

FACTORES DETERMINANTES DE LA LACTANCIA NATURAL EN COSTA RICA

□ Dra. Ana C. Morice

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la influencia que ejercen algunos factores socio-demográficos sobre las prácticas de lactancia natural en Costa Rica, con el propósito de analizar posibles estrategias de promoción acordes con la realidad nacional. Para la recolección de los datos se utilizó la Encuesta Nacional de Hogares realizada en 1990, que emplea una muestra representativa de todos los hogares del país. Se obtuvo información sobre la incidencia y duración de la lactancia para todos los niños menores de un año, así como de algunas características socio-demográficas de la madre y algunas variables de tipo familiar. Para el análisis de los riesgos de no ser amamantado, de recibir suplementos alimentarios a edades tempranas (de 3 meses) y de ser destetado antes de los 3 meses de edad, se calculó el Riesgo Relativo (RR) asociado a algunas características maternas. Estos factores se ajustaron de acuerdo con el nivel de escolaridad materna y con el ingreso económico familiar, empleando un análisis estratificado. El RR de no amamantar al niño cuando la madre pertenecía al estrato más bajo de escolaridad y, además, residía en la zona urbana, fue de 5.74 (4.95-6.66) y ascendió a 8.92 (7.26-10.95) en el caso de mujeres solteras, pero fue de 1.98 (1.66-2.37) en mujeres con empleo, y de 1.73 (1.69-1.77) cuando la madre era la jefa del hogar. Las madres con edades superiores a los 35 años mostraron un RR de 2.81 (2.50-3.16), que se mantuvo elevado después del ajuste. En los niveles de escolaridad más altos, el empleo no constituyó un factor de riesgo. Por el contrario, el valor del RR fue de 0.62 (0.57-0.68). Tampoco fue un riesgo al residir en la zona urbana ((RR = 0.33 (0.27-0.39)). La condición de madre soltera siempre fue un

factor de riesgo, independientemente del nivel de educación; mientras que el ser casada, favoreció el inicio del proceso de amamantamiento. El ajuste por ingreso económico familiar mostró que el riesgo de destetar tempranamente al niño cuando la madre trabaja y percibe salarios muy bajos (< 15.000 colones) es de 1.52 (1.46-1.58). Estos resultados señalan que los grupos más postergados son los de mayor riesgo de no recibir los beneficios de la leche materna, por lo que las estrategias de promoción de la lactancia natural deben dirigir, de manera prioritaria, sus esfuerzos hacia ellos.

INTRODUCCION

La leche materna contiene abundantes elementos inmunológicos que protegen al niño de infecciones y alergias. La menor incidencia de infecciones gastrointestinales y respiratorias en niños amamantados está bien establecida, y esta evidencia es aún más concluyente en poblaciones de menor nivel socio-económico que viven en condiciones precarias de saneamiento ambiental. (1,2,3).

La lactancia natural es también muy importante en el control de la natalidad, pues influye en el espaciamiento entre los embarazos, con la correspondiente reducción de las tasas de natalidad. Esto contribuye a mejorar las condiciones de nutrición y salud de la madre y de sus hijos y, además, representa una economía en el hogar, pues se elimina el gasto que implicaría la compra de fórmulas lácteas y suplementos alimentarios. Además, promueve el establecimiento de vínculos afectivos fuertes entre la madre y el niño.

Todas estas ventajas señalan que el fomento de la práctica del amamantamiento constituye una acción funda-

mental para lograr mejores condiciones de salud en la población materno infantil. Sin embargo, para establecer estrategias apropiadas de promoción de la lactancia natural, es necesario conocer una serie de factores culturales, sociales, políticos y económicos que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres. La decisión de iniciar y mantener el proceso de amamantamiento está determinada, en gran medida, por el ambiente en que se desarrolla la familia y el niño, pues existen una serie de elementos económicos, sociológicos que influyen la decisión de la mujer para iniciar y finalizar el amamantamiento.

El proceso de urbanización y el cambio de los estilos de vida de sociedades tradicionales a ciudades modernas se ha asociado a una disminución en la prevalencia y duración de la lactancia (4). Se ha considerado que en este fenómeno han influido algunos elementos como la carencia de apoyo familiar y la incorporación de la mujer de la mujer a la fuerza laboral productiva, con la consiguiente separación temporal del hogar y la utilización de servicios alternativos para el cuidado del niño (5).

El objetivo del presente trabajo es identificar la influencia que ejercen algunos factores socio-demográficos maternos y familiares sobre la edad de introducción de suplementos alimentarios y de destete en el niño, de manera que los resultados permitan proponer estrategias de promoción a la lactancia natural acordes con la situación actual.

MATERIALES Y METODOS

Para la recolección de los datos se

- Jefe de Unidad de Crecimiento y Desarrollo del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).
- Coordinadora de la Comisión Nacional de Lactancia Materna de Costa Rica.

utilizó la metodología y la infraestructura de la Encuesta Nacional de Hogares, la cual es realizada anualmente por la Dirección General de Estadística y Censos. El propósito fundamental de esta encuesta es proveer información sobre las condiciones de empleo en el país, así como de otras variables de tipo económico, educativo y demográfico. En Julio de 1990, se incluyeron en esta encuesta tres preguntas que permitieron evaluar el proceso de lactancia en los niños menores de un año, quienes fueron identificados en los hogares seleccionados mediante una muestra de tipo estratificado y representativa de todo el país. Esta muestra tiene un nivel de confianza del 95%. Además, ajusta los datos utilizando un factor de expansión, que permite corregir diferencias geográficas y de edad, de acuerdo con la fracción de muestreo. La información se obtuvo mediante entrevista estructurada, empleando un cuestionario previamente validado y encuestadores capacitados para tal fin, los cuales fueron supervisados durante el trabajo de campo. Los datos se digitaron utilizando un programa estadístico diseñado específicamente para el manejo de esta información.

Con relación a las prácticas de lactancia, se evaluaron tres condiciones: si fue amamantando o no; la edad de introducción de suplementos; y la edad de destete. Las variables de tipo independiente que se consideraron fueron: zona de residencia? tipo de familia, número de miembros del hogar, edad de la madre, escolaridad materna, estado conyugal, madre jefe de familia, empleo materno e ingreso familiar.

La asociación de las variables socio-demográficas con respecto a los riesgos de no ser amamantado, de recibir suplementos alimentarios durante los primeros tres meses de vida del niño y de ser destetado antes de esta edad, se determinó calculando el riesgo relativo (RR) y sus límites de confianza del 95%. Un RR superior al valor de "1" indica que la incidencia de alimentación artificial al nacer o de suplementación o destete temprano (antes de tres meses de edad), es mayor en el grupo expuesto al factor de riesgo que se está explorando, el cual corresponde a alguna de las

categorías de las condiciones socio-demográficas descritas anteriormente. Considerando la posibilidad de interacciones entre estas variables, se hizo una prueba de X^2 , con la finalidad de identificar aquellas variables que tuvieran un mayor nivel de asociación con las demás. El ingreso económico familiar y el nivel de escolaridad fueron las que mostraron un mayor nivel de asociación. Por lo tanto, se decidió estratificar las variables socio-demográficas controlando el nivel de ingreso familiar y la escolaridad materna, para poder evaluar las modificaciones en los RR al controlar el efecto de estas dos condiciones.

Para los cruces de variables utilizando el factor de expansión, se empleó al Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y para el análisis de riesgos relativos y estratificación de variables se utilizó el Programa EPIINFO.

RESULTADOS

Factores asociados con el inicio del proceso de lactancia.

De los 56.657 niños, un total de 53.207 (93.9%) iniciaron el proceso de lactancia y 3.450 nunca fueron amamantados (6.1%).

En el Cuadro 1 se pueden observar los RR de que algunas variables sociodemográficas maternas y familiares estén asociadas con el riesgo de no ser amamantado. El Cuadro 2 muestra los RR ajustados según el ingreso económico familiar y el nivel de escolaridad de la madre.

El RR de no ser amamantado asociado al residir en la zona urbana fue de 1.37 (1.28-1.46), cifra que disminuye a 1.05 (0.99-1.12) al ajustar por nivel de escolaridad materna. Al interior del análisis estratificado se observó un RR de 5.74 (4.95-6.66) en los hijos de madres con menos de tres años de escolaridad que residen en el área urbana y RR de 0.33 (0.27-0.39) en los hijos de madres universitarias que viven en la zona urbana, lo cual explica las modificaciones en el RR al hacer el ajuste. Un comportamiento inverso se encuentra con respecto a la familia extensa, donde el pertenecer al nivel de ingreso y escolaridad superior se convierte en un factor de

riesgo de no ser amamantado con un RR de 9.12 (7.50-11.09).

Con respecto a la edad, las madres de 35 años ó más mostraron un RR de 2.81 (2.50-3.16), que se mantuvo elevado después del ajuste. En esta categoría de edad, el RR más alto se observó en las categorías de ingresos y escolaridades medios.

Se encontró que los años de escolaridad materna comprendidos entre 4 y 11 se asocian a una mayor posibilidad de ser amamantado y que el riesgo de no ser amamantado es mayor en los niveles de escolaridad inferiores. Al ajustar el RR de los años de escolaridad materna según el ingreso económico, la protección que parecía proveer el mayor nivel de escolaridad desaparece, pues el RR ajustado se modifica de 0.79 (0.70-0.88) a 1.12 (0.99-1.26), pero no se modifica en las categorías de escolaridad comprendidas entre 4 y 11 años.

La condición de madre casada parece favorecer el inicio del amamantamiento y la de madre soltera representa un factor de riesgo, con un RR = 2.03 (1.87-2.21) que se mantiene al ajustar por ingreso económico y se eleva a 4.06 (3.65-4.51) al ajustar según el nivel de escolaridad. Las madres solteras con 0 a 4 años de escolaridad alcanzan un RR de 8.92 (7.26-10.95).

La madre que es jefe de hogar tiene un mayor riesgo de no amamantar a su hijo, que se eleva al ajustar por el ingreso familiar. Sin embargo, esta estratificación no se pudo realizar en los estratos de ingresos superiores a 30.000 colones al mes, ya que el número de madres jefes de hogar en las categorías de ingresos superiores era muy bajo.

El valor del RR del empleo materno (RR = 0.72; IC* 95% = 0.65-0.79) lo ubica como un factor de protección para el amamantamiento, pero este efecto desaparece al ajustar por el salario familiar, pues el empleo constituye un factor de riesgo para los hijos de madres que pertenecen a familias de bajos ingresos. En el análisis estratificado, las cifras de RR inferiores a 1 se observan solamente en los niños de hogares de ingresos elevados. El nivel edu-

* Intervalo de confianza.

cativo se comporta de manera similar: el empleo en las madres con niveles de escolaridad muy bajos es un factor de riesgo (RR = 1.98; IC 95% = 1.66-2.37) y no es un riesgo en las madres con grados de escolaridad altos.

El valor del RR en los niños cuyas familias perciben salarios más elevados pareciera un factor de riesgo para no amamantar, y el nivel de ingreso comprendido entre 15.001 y 30.000 colones, un factor de protección. Sin embargo, estas variables deben analizarse con cuidado, pues el número de niños proveniente de familias de ingresos más altos es muy bajo, por lo que el valor del RR no es confiable. Esta limitación se acentúa al estratificar los datos, ya que no se puede incluir el estrato superior en el análisis.

Factores asociados con la introducción temprana de suplementos alimentarios.

Los RR de introducir suplementos en la dieta del niño antes de los tres meses se muestran en los Cuadros 3 y 4. Los intervalos de confianza (IC) de estos RR son, en su mayoría, cercanos a "1", aún después de ajustar por ingreso familiar y escolaridad materna.

Sin embargo, es importante señalar que la condición de madre jefe de hogar es la que aporta los valores de RR más altos, tendencia que se mantiene después del ajuste. Al interior de los estratos, el RR es superior en las madres jefes de hogar con niveles de escolaridad bajos (RR = 1.42; IC 95% = 1.38-1.45) o con ingresos familiares menores de 15.001 colones (RR = 1.57; IC 95% = 1.54-1.59).

También es conveniente notar que los niños de familias con ingresos superiores a 15.000 colones tienen un RR menor de iniciar la alimentación artificial antes de los tres meses de edad, con RR que alcanzan valores de 0.48 (0.46-0.49) para las familias con ingresos comprendidos entre 30.001 y 90.000 colones. Sin embargo, esta protección desaparece al ajustar esta variable según el nivel de escolaridad, pero nuevamente se debe considerar que estos valores deben analizarse con cautela, pues dada la baja proporción de familias con ingresos económicos altos y de madres con niveles educativos elevados, al es-

tratificar los casos se dificulta aún más el análisis de los niveles económicos y educativos superiores.

Factores asociados con el destete temprano

La ubicación urbana o rural no constituyó un factor de riesgo para el destete temprano en niños menores de un año, como se observa en los Cuadros 5 y 6.

El RR de destete antes de los tres meses de edad en los niños provenientes de familias de tipo extenso es de 1.38 (1.35-1.41) y se eleva levemente a 1.50 (1.47-1.54) al ajustar por nivel de ingreso económico, con un RR ligeramente más alto 1.74 (1.69-1.80) en los niveles de ingresos de 15.000 a 30.000 colones. El número de miembros en el hogar no representa un factor de riesgo importante.

Con respecto a la edad materna, pareciera existir un efecto protector al aumentar la edad, alcanzando un RR de 0.63 (0.60-0.66) en las madres de 35 años y más. Sin embargo, este efecto desaparece al ajustar el RR para sólo las madres con edades comprendidas entre los 28 y los 34 años, con cifras de 0.69 (0.67-0.72) en el ajuste por ingreso, y de 0.76 (0.73-0.78) en el ajuste por escolaridad.

Se observa también un efecto protector del nivel de escolaridad materna, que no se modifica al ajustar por ingreso familiar, donde el RR de destete temprano va disminuyendo al aumentar los años de escolaridad en la madre.

La condición de madre soltera es un factor de riesgo de destete temprano, con un RR de 1.50 (1.46-1.53), que se mantiene después del ajuste. El RR ajustado por escolaridad es discretamente superior en las madres solteras con escolaridad comprendida en la categoría de 4 a 6 años (RR = 1.69; IC = 1.64-1.75), y el RR ajustado por ingreso es 1.71 (1.63-1.80) para este mismo grupo de estado conyugal.

Con respecto al trabajo materno, el RR de destete temprano en las madres con empleo es de 1.15 (1.13-1.18), por lo que no representa un elemento importante de riesgo. Sin embargo, se debe notar que éste se eleva al ajustar por nivel de ingreso familiar, pues alcanza un valor de 1.52 (1.46-1.58) en las madres con empleo y con ingresos familiares inferiores. Este comporta-

miento también se observa al analizar los RR de los estratos del ajuste por escolaridad, con cifras más altas en los niveles de escolaridad más bajos y un RR de 0.62 (0.57-0.68) en las madres universitarias con empleo.

La madre jefe de hogar tiene un RR de 1.49 (1.46-1.53) de destetar tempranamente a su hijo, cifra que se mantiene al ajustar por escolaridad e ingreso familiar.

El ingreso económico familiar no parece significar un factor de riesgo de destete temprano, aunque se debe recordar que existen limitaciones en el análisis de esta variable, dado el bajo número de casos en el nivel superior de salario familiar.

DISCUSION

Se reporta que, en los países desarrollados, las madres que amamantan a sus hijos por períodos más prolongados pertenecen a los estratos de mayores ingresos y niveles educativos (6). En los países más pobres ocurre un fenómeno inverso: la prevalencia de lactancia natural es más elevada en las zonas rurales y en la población con condición socio-económica y educativa más bajas (2, 4, 7).

Algunos autores que analizaron las prácticas de lactancia en Costa Rica a principios de los años ochenta (8, 9, 10), encontraron que las madres que amamantaban a sus hijos y practicaban la lactancia natural por períodos más largos, tenían un menor nivel educativo, menor número de hijos, no estaban incorporadas a la fuerza laboral y tenían uniones conyugales estables. Sin embargo, en el presente trabajo, este patrón tiende a invertirse y aunque, en general, todos los grupos socio-económicos han aumentado la prevalencia de lactancia natural, son las madres con más años de estudio y mejores condiciones de vida las que han logrado mayores ganancias. Este comportamiento se aleja del que tradicionalmente se ha descrito para los países subdesarrollados, y se asemeja más al de las naciones industrializadas.

El análisis multivariado brinda la posibilidad de identificar grupos de riesgo al interior de los diferentes estratos educativos y económicos. Los resulta-

dos de la estratificación sugieren que algunas variables tradicionalmente asociadas a las prácticas de lactancia, como la edad, residencia urbana o rural, empleo, escolaridad y nivel socio-económico, no son por sí mismas factores de riesgo, sino que su efecto sobre las prácticas de alimentación puede disminuir o potencializarse, según sea la combinación de variables. El empleo, por ejemplo, fue una variable que, asociada a un nivel alto de educación y un ingreso económico que satisfacía las necesidades familiares no constituyó un obstáculo para el éxito de la lactancia natural. Sin embargo, si se analiza el empleo como factor de riesgo en una madre jefe de hogar, soltera y con pocos años de estudio, entonces la condición de madre trabajadora sí representa un importante factor de riesgo.

El efecto del empleo materno sobre las prácticas de lactancia también depende de las condiciones de trabajo de las madres. Por lo tanto, se deben de considerar algunos factores como: localización del lugar de trabajo, tipo de trabajo, alternativas para el cuidado del niño y remuneración salarial. La ley costarricense brinda a la mujer trabajadora del sector público y privado un permiso por 4 meses por maternidad y lactancia. Además, la madre puede disponer, dentro de su jornada laboral de una hora diaria para lactar, una vez que se reincorpora al trabajo. Estas condiciones podrían explicar el hallazgo de que el trabajo no representó un factor de riesgo de destete o suplementación durante los primeros tres meses de vida si la madre poseía un nivel educativo y económico medio o alto, pero sí lo fue en las madres de los estratos sociales más bajos, que están inmersas en ambientes socio-afectivos deprivados y que, probablemente, no cuentan con trabajos que cumplan con las garantías laborales que dispone la ley.

Es probable que las madres solteras, jefes de hogar, con empleos que no brindan la protección legal establecida como derecho para la madre embarazada y lactante y que, además, no cuentan con un adecuado nivel educativo que les permita luchar pro una mejor situación salarial, se están quedando rezagadas en la tendencia, cada vez mayor, de utilizar la lactancia natural en la

alimentación de los niños.

A pesar de que el empleo no es compatible con la lactancia, existe poca evidencia de duraciones prolongadas en regiones modernas industrializadas, y por el contrario, hay reportes de duraciones mayores de un año en regiones como Sri Lanka, Indonesia, Bangladesh, Pakistan y Kenya (4). Por ello, es importante considerar algunos elementos culturales asociados al contexto familiar, ya que algunas creencias populares ejercen influencia sobre la decisión de amamantar al niño y ciertas prácticas, dirigidas hacia las madres en período de lactancia, pueden interferir positiva o negativamente en la introducción de alimentos y la edad de destete. Dentro de ellas se pueden citar: la recomendación o prohibición de que la madre ingiera cierto tipo de alimentos que se consideran pueden afectar al niño lactante; la suspensión de la lactancia natural ante problemas emocionales o enfermedades que provocan fiebre en la madre; costumbres relacionadas con la ropa y el abrigo que deben utilizar las madres para aumentar la producción de leche; y creencias sobre el efecto del frío y calor sobre la calidad y cantidad de leche, entre otras (11).

Los resultados de este estudio señalan que las prácticas de alimentación del niño están determinadas por elementos del contexto en el que se desenvuelven la madre y el niño. Por lo tanto, en las acciones de promoción del amamantamiento es necesario trascender el campo de acción del sector salud, e incorporar estrategias e intervenciones políticas, sociales y económicas, ya que si se pretende incrementar la prevalencia y duración de la lactancia natural, es indispensable mejorar las condiciones de vida de la mujer, su nivel educativo y sus ingresos, sus derechos, su estabilidad emocional y su autoestima.

AGRADECIMIENTO

El financiamiento de esta investigación fue aportado por el Plan Nacional de Supervivencia Infantil. Se agradece, también, la invaluable colaboración de la Dirección General de Estadística y Censos en la fase de recolección, digitación y procesamiento de los datos.

CUADRO 1
RIESGO RELATIVO (RR) DE NO SER AMAMANTADO ASOCIADO CON ALGUNAS VARIABLES
SOCIO-DEMOGRAFICAS. COSTA RICA, 1990

VARIABLES	FUEAMAMANTADO		RR (IC 95%)
	SI	NO	
Zona de residencia			
Rural	33.020	1.859	1.0
Urbana	20.187	1.591	1.37 (1.28-1.46)
Tipo de familia			
Nuclear	37.237	2.272	1.0
Extensa	15.970	1.178	1.19 (1.12-1.28)
No. miembros del hogar			
Cinco o menos	31.219	2.109	1.0
Más de cinco	21.988	1.341	0.91 (0.85-0.97)
Edad de la madre			
Menos de 20 años	6.584	392	1.0
De 20 a 27 años	24.169	1.341	0.94 (0.84-1.04)
De 28 a 34 años	17.957	966	0.91 (0.81-1.02)
35 años ó más	3.670	688	2.81 (2.50-3.16)
Escolaridad materna (a)			
De 0 a 3 años	5.211	645	1.0
De 4 a 6 años	26.221	1.018	0.34 (0.31-0.37)
De 7 a 11 años	15.665	1.210	0.65 (0.59-0.71)
12 años ó más	4.850	461	0.79 (0.70-0.88)
Estado conyugal			
Casada	32.568	1.770	1.0
Unión libre	12.137	894	1.33 (1.23-1.44)
Soltera	6.181	723	2.03 (1.87-2.21)
Divorciada/separada/viuda	1.494	0	(b)
Madre jefe del hogar			
No	50.122	3.240	1.0
Sí	2.258	147	1.01 (0.86-1.18)
Empleo materno			
No	42.705	2.920	1.0
Sí	9.675	467	0.72 (0.65-0.79)
Ingreso Familiar (colones) (a)			
15.000 ó menos	13.013	1.105	1.0
De 15.001 a 30.000	16.657	837	0.61 (0.56-0.67)
De 30.001 a 90.000	13.275	1.063	0.95 (0.87-1.03)
Más de 90.000	1.385	120	1.67 (1.50-1.78)

(a) La diferencia en el total de casos se debe al número de ignorados.

(b) No se calcula porque el número de casos es muy bajo.

CUADRO 2
RIESGO RELATIVO AJUSTADO ^ay^b (RR ^ay^b) DE NO SER AMAMANTADO ASOCIADO CON
ALGUNAS VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS. COSTA RICA, 1990

VARIABLES	RR ^a (IC 95%)	RR ^b (IC 95%)
Zona de residencia		
Rural	1.0	1.0
Urbana	1.29 (1.20-1.39)	1.05 (0.99-1.12)
Tipo de familia		
Nuclear	1.0	1.0
Extensa	1.35 (1.25-1.46)	1.30 (1.21-1.40)
No. miembros del hogar		
Cinco o menos	1.0	1.0
Más de cinco	1.20 (1.12-1.29)	0.92 (0.85-0.99)
Edad de la madre		
Menos de 20 años	1.0	1.0
De 20 a 27 años	0.87 (0.78-0.97)	0.88 (0.79-0.99)
De 28 a 34 años	0.70 (0.63-0.79)	0.77 (0.68-0.86)
35 años ó más	2.28 (2.03-2.56)	3.06 (2.71-3.45)
Escolaridad materna (a)		
De 0 a 3 años	1.0	
De 4 a 6 años	0.35 (0.32-0.39)	
De 7 a 11 años	0.62 (0.56-0.68)	
12 años ó más	1.12 (0.99-1.26)	
Estado conyugal		
Casada	1.0	1.0
Unión libre	1.25 (1.15-1.37)	1.71 (1.56-1.87)
Soltera	1.89 (1.72-2.07)	4.06 (3.65-4.51)
Madre jefe del hogar		
No	1.0	1.0
Sí	1.14 (0.97-1.34)	2.35 (2.00-2.75)
Empleo materno		
No	1.0	1.0
Sí	0.93 (0.83-1.04)	0.66 (0.60-0.73)
Ingreso Familiar (colones)		
15.000 ó menos		1.0
De 15.000 a 30.000		0.45 (0.41-0.50)
De 30.000 a 90.000		0.80 (0.73-0.83)
Más de 90.000 (c)		

(a) RR ajustado por ingreso familiar

(b) RR ajustado por nivel de escolaridad materna

(c) No se calcula porque el número de observaciones es muy bajo

CUADRO 3
RIESGO RELATIVO (RR) DE SUPLEMENTACION TEMPRANA ASOCIADO CON ALGUNAS VARIABLES
SOCIO-DEMOGRAFICAS. COSTA RICA, 1990

VARIABLES	No. DE NIÑOS SUPLEMENTADOS		RR (IC 95%)
	> 3 meses	< 3 meses	
Zona de residencia			
Rural	10.585	18.074	1.0
Urbana	5.715	11.635	1.06 (1.05-1.08)
Tipo de familia			
Nuclear	11.504	20.042	1.0
Extensa	4.796	9.667	1.05 (1.04-1.07)
No. miembros del hogar			
Cinco o menos	10.443	17.277	1.0
Más de cinco	5.857	12.432	1.09 (1.08-1.11)
Edad de la madre			
Menos de 20 años	2.119	4.062	1.0
De 20 a 27 años	7.730	13.285	0.96 (0.94-0.98)
De 28 a 34 años	5.007	9.432	0.99 (0.97-1.02)
35 años ó más	1.156	2.588	1.05 (1.02-1.08)
Escolaridad materna (a)			
De 0 a 3 años	1.115	3.613	1.0
De 4 a 6 años	8.551	14.052	0.81 (0.80-0.83)
De 7 a 11 años	5.202	9.071	0.83 (0.82-0.85)
12 años ó más	990	2.344	0.92 (0.90-0.95)
Estado conyugal			
Casada	10.002	17.142	1.0
Unión libre	3.809	7.074	1.03 (1.01-1.05)
Soltera	1.890	4.225	1.09 (1.07-1.12)
Divorciada/separada/viuda	311	926	1.19 (1.15-1.23)
Madre jefe del hogar			
No	15.645	27.483	1.0
Sí	367	1.884	1.31 (1.29-1.34)
Empleo materno			
No	13.127	23.221	1.0
Sí	2.885	6.146	1.07 (1.05-1.08)
Ingreso Familiar (colones) (a)			
15.000 ó menos	4.064	7.687	1.0
De 15.001 a 30.000	9.389	5.091	0.54 (0.52-0.55)
De 30.001 a 90.000	7.837	3.555	0.48 (0.46-0.49)
Más de 90.000	709	522	0.65 (0.61-0.69)

(a) La diferencia en el total de casos se debe al número de ignorados.

CUADRO 4
RIESGO RELATIVO AJUSTADO ^{a y b} (RR ^{a y b}) DE SUPLEMENTACION TEMPRANA ASOCIADO CON
ALGUNAS VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS. COSTA RICA, 1990

VARIABLES	RR ^a (IC 95%)	RR ^b (IC 95%)
Zona de residencia		
Rural	1.0	1.0
Urbana	1.06 (1.04-1.07)	1.05 (1.04-1.07)
Tipo de familia		
Nuclear	1.0	1.0
Extensa	1.06 (1.04-1.08)	1.05 (1.04-1.07)
No. miembros del hogar		
Cinco o menos	1.0	1.0
Más de cinco	1.08 (1.06-1.10)	1.07 (1.05-1.08)
Edad de la madre		
Menor de 20 años	1.0	1.0
De 20 a 27 años	0.91 (0.89-0.93)	0.94 (0.93-0.96)
De 28 a 34 años	0.94 (0.92-0.96)	0.98 (0.96-1.00)
35 años ó más	1.00 (0.97-1.03)	1.05 (1.02-1.08)
Escolaridad materna (a)		
De 0 a 3 años	1.0	
De 4 a 6 años	0.82 (0.81-0.84)	
De 7 a 11 años	0.87 (0.85-0.89)	
12 años ó más (c)		
Estado conyugal		
Casada	1.0	1.0
Unión libre	1.06 (1.04-1.08)	1.03 (1.01-1.05)
Soltera	1.09 (1.07-1.11)	1.10 (1.08-1.12)
Madre jefe del hogar		
No	1.0	1.0
Sí	1.32 (1.29-1.35)	1.32 (1.29-1.35)
Empleo materno		
No	1.0	1.0
Sí	1.08 (1.06-1.10)	1.08 (1.06-1.09)
Ingreso Familiar (colones)		
15.000 ó menos		1.0
De 15.001 a 30.000		0.99 (0.98-1.01)
De 30.001 a 90.000		1.05 (1.03-1.07)
Más de 90.000 (c)		

(a) RR ajustado por ingreso familiar

(b) RR ajustado por nivel de escolaridad materna

(c) No se calcula porque el número de observaciones es muy bajo

CUADRO 5
RIESGO RELATIVO (RR) DE DESTETE TEMPRANO ASOCIADO CON ALGUNAS VARIABLES
SOCIO-DEMOGRAFICAS. COSTA RICA, 1990

VARIABLES	No. DE NIÑOS DESTETADOS		RR (IC 95%)
	> 3 meses	< 3 meses	
Zona de residencia			
Rural	5.367	8.441	1.0
Urbana	4.366	5.294	0.90 (0.88-0.92)
Tipo de familia			
Nuclear	7.631	8.323	1.0
Extensa	2.102	5.412	1.38 (1.35-1.41)
No. miembros del hogar			
Cinco o menos	7.017	8.173	1.0
Más de cinco	2.716	5.562	1.25 (1.22-1.28)
Edad de la madre			
Menor de 20 años	1.162	2.317	1.0
De 20 a 27 años	4.206	6.151	0.89 (0.87-0.92)
De 28 a 34 años	3.567	3.781	0.77 (0.75-0.80)
35 años ó más	526	1.377	0.63 (0.60-0.66)
Escolaridad materna (a)			
De 0 a 3 años	521	2.066	1.0
De 4 a 6 años	4.881	6.643	0.72 (0.70-0.74)
De 7 a 11 años	2.981	3.762	0.70 (0.68-0.72)
12 años ó más	965	988	0.63 (0.60-0.66)
Estado conyugal			
Casada	6.211	7.192	1.0
Unión libre	2.501	3.447	1.08 (1.05-1.53)
Soltera	673	2.746	1.50 (1.46-1.53)
Divorciada/separada/viuda	76	241	(b)
Madre jefe del hogar			
No	9.305	12.659	1.0
Sí	156	967	1.49 (1.46-1.53)
Empleo materno			
No	7.724	10.281	1.0
Sí	1.737	3.345	1.15 (1.13-1.18)
Ingreso Familiar (colones) (a)			
15.000 ó menos	2.068	3.346	1.0
De 15.001 a 30.000	3.288	4.395	0.93 (0.90-0.95)
De 30.001 a 90.000	2.167	3.275	0.97 (0.94-1.00)
Más de 90.000	288	587	1.09 (1.03-1.14)

(a) La diferencia en el total de casos se debe al número de ignorados.

(b) No se calcula porque el número de casos es muy bajo.