



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

Centro Nacional de
Alimentación y
Nutrición



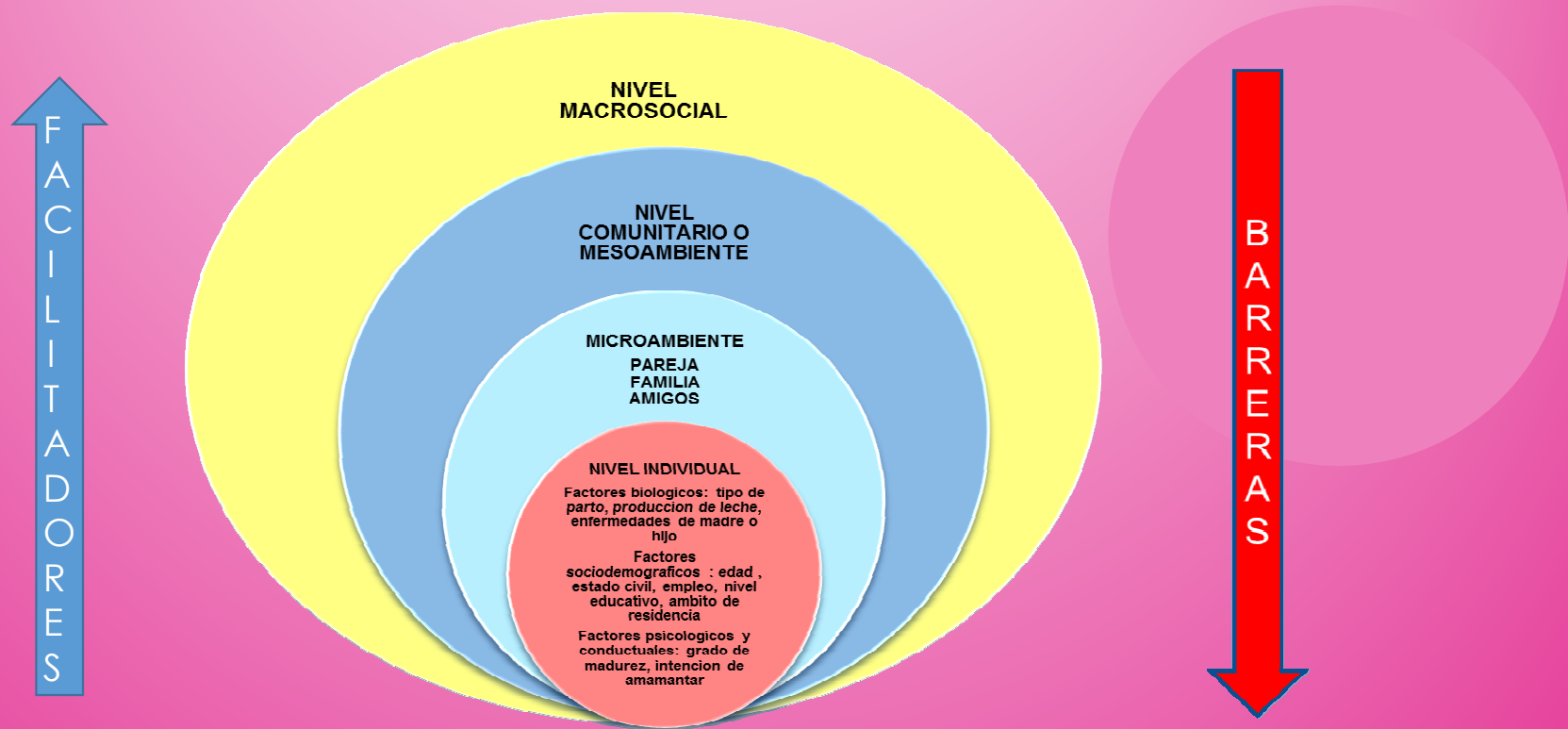
FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE ZONAS URBANAS DE CUATRO PROVINCIAS DEL PERÚ

INS - CENAN

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

DEFINIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) COMO “LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES BASADA ÚNICAMENTE CON LECHE MATERNA, SIN LA INTRODUCCIÓN DE LÍQUIDOS NI SÓLIDOS —NI SIQUIERA AGUA— EXCEPTUANDO LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE REHIDRATACIÓN ORAL O DE VITAMINAS, MINERALES O MEDICAMENTOS EN FORMA DE GOTAS O JARABES.

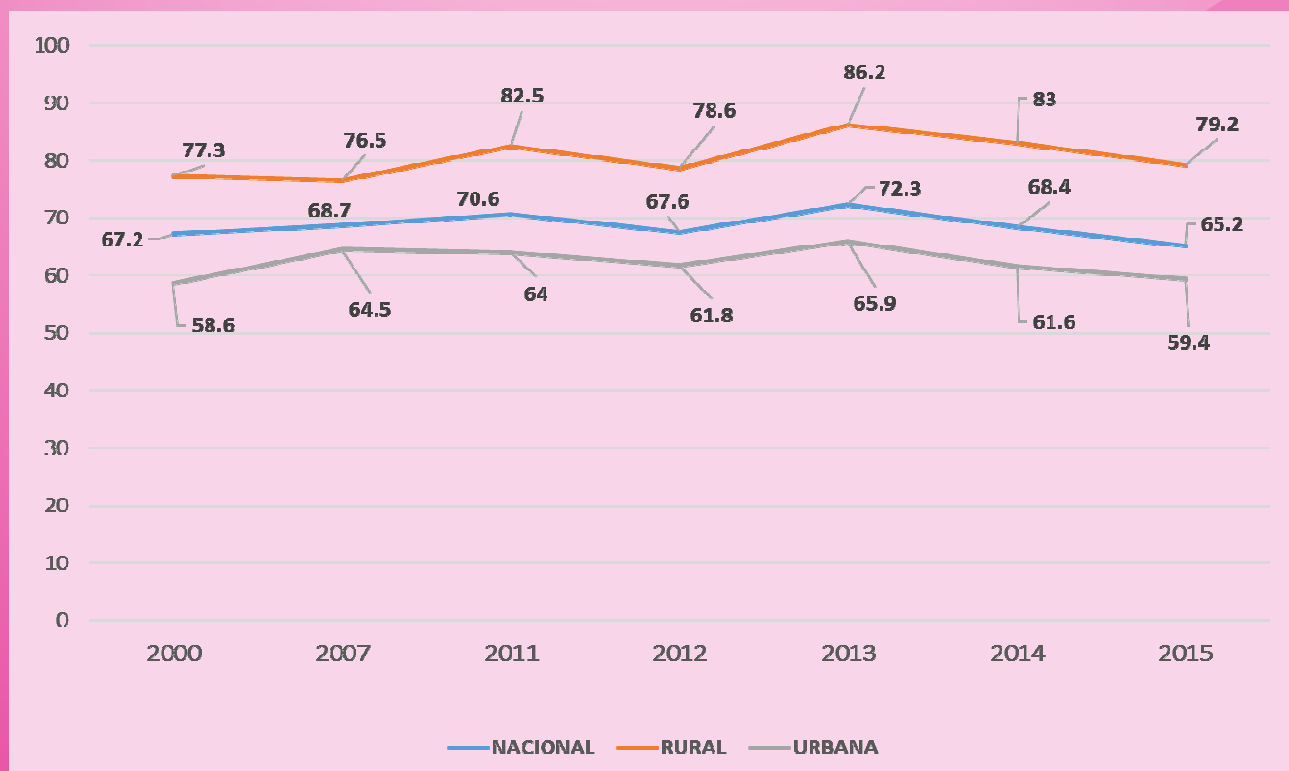
MAPA CONCEPTUAL DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA



FUENTE: ADAPTADO DEL MODELO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER. OMS

¿Cuál es el problema?

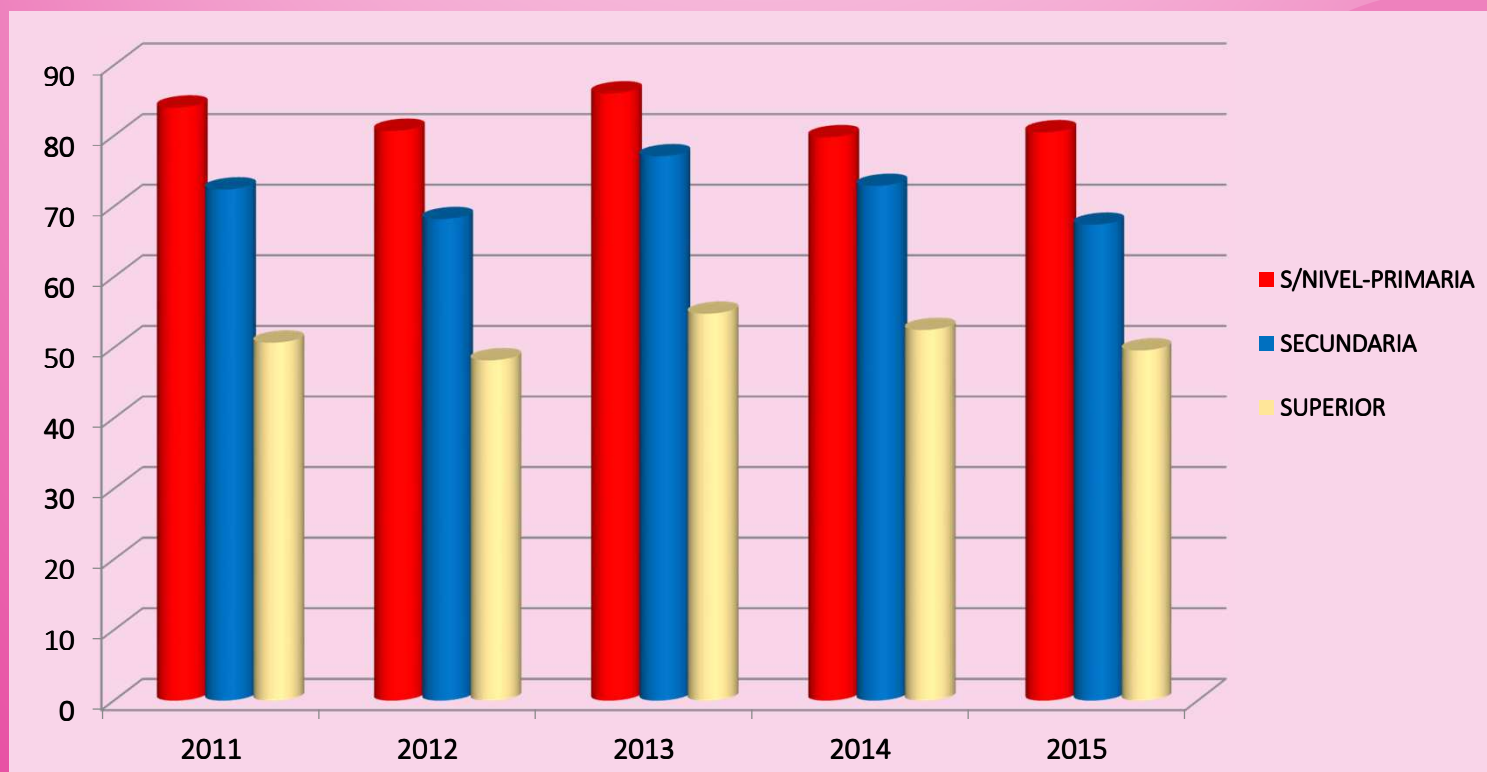
PROPORCIÓN DE MENORES DE SEIS MESES CON LACTANCIA EXCLUSIVA SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA PERIODO 2011-2015



FUENTE: INEI, INDICADORES DE RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS, 2009 - 2015. ELABORACIÓN PROPIA

¿Cuál es el problema?

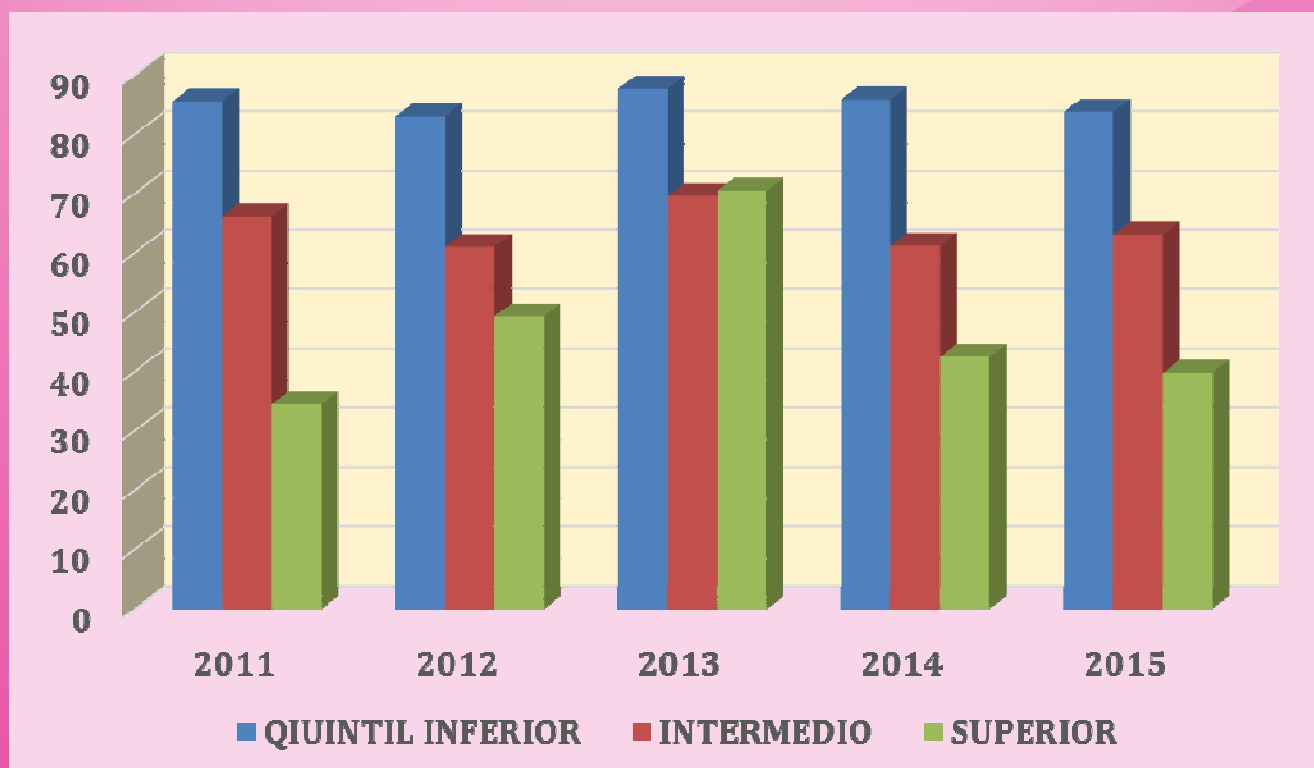
PROPORCIÓN DE MADRES CON LACTANCIA EXCLUSIVA SEGÚN NIVEL EDUCATIVO 2011-2015



FUENTE: INEI, Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2009 - 2015. Elaboración propia

¿Cuál es el problema?

PROPORCIÓN DE MADRES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN NIVEL DE BIENESTAR 2011-2015



FUENTE: INEI, Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2009 - 2015. Elaboración propia

Pregunta de investigación

¿ Cuáles son los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas del Perú?



FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE ZONAS URBANAS DE CUATRO PROVINCIAS DEL PERÚ

General:

Identificar los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas de cuatro provincias del Perú

Específicos

Estimar la asociación entre los factores individuales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas de cuatro provincias del Perú

Estimar la asociación entre los factores a nivel de microambiente (familia, amigos y pareja) y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas de cuatro provincias del Perú

Estimar la asociación entre los factores a nivel comunitario (establecimiento de salud) y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas de cuatro provincias del Perú

Metodología

Diseño: Estudio cualitativo – cuantitativo de tipo transversal, observacional, retrospectivo.

Población: Madres de niños y niñas de 6 meses a 12 meses que residan en las zonas urbanas de las provincias de Huamanga, Chiclayo y Tambopata, se incluyó a la provincia de Lima por solicitud del Comité Técnico Institucional del MINSA

Tipo de muestreo: Probabilístico, multietápico

Muestra: madres de niños y niñas de 6 a 12 meses de la provincia de Huamanga (303), Chiclayo (497), Tambopata (338) y Lima (530). Se estableció una tasa de No respuesta del 18%.

Criterios de inclusión

- Madres que no hayan presentado complicaciones médicas que hayan impedido la lactancia.
- Niños que hayan nacido pasada la semana 37 de gestación.
- Madres que aceptaron participar en el estudio, con consentimiento firmado.
- Residentes de la zona de intervención (haber permanecido más de 6 meses en el conglomerado)

Criterios de Exclusión

- Madres que tuvieron enfermedades genéticas, neurológicas, trastornos mentales, **que comprometió el estado general que pueda interferir con la lactancia materna.**
- Madres de niños con enfermedades que dificultaron la lactancia.(labio leporino, atresia esofágica, paladar hendido) u otras patologías que actúan como causas fisiológicas de abandono.
- Madre con diagnóstico de VIH

Consideraciones Éticas: aprobado por el Comité de Ética del INS

Análisis de datos: El proceso de análisis de datos se realizó utilizando el aplicativo estadístico SPSS v.22 y STATA 14.



RESULTADOS

Características de la muestra

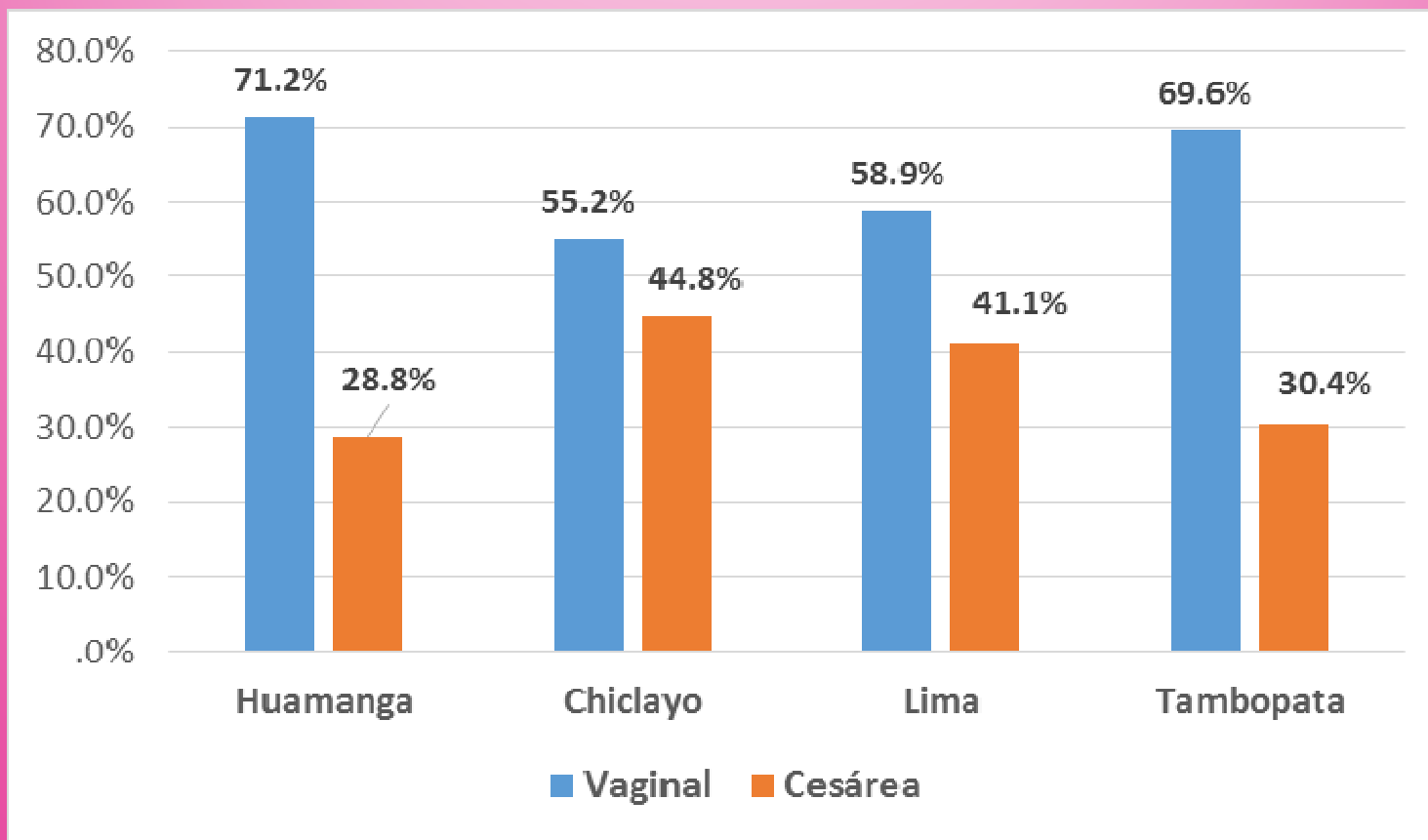
	PROVINCIA			
	Huamanga (%)	Chiclayo (%)	Lima (%)	Tambopata (%)
Edad materna				
15 a 19 años	6.4	7.3	7.0	12.0
20 a 35 años	72.6	76.1	75.4	78.3
36 a 49 años	21	16.6	17.5	9.7
Estado civil				
Sin pareja (Soltera,divorciada,viuda)	17.6	13.4	14.0	13.6
Con pareja (casada,conviviente)	82.4	86.6	86.0	86.4
Nivel educativo				
Sin nivel / Primaria	14	12.3	6.7	6.0
Secundaria	46	49.7	58.8	57.5
Superior	40	38	34.5	36.4
Numero de hijos				
1 Hijo	34.8	38	41.4	36.0
2-5	60.2	61.6	56.8	61.8
6 a más	5	0.4	1.9	2.2
Tipo de actividad				
Sin Actividad	54.4	71.4	67.8	66.8
Trab.Independiente	31.2	17.5	15.3	21.3
Trab.Dependiente	14.4	11.1	16.8	11.9

Características de la muestra

	PROVINCIA			
	Huamanga (%)	Chiclayo (%)	Lima (%)	Tambopata (%)
Trabajo durante los 6 meses de vida de su niño				
Trabajo	30.1	21.6	25.4	23.9
No trabajo	69.9	78.4	74.6	76.1
Seguro de salud				
Seguro público (SIS, ESSALUD, FFAA)	93.9	81.7	77.7	84.7
Seguro privado (Clínica-EPS)	0.3	4.3	3.3	0.0
No tiene	5.8	14	19.0	15.3
Enfermedades de la madre que impidieron lactancia				
Si	0.6	0.4	0.3	0.7
No	99.4	99.6	99.7	99.3
Tipo de parto				
Vaginal	71.2	55.2	58.9	69.6
Cesárea	28.8	44.8	41.1	30.4
Hogares en viviendas con características físicas				
Adecuada	99.6	99.7	97.2	93.6
Inadeuada	0.4	0.3	2.8	6.4
Hacinamiento				
No	76	85.3	85.4	74.3
Si	24	14.7	14.6	25.7
Acceso a servicios higiénicos				
Si	98.7	98.5	99.1	99.4
No	1.3	1.5	0.9	0.6
Hogares con dependencia económica alta				
No	98.5	98.8	98.5	99.6
Si	1.5	1.2	1.5	0.4

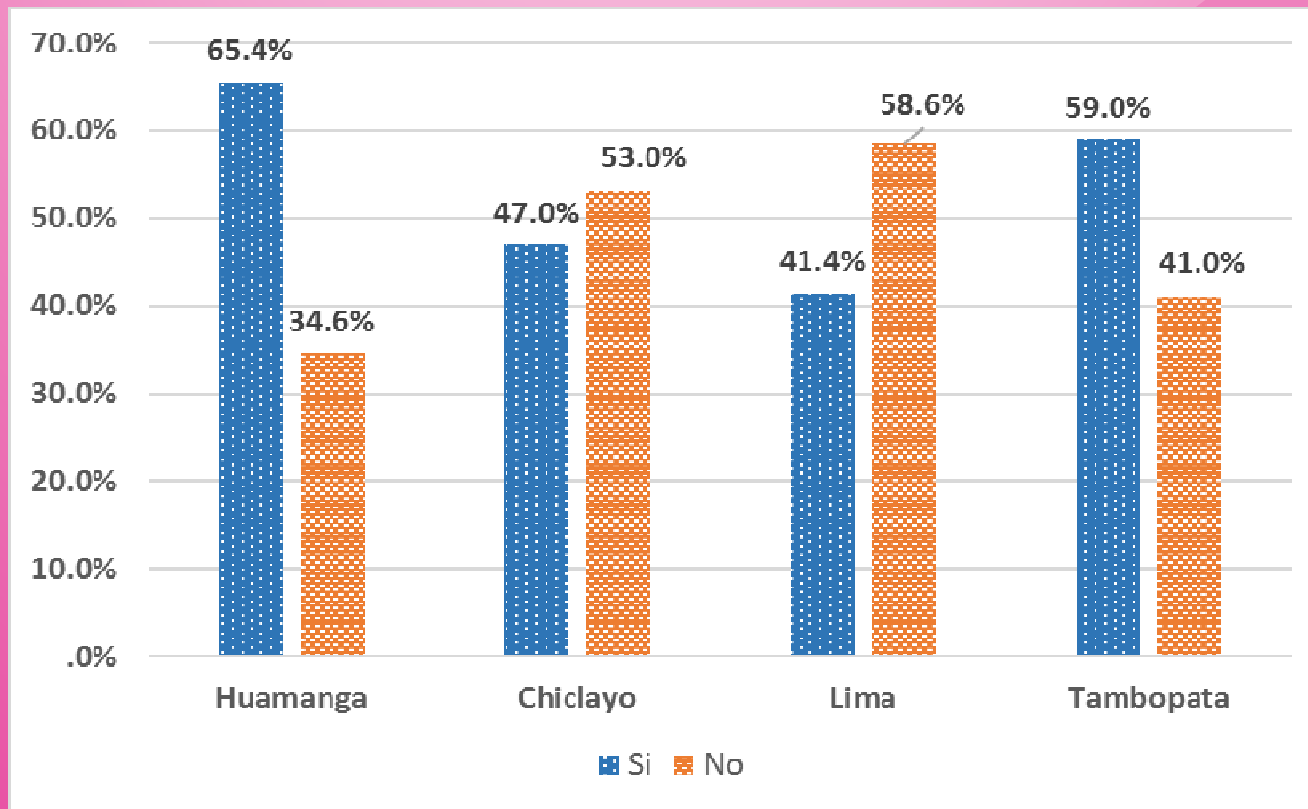
Resultados –Componente Cuantitativo

Tipo de parto según zonas urbanas de cada provincia



Resultados –Componente Cuantitativo

Proporción de niños que fueron alimentados con leche materna en la primera hora de vida según zonas urbana de cada provincia



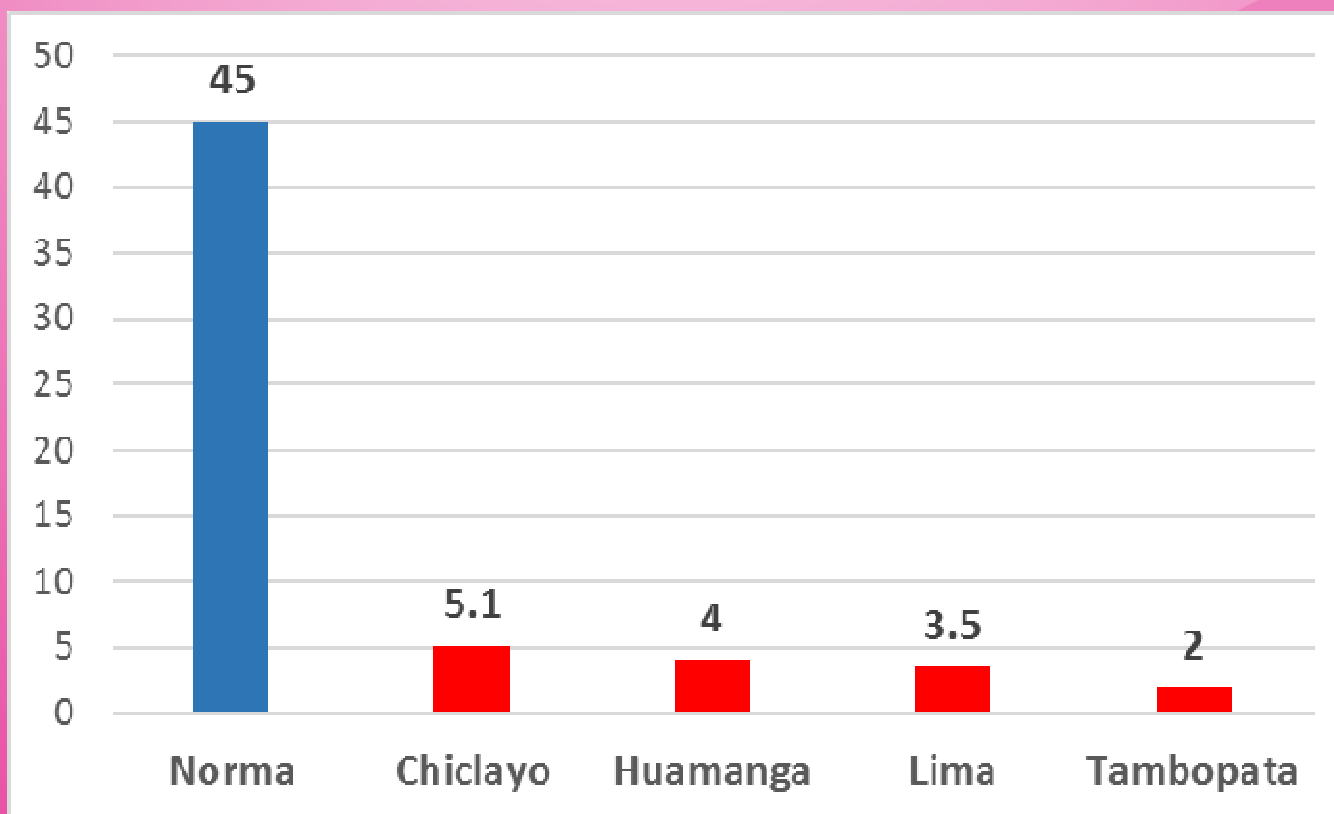
De todas los niños en estudio sólo 2 tuvieron contacto piel a piel

- Lima 0%
- Huamanga 0%
- Tambopata 0%
- Chiclayo 0.46%



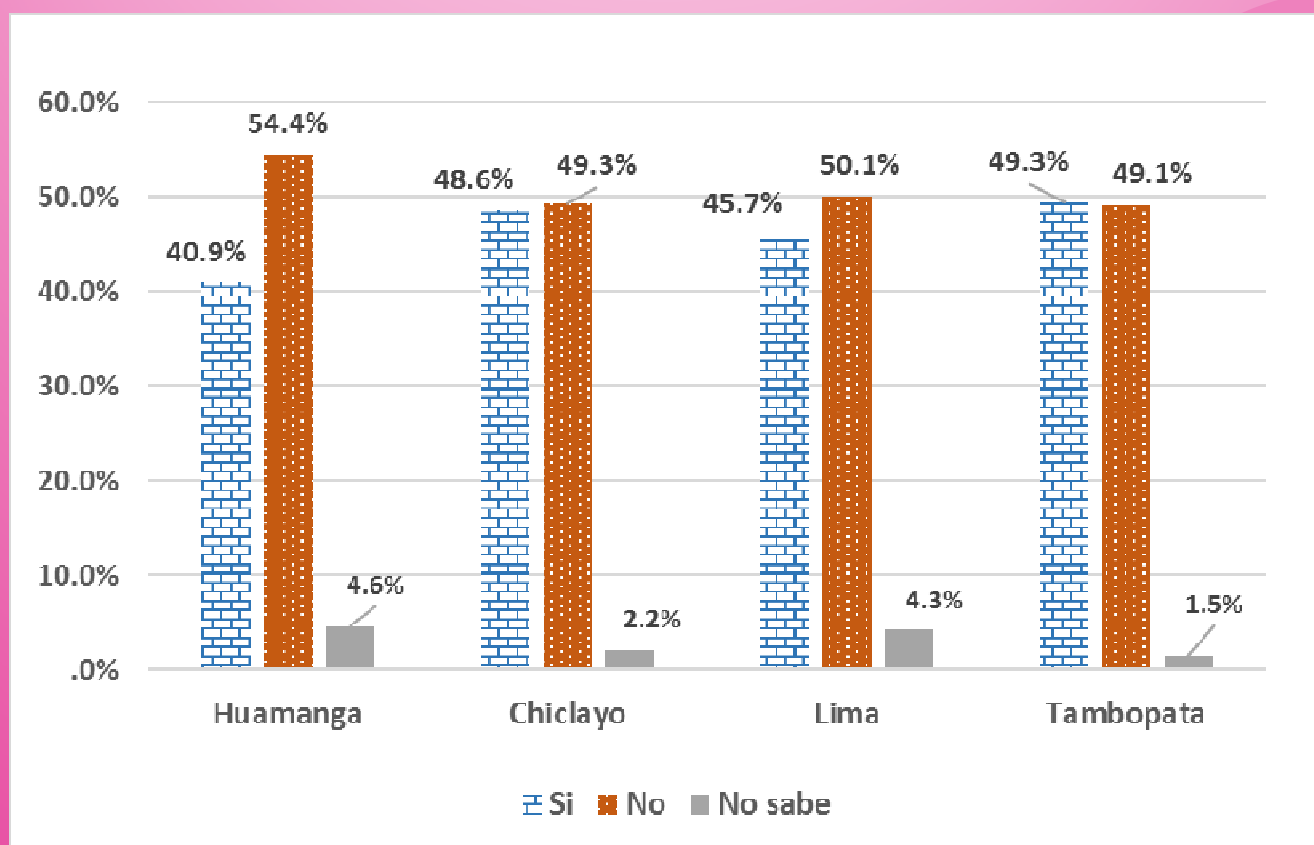
Resultados –Componente Cuantitativo

Media de minutos que permaneció el niño sobre el pecho desnudo de su madres según zonas urbanas de cada provincia



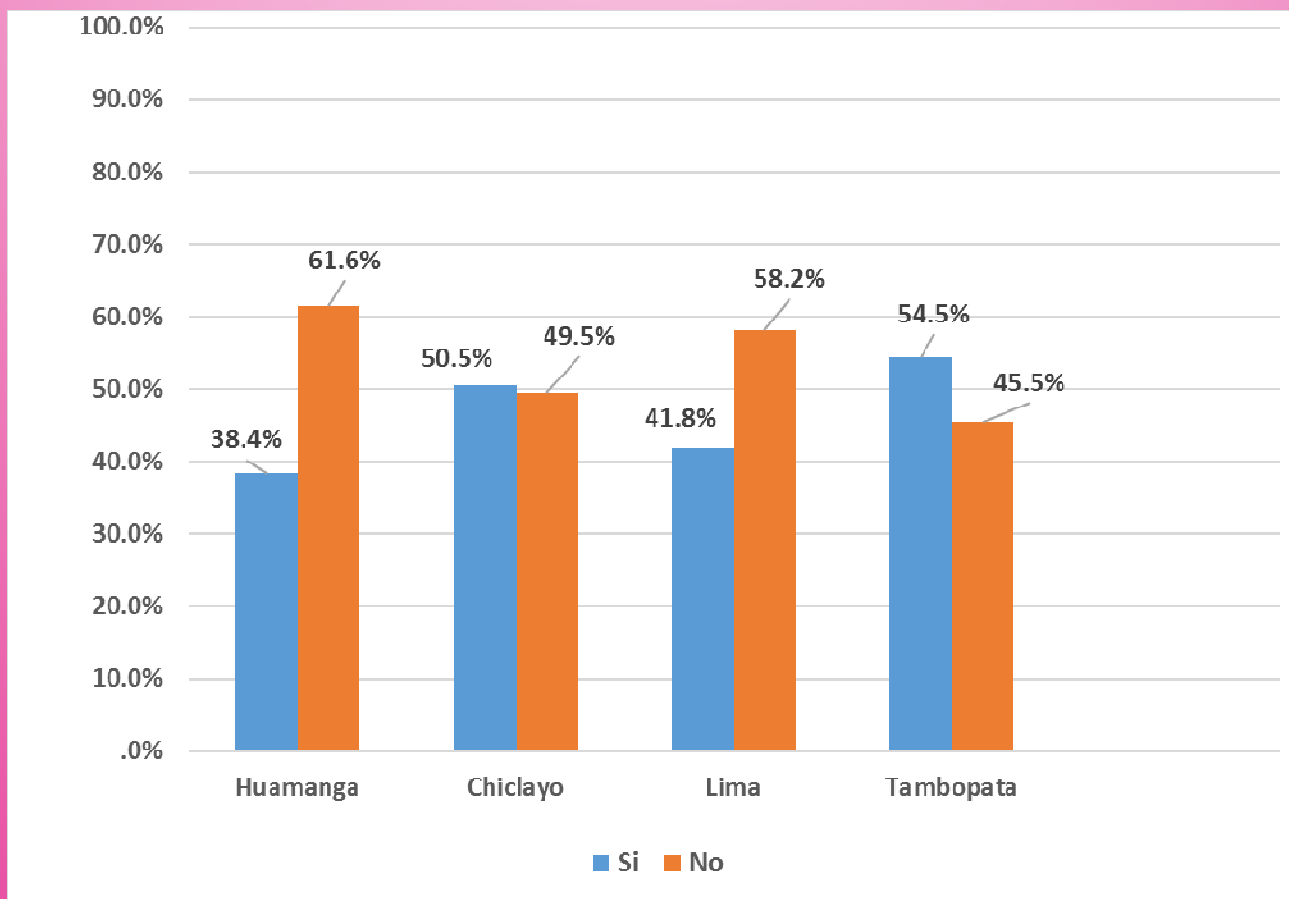
Resultados –Componente Cuantitativo

Proporción de niños que consumieron fórmula infantil durante alojamiento conjunto según zonas urbanas de cada provincia



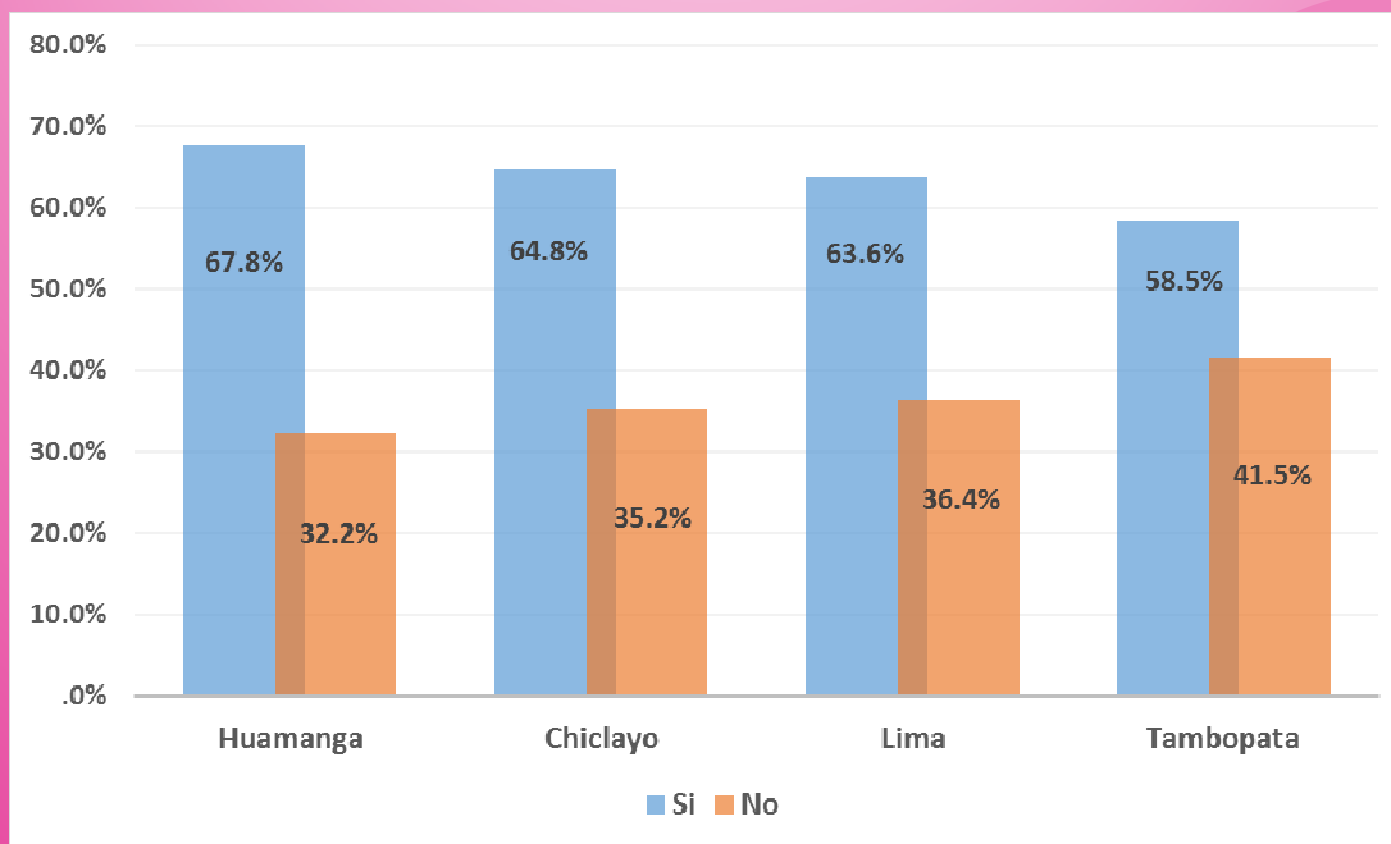
Resultados –Componente Cuantitativo

Proporción de madres que tuvieron la percepción de hambre en su niño después de dar de lactar por zonas urbanas de cada provincia



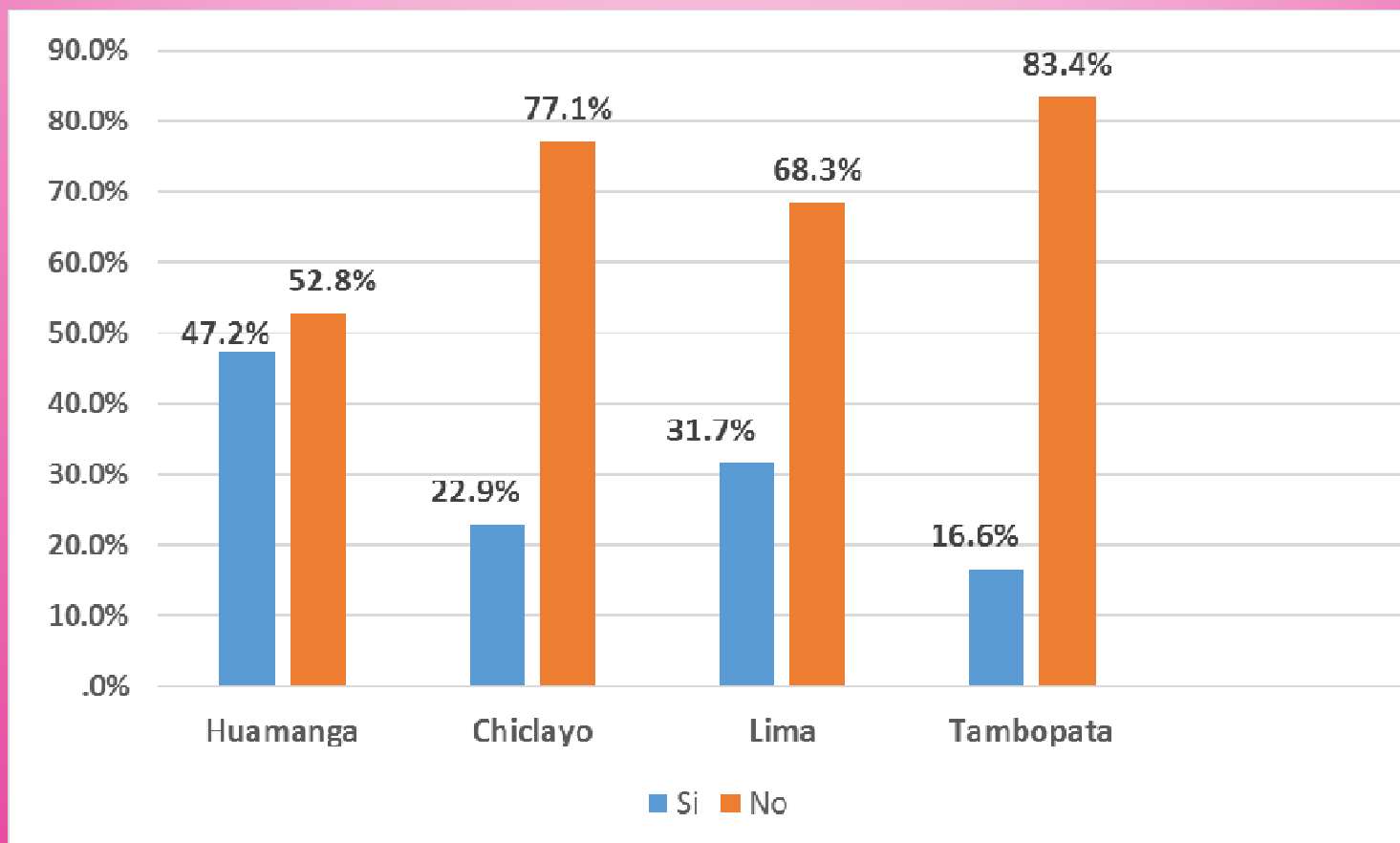
Resultados –Componente Cuantitativo

Proporción de madres que tuvieron la percepción de no tener suficiente leche por zonas urbanas de cada provincia



Resultados –Componente Cuantitativo

Proporción de niños de 6 a 12 meses con lactancia materna exclusiva por zonas urbanas de cada provincia



Resultados –Componente Cuantitativo

Media de duración de lactancia materna exclusiva de niños de 6 a 12 meses por zonas urbanas de cada provincia

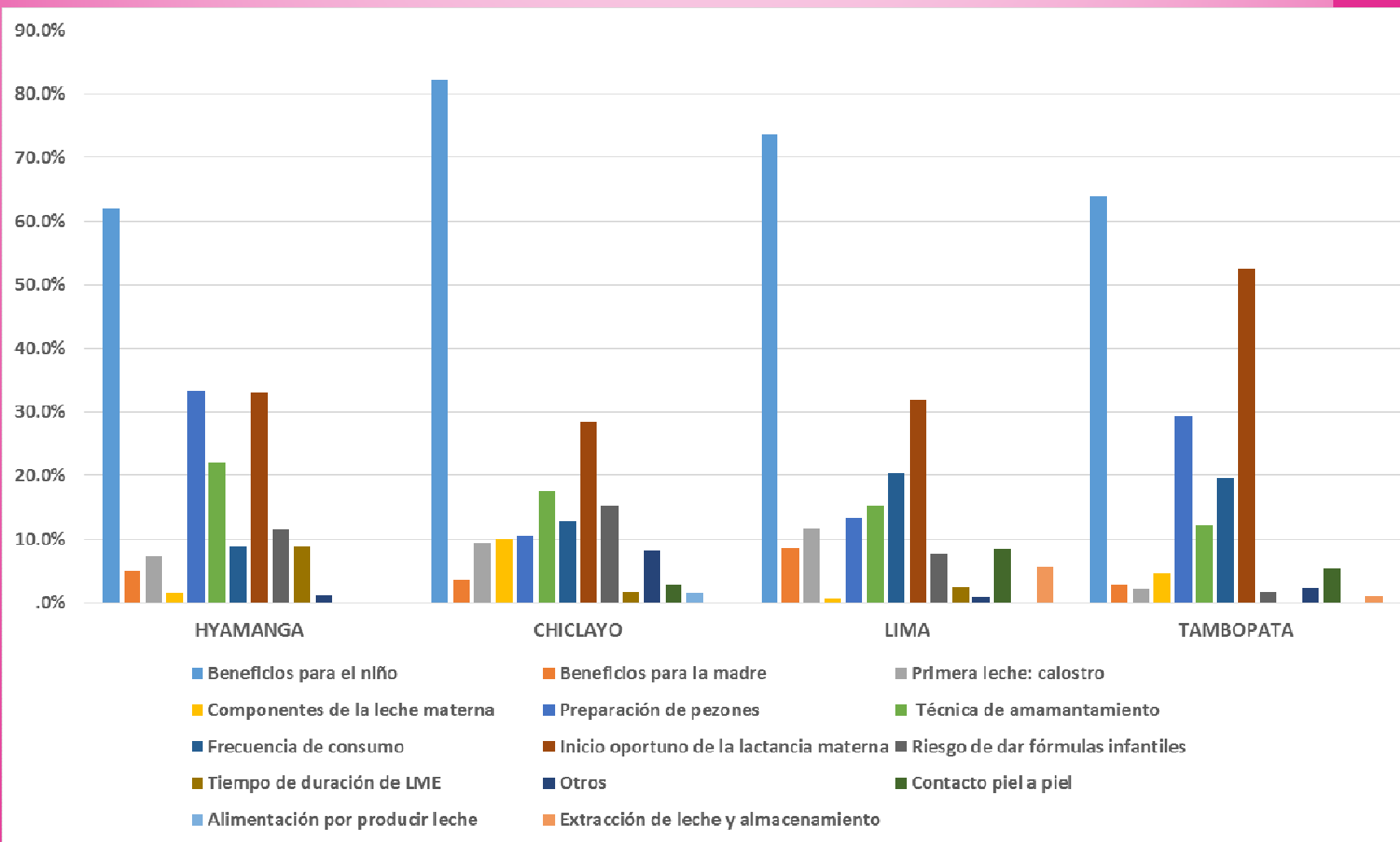


Resultados –Componente Cuantitativo

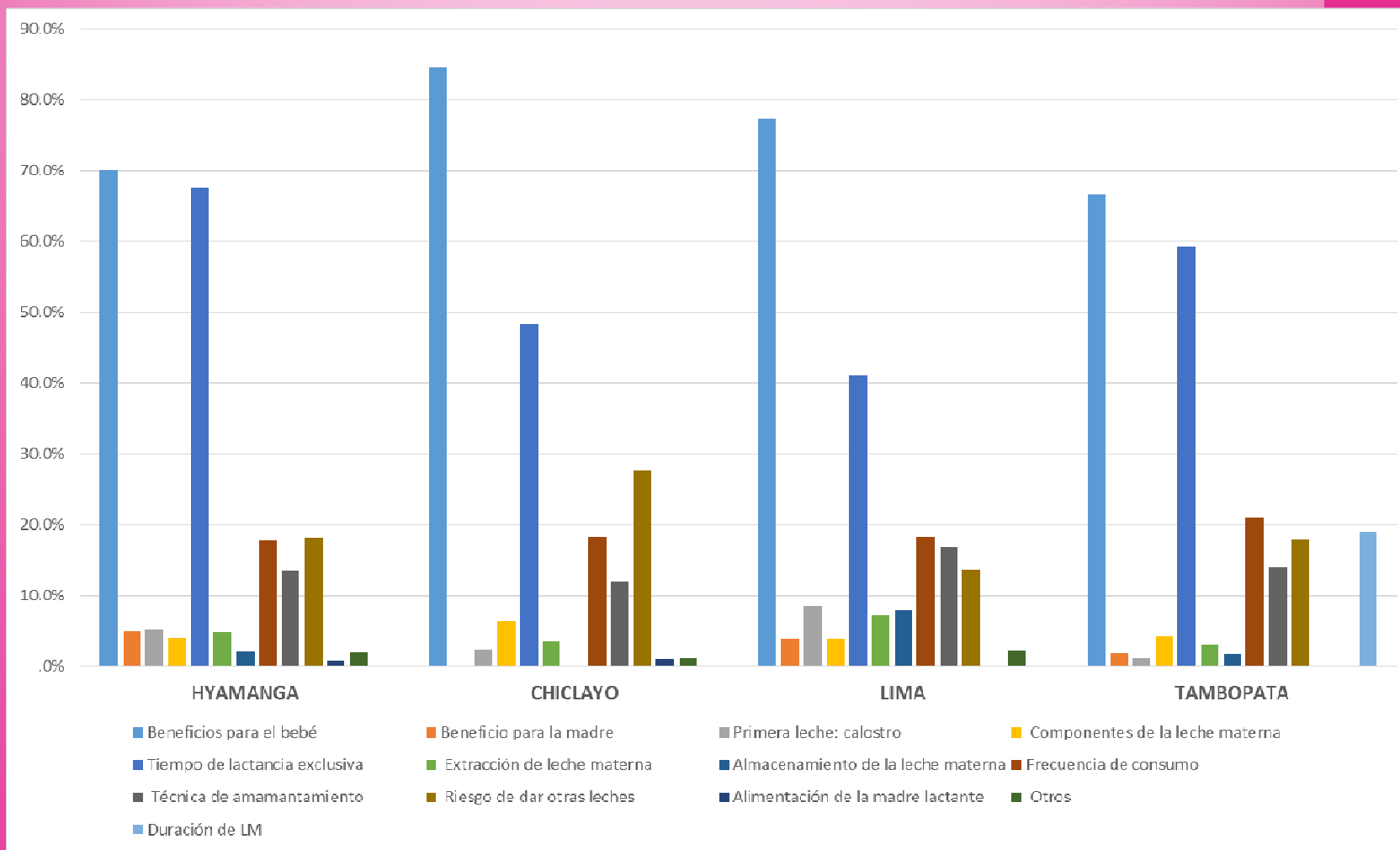
Características de madres que trabajaron durante los seis primeros meses de vida del niño en estudio por zonas urbanas de cada provincia

	Provincia			
	Huamanga	Chiclayo	Lima	Tambopata
<i>Lugar de trabajo</i>				
Hogar	34.0%	21.9%	19.6%	26.9%
Fuera de Hogar	66.0%	78.1%	80.4%	73.1%
<i>Tipo de trabajo</i>				
Dependiente publico	24.3%	14.5%	10.3%	23.1%
Dependiente privado	23.6%	35.1%	54.8%	25.9%
Independiente	52.1%	50.4%	35.0%	51.0%
<i>MEF en su trabajo</i>				
Menos de 20	71.1%	74.2%	58.5%	88.3%
20 o más	28.9%	23.6%	40.6%	11.7%
NS / NR	.0%	2.2%	1.0%	.0%
<i>Conocimiento sobre lactancia materna</i>				
Adecuado	97.7%	92.8%	98.6%	92.3%
Inadecuado	2.3%	7.2%	1.4%	7.7%
<i>Conocimientos sobre extraccion de leche</i>				
Adecuado	2.1%	.7%	3.2%	1.4%
Inadecuado	97.9%	99.3%	96.8%	98.6%

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TEMAS ABORDADOS EN EL CONTROL PRENATAL A MADRES TRABAJADORAS POR ZONAS URBANAS DE CADA PROVINCIA



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TEMAS ABORDADOS EN EL CONTROL CRED A MADRES TRABAJADORAS POR ZONAS URBANAS DE CADA PROVINCIA





Factores asociados

Factores a nivel individual

VARIABLE	CATEGORIA	HUAMANGA	CHICLAYO (p <0,05)	LIMA	TAMBOPATA
Edad de la madre		.458	.640	.109	.323
Educación de la madre		.473	.368	.123	.523
Estado Civil de la madre	Sin pareja (Soltera,divorciada, viuda)	.011	.732	.038	.181
Trabajo en los 6 primeros meses de vida del niño (Fuera del hogar en un tiempo >=2h)	Si	<0.01	.045	.000	.674
Tipo de actividad laboral de la madre	Sin Actividad		.289	.000	.013
Tipo de Seguro de la Madre		.334	.864	.383	.246
Enfermedad que le impidiera dar de lactar		.196	.448	.499	.540
Tipo de parto	Vaginal	.759	.016	.025	.282
Hijos vivos	1 Hijo	.092	.008	.012	.079
Lactancia previa exitosa	No	.303	.001	.016	.001
Intención de dar LME	Si	.002	.000	.012	.029
Percepción de hambre en el niño despues de dar de lactar	Si	<0.01	.000	.000	.001

Factores a nivel individual

VARIABLE	CATEGORIA	HUAMANGA	CHICLAYO	LIMA	TAMBOPATA
(p < 0,05)					
Percepción materna de cambios en la estética	Si	.536	.327	.022	.275
Conocimiento en relación a la Lactancia		.681	.086	.276	.132
Conocimiento en relación a la extracción de leche Materna		.113	.332	.169	.557
Percepción de no tener leche	Si	<0.01	.000	.000	.000
Cambió su decisión de dar solo leche materna los seis primeros meses	Si	<0.01	.000	.000	.003
Hogares en viviendas con características físicas		.275	.579	.102	.480
Hogares en viviendas con hacinamiento	No	.046	.402	.018	.454
Hogares en viviendas sin acceso a servicios higiénicos	No	.224	.711	.397	.000
Hogares con Alta Dependencia Económica		.192	.378	.544	.714

Factores a nivel del entorno

VARIABLE	CATEGORIA	HUAMANGA	CHICLAYO	LIMA	TAMBOPATA
Apoyo de la pareja durante la lactancia	Tuvo	.010	.333	.172	.297
Información sobre LME (familiares, amigos o vecinos)	Si tuvo	.037	.345	.223	.009

Factores de los servicios de salud

VARIABLE	CATEGORIA	HUAMANGA	CHICLAYO (p <0,05)	LIMA	TAMBOPATA
Controles prenatales	Inadecuado	.878	.628	.019	.616
Durante sus CPN ¿le hablaron sobre lactancia materna?		.633	.628	.802	.506
Información sobre sucedaneos de LM durante CPN		.564	.279	.509	.227
Contacto piel a piel			.072		
Inicio oportuno de la LM	Si tuvo	.716	.191	.000	.022
Alojamiento conjunto		.059	.704	.929	.619
El personal de salud le enseñó a dar de lactar durante AC		.435	.791	.291	.350
El personal de salud le enseñó a extraerse leche durante AC		.162	.642	.825	.507
Uso el biberón en AC	Si	.018	.035	.118	.001

Factores de los servicios de salud

VARIABLE	CATEGORIA	HUAMANGA	CHICLAYO	LIMA	TAMBOPATA
(p < 0,05)					
Consumo de fórmula infantil durante AC	Tuvo	.001	.001	.000	.000
Controles CRED		.097	.205	.315	.731
Consejería sobre LM en el control CRED		.551	.786	.708	.552
Uso material el personal de salud para enseñarle sobre Lactancia Materna	No (Verbal y/o observación)	.593	.020	.072	.321
Comprensión de los mensajes dados por el personal de salud		.104	.847	.831	.362
El personal de salud que le enseñó le transmitió confianza		.990	.820	.272	.862

CONCLUSIONES

- La prevalencia de lactancia materna exclusiva encontrada por el presente estudio es discordante con lo reportado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015. Esto podría deberse a que la muestra del estudio tuvo características semejantes la muestra provino de madres solo de la zona urbana.
- Si dos de los indicadores de lactancia materna exitosa (inicio oportuno de la LM y contacto piel a piel) no son garantizados en establecimientos de salud, como podría esperarse que la madre este estimulada para dar de lactar. Esto nos sugiere que no se esta cumpliendo lo establecido en el Reglamento de Alimentación Infantil.
- En las zonas urbanas de Tambopata y Huamanga pese a que mas del 69% fueron partos por vía vaginal, mas del 41% de niños consumió formula infantil durante el alojamiento conjunto en el establecimientos de salud donde se supone se promueve y protege la lactancia materna.
- Para la zona urbana de la provincia de Huamanga los factores que mostraron mayor asociación fueron: estado civil, el trabajo, percepción de hambre en el niño después de lactar y la percepción de no tener suficiente leche

CONCLUSIONES

- Para la zonas urbanas de Chiclayo los factores que mostraron asociación fueron el trabajo, el tipo de parto, el numero de hijos, el consumo de formula en el alojamiento conjunto y percepciones maternas.
- Para la zona urbana de la provincia de Lima las variables con mayor asociación a la practica de lactancia materna exclusiva fueron : percepción de cambios estéticos en su cuerpo, percepción no tener suficiente leche , el trabajo durante los seis primeros meses de vida de su niño y asociados a los servicio de salud tenemos el consumo de formula infantil durante alojamiento conjunto e inicio oportuno de LM.
- Para la zonas urbanas de Tambopata las variables que mostraron mayor asociación fueron : el tipo de trabajo, Lactancia previa exitosa, percepción de hambre en el niño, percepción de no tener leche e inicio oportuno de LM El componente cualitativo del estudio permitirá responder que otros factores están involucrados en la practica de lactancia materna exclusiva

RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio sugieren orientar las acciones hacia:

- Continuar los esfuerzos para garantizar la LME para todos los niños ya que constituye una estrategia de alto impacto y bajo costo.
- En la actualidad si el 96% de las gestantes recibe control prenatal y el 89.5% de los nacimientos ocurre en instituciones de salud, es el momento de garantizar el inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido el bebé y promoverla hasta los dos años y más.
- Para promover el inicio oportuno de la LME y el contacto piel a piel, es necesario que se regule y monitoree de manera continua el número de cesáreas realizadas, ya que estas representan un riesgo para una lactancia materna exitosa.
- Se sugiere la vigilancia de momentos claves que aseguren la lactancia materna exitosa, estos son el contacto piel a piel y el inicio oportuno de LM, los cuales ocurren durante el parto.
- La alimentación del recién nacido con fórmula infantil durante el alojamiento continuo se hace necesaria cuando este permanece lejos de su madre por espacios prolongados, lo cual obliga al personal de salud a proveer fórmula al niño, esta necesidad está regulada por el Código Internacional de Control de Sucedáneos. Es entonces necesaria la vigilancia sanitaria **continua** de la aplicación del Reglamento de Alimentación Infantil.

RECOMENDACIONES

Focalizar las intervenciones en grupos específicos que requieren estrategias de intervención específicas y diferenciadas como:

- Madres primerizas (poca información sobre LM)
- Madres que perciben que no tienen suficiente leche : enfoque adecuado de la consejería que se brinda en los establecimientos de salud.
- Madres que trabajan (lactarios, conocimientos sobre conservación de la leche materna)

Estos grupos podrían beneficiarse con intervenciones integrales, como el apoyo continuo post-parto, no solo por parte de profesionales de la salud, sino también por pares. Existe evidencia sólida que ha probado su efectividad en prolongar la duración de la LME, especialmente en países de bajos y medianos recursos



Lo nutren, lo protegen, lo preparan para la vida.

