

Informe elaborado por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia  
del Ministerio de Salud de la Nación.

## Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2011



### **Equipo técnico:**

Área Nutrición: Abeyá Gilardon, E.; Albaizeta, D.; Calvo, E.; Mangialavori, G.; Tenisi, M.

Área Informática: Gomariz, V.; Shifres, J.

Dirección de Epidemiología: Bernasconi, S.

### **Referentes provinciales:**

Morilla, A.; Jesus Gonzalez, W.; Mombrú, A.; García de Nebreda, I.; True, S.; Rodriguez, R.; Sanchez, M.; Teallar Solé, E.; Benitez, N.; Mendez, V.; Gallo, C.; Garutti, A.; Quintanta, L.; Carballo, R.; Zadorozne, ME.; Mercado, A.; Salgado, A.; Machuca, ME.; Finetti, E.; Arena de Samaja, N.; Torres, A.; López, G.; Francioni, A.; Caballero, M.; Velazco, D.; Mendez, I.

Sugerimos citar este documento como: "Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. *Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2011*".

## Situación de la lactancia materna en Argentina 2011

### Introducción

La leche humana es un alimento irremplazable para el sano crecimiento y desarrollo de los niños. La lactancia a su vez, disminuye riesgos para la salud de los niños, razón por la cual el Ministerio de Salud de la Nación, en consonancia con la OPS-OMS<sup>1</sup>, con la SAP<sup>2</sup> y otras organizaciones vinculadas a la salud materno-infantil recomienda ***lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 meses de edad y lactancia materna continuada desde los 6 meses hasta por lo menos los 2 años de vida*** con el agregado de alimentos adecuados para la edad de niño (1).

El cuidado y la promoción de adecuadas prácticas de alimentación de los niños pequeños es una tarea multisectorial que requiere la colaboración de ministerios, asociaciones científicas, ONG's y profesional desde su trabajo diario. Para realizar esta tarea, es importante contar con información actualizada sobre la situación de la lactancia. Esta información contribuye a la implementación de acciones tendientes a la sensibilización tanto de profesionales de la salud, como de la comunidad en su conjunto y a la orientación de estrategias de abordaje de la problemática.

Asimismo, conocer la situación de la LM en Argentina es relevante para monitorear el impacto de las intervenciones realizadas de promoción y protección, tanto a nivel nacional como a nivel local. La disponibilidad de información adecuada y oportuna permite articular acciones de planificación eficaces que incidirán positivamente en la salud de la población.

### Antecedentes

En el 2005 la ENNyS<sup>3</sup> (2), puso de manifiesto que el 95,4% de los niños recibió leche materna al nacimiento. En cuanto a los motivos del no inicio de la lactancia, en primer lugar se ubicó la respuesta "me quedé sin leche" (38%), seguida por "me enfermé" (18%) y "problemas en el pezón" (14%). Si bien solo un 5% de los niños no inició la lactancia, todos los motivos mencionados para el no inicio refieren a situaciones que no están médicamente contraindicadas con la lactancia.

El mismo informe indica que los niños que inician la LM no presentan diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares, ni según regiones del país. La LM comienza a disminuir a medida que el niño o niña crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud. Es así como al año de vida, 1 de cada 2 niños es amamantado y a los 2 años, 1 de cada 4, mostrando una caída considerable y sostenida de los indicadores de lactancia.

<sup>1</sup> OPS: Organización Panamericana de la Salud. OMS: Organización Mundial de la Salud

<sup>2</sup> SAP: Sociedad Argentina de Pediatría

<sup>3</sup> ENNyS: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

A diferencia de los datos obtenidos por la ENNyS, la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (3,4) que se realiza hace más de 10 años desde el MSN<sup>4</sup>, tiene como finalidad registrar la tendencia de la alimentación infantil con énfasis especial en los primeros 6 meses de vida y permitiendo detectar los patrones de lactancia materna exclusiva (LME). Asimismo, dada la importancia de la lactancia materna continuada, en el año 2010 se incluyó un indicador propuesto por la OMS (5) para evaluar la lactancia en niños de 12 a 15 meses de edad.

## Justificación

La evidencia científica relaciona a la LM con la disminución de la morbi-mortalidad en los niños pequeños y sus madres; en este sentido, conocer la proporción de niños en la población cuyas prácticas de lactancia no son adecuadas, es relevante para determinar el porcentaje de población con riesgo aumentado de enfermar y/o de morir. Asimismo, es de utilidad para evaluar las estrategias nacionales y locales de promoción y protección de la lactancia implementadas desde los diferentes actores de la sociedad en su conjunto.

La OPS brinda una reseña acerca del efecto protector de la lactancia materna sobre la morbilidad y mortalidad; sobre el desarrollo intelectual y motor; sobre las enfermedades crónicas; así como también sobre la salud materna (6). A partir de la evidencia científica, se refuerza a la protección de la lactancia como un asunto prioritario de la salud pública, con lo cual se visibiliza la necesidad de contar con información epidemiológica actualizada.

El análisis de los indicadores construidos y su comparación con años anteriores, permitirá evaluar la contribución de las estrategias de promoción y protección de la lactancia para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015 (7), especialmente para los objetivos 1, 4 y 5 (erradicar la pobreza extrema y el hambre; reducir la mortalidad infantil; y mejorar la salud materna). La información recabada contribuirá a la toma de decisiones oportunas que resulten en intervenciones costoefectivas para mejorar el nivel de salud de la población.

## Objetivo principal

- Monitorear la situación de la lactancia materna de los niños y niñas que demandan atención al sistema público de salud.

## Objetivos específicos

- Describir el patrón de lactancia de los niños y niñas, según variables de edad y tipo de lactancia.

<sup>4</sup> MSN: Ministerio de Salud de la Nación

- Comparar los datos obtenidos con las prevalencias encontradas en años anteriores y caracterizar la tendencia.
- Describir la evolución de los porcentajes de LME desde 1998 en Argentina.
- Describir los porcentajes de LME en menores de 6 meses de edad en los países de la región.

## Metodología

### **Población Objetivo:**

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal y de alcance nacional; los datos se recolectaron a través de una encuesta con preguntas cerradas (ver anexo 1).

Dado que al cierre de la recolección de datos 2011 no se contó con el total de las jurisdicciones, se tomó la decisión metodológica de utilizar el dato más actualizado disponible proveniente de encuestas de los tres años anteriores para elaborar este informe (ver tabla 1), en consistencia con la metodología utilizada para el análisis del año 2010.

### **Muestra:**

La muestra fue por conveniencia y se establecieron 2 grupos muestrales:

Grupo 1: niños menores de 6 meses (0 a 5 meses y 29 días).

Grupo 2: niños de 12 a 15 meses de edad (12 a 15 meses y 29 días).

La selección de las edades y de los indicadores incluidos para caracterizar a la lactancia se basó en algunos de los indicadores propuestos por la OMS (5).

Criterios de inclusión: Todo niño o niña menor de 6 meses o cuya edad estuviera comprendida entre 12 y 15 meses que haya concurrido el día programado para la encuesta, y cuya madre, padre o acompañantes accediera a responder.

Criterios de exclusión: Todo niño o niña cuya edad no se encontrara en los intervalos de edad seleccionados; y/o que ellos o sus madres presentaran patologías graves que interfirieran en la alimentación como ser: enfermedades metabólicas, neurológicas, VIH u otras contraindicadas con la lactancia materna; y/o niños enfermos en el momento de la encuesta con una patología que interfiera en la alimentación como por ejemplo enfermedad respiratoria, enfermedad gastrointestinal; y/o quienes rehúsen a participar.

Del grupo 1 se estimaron las proporciones de presencia de los siguientes indicadores: LME antes de los 6 meses, LME a los 2, 4 y 6 meses, LM predominante a los 2, 4 y 6 meses, LM completa a los 2, 4 y 6 meses y destete a los 2, 4, y 6 meses. Del grupo 2 se estimó la LM continua a año de vida y destete.

Para el indicador LME antes de los 6 meses, se estimó una muestra necesaria de al menos 400 sujetos por provincia para lograr representatividad jurisdiccional; sin embargo, para el cálculo del indicador nacional no se utilizó esta restricción razón por la cual se utilizaron todos los datos recibidos. Para el indicador LM continuada al año de vida, se estimó la necesidad de al menos 30 sujetos por jurisdicción para elaborar un dato nacional.

Cada provincia decidió el o los día/s y el/los establecimiento/s para recolección de los datos que consideró necesario. No se contrataron encuestadores específicamente para la administración de la encuesta sino que se solicitó la tarea al equipo de salud permanente.

Para comparar los resultados de los informes de los años 2010 y 2011 se realizó una prueba de significancia de la diferencia de dos proporciones considerando un valor límite de  $\pm 1,96$  para un nivel de significancia de 0,05. Se estimó el promedio de edad de la muestra obtenida, con un intervalo de confianza (IC) del 95% y el desvío estándar a fines de detectar diferencias en la composición de la muestra que pudiesen afectar la interpretación posterior de las conclusiones. Los resultados fueron ponderados por la proporción de nacidos vivos de cada jurisdicción, utilizando las estadísticas vitales del año 2010 para la elaboración de los indicadores nacionales (8) con la siguiente fórmula:

$$\% \text{ provincial de LM ponderado} = \frac{\text{Nacidos vivos en la provincia}}{\text{Total de nacidos vivos del país}} \times \% \text{ provincial de LM por tipo y grupo de edad}$$

Para describir la situación de la LM en otros países de la región de las Américas, se realizó una búsqueda bibliográfica de las últimas publicaciones disponibles de prevalencias de LME, confeccionándose una tabla descriptiva consignando país, prevalencia de LME, fuente y año de publicación (4; 9-12).

El relevamiento de los datos se realizó en centros de atención primaria (provinciales o municipales) con recepción de controles programados y/o demanda espontánea, hospitales con recepción de demanda espontánea de niños sanos y hospitales con vacunatorio.

Se encuestó a cada niño o niña una sola vez, independientemente que concurriera varias veces a consulta durante el período de la administración de la encuesta. Las variables incluidas fueron las siguientes:

- Provincia, departamento, localidad y número de efector.
- Fecha de la encuesta.
- Fecha de nacimiento del niño/a.
- Edad en meses y días.
- Sexo.
- Ingesta del día anterior de pecho.
- Ingesta del día anterior de otra leche.
- Ingesta del día anterior de otro líquido.
- Ingesta del día anterior de otro alimento.

Sobre la base de las respuestas obtenidas se clasificó el patrón de lactancia con los siguientes indicadores:

LME antes de los 6 meses: proporción de niños de 0 a 5 meses que sólo recibió leche materna el día anterior a la encuesta en relación al total de niños de 0 a 5 meses encuestados.

LME: proporción de niños de 2, 4, ó 6 meses<sup>5</sup> que sólo recibió leche materna el día anterior a la encuesta en relación al total de niños de 2, 4, ó 6 meses encuestados.

LM predominante: proporción de niños de 2, 4, ó 6 meses que recibió leche materna el día anterior a la encuesta y una pequeña cantidad de agua o bebidas en relación al total de niños de 2, 4, ó 6 meses encuestados.

LM completa: total de niños de 2, 4, ó 6 meses que recibieron LM exclusiva o LM predominante el día anterior a la encuesta en relación al total de niños de 2, 4, ó 6 meses encuestados.

LM parcial: proporción de niños de 2, 4, ó 6 meses que además de recibir leche materna recibió otras leches y/o sólidos el día anterior a la encuesta en relación al total de niños de 2, 4, ó 6 meses encuestados.

Destete: proporción de niños de 2, 4, ó 6 meses que no recibieron LM el día anterior a la encuesta en relación al total de niños de 2, 4, ó 6 meses encuestados.

LM continua al año de vida: proporción de niños de 12 a 15 meses que recibieron LM el día anterior a la encuesta en relación al total de niños de 12 a 15 meses.

### **Definiciones operativas:**

Leche Materna: Se entiende por leche materna a la leche humana recibida por el niño, siendo la misma ofrecida directamente del pecho materno o por medio de vasos, biberones u otros medios.

Otra leche: Cualquier leche de animal o que no sea de origen humano.

Otro líquido: Cualquier líquido que no sea leche humana o de otro animal. Si el adulto responsable refirió el uso de sales de rehidratación oral, vitaminas, jarabes medicamentosos, u otro medicamento en el día anterior, estos no se computaron en esta variable.

Otro alimento: Todo tipo de alimento sólido, incluidas papillas, postres, golosinas, entre otros. Si el adulto responsable refirió el uso de sales de rehidratación oral, vitaminas, jarabes medicamentosos, u otro medicamento en el día anterior, estos no se computaron en esta variable.

Para comparar los datos obtenidos con las prevalencias encontradas en años anteriores y caracterizar la tendencia se tomaron las encuestas de LM en Argentina desde el año 1998 a la actualidad, y se confeccionó un gráfico comparativo de la evolución de los indicadores a lo largo del tiempo (ver gráfico 1).

### **Procesamiento:**

Los datos obtenidos de cada jurisdicción fueron cargados con el programa Lacmat. Las bases de datos recibidas en formatos diferentes fueron transformadas (cuando esto fue posible) para ser compatibles con la base Lacmat. Las bases Lacmat fueron transformadas a Excel y SPSS para el análisis estadístico. Los datos recibidos fueron analizados para asegurar consistencia en las respuestas, y se filtraron aquellos registros que se encontraban por fuera de los rangos de edad solicitados para los grupos 1 o 2.

## **Resultados**

La cantidad de encuestas recibidas al momento del cierre de recepción de bases fue de 36.468, de las cuales 28.680 correspondieron a niños menores de 6 meses y 7.788 a niños de 12 a 15 meses

<sup>5</sup> Se entiende por niños de 2 meses al grupo de niños de entre 60 y 90 días de vida; de 4 meses al grupo de niños de entre 120 y 150 días de vida, y de 6 meses al grupo de niños de entre 150 y 180 días de vida.



de edad. Se procesaron datos del año 2011 de 12 provincias y de 7 provincias los datos provinieron de años anteriores (ver tabla 1).

**Tabla 1.** Encuestas por provincia, año y grupo de edad.

Provincia	Año de la Encuesta	Total de Encuestas de 0 a 6 meses	Total de Encuestas de 12-15 meses
Buenos Aires	2011	13.893	4.118
Catamarca	2010	210	115
Chaco	2010	376	30
Chubut	2009	1.500	426
Corrientes	2011	638	290
Entre Ríos	2011	346	79
Formosa	2011	792	54
Jujuy	2010	928	214
La Pampa	2009	1.014	63
La Rioja	2010	275	92
Misiones	2011	2.714	816
Neuquén	2011	227	71
Río Negro	2011	574	140
Salta	2011	3.196	992
San Juan	2011	649	106
San Luis	2011	246	43
Santa Cruz	2011	569	125
Santiago del Estero	2011	458	6
Tucumán	2010	75	8
<b>TOTAL</b>		<b>28.680</b>	<b>7.788</b>

Fuente: Elaboración propia de la DINAMI.

Del total de los datos del 2011, el 37% fueron obtenidos en hospitales, el 61% en el primer nivel de atención y el resto en otro tipo de efectores de salud.

**Objetivo Específico 1: Describir el patrón de lactancia de los niños y niñas, según variables de edad y tipo de lactancia.**

El 54% de los niños menores de 6 meses tuvieron LME. Dado que este indicador es muy sensible a la composición etaria de la muestra esta proporción puede variar según grupo de edad; por eso también se analizaron por separado los grupos de 2, 4 y 6 meses. Tomando en cuenta el grupo de 2 meses, el 60%, recibió LME, valor que desciende progresiva y sostenidamente en los siguientes grupos de edad, alcanzando el 30% a los 6 meses. El destete se presentó a los 6 meses con una tasa de 16 cada 100 niños, y la lactancia parcial en esa misma edad, con una tasa de 45 cada 100 niños. Por otro lado, el 61% de los niños de 12 a 15 meses presentaron LM continua (Ver tabla 2).

**Tabla 2.** Tasas de LM, según edad y tipo de lactancia.

INDICADOR	Antes de los 6 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 a 15 meses
	%	%	%	%	%
LME	54	60	45	30	NA
LM Predominante	NA	3	6	9	NA
LM Completa	NA	63	51	39	NA
LM Parcial	NA	28	36	45	NA
LM Continua	NA	NA	NA	NA	61
Destete	NA	8	13	16	39

Fuente: Elaboración propia de la DINAMI.  
NA: no aplicable

**Tabla 3.** Porcentaje de LME antes del 6to mes, por provincia.

Provincia	Cantidad de encuestas 0-6 meses	Porcentaje de LME antes del 6to mes
Buenos Aires	13.893	49
Chaco	376	79
Chubut	1.500	60
Corrientes	638	46
Entre Ríos	346	58
Formosa	792	61
Jujuy	928	65
La Pampa	1.014	51
Misiones	2.714	56
Río Negro	574	69
Salta	3.196	63
San Juan	649	48
Santa Cruz	569	51
Santiago del Estero	458	82
<b>Nacional</b>	<b>28.680</b>	<b>54</b>

Fuente: Elaboración propia de la DINAMI. Sólo se calculó el porcentaje de LME antes del 6to mes para aquellas provincias con aproximadamente 400 encuestas.



**Objetivo Específico 2: Comparar los datos obtenidos con las prevalencias encontradas en años anteriores y caracterizar la tendencia.**

Para el grupo de menores de 6 meses (tomado como conjunto) la proporción de LME aumentó significativamente con respecto al año 2010 (puntaje Z: -2,55;  $p < 0,05$ ). En el grupo de 2 meses, comparado con el año 2010, la LME aumentó de 58 a 60%. Este valor se ubica a 7 desvíos estándar de la media, siendo una diferencia significativa entre ambas proporciones de LME (puntaje Z: 7;  $p < 0,05$ ). Para el indicadores LME a los 4 meses, se observa un aumento del 43% a 45%, constituyendo este un resultado significativo (puntaje Z: -2,3;  $p < 0,05$ ); y al 6to mes varió de 28% a 30% (puntaje Z: -2;  $p < 0,05$ ), constituyendo también esta última una variación significativa de 2 desvíos estándar de la media (ver tabla 4).

**Tabla 4.** Prueba de significación de la diferencia de las proporciones de LME de 2010 y 2011 según grupo de edad.

Grupo de edad	2010 (%)	2011 (%)	valor Z
menor de 6 meses	53 <sup>6</sup>	54	-2,55
2do mes	58	60	7,0
4to mes	43	45	-2,3
6to mes	28	30	-2,0

Fuente: Elaboración propia de la DINAMI.

Con respecto a la LM parcial, en el 2011, en comparación al informe anterior, sólo se presenta una disminución estadísticamente significativa al 6to mes (puntaje Z: 2,1;  $p < 0,05$ ). Los indicadores LM parcial al 2do y al 4to mes se mantuvieron estables (ver tabla 5). La LM continua y el destete (de 12 a 15 meses) se mantuvieron sin diferencias significativas en las últimas dos encuestas de lactancia (ver tabla 6).

**Tabla 5.** Prueba de significación de la diferencia de las proporciones de LM parcial de 2010 y 2011 según grupo de edad.

Grupo de edad	2010 (%)	2011 (%)	valor Z
2do mes	28	28	0
4to mes	35	36	-1,1
6to mes	47	45	2,1

Fuente: Elaboración propia de la DINAMI.

<sup>6</sup> En el informe anterior se consignó erróneamente 55%

**Tabla 6.** Prueba de significación de la diferencia de las proporciones de LM continua y destete (12 a 15 meses de edad) de 2010 y 2011.

Tipo de lactancia	2010 (%)	2011 (%)	valor Z
LM Continua	60	61	0
Destete	40	39	1,3

Fuente: Elaboración propia de la DINAMI.

Con respecto a la composición de edades de la muestra de menores de 6 meses, la media fue de 2,9 meses, con IC al 95% (2,9-2,9) y un desvío estándar de 1,7. Comparado con el año anterior, fue similar, siendo para 2010 la media de edad 2,9 meses con IC 95% (2,9-3,0) y el desvío estándar de 1,7 (ver tabla 7).

**Tabla 7.** Distribución de edades, menores de 6 meses de edad. Según año de encuesta.

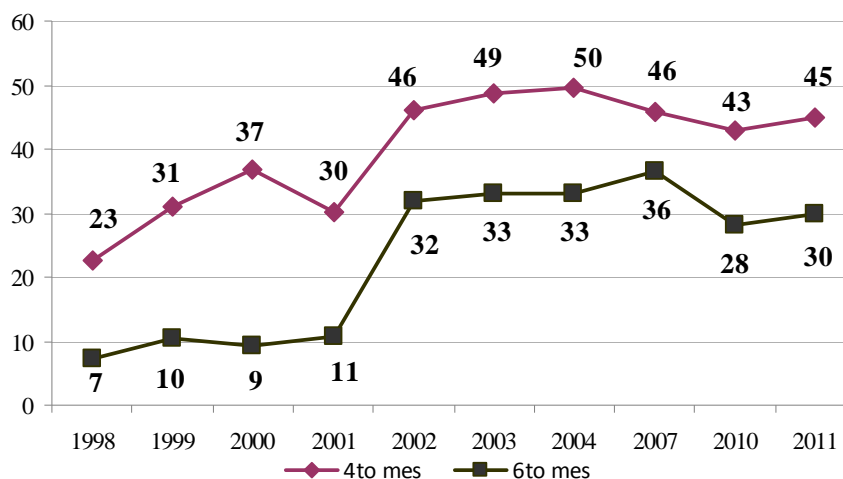
Año	Total de menores de 6 meses	Media	Mediana	IC 95 %	Límite máximo	Límite mínimo	Desvío Estándar
2010	25.874	2,9	2,9	2,9-2,9	6	0	1,7
2011	28.680	2,9	2,9	2,9-3,0	6	0	1,7

Fuente: Elaboración propia de la DINAMI.

**Objetivo Específico 3: Describir la evolución de la prevalencia de LME desde 1998 en Argentina.**

En el gráfico 1 se observa que la tasa de LME al 4to mes, alcanzó el pico máximo (50%) en el año 2004 y al 6to mes, en el año 2007 (36%). Para ambos indicadores, se presentó el mayor crecimiento entre los años 2001 y 2002. En el año 2011, los indicadores se comportaron en aumento con respecto al año anterior, alcanzando tasas para el 4to mes de 45% y para el 6to mes de 30% siendo ambas variaciones estadísticamente significativas con respecto a los datos del informe anterior.

**Gráfico 1.** Evolución de los porcentajes de LME al 4to y 6to mes de vida. Argentina, años 1998-2011



Fuente: Elaboración propia de la DINAMI.

**Objetivo Específico 4: Describir los porcentajes de LME en menores de 6 meses de edad en los países de la región.**

Como puede observarse en la tabla 8, el año de relevamiento de los datos de lactancia para los diferentes países varía presentándose diferencias importantes entre los años de publicación; por ejemplo países como México con informes de 1999, y otros como Perú y Colombia con informes actualizados del año 2010.

**Tabla 8.** Porcentajes de LME según año y país de la región.

País	Año de publicación	% LME exclusiva
México	1999	20,3
Guatemala	2002	49,6
Ecuador	2004	39,6
Haití	2005	40,4
Honduras	2005	29,7
Brasil	2006	38,6
R. Dominicana	2007	7,7
Nicaragua	2007	30,6
Bolivia	2008	60,4
El Salvador	2008	31,4
Paraguay	2008	24,4
Perú	2010	68,3
Colombia	2010	42,8
Argentina	2011	54,0

Fuente: Elaboración propia de la DINAMI a partir de los datos disponibles de la última ENDS de cada disponible excepto para Argentina.

## Discusión

Para el logro de adecuados patrones de LM es necesario el trabajo sostenido de los equipos de salud fomentando y acompañando el inicio temprano de la LM como también su continuidad durante la infancia. Este esfuerzo debe ser acompañado con estrategias sanitarias articuladas que fortalezcan y sostengan el accionar diario de los equipos que interactúan directamente con la población.

Resulta relevante contar con información oportuna para una adecuada planificación sanitaria, que contribuya a mejorar tanto las políticas nacionales como las provinciales y locales. Para ello, sería ideal que todas las jurisdicciones produzcan datos actualizados con el objetivo de poder obtener informes comparables entre sí, mejorando la especificidad de los resultados. Dado que hubieron muchas jurisdicciones que no enviaron datos y que para la elaboración de este informe se utilizaron datos de diferentes años a fin de que la proporción obtenida fuera más representativa

de los valores nacionales, los datos presentados deben tomarse con cautela y es esperable que difieran según la muestra analizada.

Los datos aportados por la encuesta son útiles para brindar información periódica sobre los patrones de alimentación de los niños pequeños, especialmente de aquellos que demandan el sector público de salud. Aún así, al no ser representativos, por no partir de muestra probabilísticas, no pueden ser extrapolados a la población en general.

Conocer los porcentajes de LM, permite al Programa Materno Infantil conocer el efecto de las acciones implementadas en un período de tiempo tendientes a promoverla. Sin embargo, este tipo de análisis no permiten discriminar cuáles de las acciones o políticas fueron más efectivas o tuvieron mayor impacto en las prácticas de la población. Para conocer esto serán necesarios estudios más específicos.

Para profundizar el conocimiento de los diferentes factores e intervenciones sería recomendable incluir otros aspectos de análisis como por ejemplo: conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la población acerca de la LM; razones para la utilización de otros tipos de leches; conocimiento y manejo de las diferentes situaciones de la LM del personal de salud; las políticas de promoción y protección de la LM de las instituciones de salud; etc.

## Conclusiones

Se logró analizar el patrón de lactancia de la mayoría de las provincias argentinas por medio de dos vías; por un lado, a través de datos de las encuestas administradas durante el 2011 y por otro lado, través de datos recogidos hasta 3 años anteriores. Los responsables sanitarios locales cuentan con información, aunque no representativa de toda la población, actualizada sobre el comportamiento de la lactancia en niños que demandan atención en los distintos efectores públicos de salud. Asimismo, esta disponibilidad refleja la sensibilización de los efectores de salud acerca de la importancia de contar con información oportuna que sirva para el diseño de estrategias de intervención que apunten a reducir la morbimortalidad infantil.

Se observó que la tasa de LME en el grupo menor a 6 meses aumentó, así como en todos los subgrupos etéreos de LME (2, 4 y 6 meses) con respecto al informe anterior.

Con respecto a la LM parcial, al 2do y 4to mes, los valores no presentaron cambios significativos, el grupo de 6 meses disminuyó con respecto al estudio del año anterior.

Tanto el destete como la LM continua se mantuvieron estables en las últimas encuestas de lactancia (2010, 2011), aún así existe una alta proporción de niños que reciben otro tipo de leches o alimentos conjuntamente con la leche humana. Debido a la importancia que los niños reciban solo leche materna hasta el sexto mes sin necesidad de consumir otros alimentos, leches ni líquidos, resulta prioritario revertir esta tendencia de lactancia inadecuada, a través de acciones que apunten a modificar las motivaciones o determinantes subyacentes.

Con respecto a la lactancia exclusiva, entre el 2001 y 2002, los indicadores para LME al 4 y 6to mes sufrieron el mayor aumento, considerando el período 1998-2011. Esto puede deberse a que la crisis económica y el desempleo generan que más mujeres permanezcan en el hogar con sus bebés.

En el presente estudio, se relevó, por segundo año consecutivo, siguiendo las recomendaciones de la OMS, el patrón de lactancia en el grupo de 12 a 15 meses. La tasa de LM continuada en este grupo etario se mantuvo estable con respecto al informe anterior.

## Recomendaciones

Muchas son las estrategias que pueden contribuir a mejorar la situación de la LM de nuestro país. A continuación se listan las más importantes según los diferentes niveles de aplicación.

### **A nivel Nacional**

- Difundir y ampliar la oferta de capacitación en LM hacia todos los profesionales y agentes sanitarios.
- Difundir la estrategia de Hospital y Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño para la incorporación de nuevos efectores y la recertificación de los ya existentes.
- Promover la realización de investigaciones con representatividad nacional para conocer la situación actualizada de la LM en la población en general.
- Promover la incorporación de lugares de trabajo amigos de la madre y el niño donde las mujeres puedan extraerse leche mientras están en la jornada laboral.
- Incentivar el compromiso local provincial para la realización de la encuesta “Situación de la Lactancia Materna”.
- Reforzar las campañas de promoción y protección de la lactancia con respecto al sostenimiento de la práctica según las recomendaciones de salud.
- Promover y reforzar estrategias que incentiven el inicio de la lactancia en niños prematuros (centros de lactancia materna y bancos de leche humana).
- Promover reglamentaciones, directrices y legislaciones que protejan y acompañen los diferentes momentos de la lactancia y de la alimentación infantil.

### **A nivel Provincial:**

- Realizar capacitaciones para el personal médico y no médico de los distintos efectores de salud acerca de la importancia de la LM y de herramientas para prevenir el abandono y promover su práctica.

- Incentivar el llenado de las encuestas de “Situación de la Lactancia Materna” de forma anual.
- Promover legislaciones locales para proteger la lactancia materna.
- Estimular el trabajo de los efectores de salud en las Iniciativas Centro y Hospital amigo de la madre y el niño.
- Fortalecer aquellas instituciones con atención neonatal para mejorar el acceso a leche humana de los niños con dificultades.

**A nivel Local:**

- Difundir en la comunidad los beneficios de la lactancia y los riesgos de su abandono temprano.
- Fomentar y acompañar el inicio temprano de la lactancia materna y su mantenimiento según las recomendaciones en salud.
- Trabajar en diferentes espacios (jardines maternos, transportes públicos, escuelas, centros de recreación, etc) para fomentar la lactancia natural.

## Bibliografía

- 1- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guías alimentarias para la población infantil - Consideraciones para los Equipos de Salud. República Argentina, 2006.
- 2- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. La alimentación de los menores de dos años. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010.
- 3- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Situación de la lactancia materna en Argentina, año 2007.
- 4- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Situación de la lactancia materna en Argentina, año 2010.
- 5- Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. OMS, 2009. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf). Accedido el: 3 de diciembre de 2012.
- 6- Leon Cava N. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia. Washington DC, OPS 2002
- 7- Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 2005. Disponible en: <http://web.undp.org/latinamerica/docs/regionalspanish.pdf>. Accedido el: 3 de diciembre de 2012.
- 8- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales. Natalidad, mortalidad general. Infantil y materna por lugar de residencia, año 2010. Boletín Número 134. Argentina, 2010. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Boletin134.pdf>. Accedido el: 3 de diciembre de 2012.
- 9- Organización Panamericana de la Salud, Boletín Informativo. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo! Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Resumen-tec-inicio-temprano-lactancia-materna-clave-supervivencia.pdf>. Accedido el 4 de marzo de 2013.
- 10- Centro Paraguayo de Estudios de Población. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva, año 2008. Disponible en: <http://www.cepep.org.py/endssr2004/endssr2008/default.htm>.
- 11- Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Nacional de Demografía y de Salud Familiar Disponible en <http://desa.inei.gob.pe/endes>. Perú, año 2011.
- 12- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Colombia, año 2010..Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=63&Itemid=7](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=7)



## Anexo 1: Instructivo y formulario para la recolección de datos

### Encuesta Nacional de Lactancia Materna - 2011

#### Datos a recolectar:

Provincia, departamento, localidad y número de efector: completar para cada planilla a llenar

Fecha de la encuesta: día/mes/año (completar para cada encuesta)

Fecha de nacimiento: día/mes/año (completar para cada niño)

Edad en meses: para corroborar que esté dentro del rango

Sexo: marcar con una X según corresponda a femenino o masculino

Ingesta del día anterior: utilice la siguiente guía y marque con una X según la respuesta obtenida:

- 1- ¿El niño tomó pecho ayer?
- 2- ¿El niño tomó alguna otra leche ayer?
- 3- ¿El niño tomó otro líquido ayer?
- 4- ¿El niño recibió otro alimento ayer?

#### Aclaraciones:

Pecho: se entiende por pecho a la leche de la madre ya sea recibida directamente del pecho o leche de la madre extraída y administrada en vaso, biberón u otro medio.

Otra leche: cualquier otra leche que no sea leche humana, pudiendo ser leche de vaca (entera, descremada, modificada para lactantes, etc), de cabra o cualquier otro tipo

Otro líquido: indagar si tomó agua, jugo, gaseosa, té, u otro tipo de líquido.

Otro alimento: incluye papillas, todo tipo de alimento sólido, postres, golosinas, etc.

Nota: si el adulto responsable refiriere el uso de sales de rehidratación oral, vitaminas, jarabes medicamentosos, u otro medicamento durante el día anterior, **NO** se deben incluir como "otro alimento" ni "otro líquido".

### Encuesta Nacional de Lactancia Materna - 2011

Provincia:	Departamento:
Localidad:	Efector N°:

FECHA ENCUESTA	FECHA NACIMIENTO	EDAD (meses)	SEXO		EN EL DIA DE AYER EL NIÑO :								
					TOMO PECHO		TOMO OTRA LECHE		TOMO OTRO LIQUIDO		RECIBIÓ OTRO ALIMENTO		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			M	F									

Encuestador	E-mail:
-------------	---------