de su madre o de otra mujer al menos por una vez, directamente del pecho o por otro medio.

Destete:

Corresponde a la edad (meses cumplidos) que tenía el niño cuando se suspendió definitivamente la alimentación con leche materna. Para efectos del presente estudio se elaboró el concepto de destete temprano

para referirse a los niños que abandonaron la alimentación con leche humana antes de los tres meses de edad.

Indicadores a utilizar

Prevalencia de amamantamiento de inicio:

Se construyó a partir del número de niños que iniciaron alimentación con leche humana en el numerador y el total de niños de la muestra en el denominador.

Destete temprano:

Corresponde al número de niños que fueron destetados de tres meses ó menos, en el numerador y el total de niños de la muestra en el denominador.

Alimentación predominantemente exclusiva:

Se construye a partir de los niños que solo han recibido leche materna y algún otro líquido que incluye agua, tes medicinales, vitaminas, medicamentos, bebidas rituales en el numerador y los niños menores de seis meses de edad en el denominador.

Alimentación mixta:

Se elabora a partir de los niños que reciben alimentación con leche materna y además otra leche distinta a la humana, sea ésta entera o fórmula, en el numerador y los niños menores de seis meses en el denominador.

Alimentación artificial:

Corresponde a los niños con alimentación con leche distinta a la humana, sea ésta entera, fórmula u otro sucedáneo* en el numerador y los niños menores de seis meses incluidos en la muestra para cada estudio en el denominador.

Procesamiento de los datos:

El análisis de los datos se hizo en cuatro etapas: la primera de ellas, incluyó el análisis crítico de los datos para el estudio de 1990-1994 y 1998; la descripción de las variables mediante la estadística descriptiva (media,

distribución de frecuencias) utilizando el programa SPSS (15). También se calculó la prevalencia de inicio del amamantamiento y destete temprano en los niños menores de tres meses, para los tres estudios. Para el análisis de destete temprano el grupo se dividió en niños menores de tres meses y de tres hasta 11 meses.

En una segunda etapa, se tabularon las proporciones de los eventos inicio de amamantamiento y destete temprano, con relación a las diferentes variables de exposición como son la edad, estado conyugal, nivel de instrucción, tamaño del hogar, nivel de pobreza, zona de residencia y condición laboral de la madre; y se comparó los resultados de los tres estudios.

En la tercera etapa se realizó un análisis univariado con tablas de contingencia, con el que se determinó los OR's, así como la significancia estadística para cada una de las variables explicativas mediante el programa EPI_INFO 6 (Centro para el Control de las Enfermedades, Atlanta, GA) (16); y comparar entre estudios. Además en esta misma etapa se estratificó por las variables nivel de pobreza y de educación, como potenciales variables confusoras e identificar variaciones.

En la cuarta etapa se seleccionaron los niños menores de seis meses de la muestra para cada estudio y se calculó los porcentajes de niños mes a mes, hasta los seis meses, según tipo de alimentación (predominantemente exclusiva, mixta y artificial) en cada estudio. Para conocer si los cambios suscitados en cada estudio según tipo de alimentación eran significativos, se hizo un análisis de proporciones mediante el programa EPI_INFO 6.

Resultados:

El estudio se realizó con una muestra de 763 niños en 1990, 840 en 1994 y 864 para 1998. El porcentaje de niños que iniciaron

el amamantamiento en 1990 fue de 93.8%, disminuyó a 93.0% en 1994 y cuatro años más tarde, en 1998 se incrementó a 95.9%. Siendo ésta última diferente significativamente ($p < 0.01$).

mostraron protección respecto al evento en estudio para el año 1998, con relación a las madres empleadas.

Cuadro 1
Probabilidad (OR) de no iniciar el amamantamiento en población menor de un año, para las variables sociodemográficas seleccionadas. Costa Rica, período 90-98.

Variable	Nivel	1990 n=763				1994 n=840				1998 n=864			
		N	%	OR	p	n	%	OR	p	n	%	OR	p
Zona	Urbano	243	93.0	1.00		270	94.4	1.00		246	93.9	1.00	
	Rural	520	94.2	0.81	p0.51	570	92.4	1.39	p0.28	618	95.9	0.65	p0.19
Miembros del hogar	Cinco ó menos	433	93.7	1.00		486	93.0	1.00		554	96.4	1.00	
	Seis ó más	330	93.9	0.97	p0.92	354	93.2	0.97	p0.90	308	93.5	1.83	p0.05
Edad de la madre	14-19	102	95.0	1.00		111	87.3	1.00		131	91.6	1.00	
	20-24	208	95.6	0.88	p0.81	218	93.1	1.51	p0.08	231	96.6	0.34	p0.02
	25-29	209	98.0	0.38	p0.14	225	95.5	0.32	p0.00	219	95.9	0.47	p0.09
	30-34	147	93.8	1.27	p0.68	161	96.2	0.27	p0.00	162	96.9	0.35	p0.04
	35 y más	87	88.5	2.52	p0.09	119	89.9	0.78	p0.54	120	93.3	0.78	p0.60
Nivel de instrucción	Ninguno	29	86.2	1.00		23	91.3	1.00		37	97.3	1.00	
	Primaria	461	95.2	0.31	p0.03	483	92.7	0.82	p0.79	466	94.6	2.04	p0.48
	Secundaria	212	93.8	0.41	p0.13	263	93.5	0.73	p0.68	289	95.5	1.70	p0.61
	Universitaria	55	87.2	0.91	p0.89	60	95.0	0.55	p0.52	69	98.5	0.53	p0.65
Estado conyugal	Con pareja	641	94.2	1.00		678	94.1	1.00		686	96.2	1.00	
	Sin pareja	122	91.8	1.46	p0.30	156	89.1	1.95	p0.02	178	92.1	2.17	p0.02
Empleo materno	Sí	130	94.6	1.00		186	92.4	1.00		195	92.8	1.00	
	No	633	93.6	1.19	p0.68	649	93.3	0.87	p0.66	669	96.1	0.52	p0.05
Nivel de pobreza	Pobres	277	92.4	1.00		257	94.5	1.00		229	93.9	1.00	
	No pobres	360	94.4	0.72	p0.30	510	92.9	1.32	p0.39	563	95.7	0.68	p0.26

Fuente: Estadística y Censo. Encuesta de hogares 1990 - 1994 - 1998.

En el cuadro 1 se presenta la distribución de los niños que iniciaron el amamantamiento según algunas variable sociodemográficas maternas seleccionadas, para los tres años de estudio. El análisis univariado de acuerdo a las variables explicativas, refiere que los niños de hogares grandes tienen 1.83 veces más probabilidad de no iniciar el amamantamiento respecto a los niños de hogares pequeños en el último estudio.

La edad de la madre mostró protección, respecto a inicio del amamantamiento para los grupos edad intermedios en los resultados de 1994 y 1998, sin diferencia entre ambos. Según condición conyugal, las madres solas tuvieron mayor probabilidad de no iniciar el amamantamiento en los resultados de 1994 y 1998, respecto a las que tienen pareja, sin ser diferentes. Las madres no empleadas,

Al estratificar esas mismas variables por nivel de pobreza, el OR de 1.83 que tienen los niños de hogares grandes en relación con los hogares pequeños, se incrementa si la madre es pobre ó cuando el nivel de instrucción es secundaria. La condición conyugal de madre sola, se incrementa para el estudio de 1994 en la madre pobre y en la madre con secundaria (cuadros 3 y 4).

El porcentaje de niños destetados tempranamente a nivel nacional, fue de 23.3 en 1990, 19.5 en 1994 y 23.6 en 1998. De los cuales ningún resultado fue significativo con respecto al anterior.

El cuadro 2, muestra los niños que fueron destetados tempranamente, de acuerdo a las variables sociodemográficas maternas en cada uno de los tres estudios. La edad de la madre fue una variable que mostró

Cuadro 2
Probabilidad (OR) de ser destetado tempranamente en población menor de un año,
para las variables sociodemográficas seleccionadas.
Costa Rica, periodo 90-98.

Variable	Nivel	1990 n=762				1994 n=780				1998 n=807			
		n	%	OR	p	n	%	OR	p	n	%	OR	p
Zona	Urbano	242	23.1	1.00		256	18.1	1.00		246	14.9	1.00	
	Rural	520	22.8	0.99	p0.93	524	20.2	1.07	p0.72	618	13.5	0.88	p0.56
Miembros del hogar	Cinco ó menos	433	22.8	1.00		451	21.7	1.00		554	13.8	1.00	
	Seis ó más	329	23.1	0.01	p0.93	272	20.9	0.75	p0.12	308	13.8	1.01	p0.97
Edad de la madre	14-19	101	29.7	1.00		97	39.1	1.00		131	23.0	1.00	
	20-24	208	21.6	0.65	p0.12	203	23.6	0.48	p0.00	231	14.3	0.56	p0.04
	25-29	219	21.4	0.65	p0.10	215	16.2	0.30	p0.00	219	14.0	0.55	p0.04
	30-34	147	19.7	0.58	p0.07	152	14.2	0.22	p0.00	162	5.8	0.21	p0.00
	35 y más	87	27.6	0.90	p0.74	108	12.9	0.23	p0.00	120	13.6	0.53	p0.06
Nivel de instrucción	Ninguno	29	34.5	1.00		20	15.0	1.00		37	25.0	1.00	
	Primaria	461	23.4	0.58	p0.17	447	21.2	1.53	p0.50	466	16.2	0.58	p0.17
	Secundaria	211	20.3	0.49	p0.08	246	19.5	1.37	p0.62	289	9.8	0.33	p0.00
	Universitaria	55	21.8	0.53	p0.21	57	14.0	0.93	p0.91	69	9.0	0.30	p0.03
Estado conyugal	Con pareja	640	21.5	1.00		635	19.0	1.00		686	13.0	1.00	
	Sin pareja	122	30.3	1.58	p0.03	140	23.5	1.31	p0.22	178	16.7	1.34	p0.22
Empleo materno	Sí	130	30.0	1.00		174	19.5	1.00		195	17.6	1.00	
	No	632	21.5	0.64	p0.03	602	19.9	1.03	p0.90	669	13.4	0.88	p0.59
Nivel de pobreza	Pobres	276	23.5	1.00		241	16.2	1.00		229	13.3	1.00	
	No pobres	290	27.2	0.91	p0.63	475	22.9	1.54	p0.03	563	12.9	0.96	p0.84

Fuente: Estadística y Censo. Encuesta de hogares 1990 – 1994 – 1998.

Cuadro
Probabilidad (OR) de no iniciar el amamantamiento asociado a variables
sociodemográficas seleccionadas, estratificado por nivel de pobreza.
Costa Rica, periodo 90-98.

Variables sociodemográficas	Nivel de la variable	OR crudo	1990 OR estratificado		OR crudo	1994 OR estratificado		OR crudo	1998 OR estratificado	
			Pobres	No pob*		Pobres	No pob*		Pobres	No
Zona	Urbana	1.00			1.00			1.00		
	Rural	0.81p0.51	1.08 p0.88	0.77 p0.57	1.39 p0.28	1.20 p0.75	1.50 p0.30	0.65 p0.19	0.23 p0.00	0.52
Tamaño del hogar	Cinco ó < Seis ó >	1.00 0.97p0.92	1.11 p0.82	0.89 p0.81	0.97 p0.90	0.43 p0.13	1.60 p0.17	1.85 p0.05	3.42 p0.03	1.19
Edad de la madre	14-19	1.00			1.00			1.00		
	20-24	0.88 p0.81	0.73 p.68	0.68 p0.67	1.51 p0.08	0.43 p0.31	0.64 p0.34	0.34 p0.02	0.81 p0.82	0.19
	25-29	0.38 p0.14	0.95 p0.94	1.55 p0.59	0.32 p0.00	0.38 p0.24	0.23 p0.01	0.47 p0.09	1.03 p0.97	0.30
	30-34	1.27 p0.68	0.18 p0.10	2.53 p0.25	0.27 p0.00	0.13 p0.04	0.37 p0.10	0.35 p0.04	0.76 p0.82	0.38
	35 y más	2.52 p0.09	1.88 p0.39	2.00 p0.45	0.78 p0.54	0.86 p0.85	1.08 p0.88	0.78 p0.60	4.75 p0.06	0.22
Educación	Ninguna	1.00			1.00			1.00		
	Primaria	0.31 p0.03	0.77 p0.74	0.04 p0.00	0.82 p0.79	0.50 p0.52	0.70 p0.73	2.04 p0.48	0.90 p0.92	1.01
	Secundaria	0.41 p0.13	0.19 p0.14	0.20 p0.05	0.73 p0.68	0.90 p0.92	0.40 p0.40	1.70 p0.61	0.71 p0.77	1.01
	Univesitaria	0.91 p0.89	3.00 p0.41	0.33 p0.23	0.55 p0.52	2.20 p0.60	0.29 p0.30	0.53 p0.65	6.50 p0.21	0.32
Estado conyugal	Con pareja	1.00			1.00			1.00		
	Sin pareja	1.46 p0.30	1.83 p0.23	0.75 p0.70	1.95 p0.02	4.24 p0.00	1.48 p0.34	2.17 p0.02	2.52 p0.08	1.69
Empleo	Sí	1.00			1.00			1.00		
	No	1.19 p0.68	1.88 p0.54	1.11 p0.85	0.87 p0.66	0.88 p0.87	1.24 p0.60	0.52 p0.05	0.36 p0.12	0.43

Fuente: Estadística y Censo. Encuesta Nacional de Hogares 1990-1994-1998.
* No pobres.

protección respecto a destete temprano, para los diferentes grupos en los estudios de 1994 y 1998. En cuanto a la condición conyugal materna, se pudo observar que las madres solas presentaron 1.58 veces más probabilidad de destetar tempranamente

en relación con las madres con pareja y las madres no empleadas mostraron protección respecto a las empleadas.

Al ajustar por nivel de pobreza y educación, las variables explicativas para el evento

destete temprano en los tres estudios, se tiene que la condición conyugal de madre sola, se incrementa cuando ésta es pobre para el estudio de 1990. En el caso de empleo materno, las madres no empleadas que había mostrado protección en el OR crudo, se incrementa a 6.93, si la madre es pobre para el estudio de 1994 (cuadro 6).

Del total de observaciones en la muestra de los tres estudios, se consideró a los niños menores de seis meses, para estudiar el comportamiento de la alimentación en el primer semestre de vida según tipo y los resultados fueron los siguientes: la alimentación predominantemente exclusiva mostró una tendencia ascendente en el período de estudio (gráfico 1), siendo significativa el incremento de cuatro a seis meses en los resultados de 1994 con respecto a los de 1990; y al nacer, para 1998 en comparación con 1994.

La alimentación mixta, fue el tipo con más cambios en el período (gráfico 2). Presentó

diferencias significativas en los porcentajes de los tres meses de edad del niño en el estudio de 1998 respecto al de 1994, y de cuatro a seis meses del estudio de 1998 con relación a 1994.

El gráfico 3, presenta la tendencia de los niños con alimentación artificial para el período de estudio; fueron significativos los cambios en los niños de cuatro a seis meses en el estudio de 1998 en relación con los resultados de 1994.

Discusión

La decisión de iniciar y mantener el proceso de amamantamiento por parte de la madre en una sociedad, está determinado por una serie de condiciones de vida en las que binomio madre-hijo se desenvuelven, en el ámbito individual y colectivo; que además puede tener influencia por la condición económica y educativa de sus progenitores, especialmente de su madre.

La condición socioeconómica ha sido una variable difícil de evaluar a pesar de los

Cuadro 4

Probabilidad (OR) de no iniciar el amamantado asociado a variables sociodemográficas seleccionadas, estratificado por nivel de educación. Costa Rica, período 90-98.

VARIABLES MATERNAS Y SUS NIVELES	1990					1994					1998				
	OR crudo	OR estratificado por nivel de instrucción				OR crudo	OR estratificado por nivel de instrucción				OR crudo	OR estratificado por nivel de instrucción			
		Ninguna	Iria	Ilria	Univ		Ninguna	Iria	Ilria	Univ		Ninguna	Iria	Ilria	Univ
ZONA															
Urbano	1.00					1.00					1.00				
Rural	0.81p0.51	0.13 p0.13	0.56 p0.21	0.96 p0.93	3.50 p0.14	1.39 p0.28	0.17 p0.21	1.77 p0.24	0.94 p0.90	4.43 p0.17	0.65 p0.19	0.20 p0.24	1.09 p0.87	0.28 p0.02	1.52 p0.77
HOGAR															
Cinco ó <	1.00					1.00					1.00				
Seis ó >	0.97p0.92	0.19 p0.12	1.76 p0.20	0.44 p0.28	0.63 p0.68	0.97 p0.90	0.24 p0.32	0.95 p0.87	1.01 p0.97	1.39 p0.78	1.85 p0.05	0.50 p0.63	2.71 p0.01	1.23 p0.72	3.79 p0.32
EDAD															
14-19	1.00					1.00					1.00				
20-24	0.88p0.91	4.00 p0.46	1.26 p0.79	0.14 p0.06	*	1.51 p0.08	*	0.63 p0.32	0.29 p0.10	*	0.34 p0.02	*	0.30 p0.02	1.13 p0.92	0.60 p0.72
25-29	0.38p0.14	0.57 p0.72	2.75 p0.19	0.63 p0.60	0.35 p0.40	0.32 p0.00	*	0.30 p0.03	0.25 p0.04	*	0.47 p0.09	*	0.48 p0.16	1.01 p0.99	0.55 p0.67
30-34	1.27p0.68	0.80 p0.89	0.88 p0.90	1.09 p0.92	0.57 p0.57	0.27 p0.00	*	0.17 p0.01	0.28 p0.13	*	0.35 p0.04	*	0.10 p0.01	3.82 p0.20	0.86 p0.91
35 y más	2.52p0.09	1.00 p1.00	4.41 p0.05	0.82 p0.87	0.80 p0.86	0.78 p0.54	*	0.82 p0.69	1.20 p0.81	*	0.78 p0.60	*	0.67 p0.51	2.92 p0.34	0.18 p0.18
CONYUGAL															
Con pareja	1.00					1.00					1.00				
Sin pareja	1.46 p0.30	0.79p0.84	1.88 p0.19	0.49 p0.49	4.49 p0.11	1.95 p0.02	9.50 p0.11	2.19 p0.04	1.35 p0.58	2.35 p0.49	2.17 p0.02	2.60 p0.50	1.63 p0.28	3.44 p0.02	4.23 p0.28
EMPLEO															
Si	1.00					1.00					1.00				
No	1.19 p0.68	0.41 p0.49	3.07 p0.25	3.02 p0.27	0.69 p0.65	0.87 p0.66	0.17 p0.21	0.70 p0.42	1.22 p0.73	0.43 p0.46	0.52 p0.05	0.09 p0.06	0.69 p0.50	0.24 p0.00	2.40 p0.53
POBREZA															
Pobres	1.00					1.00					1.00				
No pobres	0.72 p0.30	3.60 p0.24	0.20 p0.00	3.93 p0.16	0.39 p0.44	1.32 p0.39	1.57 p0.76	2.18 p0.05	0.71 p0.57	0.20 p0.18	0.68 p0.26	0.65p0.76	0.73 p0.46	0.93 p0.90	0.03 p0.00

Fuente: Estadística y Censo, encuesta de propósitos múltiples 1990-1994-1998.

*No se realizó el cálculo por pocos datos.

Iria primaria
Ilria secundaria
Univ Universitaria

Cuadro 5
Probabilidad (OR) de ser destetado tempranamente asociado a variables sociodemográficas seleccionadas, estratificado por nivel de pobreza. Costa Rica, período 90-98.

Variables sociodemográficas	Nivel de la variable	1990			1994			1998		
		OR Crudo	OR estratificado		OR Crudo	OR estratificado		OR crudo	OR estratificado	
			Pobres	No pob*		Pobres	No pob*		Pobres	No pob*
Zona	Urbana	1.00			1.00			1.00		
	Rural	0.99 p0.93	0.78 p0.40	1.07 p0.79	1.07 p0.72	1.77 p0.15	0.92 p0.72	0.88 p0.56	0.95 p0.91	0.96 p0.89
Tamaño del hogar	Cinco ó <	1.00			1.00			1.00		
	Seis ó >	0.01 p0.93	0.95 p0.85	1.22 p0.47	0.75 p0.12	0.98 p0.95	0.79 p0.32	1.01 p0.97	0.43 p0.06	1.14 p0.63
Edad de la madre	14-19	1.00			1.00			1.00		
	20-24	0.65 p0.12	0.60 p0.27	0.54 p0.10	0.48 p0.00	0.47 p0.18	0.47 p0.01	0.56 p0.04	0.68 p0.47	0.50 p0.06
	25-29	0.65 p0.10	0.63 p0.31	0.50 p0.08	0.30 p0.00	0.40 p0.10	0.32 p0.00	0.55 p0.04	0.16 p0.01	0.63 p0.19
	30-34	0.58 p0.07	0.26 p0.01	0.61 p0.24	0.22 p0.00	0.50 p0.21	0.16 p0.00	0.21 p0.00	0.31 p0.10	0.16 p0.00
	35 y más	0.90 p0.74	1.00 p1.00	0.55 p0.22	0.23 p0.00	0.29 p0.07	0.21 p0.00	0.53 p0.06	1.53 p0.49	0.40 p0.04
Educación	Ninguna	1.00			1.00			1.00		
	Primaria	0.58 p0.17	0.54 p0.21	0.40 p0.22	1.53 p0.50	0.86 p0.85	2.22 p0.45	0.58 p0.17	2.33 p0.41	0.27 p0.00
	Secundaria	0.49 p0.08	0.49 p0.22	0.34 p0.16	1.37 p0.62	0.77 p0.76	1.68 p0.63	0.33 p0.00	1.90 p0.56	0.13 p0.00
	Univesitaria	0.53 p0.21	0.62 p0.70	0.35 p0.21	0.93 p0.91	3.00 p0.36	0.53 p0.59	0.30 p0.03	6.50 p0.21	0.16 p0.00
Estado conyugal	Con pareja	1.00			1.00			1.00		
	Sin pareja	1.58 p0.03	2.49 p0.00	1.14 p0.73	1.31 p0.22	1.71 p0.46	1.47 p0.16	1.34 p0.22	1.79 p0.16	1.33 p0.37
Empleo	Sí	1.00			1.00			1.00		
	No	0.64 p0.03	0.44 p0.06	0.70 p0.23	1.03 p0.90	6.93 p0.03	0.85 p0.51	0.88 p0.59	0.81 p0.74	0.76 p0.31

Fuente: Estadística y Censo. Encuesta Nacional de Hogares 1990-1994-1998.

* No pobres.

esfuerzos por agrupar factores relacionados, capaces de brindar la mejor respuesta; pero cuando se cree usar el mejor indicador, la recolección del dato no es fácil y conjuntamente con la abstinencia, pueden tergiversar los resultados. Para el presente estudio se integraron las características de pobreza en una sola y se separó de las no pobres, debido al interés por conocer el comportamiento de las madres respecto a las prácticas de lactancia materna, cuando se tienen las condiciones y cuando se adolece de ellas, ya sea parcial ó totalmente.

Por otra parte, el nivel de educación materno no ha manifestado ser un comportamiento uniforme, sino que influye dependiendo del contexto para modificar los resultados. Ambas condiciones han mostrado, que por su mayor nivel de asociación con las variables explicativas es necesario controlar por ellas, para poder evaluar la modificación en los OR's.

El comportamiento que presenta inicio del amamantamiento, según número de miembros en un hogar, favoreció una mayor probabilidad de no iniciar el amamantamiento, en los niños de hogares grandes con relación a los niños de hogares pequeños; probabilidad que se incrementa si la madre es pobre ó con nivel de secundaria. Aunque tradicionalmente se ha visto la familia grande como apoyo al proceso de amamantamiento (17), pareciera lo contrario según lo observado en el presente estudio, especialmente cuando no se reúnen las condiciones necesarias. Es posible que el cambio hacia finales de década con relación al tamaño del hogar, responda a cambios en la estructura familiar, mayor cantidad de madres solas (18) que requieren del apoyo familiar o de otras personas como cuidadores de los niños y que participan en la toma de decisiones respecto a las prácticas de lactancia materna.

Al respecto, en un estudio con madres mexicanas encontraron, que tanto el inicio

del amamantamiento como el abandono, era una condición típica de familias pequeñas y relacionado con el área geográfica de procedencia (19). Se debe resaltar, que a pesar de la importancia que reviste la familia en las prácticas del amamantamiento, esta es una variable ausente en los estudios más recientes sobre prácticas de lactancia materna.

La edad de la madre, como variable explicativa resultó ser un factor de protección para el inicio del amamantamiento en los grupos de edad intermedios, en la información de 1994 y 1998; resultados que se mantienen, para algunas de las categorías al ajustar por pobreza y educación.

A pesar del efecto positivo, la tendencia se mantiene en el período y los embarazos de alto riesgo alrededor del 10% a nivel nacional (20), cuyos productos pueden tener dificultades para iniciar el amamantamiento, no están afectando los resultados descritos para esta

variable en la presente investigación. Otros, en otros contextos, han estudiado edad y lactancia materna sin encontrar asociación (21,22).

La condición conyugal de madre sola, mostró una mayor probabilidad de no iniciar el amamantamiento con relación a la madre con pareja, para los estudios de 1994 y 1998, sin evidencia de cambios entre los estudios. Para 1994, esa probabilidad se incrementa si las madres son pobres, contrario al efecto positivo en las madres que tienen secundaria. Se debe resaltar, que a pesar del número de madres solteras en el país es alto (43%) (19), no se presenta un incremento en el período. Las madres que adolecen de una pareja, realizan las funciones reproductivas (maternidad, alimentación y cuidado de los niños), por ellas mismas y sin apoyo en la mayoría de los casos. Además deben enfrentar con frecuencia, la triple jornada: de madre, trabajadora y estudiante (6).

Cuadro 6

Probabilidad (OR) de ser destetado tempranamente, asociado a variables sociodemográficas seleccionadas, estratificado por nivel de educación. Costa Rica, período 90-98.

VARIABLES MATERNAS Y SUS NIVELES	1990					1994					1998					
	OR crudo	OR estratificado por nivel de instrucción				OR crudo	OR estratificado por nivel de instrucción				OR crudo	OR estratificado por nivel de instrucción				
		Ninguna	Iria	IIria	Univ		Ninguna	Iria	IIria	Univ		Ninguna	Iria	IIria	Univ	
ZONA																
Urbano	1.00					1.00					1.00					
Rural	0.99p0.93	0.50 p0.63	0.71 p0.17	0.71 p0.17	1.26 p0.72	1.07 p0.72	0.64 p0.74	0.84p0.52	1.12 p0.73	1.58 p0.55	0.88 p0.56	1.81 p0.61	0.90 p0.76	0.47 p0.06	0.26 p0.20	
HOGAR																
Cinco ó <	1.00					1.00					1.00					
Seis ó >	0.01p0.93	0.44 p0.37	1.12 p0.59	0.62 p0.25	0.30 p0.25	0.75 p0.12	0.43 p0.54	0.52 p0.00	1.28p0.45	1.48 p0.66	0.01 p0.97	1.00 p1.00	0.65 p0.13	1.68 p0.20	1.96 p0.46	
EDAD																
14-19	1.00					1.00					1.00					
20-24	0.65p0.12	6.00 p0.30	0.65 p0.20	0.45 p0.15	0.36 p0.50	0.48 p0.00	*	0.40 p0.00	0.83 p0.72	*	0.56 p0.04	*	0.55 p0.08	0.72 p0.57	*	
25-29	0.65p0.10	0.50 p0.67	0.80 p0.50	0.42 p0.11	0.29 p0.40	0.30 p0.00	*	0.26 p0.00	0.52 p0.21	0.42 p0.37	0.55 p0.04	*	0.60 p0.16	0.47 p0.21	*	
30-34	0.58p0.07	1.50 p0.71	0.75 p0.42	0.27 p0.04	0.23 p0.33	0.22 p0.00	*	0.21 p0.00	0.26 p0.04	0.22 p0.19	0.21 p0.00	*	0.24 p0.00	0.11 p0.01	*	
35 y más	0.90p0.74	2.90 p0.61	1.13 p0.74	0.34 p0.23	0.20 p0.37	0.23 p0.00	*	0.17 p0.00	0.57 p0.43	0.83 p0.86	0.53 p0.06	*	0.34 p0.03	0.97 p0.96	*	
CONYUGAL																
Con pareja	1.00					1.00					1.00					
Sin pareja	1.58 p0.03	0.94p0.94	1.55 p0.10	1.52 p0.35	1.95 p0.47	1.31 p0.22	2.50 p0.50	1.01 p0.97	1.64 p0.16	3.60 p0.11	1.34 p0.22	0.25 p0.20	1.59 p0.12	1.46 p0.41	0.89 p0.92	
EMPLEO																
Si	1.00					1.00					1.00					
No	0.64 p0.03	1.69 p0.67	0.47 p0.01	0.63 p0.25	0.95 p0.94	1.03 p0.90	0.43 p0.54	0.95 p0.54	0.80 p0.53	1.30 p0.70	0.88 p0.59	0.07 p0.01	0.09 p0.00	0.63 p0.27	0.47 p0.49	
POBREZA																
Pobres	1.00					1.00					1.00					
No pobres	0.91 p0.63	1.39 p0.71	1.10 p0.96	0.98 p0.95	0.79 p0.85	1.54 p0.03	0.75 p0.83	1.93 p0.00	1.64 p0.26	0.13 p0.03	0.96 p0.84	8.67 p0.03	1.01 p0.96	0.60 p0.28	0.21 p0.20	

Fuente: Estadística y Censo, encuesta de propósitos múltiples 1990-1994-1998.

* No se realizó el cálculo por pocos datos.

Iria primaria

IIria Secundaria

Univ Universitaria

La literatura al respecto refiere, que en un seguimiento de madres en Jamaica, para conocer el comportamiento de inicio y continuación de la alimentación al seno, la condición marital de la madre no mostró asociación (23). A pesar de los cambios en los estilos de vida de la sociedad costarricense, con mayor cantidad de mujeres solas (18), la condición conyugal materna, parece tener permanencia desde los estudios sobre prácticas de lactancia en décadas pasadas (24, 7).

El empleo materno respecto al inicio del amamantamiento, presenta un efecto positivo en los resultados de 1998 en las madres no empleadas en comparación con las empleadas, cifras que se mantienen en las madres no pobres ó con nivel de secundaria. El empleo materno es una condición que merece especial apreciación por las implicaciones que tiene en las prácticas de lactancia materna. La madre no empleada, sugiere pasar más tiempo junto a su hijo y este ha sido un factor a considerar, cuando se hacen intervenciones, con el fin de mejorar cualquier práctica de lactancia materna. A pesar de ello, ha sido una variable controversial y por lo tanto tema de varios estudios en diferentes lugares, con el fin de dar respuesta a las dificultades de combinar trabajo y lactancia materna (25,26,27).

A nivel de país, estudios puntuales sobre este factor con relación a lactancia materna, sugieren un acompañamiento de la madre para el desarrollo de este proceso, así como la divulgación de la legislación existente (6).

Este dato no se puede ver aislado, sino que amerita mayor análisis, por lo tanto razón de hipótesis para otros estudios específicos en este campo, con madres trabajadoras en Costa Rica. El fin es conocer si el empleo está asociado a menor amamantamiento ó son las condiciones del trabajo las que hacen que se tenga menos oportunidad de

amamantar. No solo es importante contar con la legislación que protege a la madre trabajadora en período de amamantamiento, sino divulgarla a las interesadas, patronos en general y contar con los mecanismos de control para que la legislación se cumpla. Para el presente estudio se indagó sobre la madre que labora fuera del hogar, pero no se profundizó sobre el tipo de trabajo y condiciones que rodean el mismo.

Al respecto, otros han encontrado que en general las madres que laboran fuera del hogar amamantan menos pero, cuando el trabajo se asocia a condiciones de educación y mayor edad en la madre se continua amamantando (26).

Destete temprano

El comportamiento de la prevalencia del destete temprano en Costa Rica, no ha mostrado diferencias significativas en el período estudiado. Es un indicador que depende más del trabajo en el escenario comunal y familiar que las actividades que se desarrollan en el ámbito hospitalario, donde permanecen la madre y su hijo ocho horas en promedio (28).

La edad de la madre, mostró protección en todos sus grupos para el estudio de 1994 respecto a destete temprano y en los grupos de edad intermedios en 1998. Resultados que se mantienen en las madres no pobres en ambos estudios y en las madres con primaria en los resultados de 1994. Es posible explicar este hallazgo como un avance hacia mayor equidad en las prácticas de lactancia materna y que la información y orientación como parte del fortalecimiento del proceso de amamantamiento, llega a las madres independientemente de la edad. La tendencia es homogénea en la segunda mitad del período de estudio, sin haber asociación de la edad materna con destete temprano; resultado concordante con lo encontrado en

madres dominicanas (21). En un estudio en que se comparó madres adolescentes con madres adultas en España, se encontró que el amamantamiento fue significativamente mayor en las madres más jóvenes (29).

A pesar de que los resultados del estudio no muestran relación de periodos más cortos de amamantamiento con empleo materno, es un elemento que amerita mayor análisis, a la luz de las condiciones de trabajo y las características de esa madre trabajadora. Es posible que la madre empleada no solo desconoce las garantías laborales, sino que teme hacer valer los derechos, a expensas de los beneficios para ella y el niño.

El comportamiento del tipo de alimentación en los niños menores de seis meses para el período de estudio, mostró lo siguiente: La lactancia predominantemente exclusiva, mostró un incremento al final del período, en 1998; los demás resultados no describen cambios. El incremento que se anota en los niños al nacer en el estudio de 1998, puede tener explicación en varios aspectos: el alto porcentaje de parto intrahospitalario, la definición de inicio de amamantamiento, la inexistencia de biberones como parte de las políticas de fomento a la lactancia materna y capacitación a funcionarios a nivel hospitalario desde 1993. Estos mismos elementos responden los resultados que se presentan para el resto del período, madre y su hijo en el hogar; con posible influencia del entorno: personas, medios de comunicación y criterios diversos de los profesionales en salud ante los problemas comunes que se enfrentan en los primeros días después del nacimiento y que definen en mucho el comportamiento posterior.

La alimentación artificial con descenso significativo en los niños entre cuatro y seis meses de edad para la última parte del período de estudio, revela una tendencia sostenida

para este tipo de alimentación en la década de los noventa.

El tipo de alimentación mixta, mostró cambios durante el período de estudio, para los niños mayores de tres meses, en cada estudio respecto al anterior; lo que indica que más niños parecen iniciar alimentación con otra leche, sin abandonar la humana para el período descrito. Estos resultados son coincidentes con uno de los momentos críticos del período de amamantamiento; por la reincorporación de la madre al trabajo, retorno de la menstruación e incertidumbre sobre el inicio de la ablactación; todos ellos relacionados con disminución en la producción láctea (30).

De acuerdo a la información disponible en la presente investigación respecto a la prevalencia de inicio del amamantamiento y destete, Costa Rica en la década de los noventa se ubica en un estadio IV, según patrones definidos. En este sentido, las madres que lideran el cambio, están en la fase de resurgimiento, hacia mejores índices de inicio y destete, pero otro grupo de madres se encuentran en fase de transformación, caracterizados por una declinación en las prácticas de lactancia materna a expensas de un incremento en el uso de fórmulas infantiles, lo que se evidencia con los resultados de alimentación mixta. Este enunciado no se puede hacer ajeno al análisis de condiciones de vida y entorno de la madre y el niño, ante una sociedad de cambios vertiginosos. No se trata de una madre que decide amamantar ó no hacerlo; sino que, debe realizar tareas varias y paralelas al proceso de amamantamiento, que a la vez interfieren con la realización del mismo.

Queda demostrado con este estudio que a pesar de ciertas características sociodemográficas maternas, parecen haber favorecido cambios en las prácticas de lactancia analizadas, también otros factores pueden haber influido

y esos ameritan mayor investigación, por lo que se plantean varias hipótesis de trabajo. En este sentido, es necesario conocer caracterizar ese perfil de madre que mostró mayor asociación a las prácticas de lactancia materna. Posiblemente todas esas características maternas estudiadas estén asociadas a las condiciones de vida de estas madres, que a pesar de reconocer las ventajas de la lactancia materna, su situación social, económica y emocional, no ofrecen las condiciones mínimas necesarias para favorecer la oportunidad en ellas.

Muchos otros campos que se han trabajado en lactancia materna en este país, aún no han sido investigados, especialmente alrededor del nacimiento en las áreas materno neonatales, como el alojamiento conjunto, retiro de biberones de las maternidades, orientación en la sala de partos; la preparación psicofísica para el parto; que posiblemente guardan relación con estos cambios y que no solo es importante conocer su efecto, sino el peso que representa en esos indicadores.

Finalmente, la tendencia en el inicio del amamantamiento ha sido ascendente para la segunda parte de la década de los noventa, específicamente en 1998. Este resultado indica una mejora en los servicios de salud intrahospitalarios, respecto a la lactancia materna. Sin embargo, grandes aportes de la alimentación con leche humana, se encuentran en la exclusividad al sexto mes y la extensión del período, propio de un escenario familiar y comunal. Por lo tanto es una competencia de manejo en el primer nivel de atención, que a la luz de la reforma se encuentra en período de reacomodo con muchos cambios a la vez (31).

El destete temprano no mostró cambios en la década. Todo parece indicar que es un comportamiento estático hasta el tercer mes de edad del niño, período en que la madre

de acuerdo a lo que la legislación básica le corresponde, una licencia remunerada por maternidad, de tres meses como período de amamantamiento (32). Este dato llama la atención y amerita mayor análisis, para conocer las razones por las cuales, la madre decide no amamantar en forma exclusiva o predominantemente exclusiva a su hijo en un período que tiene oportunidad para estar con él. Una hipótesis comúnmente planteada por los profesionales de salud en foros, se refiere al temor de la madre de no preparar el niño para cuando regrese a trabajar y la disminución en la producción de leche, sin embargo se carece de investigación al respecto.

Haciendo una relación, entre los distintos tipos de alimentación hasta el sexto mes de vida de los niños, en la última parte de este estudio; la alimentación predominantemente exclusiva mostró un incremento al final de la década, mucho en respuesta al trabajo desplegado en los hospitales a través de la estrategia HAN (33). La alimentación artificial presentó un descenso a partir de los cuatro meses de edad de los niños, al final del período estudiado y la alimentación mixta, un incremento; lo que hace pensar en una extensión del período de amamantamiento, aunque, no en forma exclusiva. Estos resultados, pueden ser útiles para fortalecer las estrategias con visión al primer nivel de atención, sin abandonar lo alcanzado a nivel hospitalario. Sin embargo, es necesario investigar más y con otras metodologías; a partir de los recursos existentes, que permita la tomar decisiones informadas sobre verdaderos problemas del proceso de amamantamiento desde el punto de vista epidemiológico, para trabajar sobre las causas y no sobre los efectos.

Bibliografía

1. Lawrence R. 1999. Foro mundial de Lactancia Materna. Conferencia inaugural. Well Start International, California. USA.
2. WHO. 1981. Contemporary patterns of breastfeeding. Report of World Health Organization Collaborative study on Breastfeeding. Geneva.
3. Bottorff J. L, Morse J. M. 1990 Mother's perceptions of breast milk. JOGNN.19: 518-27.
4. Vargas W; López, MME. 1980. Situación de la lactancia materna en Costa Rica. Centro de docencia e investigación de la CCSS. Costa Rica. p 53-60.
5. Mohs E; Morice, A. 1989. Prácticas familiares y de salud pública que influyen en la lactancia materna y la salud infantil. Rev. Méd. HNN, Costa Rica. 24:49-56.
6. Morice A, Jiménez Z, Iglesias T. 1993 Empleo materno y lactancia natural en Costa Rica. Boletín INCIENSA. 5 (2):2.
7. López ME, 1986. Prevalencia de la Lactancia Materna y hábitos de destete en niños menores de un año en Costa Rica. Tesis de maestría en Salud Pública: Universidad de Antioquia, Colombia
8. MEIC, DGEC. 1990. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Instructivo del entrevistador. Módulo de Lactancia Materna. San José, Costa Rica. Julio.
9. MEIC, DGEC. 1990. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Instructivo del Entrevistador. Módulo de Lactancia Materna. San José, Costa Rica. Julio.
10. MEIC, DGEC. 1998. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Instructivo del Entrevistador. Módulo de Lactancia Materna. San José, Costa Rica. Julio.
11. MEIC, DGEC, CNLM. 1997. Propuesta para Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Módulo de Lactancia Materna. San José, Costa Rica. Julio.
12. OPS/OMS. 1991. División de Control de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas. Indicadores para la evaluar las prácticas de la Lactancia Materna. Informe de una reunión. Ginebra, Suiza.
13. Labbok M. and Krasovec K. 1989. Breastfeeding definitions. Institute Issues Report N°4 and Interagency Group for action on Breastfeeding Expert Meeting. Washington, DC. IISNFP. George Town University.
14. Labbok M. And Krasovec K. 1990. Hacia la consistencia de las definiciones sobre la Lactancia Materna. Institute for intervention studies in Natural Family Planning. George Town University. Washington.
15. Lizasoain L, Joaristi L. 1995. SPSS para Windows. Edición Parainfo.
16. Álvarez L, Durán C. Manual Epi – info 5.0. Manual para usuario. II edic. febrero, 1998.
17. Lawrence R. 1996. La Lactancia Materna. Historia de lactancia materna. Cuarta edición. Madrid, España. p.12

18. MIDEPLAN. 1997. Sistema de Indicadores sobre desarrollo sostenible. Costa Rica, pp. 133-134.
19. Vandale S, Rivera ME, Kageyama M de la L, Tirado LL, López M. Lactancia Materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. INSP, México 1997; 39 (5): 412-9.
20. Ministerio de salud. 1998. Depto. de Estadística. Factores de salud reproductiva.
21. Bautista L. 1997. Factores asociados a inicio de la lactancia materna en mujeres Dominicanas. Rev. Panam Salud Pública 1 (1): 200-207.
22. Eregie CO. 1998. Studies on exclusive breastfeeding: a report on associated factors in an African population. J Trop Pediatr 44 (3): 122-3.
23. Scarlett D, Cargill M, Lyn-Sue J, Richardson S and Mc Caw-Binns A. 1996. Breastfeeding prevalence among six week old infants at University Hospital of the West Indies. West Indian Med J. 45(1):14-7
24. Sosa, D. 1991. Evolución de la práctica de la lactancia materna en Costa Rica, 1976-1986. Depto. de Investigación Socio-Demográficas. Asociación Demográfica Costarricense.
25. Bocar DL. 1997. Combining breastfeeding and employment Increasing Success. I Perinat Neonat Nurs 11(2):23-39.
26. Bar-Yam NB. 1998. Workplace Lactation Support, Part I: A return-to-work Breastfeeding assessment tool. J Human Lact 14(3):249-254.
27. Hills-Bonczyk SG, Avery M.D., Savik K, Potter S and L. Duckett. 1993. Women's experiences with combining breast-feeding and employment. Journal of nurse midwifery 38(5):257-66.
28. CCSS, DTSS, Depto. Estadística Informática de los Servicios de salud. 1998. Algunas características de la atención de salud de los menores de un año y sus madres. Serie N°6D.
29. Jiménez MA, Martín AR y JR García. Comparing the biological and psychosocial risks of pregnancy between groups of adolescents and adults. 2000. Ewr J Epidemiol 16 (6): 527-32.
30. WHO. UPATE. 1996. Division of diarrhoeal and acute respiratory disease control. "Not enough milk". (21): 1-4.
31. CCSS. Gerencia de Modernización. 1998. Hacia un nuevo modelo de atención integral de salud. San José, Costa Rica. Inf Téc.
32. Asamblea Legislativa. 1996. La Gaceta. Ley N°7621 artículo 95.
33. CCSS, CNLM. 1992. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre. San José, Costa Rica.