



# Situación de la lactancia materna en la Argentina

## Año 2015

**Informe elaborado por la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación**

**Equipo técnico de trabajo:**

Área de Nutrición: Mangialavori, G.; Tenisi, M.; Abeyá Gilardon, E.

Área de Sistemas: Cadoche, P.; Shifres, J.

Asistencia estadística: Delfino, H.

Sugerimos citar este documento como: "Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2015".

## Introducción

La promoción, apoyo y protección de la lactancia materna (LM) es, y ha sido históricamente, uno de los compromisos con la salud materno-infantil de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DINAMIA). El motivo fundamental para ese compromiso reside en la importancia sanitaria que la práctica de la lactancia materna reviste para contribuir a reducir la morbi-mortalidad infantil y a mejorar la calidad de vida presente y futura de los niños. Sin embargo, cabe destacar que la práctica de la lactancia materna no solo se expresa en una mejora de los indicadores de morbi-mortalidad, sino que tiene efectos positivos sobre la salud de las mujeres, sobre el medioambiente y la economía tanto familiar como comunitaria.<sup>1, 2</sup>

Debido a que existe una relación dosis-respuesta entre la cantidad de leche humana que recibe un niño y la reducción del riesgo,<sup>3</sup> la recomendación del Ministerio de Salud de la Nación, en consonancia con las recomendaciones de la OPS/OMS, UNICEF y a las que adhiere la Sociedad Argentina de Pediatría, en relación a la alimentación de los menores de dos años es la práctica de lactancia materna exclusiva (LME) hasta el sexto mes de vida con introducción oportuna de alimentación complementaria a partir de los 180 días de vida cumplidos sin interrupción de la lactancia materna y lactancia materna continuada hasta por lo menos los dos años de vida del niño para garantizar el máximo de beneficios a la salud.<sup>4,5</sup>

El Ministerio de Salud implementa varias estrategias para promover, apoyar y sostener la práctica de la lactancia materna. Entre las mismas es relevante mencionar la promoción de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño y del Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño, la capacitación permanente a los equipos de salud, las campañas de promoción, la disponibilidad de una línea gratuita de atención telefónica en lactancia a nivel nacional, entre otras. Esta política pública se hace explícita con la Ley 26.873 Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública.<sup>5</sup> A su vez, cada jurisdicción político-administrativa implementa acciones tendientes a promover, apoyar y sostener la lactancia materna contemplando las particularidades locales cuya sinergia con las acciones nacionales mejoran los resultados de la práctica de la lactancia materna.

El resultado de la implementación de todas las medidas sanitarias mencionadas se monitorean mediante indicadores de la **Encuesta Nacional de Lactancia Materna**. En 2015 se implementó un nuevo diseño de la encuesta que no solo permite describir la situación actual sino que también compararla con las encuestas anteriores. Asimismo, la metodología de obtención, carga y presentación de los datos permite analizar estadísticas jurisdiccionales por las propias jurisdicciones contribuyendo así al monitoreo de los resultados de su propia jurisdicción toda vez que el tamaño muestral obtenido lo permitiera.<sup>6-8</sup>

## Metodología

La encuesta es un estudio transversal y descriptivo cuyo objetivo principal es *conocer la situación de lactancia materna en la población de niños que demandan al sistema público de salud*. Para ello se definieron dos grupos a indagar:

- Grupo 1: niños menores de 6 meses (0 a 5 meses y 29 días)
- Grupo 2: niños de 12 a 15 meses (12 meses a 15 meses y 29 días)

Se excluyeron aquellos niños y niñas cuyas madres o ellos mismos presentaran alguna patología que interfiriera con la alimentación (enfermedades metabólicas, neurológicas, VIH, etc.) y aquéllos que en el momento de la encuesta presentaran una morbilidad que interfiriera con la alimentación (enfermedad respiratoria, enfermedad gastrointestinal, etc.).

Durante la encuesta se le consultó al adulto responsable del niño sobre la ingesta de leche materna, líquidos, otras leches y alimentos el día anterior, como también sobre tipo de parto, tipo de leche además del pecho (según corresponda), peso al nacer, primera puesta al pecho y cantidad total de hijos. Los datos de ingesta son los mismos que se han ido recabando en las encuestas anteriores de lactancia materna del Ministerio de Salud y propuestos por la Organización Mundial de la Salud.<sup>9</sup>

Durante el segundo semestre del año 2015 se solicitó a cada Programa Materno Infantil del país el relevamiento de datos de lactancia materna mediante el uso de una encuesta basada en la encuesta recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>9</sup>, y que el Ministerio de Salud aplica en forma periódica<sup>6-8</sup>. Se indicó a las jurisdicciones realizar la encuesta en todos los centros de atención primaria de la salud (provinciales o municipales) que realizaran controles programados o recibieran demanda espontánea de niño sano; todos los hospitales que recibieran demanda espontánea de niños sanos; y todos los vacunatorios públicos.

Se estimó y sugirió para cada jurisdicción la cantidad de días de relevamiento necesarios para alcanzar una muestra de al menos 400 sujetos para brindar validez de suficiencia a la muestra y para poder estimar el indicador de LME antes de los 6 meses en cada provincia. En todos los casos los días de encuesta fueron consecutivos y la provincia pudo elegir el día de inicio que considerara más conveniente durante la segunda semana de octubre del 2015. Se le indicó a cada jurisdicción que durante los días indicados para la encuesta, el personal asignado debería encuestar a todos los niños cuyas edades se encuentren entre 0 y 6 meses y entre 12 y 15 meses y que no estuvieran dentro de los criterios de exclusión.

Para la realización de la encuesta se facilitó a cada Jefe de Programa Materno Infantil una planilla para la captura de datos, un instructivo para la interpretación de la misma y una línea de comunicación abierta con el nivel central para asistencia técnica durante todo el proceso de la encuesta (ver Anexo).

Los datos recolectados por cada jurisdicción fueron cargados por un responsable provincial hasta el 31 de octubre del 2015 en un sistema online elaborado a los fines de esta encuesta. El sistema de carga de datos contempló controles internos específicos que impidió las inconsistencias (filtros) y los vacíos de información (campos obligatorios). Este sistema de carga permitió la visualización de los resultados de los indicadores en cada jurisdicción por los responsables de la misma conjuntamente con los nacionales. Solamente en las provincias de Buenos Aires y Chubut la carga de datos no fue posible realizarla online por lo cual se recibieron los datos en planillas Excel las que se incorporaron al sistema de carga por el Area de Sistemas de la DINAMIA.

La muestra final resultante es una muestra no autoponderada, por lo cual es necesario calcular la ponderación para que cada provincia participante tenga el peso relativo adecuado para el cálculo de los indicadores nacionales. Tal como se hizo en versiones anteriores de la encuesta, los resultados

fueron ponderados en función de la proporción de nacidos vivos de cada jurisdicción respecto del total del país.<sup>6-8</sup> En esta encuesta la ponderación se realizó sobre la base del número de recién nacidos vivos de cada jurisdicción correspondiente a 2014.<sup>10</sup>

Los indicadores elaborados a partir de los datos de ingesta fueron:

- Lactancia Materna Exclusiva (LME), LM predominante, LM parcial y LM completa a los 2, 4 y 6 meses<sup>1</sup>
  - **LME: Proporción de niños de 2, 4 ó 6 meses que solo recibió leche materna el día anterior a la encuesta sobre el 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 sobre el total de niños de 2, 4 ó 6 meses encuestados.
  - **LM parcial:** proporción de niños de 2, 4, ó 6 meses que recibió leche materna y/o otras leches y/o sólidos el día anterior a la encuesta sobre el total de niños de 2, 4 ó 6 meses encuestados.
  - **LM completa:** suma de LME y LM predominante.
  
- Destete a los 2, 4 y 6 meses; y destete entre los 12 y 15 meses
  - Proporción de niños de 2, 4 ó 6 meses sin lactancia materna el día anterior a la encuesta sobre el total de niños de 2, 4 ó 6 meses encuestados
  
- LM exclusiva continuada
  - Proporción de niños de 12 a 15 meses con lactancia materna sobre el total de niños de 12 a 15 meses encuestados.

## Resultados

Del total de 19.036 niñas y niños encuestados, 9.808 correspondían al Grupo 1 (menores de 6 meses) y 2.731 al Grupo 2 (de 12 a 15 meses). Del total de las 24 jurisdicciones del país sólo 4 no realizaron la encuesta (Catamarca, Corrientes, Santa Cruz y Santiago del Estero). La totalidad de los niños y niñas fueron encuestados en 2015. La distribución de niños y niñas por jurisdicción puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1: Cantidad de niños encuestados por jurisdicción, año 2015.

Provincia	Cantidad total de encuestas	Encuestas de niños 0 a 6 meses	Encuestas de niños 12 a 15 meses
Buenos Aires	3.399	1.365	446
CABA	447	357	37
Catamarca	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Chaco	429	275	98

<sup>1</sup> Niños de 2 meses = niños entre 60 y 90 días de vida // Niños de 4 meses = niños entre 120 y 149 días de vida // Niños de 6 meses = niños entre 150 y 180 días de vida

Chubut	1.437	624	131
Córdoba	1.300	642	233
Corrientes	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Entre Ríos	476	351	67
Formosa	676	391	66
Jujuy	1.665	893	334
La Pampa	496	273	53
La Rioja	361	221	48
Mendoza	685	365	51
Misiones	580	318	88
Neuquén	379	251	49
Río Negro	894	316	107
Salta	1.202	740	208
San Juan	1.117	454	229
San Luis	424	260	40
Santa Cruz	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Santa Fe	2485	1366	370
Santiago del Estero	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Tierra del Fuego	75	61	2
Tucumán	509	284	74
<b>Total</b>	<b>19.036</b>	<b>9.808</b>	<b>2.731</b>

Fuente: elaboración propia DINAMIA

La media de edad del Grupo 1 (menores de 6 meses) fue 2,8 meses (DE  $\pm 1,7$ ), idéntica a la obtenida en la encuesta inmediata anterior del año 2011. Este resultado fortalece la comparabilidad de resultados entre ambas encuestas ya que los indicadores de este grupo son muy influidos por su composición étnica.

Del análisis de los datos recibidos, se estimaron los indicadores de LME, LM parcial, LM completa y destete como total del país según edad y los resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2: Porcentaje de lactancia materna como total país según edad.

Indicador	Porcentaje de lactancia materna				
	Antes de los 6 meses	A los 2 meses	A los 4 meses	A los 6 meses	Entre 12 y 15 meses
LME	53	58	46	35	NA
LM Predominante	NA	3	7	12	
LM Completa		61	53	47	
LM Parcial		30	31	39	
LM Continuada		NA			
Destete		9	15	14	29

Fuente: elaboración propia DINAMIA. NA: no aplicable

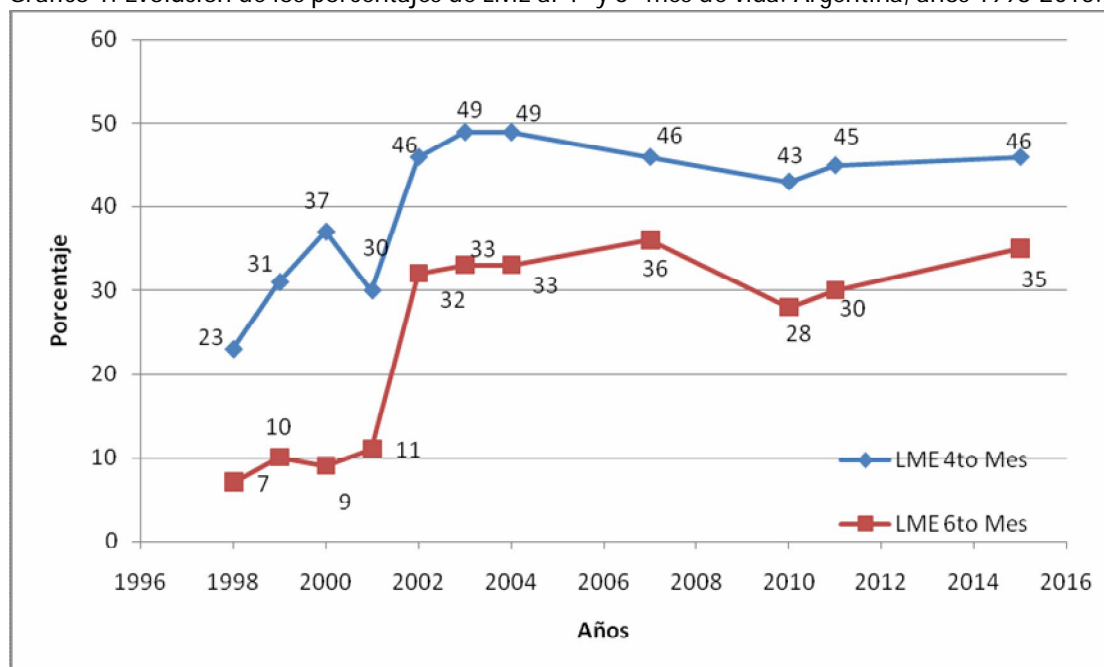
Del conjunto de niños menores de 6 meses apenas más de la mitad (53%) se encontraban recibiendo LME al momento de la encuesta. Comparando este dato con los últimos relevados en el año 2011 y en el año 2010 se observa una tendencia de leve descenso habiendo sido los años anteriores 54% y 55% respectivamente.<sup>7,8</sup> Analizando el mismo indicador por grupos de edad se puede observar como el mismo disminuye a medida que aumenta la edad de los niños partiendo del 58% a los 2 meses y llegando al 35% para el grupo de niños de 6 meses.

Si bien el nivel de destete es bajo para los grupos etáreos de entre 2 y 6 meses (9%, 15% y 14%) lo cual indica que hasta esa edad los niños reciben algo de lactancia materna, debe destacarse el elevado porcentaje de LM parcial encontrado que es indicativo de la introducción temprana de otros leches y/o alimentos.

De la comparación de los datos relevados en el 2011 al presente informe se debe destacar el aumento de la proporción de LME al 6° mes que pasó del 30% en el año 2011 al 35% en el año 2015 (aumento del 5%) como también el aumento de la LM continuada que pasó del 61% en el año 2011 al 71% en el año 2015 (aumento del 10%).

Al analizar la evolución de la proporción de LME a los 4 y 6 meses de edad puede observarse una tendencia ascendente y sostenida desde el año 2010. En el caso de la LME al 4° mes, los registros aún no logran alcanzar el pico histórico del 49% del año 2004, pero de seguir la tendencia actual en un lapso breve podría lograrse.

Gráfico 1: Evolución de los porcentajes de LME al 4° y 6° mes de vida. Argentina, años 1998-2015.



Fuente: elaboración propia DINAMIA

Para poder elaborar una estimación representativa de cada jurisdicción para el indicador de LME en menores de 6 meses es necesaria al menos una muestra de 400 niños. En el cuadro siguiente se

presenta el cálculo de dicho indicador para todas las provincias que participaron de la encuesta aunque la cantidad de casos haya sido menor por lo cual, en aquellas jurisdicciones con una muestra menor a 400 el dato debe ser interpretado con cautela. Para poder visualizar la evolución del indicador a nivel de cada jurisdicción, conjuntamente con el último valor estimado se presenta el valor obtenido en la encuesta del año 2011. Se destacan en rojo aquellas provincias que han disminuido sus valores y en verde aquellas que han aumentado el porcentaje de LME al 2015.

Tabla 3: Porcentaje de LME en menores de 6 meses por provincia.

Provincia	Porcentaje de LME antes de los 6 meses	
	Año 2015	Año 2011
Buenos Aires	52	49
CABA	58	Sin dato
Catamarca	Sin dato	
Chaco	73	79
Chubut	54	60
Córdoba	34	Sin dato
Corrientes	Sin dato	46
Entre Ríos	53	58
Formosa	52	61
Jujuy	48	65
La Pampa	47	51
La Rioja	46	56
Mendoza	59	Sin dato
Misiones	50	Sin dato
Neuquén	71	Sin dato
Río Negro	74	69
Salta	70	63
San Juan	61	48
San Luis	50	Sin dato
Santa Cruz	Sin dato	51
Santa Fé	48	Sin dato
Santiago del Estero	Sin dato	82
Tierra del Fuego	43	Sin dato
Tucumán	49	Sin dato
Total	54	54

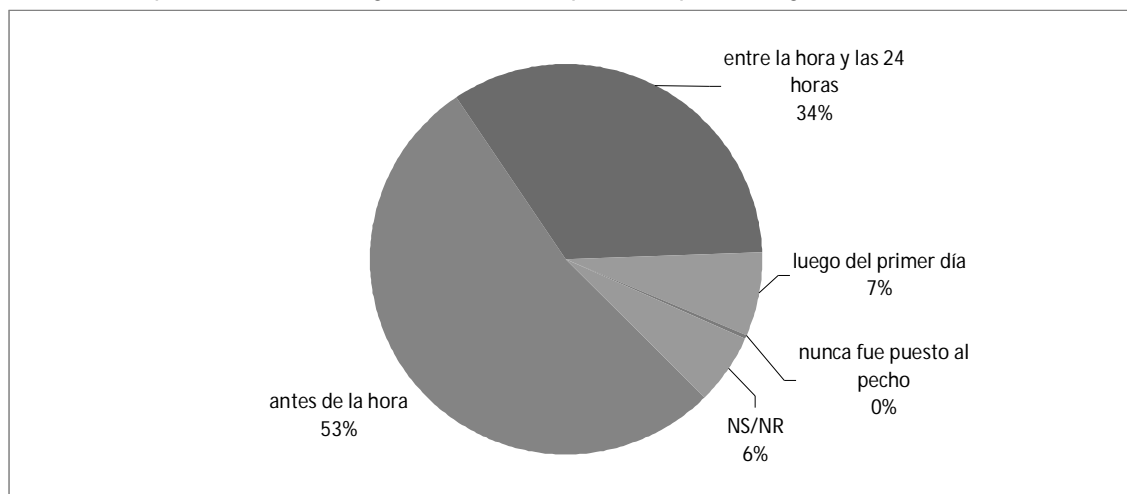
Fuente: elaboración propia DINAMIA

Como se mencionó en la descripción metodológica, en esta encuesta se decidió incorporar ciertas preguntas con el objetivo de lograr una mayor caracterización de la lactancia materna en nuestro país. A continuación se presentan los resultados obtenidos excepto para la variable "cantidad total de hijos" que al presentar inconsistencias se excluyó del análisis y su inclusión será evaluada en futuras ediciones. Debido a que algunas provincias utilizaron el formato anterior de la encuesta que no indagaba sobre las variables nuevas mencionadas, el informe que se presenta a continuación solo incluye las respuestas de las siguientes provincias: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Catamarca,

Córdoba, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe, Tucumán y Tierra del Fuego.

En relación al momento de puesta al pecho luego del nacimiento se puede observar que si bien el porcentaje mayor pertenece a la puesta al pecho antes de la hora de haber nacido, ese porcentaje está seguido por un elevado porcentaje de niños que fueron puestos al pecho luego de la primera hora de nacidos (ver Gráfico 2). A su vez, el momento de puesta al pecho se vio influenciado por el peso al nacer del niño. En la Tabla 4 se puede observar como en el grupo de niños nacidos con menos de 2500g es menor la proporción de niños puestos al pecho antes de la primera hora y mayor la de niños puestos al pecho luego del primer día.

Gráfico 2: Proporción de niños según momento de puesta al pecho luego del nacimiento. Año 2015.



Fuente: elaboración propia DINAMIA

Tabla 4: Proporción de niños según momento de puesta al pecho luego del nacimiento y peso al nacer. Año 2015.

Momento de la puesta al pecho	Peso al Nacer	
	Menos de 2500 g	2500 g y más
Antes de la hora	35,9	56,4
Entre la hora y las 24 horas	27,5	35,7
Luego del primer día	29,1	5,5
Nunca fue puesto al pecho	1,6	0,2
NS/NR	5,9	1,6
Total	100%	100%

Fuente: elaboración propia DINAMIA



Al comparar el momento de puesta al pecho según el tipo de parto, se pudo observar que existe un mayor porcentaje de niños que son puestos al pecho antes de la hora cuando nacen por parto vaginal (tabla 5).

Tabla 5: Proporción de niños según momento de puesta al pecho luego del nacimiento y tipo de parto. Año 2015.

	Tipo de Parto		
	Vaginal	Cesárea	Fórceps, etc
Antes de la hora	64,7	40,4	35,7
Entre la hora y las 24 horas	28,7	44,9	38,1
Luego del primer día	4,5	11,3	19,0
Nunca fue puesto al pecho	0,3	0,3	0
NS/NR	1,8	3,2	7,1
Total	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia DINAMIA

Al adulto responsable también se le consultó sobre el tipo de leche recibida cuando el niño no era alimentado con LME. En el caso de los niños destetados, el 30% consumía fórmula, el 40% leche del programa materno-infantil, el 12% recibió leche de vaca común u otro tipo de leche y el resto no pudo identificar qué leche consumía el niño.

### Análisis final y recomendaciones

De la evolución histórica de los datos analizados en nuestro país, se desprende la mejoría general en el porcentaje de niños amamantados conforme pasaron los años. Sin embargo, cabe destacar la brecha existente entre lo real y lo deseable ya que una proporción importante de niños es destetado tempranamente y sólo en una pequeña proporción se practica la LME hasta el sexto mes. Sin embargo, debe destacarse que es diferente el análisis de los datos como total del país que según jurisdicción. Como puede observarse en la tabla 3, de las 11 jurisdicciones con datos en 2011 y 2015, sólo 4 aumentaron la proporción de niños con LME antes del 6° mes mientras que 7 disminuyeron esa proporción.

Otro dato relevante a nivel nacional es la franca caída de la proporción de lactancia materna a medida que los niños crecen. En este contexto es importante profundizar en la promoción y protección de la lactancia materna en todos los sectores sociales y en múltiples dimensiones, entendiendo que no solo es necesario el trabajo en las maternidades para el inicio de la lactancia materna sino también es necesario en otros niveles para lograr su sostenimiento en el tiempo.

Esta encuesta permitió también abordar dimensiones nuevas como el momento de la primera puesta al pecho. Del análisis de los datos se observa que su práctica es insuficiente

ya que solo se practica en la mitad de los niños. Finalmente, sigue siendo importante describir el tipo de leche que se utiliza en reemplazo de la leche humana, ya que este dato es fundamental a la hora de evaluar la calidad de alimentación de los niños. Del análisis de los datos se pudo observar que en más de la mitad de los casos no se utiliza fórmula.

Debido a que la práctica de la lactancia materna no depende exclusivamente del deseo de la madre y/o de la familia, sino que es una responsabilidad de todos los actores sociales; y que los beneficios de su práctica se extienden a la sociedad en su conjunto, se insta a todos los actores sociales nacionales, provinciales y municipales a que adopten y/o profundicen las siguientes medidas que en su conjunto impulsarán mejores prácticas de alimentación del niño pequeño:

- **Fortalecimiento de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN) para garantizar buen inicio de la lactancia materna**
  - Hoy día el país cuenta con 64 hospitales certificados como HAMN, sin embargo muchos de ellos poseen pendiente su recertificación (la cual debe hacerse cada cinco años). El aumento de la cantidad de HAMN mejoraría las chances de que los niños sean dados de alta con adecuadas prácticas de lactancia materna.
  
- **Fortalecimiento y expansión de la Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño (CSAMN) para mejorar los indicadores de lactancia materna luego del alta hospitalaria:**
  - En nuestro país las tasas de inicio de la lactancia materna son aceptables,<sup>11</sup> sin embargo la caída de su práctica es notable a medida que crecen los niños. Los CSAMN tienen como propósito elevar la cantidad de niños con lactancia materna exclusiva y contribuir a garantizar la continuidad de la lactancia materna luego del alta de las maternidades.
  
- **Difusión del 0800 de lactancia materna (0800-222-1002 opción 7) para acercar a las familias al equipo de salud especializado cuando sea necesario:**
  - Un modo de acercar a la población a los servicios de salud especializados en lactancia materna y de brindar asesoramiento oportuno es mediante la difusión de una línea gratuita disponible en todo el país. Para ello el Ministerio de Salud de la Nación pone a disposición de todos los equipos de salud y de la población esta línea gratuita que debe ser difundida para mejorar el acceso a información oportuna.
  
- **Adhesión provincial a la Ley Nacional de Lactancia Materna N° 26.873:**
  - Esta ley enmarca las acciones del nivel central para la promoción de la lactancia materna. Con su aplicación se impulsan acciones como el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, la promoción de espacios amigos en lugares de trabajo, el

impulso de HAMyN y CSAMyN, entre otras acciones. Idealmente todas las jurisdicciones deberán adherir a esta ley o, tener su propia legislación a favor de la lactancia materna.

- **Capacitación de todo el equipo de salud para atención de lactancia materna:**
  - Los equipos formados y actualizados son los garantes de que no existan interrupciones innecesarias a la lactancia materna y que se proteja su práctica en pos de la alimentación adecuada de los niños.
  
- **Promoción de Espacios Amigos de la lactancia materna en lugares de trabajo:**
  - El regreso al trabajo puede ser un motivo de interrupción de la lactancia materna.<sup>11</sup> En la mayor parte de las provincias de nuestro país, la licencia por maternidad es de noventa días, llevando a que la reincorporación de las mujeres a sus trabajos sea a los dos meses de edad del niño aproximadamente. Dado que la recomendación de LME es hasta los seis meses de edad del niño, el establecimiento de un “Espacio Amigo de la Lactancia” favorece la continuidad de la lactancia al momento en que la madre regresa a su trabajo.

Finalmente, todas estas acciones propuestas, y otras más, son impulsadas desde el Ministerio de Salud de la Nación y, las jurisdicciones pueden solicitar materiales de apoyo y capacitación en cada una de ellas para trabajarlas en sus territorios.

## Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Ginebra : WHO, 2003.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1>.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
3. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827-e841. doi:10.1542/peds.2011-3552.
4. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los equipos de salud. Buenos Aires : Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2006. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319cnt-A04-guias-alimentarias-pob-inf-equipos.pdf>.
5. Ley 26.873. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. 2013.  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/218212/norma.htm>.

6. Ministerio de Salud de la Nación. *Situación de La Lactancia Materna En Argentina, 2007*. Buenos Aires : Ministerio de Salud, 2008.  
<http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/A11c.pdf>.
7. Ministerio de Salud de la Nación. *Situación de La Lactancia Materna En Argentina, 2010*. Buenos Aires : Ministerio de Salud, 2011.  
<http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/A11b.pdf>.
8. Ministerio de Salud de la Nación. *Situación de la Lactancia Materna en Argentina, 2011*. Buenos Aires : Ministerio de Salud, 2012.  
<http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/A11a.pdf>.
9. World Health Organization (WHO). *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part 2 Measurement*. Vol <http://www.who.int>. Geneva; 2010.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44306/1/9789241599290\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44306/1/9789241599290_eng.pdf?ua=1). Accessed November 1, 2016.
10. Ministerio de Salud de la Nación. *Estadísticas Vitales. Información básica, Año 2014*. Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Serie 5 N° 58. Buenos Aires : Ministerio de Salud, 2015. <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro58.pdf>
11. Ministerio de Salud de la Nación. *La Alimentación de Los Niños Menores de Dos Años. Resultados de La Encuesta Nacional de Nutrición Y Salud -ENNyS 2010*. Buenos Aires : Ministerio de Salud, 2010.  
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000258cnt-a09-alimentacion-de-ninos-menores-de-2-anos.pdf>.

## Encuesta Nacional de Lactancia Materna 2015

### 1. Objetivos

- 1.1- Conocer la situación de lactancia materna en la población de niños que demandan al sistema público de salud.
- 1.2- Comparar los datos obtenidos con las prevalencias encontradas en años anteriores.
- 1.3- Describir los patrones de lactancia materna en función de variables socio-demográficas.
- 1.4- Identificar el tipo de leche consumida cuando no hay lactancia materna o cuando la misma no es exclusiva.

### 2. Población y métodos

#### 2.1. Alcance

La presente encuesta tendrá alcance nacional con representatividad provincial y el relevamiento de datos se realizará en:

- Todos los centros de atención primaria (provinciales o municipales) que realicen controles programados o reciban demanda espontánea de niño sano y,
- Todos los hospitales que reciban demanda espontánea de niños sanos y,
- Todos los consultorios de vacunación públicos.

#### 2.2. Tipo de estudio

Se trata de un estudio transversal para evaluar prevalencias. El estudio estará compuesto por 2 grupos muestrales:

##### **Grupo muestral 1: Niños menores de 6 meses**

##### **Grupo muestral 2: Niños de 12 a 15 meses de edad**

Del grupo muestral de niños menores de 6 meses (1) se estimarán los siguientes indicadores: *LM exclusiva (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; LM parcial a los 2, 4, y 6 meses; Destete a los 2, 4, y 6 meses.* Del grupo muestral de niños de 12 a 15 meses (2) se estimará el indicador de *LM continua y destete al año de vida.* Para ambos grupos también se analizará el tipo de leche utilizada como complemento o reemplazo de la leche materna.

El universo de estudio para el grupo muestral 1 está constituido por todos los niños menores de 6 meses (de 0 a 5 meses y 29 días), y para el grupo muestral 2 está constituido por todos los niños de 12 a 15 meses (12 meses a 15 meses y 29 días) que demandan el sector público.

Los criterios de exclusión para los indicadores son:

- Patologías de la madre o el niño que interfieran en la alimentación: enfermedades metabólicas, neurológicas, VIH, etc.
- Niño enfermo en el momento de la encuesta, con una patología que interfiera en la alimentación: enfermedad respiratoria, enfermedad gastrointestinal, etc.

#### 2.3. Muestra

Dado que se persigue conseguir representatividad provincial para todos los indicadores, es necesario que cada jurisdicción realice la encuesta en **todos** los efectores identificados durante la cantidad de días

que se indica en la Tabla 1. La cantidad de días para cada jurisdicción ha sido evaluada con un especialista en estadística con el objetivo de garantizar la muestra necesaria brindando validez a los datos. Con el relevamiento estimado se espera contar con al menos 400 sujetos.

Durante esos días, el personal asignado a la encuesta deberá encuestar a todos los niños cuyas edades se encuentren entre 0 y 6 meses y entre 12 y 15 meses. En todos los casos los días de encuesta serán consecutivos y la provincia podrá elegir el día de inicio que considere más conveniente durante la segunda semana de octubre.

**Tabla 1: Cantidad de días de encuesta requerida por provincia**

Provincia	Cantidad de días	Provincia	Cantidad de días
Buenos Aires	1	Mendoza	1
CABA	1	Misiones	2
Catamarca	3	Neuquén	3
Chaco	2	Río Negro	3
Chubut	3	Salta	2
Córdoba	1	San Juan	3
Corrientes	2	San Luis	5
Entre Ríos	2	Santa Cruz	5
Formosa	3	Santa Fé	1
Jujuy	3	Santiago del Estero	2
La Pampa	5	Tierra del Fuego	5
La Rioja	5	Tucumán	2

## 2.4. Metodología

Durante la consulta se encuestará a la madre, padre o acompañante de **todos los niños** cuya edad se encuentre dentro de los rangos establecidos y que concurren para su atención el día o días programados de la encuesta. Se debe encuestar a cada niño una sola vez aunque concurra varias veces a la consulta durante la duración de la encuesta. Para la carga de datos se utilizará la planilla adjunta, la cual podrá ser impresa tantas veces como lo requiera la provincia. En cada planilla se debe consignar la siguiente información; Provincia, departamento, localidad y número de efector. Además de esta información se debe indagar para cada niño la siguiente información:

- 1- FECHA ENCUESTA: complete con el día en que entrevista a cada familia
- 2- FECHA NACIMIENTO: complete con el día de nacimiento del niño
- 3- PESO AL NACER

**Pregunte al adulto responsable:** ¿Cuál fue el peso del niño al nacer? (completar el dato en gramos con lo que le indique el adulto responsable, por ejemplo: 3000 g, si el adulto no recuerda el peso al nacer indique: NS)

#### 4- PRIMERA PUESTA AL PECHO

**Pregunte al adulto responsable:** ¿Cuándo tomó pecho el niño por primera vez desde que nació?

**Indicar según la respuesta del encuestado**

- 1 - antes de la hora de haber nacido
- 2 - luego de la primer hora de haber nacido pero antes de cumplir un día de vida.
- 3 - luego del primer día de vida.
- 4 - no sabe, no contesta/no recuerda

#### 5- TIPO DE PARTO

**Pregunte al adulto responsable:** ¿Cuál fue la vía del parto?

**Indicar según la respuesta del encuestado**

- 1 - parto natural o vaginal
- 2 - parto por cesárea
- 3 - fórceps, etc
- 4 - no sabe, no contesta

#### 6- CANTIDAD TOTAL DE HIJOS

**Pregunte al adulto responsable:** ¿Incluyendo a este niño, cuántos hijos/as tiene en total?

**Indicar según la respuesta del encuestado**

- 1 - si sólo tiene un hijo
- 2 - 2, 3, 4, 5... etc (si, además del niño que está participando de la encuesta, la mamá tiene otros hijos sean o no del mismo padre y vivan o no con ella.

#### 7- INGESTA DEL DÍA ANTERIOR

##### 7.1- TOMÓ PECHO

**Pregunte al adulto responsable:** ¿El niño tomó pecho ayer?

Indique en la planilla con una X según corresponda: SI/NO/NS (no sabe, no contesta)

##### 7.2- RECIBIÓ OTRO ALIMENTO

**Pregunte al adulto responsable:** ¿El niño recibió otro alimento ayer?

Indique en la planilla con una X según corresponda: SI/NO/NS (no sabe, no contesta)

##### 7.3- RECIBIÓ OTRO LÍQUIDO

**Pregunte al adulto responsable:** ¿El niño recibió otro líquido ayer?

Indique en la planilla con una X según corresponda: SÍ /NO /NS (no sabe, no contesta)

##### 7.4- RECIBIÓ OTRA LECHE

**Pregunte al adulto responsable:** ¿El niño recibió otra leche ayer?

Indique en la planilla con una X según corresponda: SI/NO/NS (no sabe, no contesta)

8- TIPO DE LECHE (solo en el caso de que la pregunta 7.4 sea afirmativa, complete la pregunta 8).

**Pregunte al adulto responsable:** ¿Qué otro tipo de leche tomó ayer el niño principalmente? (si el niño recibió varios tipos de leches diferentes a la materna, indicar solamente cuál fue la de mayor consumo)

**Indicar según la respuesta del encuestado**

- 1 - leche de fórmula
- 2 - leche de programa materno-infantil
- 3 - leche de vaca, cabra, u otro animal (de sachet, cartón o en polvo)
- 4 - no sabe, no contesta (NS/NC)
- 5 - otro (indicar)

## 2.5. Definiciones

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. Puede ser fluida o en polvo.

Otro líquido: incluye 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”.

## 2.6. Análisis de datos

Los datos recolectados por cada efector de salud serán volcados en la planilla adjunta con el objetivo de que la misma llegue a quien será responsable de la carga de datos. Para esta encuesta 2015 la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI) pondrá en marcha un sistema de carga online para reemplazar el software LacMat. A tal fin, a fines del mes de septiembre les haremos llegar el instructivo de carga y la página web donde se deberá ingresar para la carga de datos. La ventaja de este nuevo sistema es que cada provincia podrá disponer de sus propios datos en forma inmediata una vez que se hayan cargado todas las encuestas. Se debe tener en cuenta que todos los datos deben estar cargados definitivamente antes del 31 de octubre ya que luego de dicha fecha se cerrará la posibilidad de carga definitiva de datos.

## 3. Contacto con la DINAMI

### 3.1. Responsable de la encuesta:

Con el objetivo de mantener un intercambio fluido con la provincia, cada Jefe de Programa Materno Infantil deberá indicar quién será la persona responsable enviando nombre, apellido y datos de contacto a Guadalupe Mangialavori (gm@dinami.gov.ar) o a Mariela Tenisi (mtenisi@dinami.gov.ar) o vía telefónica al 4383-9040/9799 int. 279. Para consultas sobre la carga online de datos contactarse con Juan Shifres (jshifres@dinami.gov.ar).

En esta oportunidad la DINAMI dispondrá de fondos para apoyar a las provincias en la logística y desarrollo de la encuesta. Una vez finalizada la carga de datos en la página web, los mismos serán validados para garantizar que todos los efectores identificados para realizar la encuesta hayan participado, y que el número de encuestas sea el adecuado para el armado de una muestra representativa (según los lineamientos metodológicos indicados previamente en este documento).



Cuando este paso haya sido aprobado se procederá a emitir el pago correspondiente al programa materno infantil de la provincia contra presentación de una factura por un monto de hasta \$4.000.- (cuatro mil pesos) la cuál deberá ser entregada a la DINAMI antes del 15 de diciembre. En dicha factura se deberá identificar si el gasto fue destinado a movilidad, fotocopias, pago de personal para la coordinación de la encuesta, honorarios encuestador, etc. Para consultas sobre la facturación dirigirse a María Laura Herrera (mlherrera@dinami.gov.ar).■

