

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Prácticas de alimentación empleadas por las madres en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, entre los meses de abril y noviembre del 2015.

Trabajo de graduación sometido a la consideración del Comité Director del Posgrado en Pediatría para optar al grado académico de Especialista en Pediatría.

Dr. José Daniel Araya Rojas

**Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica
2016**

Investigadores

- Investigador principal:

- Dr. José Daniel Araya Rojas
Residente Pediatría
Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera
Correo electrónico: josearaya23@gmail.com

- Subinvestigadores:

- Dra. Ana Laura Jiménez Chaverri
Pediatra
Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera
Correo electrónico: ajimenez2662@gmail.com

Dedicatoria

A mi esposa y mi madre por su apoyo incondicional.

Agradecimientos

A Dios

A mi tutora Dra. Ana Laura Jiménez quien fue una guía excepcional tanto en el proceso de este trabajo como en el postgrado.

A la Dra. Natalia Martínez quien colaboró en la recolección de datos.

Al Dr. Manuel Soto M. por su ayuda en el análisis de datos.

Y a todos los tutores y profesores a lo largo del posgrado.

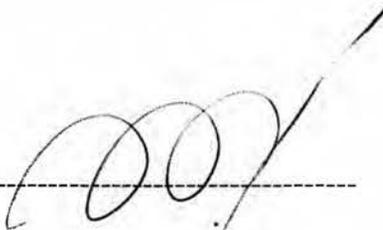
Sistema de Estudios de Posgrado

Universidad de Costa Rica

Estimados señores:

Por este medio hago constar que la investigación "**Prácticas de alimentación empleadas por las madres en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, entre los meses de abril y noviembre del 2015**", sus resultados, discusión y conclusiones son obra y producto de mi persona, por lo que los derechos de propiedad intelectual sobre los mismos también me pertenecen. Este estudio fue debidamente aprobado por el Comité Local de Bioética e Investigación del Hospital Nacional de Niños. con el código CLOBI-HNN-010-2015.

Sin otro particular, se suscribe atentamente



Dr. José Daniel Araya Rojas

Cédula: 1-1136-0251

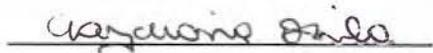
Código Médico: 8741

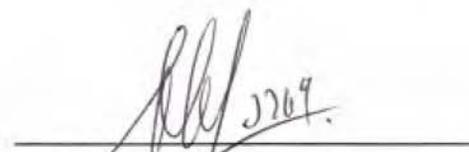
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Acta de Revisión del Proyecto de Graduación

TITULO: Prácticas de alimentación empleadas por las madres en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, entre los meses de abril y noviembre del 2015.

Trabajo de Graduación aceptado por el Comité Director del Posgrado en Pediatría para optar por el grado académico de Especialista en Pediatría


Dra. Lydiana Ávila de Benedictis
Asistente Especialista en Pediatría
Y Neumología Pediátrica
Coordinadora Posgrado Pediatría


Dra. Ana Laura Jiménez
Asistente Especialista en Pediatría
Tutor académico

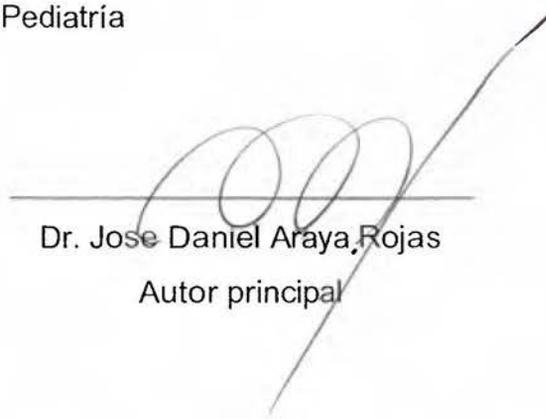

Dr. Jose Daniel Araya Rojas
Autor principal

Tabla de contenido

Investigadores	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Acta de Revisión del Proyecto de Graduación	vi
Resumen	8
Abreviaturas	9
Introducción	10
Justificación	12
Objetivos	12
<i>Objetivo principal:</i>	12
<i>Objetivos específicos:</i>	12
Población del estudio	13
<i>Criterios de inclusión</i>	13
<i>Criterios de exclusión</i>	13
Tamaño de la muestra	14
Análisis de los datos	14
Aspectos Éticos	14
Fuentes de Financiamiento	15
Resultados	16
Discusión	19
Conclusiones	25
Limitaciones y Sesgos	26
Recomendaciones	27
Bibliografía	28
Anexos	30
<i>Anexo 1. Encuesta sobre Lactancia Materna</i>	30
<i>Anexo 2. Consentimiento informado vía telefónica</i>	31
<i>Anexo3. Consentimiento informado presencial</i>	33
<i>Anexo 4: Lista de tablas y figura</i>	34

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna es la forma ideal de alimentar a los lactantes, ya que les proporciona los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados, recomendando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. (1) Esto es apoyado por instituciones internacionales como la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Española de Pediatría. Es por esto que se realiza el presente estudio para conocer la situación en Costa Rica en relación a lactancia materna y ablactación, y su relación con las recomendaciones de la OMS.

Metodología: Se realizaron 35 encuestas presenciales de las cuales la totalidad de madres aceptó firmar el respectivo consentimiento informando, y 387 llamadas telefónicas, sin embargo solo 99 estuvieron de acuerdo en participar en la encuesta, para un total de 134 encuestas.

Resultados: El rango de edad de las entrevistadas fue de 17 a 40 años, con una media de 27.9 años. Más de la mitad tienen estudios de secundaria completa y el 44.0% están casadas. De las 134 entrevistadas 54 era su primer parto, mientras que 9 eran multíparas. El 93.3% de los partos fueron realizados en Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) y el 70.9% fueron partos vaginales. El 87.3% de los niños menores de un mes reciben lactancia materna exclusiva, conforme pasan los meses estas cifras disminuyen hasta un 26,9% a los 6 meses. Mientras que el uso de fórmula va en aumento con un 13.4% en el primer mes hasta un 64,9% cuando el niño cumple los 6 meses de edad. Un 92,5% de las madres ya han ablactado a sus hijos a los 6 meses de edad.

Conclusiones: Se evidenció claramente que los porcentajes de lactancia materna exclusiva se mantienen por debajo de las recomendaciones internacionales, a pesar de esto Costa Rica se mantiene como líder con el porcentaje más alto de niños ablactados a los 6 meses a nivel mundial.

Abreviaturas

- C.C.S.S.: Caja Costarricense de Seguro Social
- INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- UNICEF: Fondo Naciones Unidas para la Infancia
- ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares
- LME: Lactancia Materna Exclusiva
- H.N.N: Hospital Nacional de Niños
- ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
- CLOBI: Comité Local de Bioética e Investigación.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna es la forma ideal de alimentar a los lactantes, ya que les proporciona los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados, recomendando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. (1) Esto es apoyado por instituciones internacionales como la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Española de Pediatría. (2,3)

La lactancia materna es una de las medidas más eficaces para prevenir morbilidad y mortalidad en lactantes, independientemente de los factores socio-culturales, demográficos o económicos que caractericen a las familias. (4) Además posee otros múltiples beneficios tanto para las madres como para los niños, entre los que se incluyen la protección contra el sobrepeso y la obesidad, y la mejora del desarrollo cognitivo. (5)

Si bien las tasas de lactancia materna no han disminuido significativamente a nivel mundial e incluso han experimentado un aumento significativo en ciertos países en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusiva y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician en algún grado de la lactancia materna. (6)

Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2010 de Costa Rica, el 21,8% de los niños y niñas recibieron lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses de edad, en cumplimiento efectivo del derecho de lactancia materna exclusiva recomendado por la OMS. (7)

Es evidente el descenso de la lactancia materna exclusiva conforme avanza la edad del niño, así como el incremento del uso de alimentación mixta y fórmula. (7) Esta información se correlaciona con la estadística del Servicio de Medicina 4 del Hospital Nacional de Niños (H.N.N.) donde se hospitalizan niños y niñas de 0 a 4 meses, que muestran que durante el primer semestre del año 2014, solo un 48%

de pacientes recibieron lactancia materna exclusiva. (8)

Costa Rica ha impulsado la lactancia materna por medio de programas y proyectos específicos. No existía de forma explícita una política pública de lactancia materna, pero esta se implementó y quedó legalmente aprobada en el 2009. Esta política se sustenta en pautas emanadas tanto de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Estrategia Mundial sobre la Alimentación del Lactante y el Niño, así como por el Estado y entes públicos costarricenses, mediante instrumentos como la Constitución Política (Art. 21, 46 y 71), la Ley General de Salud (Ley 5395), la Ley General de la Administración Pública (Ley 6227), el Código de Trabajo (No. 01, Arts. 94-100), el Código de la Niñez y de la Adolescencia (No.7739, Arts. 37, 44, 50-52), la Ley de Fomento a la Lactancia Materna (Ley 7430), la Ley de Promoción de Igualdad Social de la Mujer (Ley 7142, Art. 32), entre otros. (9)

Para el año 2013 se registraron 70550 nacimientos en Costa Rica, de los cuales 19484 corresponden a los cantones de San José con área de atracción al H.N.N. (10). Durante el año 2013 se reportaron en el Servicio de Urgencias del HNN 14601 consultas en menores de 1 año, de los cuales 5293 corresponden a menores de 3 meses. No se cuenta con el dato específico de consultas en menores de 6 meses, pero es posible que sean alrededor de 7500, lo cual permite una buena visión de lo que ocurre en el país a través del análisis de esta población. (11)

No existen estudios previos realizados en centros de atención de la C.C.S.S., ni a nivel externo en relación a las prácticas de alimentación de niños lactantes. Solo se cuenta con algunos datos estadísticos.

Justificación

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar a los lactantes, ya que les proporciona los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados, recomendando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

En la actualidad solo contamos con algunos datos estadísticos sobre lactancia materna en nuestro país, sin embargo no existen estudios sobre las prácticas de alimentación en este grupo etario ni del nivel de conocimiento adquirido por las madres o cuidadores sobre la lactancia materna y los factores que pueden influir en la interrupción de esta.

Objetivos

Objetivo principal:

Analizar el conocimiento, actitud y prácticas de alimentación empleadas por las madres de pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa de Pediatría General, Emergencias y servicios de hospitalización de lactantes de Medicina 4, Medicina 5 e Infectología del Hospital Nacional de Niños durante los meses de abril a noviembre del 2015.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de las madres de pacientes menores de 6 meses atendidos en el H.N.N.
- Describir la experiencia sobre la lactancia materna y nivel de educación sobre esta de las madres de pacientes menores de 6 meses atendidos en el H.N.N.
- Describir el perfil epidemiológico y características alimenticias en pacientes de 6 meses atendidos en el H. N.N.

- Relacionar las características sociodemográficas de la madre con las prácticas de alimentación del niño.
- Relacionar el grado de conocimiento sobre el tipo de alimentación y prácticas de la madre con la alimentación del niño.

Población del estudio

Previo consentimiento informado obtenido ya sea vía presencial o telefónica, se aplicó una encuesta a madres de niños de 6 meses, el mismo fue realizado en los servicios de consulta externa de Pediatría General y Emergencias, y hospitalización de lactantes en Medicina 4, Medicina 5 e Infectología del Hospital Nacional de Niños, durante los meses de abril a noviembre del 2015.

Criterios de inclusión

- Toda madre de paciente de 6 meses de edad al momento de la consulta, de cualquier sexo y etnia que firmen, en caso de entrevista presencial, o bien que acepten vía telefónica, el respectivo consentimiento informado, aceptando su participación.

Criterios de exclusión

- Desconocimiento de las prácticas alimentarias del paciente.
- Pacientes con malformaciones congénitas craneofaciales o alteración de función motora oral.

Tamaño de la muestra

Se realizó un estudio transversal descriptivo. Para la determinación de la muestra utilizó la fórmula para población finita, considerando una confianza del 95% y un error de muestreo del 5% obteniéndose un total de 365 madres que asisten a la consulta externa de Pediatría General y Emergencias, y hospitalización de lactantes en Medicina 4, Medicina 5 e Infectología del Hospital Nacional de Niños.

Al final del estudio se realizaron 35 encuestas presenciales de las cuales la totalidad de madres aceptó firmar el respectivo consentimiento informando. Se realizaron 387 llamadas telefónicas, sin embargo solo 99 estuvieron de acuerdo en participar en la encuesta, para un total de 134 participantes incluidos en el estudio.

Análisis de los datos

Se utilizó una hoja de recolección de datos y se realizó un análisis estadístico con los programas de cómputo: EpiData, InfoStat y Excel 2011. Se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, T-student o chi-cuadrado dependiendo del tipo de variable. El estudio se realizó previa aprobación del CLOBI del centro médico.

Aspectos Éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Local de Bioética e Investigación del HNN con el código CLOBI – HNN-010-2015.

Se respetaron todos los principios éticos básicos estipulados en el informe de Belmont. El principio de autonomía y respeto a las personas se cumplió, ya que no se trabajó con individuos físicos, y solo se realizó encuesta a las madres de niños de 6 meses de edad, sin contacto personal con ningún paciente.

El derecho de la confidencialidad se respetó mediante la implementación de medidas de seguridad y precaución en el manejo y almacenamiento de la información, mediante archivos adecuados.

El estudio se realizó con un riesgo menor al mínimo y se utilizó el consentimiento informado con todo participante. El principio de beneficencia no fue alterado.

El principio de justicia no tiene aplicación en este estudio, ya que no se trabajó con pacientes, únicamente con encuestas realizadas a madres y cuidadoras de pacientes de 6 meses.

Fuentes de Financiamiento

Esta investigación no contó con medios de financiamiento externo y no representó gastos extra para la Caja Costarricense del Seguro Social, puesto que consiste únicamente en aplicar una encuesta a las madres de pacientes de 6 meses. Los gastos de papelería e impresión fueron cubiertos en su totalidad por los investigadores.

Resultados

Se realizaron 35 encuestas presenciales de las cuales la totalidad de madres aceptó firmar el respectivo consentimiento informando, y 387 llamadas telefónicas, de las cuales solo 99 estuvieron de acuerdo en participar por este medio, para un total de 134 participantes incluidos.

La edad promedio de las madres fue de 27.9 años con un rango entre los 17 y 40 años, con una distribución de edades como se especifica en la Tabla 1.

Más del 75.0% de participantes tienen estudios de secundaria completa e incluso universitaria en un porcentaje alto. Un 44.0% de las madres están casadas. De las 134 entrevistadas 54 (40.3%) era su primer parto, mientras que 9 (6.7%) eran multíparas. El 93.3% de los partos fueron realizados en Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.). El 70.9% fueron partos vaginales. A pesar de que la seguridad social es universal y solidaria el 2.9% refirió no haber tenido control prenatal.

El 58.2 % de las entrevistadas refirió que había tenido experiencia previa sobre la lactancia materna, pero un 59.7% manifestó que no conocía sobre las clínicas de lactancia materna. Cuando se preguntó acerca de la educación recibida sobre lactancia materna el 50.7% de las entrevistadas aseguro que si recibieron educación durante el control prenatal; ésta educación fue suministrada principalmente por el servicio de enfermería en un 80.8%, mientras que la educación dada por los médicos solo alcanzo un 14.1%. En la educación durante la estancia en la maternidad y la consulta postparto el comportamiento es similar al descrito anteriormente.

El 17% de las entrevistadas refirieron haber asistido al Curso Prenatal. De las mujeres que refirieron haber recibido educación en los diferentes escenarios la mayoría indicó que fue por 5 minutos o menos en cada una de las consultas. Al realizar una comparación entre el tiempo de lactancia materna exclusiva y si

recibieron o no educación no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

En la tabla 2 se observa la distribución de 117 madres que manifestaron haber dado lactancia materna exclusiva entre lo 0 y 6 meses de edad de sus hijos(as).

En la Tabla 3 se observa el tipo de alimentación del niño(a) al egreso de la maternidad, donde la mayoría, 82.1%, tienen lactancia materna exclusiva, seguido de un 11,9% que tienen una alimentación mixta y un 5,9% con solo fórmula.

En la Figura 1 se puede observar los diferentes tipos de alimentación durante los primeros 6 meses de la población en estudio. El 87.3% de los niños menores de un mes reciben lactancia materna exclusiva, conforme pasan los meses estas cifras disminuyen hasta un 26,9% a los 6 meses. Mientras que el uso de fórmula va en aumento con un 13,4% en el primer mes hasta un 64,9% cuando el niño cumple los 6 meses de edad. En cuanto a la ablactación se puede observar que hay un aumento importante entre los 4 y 6 meses de edad donde el 92,5% de los niños ya han sido ablactados.

En la tabla 4 se puede notar los principales motivos de la suspensión de la lactancia materna exclusiva. También se destacó en las encuestas que 7/12 (58.3%) lactantes que se les suspendió la lactancia materna por enfermedad del niño fue relacionado a intolerancia a la lactosa o alergia. Del total de los 92 pacientes a los cuales se les suspendió la lactancia materna y se les indicó fórmula, las madres entrevistadas indicaron que fue por indicación médica en un 57.6%

Como se observa en la tabla 5, las madres adolescentes y mayores de 35 años dan un promedio de 4 meses de lactancia materna exclusiva, mientras que las madres entre los 20 a 34 años la dan por 3 meses y medio aproximadamente, el inicio de ablactación es el mismo para los tres grupos etarios.

En la tabla 6 se realiza una comparación entre las madres solas y las madres con pareja donde se observa que las madres con pareja inician la ablactación a los 5 meses aproximadamente, mientras que las madres solas la inician a los 4 meses, siendo el tiempo de lactancia materna exclusiva muy similar.

Con respecto a las madres primíparas en la Tabla 7 se puede notar que el tiempo de lactancia materna exclusiva es menor que las madres multíparas por más de 1 mes; además este último grupo inician la ablactación tardíamente, después de los 5 meses de edad.

En la tabla 8 se denota que los valores son muy similares entre las madres que tuvieron experiencia previa con lactancia materna y las que no, con respecto al tiempo de lactancia materna exclusiva y el inicio de ablactación.

Según el hospital de nacimiento de los niños del estudio se observa en la Tabla 9 que los que nacieron en hospitales públicos tienen un tiempo menor de lactancia materna exclusiva y el inicio de ablactación fue antes, en comparación con los niños que nacieron en hospitales privados.

En la tabla 10 se realiza una comparación entre aquellos niños que recibieron lactancia materna exclusiva al menos hasta los 4 meses y aquellos que no según las diferentes variables del estudio. No hubo ninguna asociación estadísticamente significativa entre aquellos niños que recibieron lactancia materna por más de 4 meses con respecto a los que la recibieron por menos de 4 meses según los factores de riesgo. Además, se observa una tendencia que los niños de madres que recibieron control prenatal, así como las que tienen un nivel educativo de secundaria o mayor, tienen un periodo más prolongado de lactancia materna exclusiva. Aunque no alcanzó significancia estadística esto puede ser por un error tipo i.

Discusión

El presente estudio tenía como principal objetivo analizar el conocimiento, actitud y prácticas de alimentación empleadas por las madres de pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa de Pediatría General, Emergencias y servicios de hospitalización de lactantes de Medicina 4, Medicina 5 e Infectología del Hospital Nacional de Niños durante los meses de abril a noviembre del 2015. Logramos entrevistar un total de 134 madres, la mayoría entre los 20 a 34 años de edad, con poco menos del 10 % de madres menores de 20 años. Estos datos concuerdan con aquellos brindados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) para el año 2014 que registró un total de 71 793 nacimientos en Costa Rica de los cuales el 16.71% fueron de madres de menos de 19 años; el 10.3% fueron de mujeres de más de 35 años y el grupo de edad entre los 20 a 34 años correspondió a un 71.8%. (10) En América Latina y el Caribe, se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes (12). Se esperaba que este grupo fuere más vulnerable a dejar la lactancia materna, pero en este estudio no se encontró ningún valor estadísticamente significativo, por el contrario hay una ligera tendencia a prolongar la exclusividad de la lactancia. Con respecto al estado civil según el INEC el 41.0% de las madres están en unión libre, un 30.5% son casadas y un 26.0% están solteras (10); al compararlo con los resultados del estudio se observó que el grupo mayoritario es de mujeres que indicaron estar casadas en un 40.3%, seguido por madres solteras en un 26.8% y en unión libre un 23.8%.

Desde 1985 los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesáreas debe oscilar entre un 10% a un 15% (13). En los últimos años se ha visto un incremento de estos porcentajes a nivel mundial tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, lo cual se refleja en este estudio donde el porcentaje de cesáreas es de un 29,1% a nivel general, con un 25,6% a

nivel de hospitales del seguro social y hasta 77.7% en hospitales privados. Para el año 2014 en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) se reportó un porcentaje de cesáreas del 23,4% (14), lo que supera ampliamente las recomendaciones mundiales.

Con respecto al nivel educativo, encontramos que un 21.6% de la madres entrevistadas refirió tener estudios de primaria y el resto, 78.4%, estudios de secundaria e incluso universitaria. Lo anterior habla de un gran potencial educativo de estas madres, del cual podríamos sacar provecho en brindar una educación de calidad tanto en la atención prenatal como postnatal. Los datos concuerdan con información del INEC donde se especifica que una mayoría de nuestras mujeres tiene educación mas allá de primaria (10).

No encontramos estudios previos en cuanto a educación sobre lactancia materna en Costa Rica. Según los datos obtenidos en este estudio alrededor del 50% de las madres recibieron educación sobre lactancia materna, sin embargo, a pesar de que la mayoría manifestó sentirse satisfecha con la educación, el tiempo recibido fue de 5 minutos o menos en cada una de las consultas. Ésta educación fue suministrada principalmente por el servicio de enfermería. Además, solo un 17% refirieron haber recibido un curso prenatal.

Según la OMS la revisión sistemática de las pruebas científicas disponibles indica que la educación sobre la lactancia materna contribuye a aumentar tanto la tasa de inicio de la lactancia materna como la duración de ésta. Aunque esas revisiones se centran en gran medida en estudios realizados en países desarrollados, los trabajos sobre el tema describen algunas intervenciones aplicadas en países de ingresos bajos y medianos que han tenido mucho éxito (15). Uno de estos trabajos es un meta análisis realizado en Estados Unidos en mujeres latinas acerca de las intervenciones clínicas para promover la lactancia materna, donde quedó demostrado que dichas intervenciones tienen una alta eficacia en prolongar la duración y exclusividad de la lactancia materna (16).

Al realizar una comparación entre el tiempo de lactancia materna exclusiva y si las madres recibieron o no educación no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. Con lo cuál se demuestra que la educación recibida en nuestro país no es del todo efectiva.

No se logró identificar programas educativos estructurados según las mujeres consultadas en nuestro estudio, puesto que refirieron en más del 75%, que el tiempo dedicado fue muy corto.

El 58.2% de las entrevistadas manifestaron haber tenido experiencia previa con la lactancia materna, de las cuales la gran mayoría manifestó que fue positiva. La experiencia previa sobre lactancia materna se ha relacionado como un factor que favorece el tiempo de la lactancia (15, 16). Según los datos obtenidos las madres con experiencia previa suministran un tiempo de lactancia materna exclusiva relativamente más prolongado que aquellas que no. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa en este estudio. En muchas ocasiones se ha dicho que debido a lo anterior la educación debe enfocarse más a las madres primigestas o adolescentes pero al no observar diferencias estadísticamente significativas nos debe hacer reflexionar si hemos descuidado la educación a grupos que normalmente no se consideran de riesgo para abandonar la lactancia materna. En varias Clínicas de Lactancia del país se refieren a adolescentes, pero no así a otros grupos que representan un mayor número.

Como indica la C.C.S.S. la atención prenatal tiene como objetivo brindar a todas las mujeres embarazadas, a sus futuras hijas(os) y a sus familias una atención integral de calidad, que responda a sus necesidades en forma oportuna, eficaz y eficiente (17); lo cual se ve reflejado en este estudio debido a que del total de las entrevistadas un 97.0% refirieron haber tenido control prenatal. Sin embargo la educación sobre lactancia materna, aprovechando este alto porcentaje de consultas prenatales, es corto.

Con respecto a las características de alimentación de los niños (as) menores de 6 meses según la Encuesta Nacional de Hogares 2010 (ENAHO 2010) se describe que el 21.8% recibieron lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses. Se observó una tendencia incremental desde el 2002 hasta el 2010 con respecto a la lactancia materna exclusiva. Nuestros datos reflejan un porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses 26.8% reflejando esta tendencia de aumento, sin embargo, aún lejos de las recomendaciones de la OMS, y por debajo del promedio en America Latina y el Caribe el cual se reporta en 37% según datos del Estado Mundial de la Infancia 2013 de la UNICEF. (18)

Como se observa en el gráfico 1 mientras la lactancia materna exclusiva disminuye con forme pasan los meses, el uso de fórmula va en aumento, con un incremento más acelerado entre los 3 y los 4 meses de edad del niño (a), lo cual puede coincidir con el reingreso a trabajar de las madres. Estos resultados son concordantes con los obtenidos en el ENAHO 2010.

Referente al inicio de la ablactación se puede observar un incremento a partir de los 4 meses de edad, llegando hasta un 92.5% a los 6 meses, cumpliéndose las recomendaciones de la OMS en cuanto al inicio de introducción de alimentos diferentes a la leche. Este porcentaje es muy similar al 92% reportado en el Estado Mundial de la Infancia 2013 de la UNICEF donde Costa Rica se mantiene con el porcentaje más alto a nivel mundial. (18)

A pesar de que las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna están bien descritos por la OMS y UNICEF desde 1992 con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (19), en donde claramente se anotan las contraindicaciones absolutas para suspender LM. De las 92 madres que suspendieron lactancia materna antes de los 6 meses de edad en nuestro estudio, solo una tenía una de estas contraindicaciones absolutas, tratándose de una madre toxicómana. Los motivos más frecuentes indicados por las madres en las

encuestas se describen en la tabla 4, donde el principal motivo es la poca producción de leche, seguido de comodidad de la madre. Llama la atención que cuando refieren enfermedad del lactante 7 de 12 niños se les suspendió la lactancia materna exclusiva debido a que la madre indicó intolerancia a la lactosa o alergia. De los 92 pacientes a los cuales se les suspendió la lactancia materna y se les indicó fórmula, las madres entrevistadas refirieron que fue por indicación médica en un 57.6%.

En estudios previos se han descrito factores asociados con el abandono de lactancia materna. (20,21) Dentro de los que destacan la edad de la madre, el estado civil, el número de embarazos, el tipo de parto, control prenatal, nivel educativo entre otros. Los datos obtenidos en este estudio reflejan un comportamiento similar a los ya reportados por la literatura, excepto en el grupo etario de riesgo (menos de 20 años y más de 40 años) que demostró un mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva, ya que, un 60% de estas madres continúan con lactancia materna exclusiva los 4 meses o más, mientras que el grupo de 20 a 34 años, la continua en un 43%, sin embargo ninguno de estos datos resultó estadísticamente significativo.

También está descrito que las madres con unión estable, ya sea, casadas o acompañada es menor el porcentaje de abandono de lactancia materna que las madres solteras. En un estudio realizado en México en el 2007 se describe que de estas sólo el 5,9% siguen la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.(20) En este estudio el grupo de las madres solteras fue el que mayor porcentaje de abandono presentó llegando hasta los 4 meses solo un 39%. En relación al tipo de parto se ha descrito que la vía por cesárea se relaciona con un porcentaje más alto de abandono, al igual que un mal control prenatal. (21) Observándose resultados similares en el presente estudio, aunque no estadísticamente significativo como se muestra en la tabla 10.

En este estudio se comparó el promedio en meses de lactancia materna exclusiva y el inicio de ablactación según grupos etarios, madres uniparentales o con pareja, primíparas o multíparas, experiencia previa con lactancia materna y hospital de nacimiento, ya sea, privado o de la C.C.S.S., cuyos resultados arrojaron que las mujeres entre los 15 y 19 años y mayores de 35 años tienen un porcentaje mayor de lactancia materna exclusiva, al igual que las madres multíparas y las madres que dieron a luz en un hospital privado. Los datos se comportaron de manera similar entre las madres uniparentales y con pareja y las que tuvieron experiencia previa con lactancia materna.

Con respecto al inicio de ablactación los datos fueron similares tanto en los grupos etarios como en las madres primíparas o multíparas, con experiencia previa de lactancia materna y según el hospital de nacimiento del niño(a). Lo único que si fue estadísticamente significativo fue el porcentaje de ablactación en las madres con pareja con un promedio de inicio 5,25 meses ($p=0,01$).

Conclusiones

No se logró demostrar que el grupo de adolescentes y/o primigestas tenga un mayor índice de suspensión de LM en relación a madres de otros grupos lo que hace pensar que es necesario incluir en programas a todas las madres.

La educación sobre lactancia materna podría considerarse insuficiente tanto en tiempo como en relación al objetivo de alcanzar cifras recomendadas por la OMS y otras instituciones.

Se evidenció claramente que los porcentajes de lactancia materna exclusiva se mantienen por debajo de las recomendaciones internacionales.

Las oportunidades de mejorar los índices de lactancia materna a través de la educación no se están aprovechando al máximo, teniendo en cuenta un buen nivel educativo de nuestras madres así como un excelente programa de captación prenatal.

Se siguen considerando causas de suspender leche materna sin el debido respaldo en recomendaciones científicas.

Si bien las madres son las que deciden a veces cuando no dar más lactancia materna, en un alto porcentaje tienen el respaldo del profesional de salud, por lo que se debe no solo ampliar la educación a las familias sino a los médicos y enfermeras.

Se demostró desconocimiento de las clínicas de lactancia materna en gran parte de las entrevistadas lo que hace que este recurso esté siendo subutilizado.

Costa Rica se mantiene como líder con el porcentaje más alto de niños ablactados a los 6 meses a nivel mundial.

Limitaciones y Sesgos

Limitaciones:

No se logró llegar a la población meta del estudio debido a que no todas las madres aceptaron firmar consentimiento informado, o no se logran contactar por números telefónicos erróneos o inactivos.

Hubo pocos internamientos de niños durante el periodo en estudio.

Sesgos:

Al tratarse de una encuesta, la totalidad de los datos fueron brindados por las madres, por lo cual no se pueden corroborar.

Recomendaciones

Desarrollar un estudio multicéntrico prospectivo en maternidades y atención primaria con el fin de confirmar los datos obtenidos en este estudio y ampliar el conocimiento sobre las prácticas de alimentación en este grupo poblacional.

Debe implementarse un programa estructurado aprovechando todos los momentos de contacto con la madre e involucrando más a grupos multidisciplinarios y realizar un estudio posterior para evaluar su cumplimiento de objetivos.

Se debe no solo ampliar la educación a las familias sino a los médicos y enfermeras.

Fortalecer las Clínicas de lactancia materna a nivel nacional, con el fin de aumentar la capacidad de atención tanto en número como en calidad, y facilitar la accesibilidad para todas las madres.

Bibliografía

1. Salud OMD. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 54a Asamblea Mundial de la Salud; 2001; Ginebra. p. 1-5.
2. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2012 Febrero; 129(3): p. e827–e841.
3. Asociación Española de Pediatría. AEP-Comité de Lactancia Materna. [Online].; 2014 [cited 2014. Available from: www.aeped.es/comite-lactancia-materna.
4. Black RE, Cousens S, Johnson H, Lawn J, Rudan I, Bassani D, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. Lancet. 2010 Junio; 375(9730): p. 1969-1987.
5. Horta B, Victora C. Long-term effects of breastfeeding: A systematic review. World Health Organization. 2013.
6. UNICEF. UNICEF Nutrición. [Online].; 2014 [cited 2014. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Análisis del Módulo del Módulo de Lactancia Materna. Encuesta Nacional de Hogares 2010. San José. Costa Rica: UNICEF; 2011.
8. Hospital Nacional de Niños. Estadística del Servicio de Medicina 5. Primer Semestre 2014. San Jose, Costa Rica
9. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial – WBTi. 2o. Informe Nacional Costa Rica – 2011/2012. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Asociación de Fomento de la Lactancia Materna. Recuperado de: www.worldbreastfeedingtrends.org/report/WBTi-CostaRica-2012.pdf
9. Hospital Nacional de Niños. Estadística del Servicio de Medicina 5. Primer Semestre 2014. San Jose, Costa Rica
10. Estadísticas Vitales 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). San Jose, Costa Rica. Diciembre 2014.
11. Hospital Nacional de Niños. Estadística Servicio de Emergencias. Año 2013. San José, Costa Rica.

12. UNICEF. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe. [Online].; 2014 [cited 2014. Available from: [www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
13. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. OMS: WHO/RHR/15.024
14. Estadísticas Caja Costarricense de Seguro Social, 2014.
15. Organización Mundial de la Salud. Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. [Online].; 2013 [cited 2013. Available from: http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/
16. Wouk K, Lara-Cinisomo S, Stuebe AM, et al. Clinical Interventions to Promote Breastfeeding by Latinas: A Meta-analysis. Pediatrics. 2016;137(1):e20152423
17. Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto. Caja Costarricense de Seguro Social. 2008
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia: Niñas y niños con discapacidad. Mayo, 2013.
19. Organización Mundial de la Salud. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. <http://WHO/NMH/NHD/09.01>
20. Garfias, A, Márquez, E, Agulera, M, Bazán, M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 12, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 53-57
21. Estévez M, Martell, D, Medina, R, Garcia, E, Saavedra P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An Esp Pediatr 2002; 56: 144-150

Anexos

Anexo 1. Encuesta sobre Lactancia Materna

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
Especialidad en Pediatría

1

Encuesta sobre Lactancia Materna Servicio: _____ Identificación: _____

Investigador Principal: Dr. José Daniel Araya Rojas

Datos de la Madre: Edad: _____ años AGO: G. P. A. _____ Estudios terminados: () Prim. () Sec. () Técn. () Univ. Residencia: _____ Provincia _____ Cantón _____ Estado civil: _____	Datos de Niño(a): Edad: _____ meses Lugar de nacimiento (centro hospitalario): _____ _____
--	--

1. ¿Considera importante la lactancia materna?: SI/NO
2. Sobre educación en lactancia materna:

	Embarazo	Parto	Postparto
Recibió educación?	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Quien educó?			
Cuanto tiempo?	min	min	Min
Satisfecha?	SI/NO	SI/NO	SI/NO

Embarazo: 3. Control Prenatal: SI () NO () 4. Experiencia previa con lactancia materna: SI () NO () Si marco SI. Considera la experiencia: Negativa/Positiva _____ Maternidad: 7. Tipo de parto: Vaginal () Cesárea () 8. ¿Recibió ayuda por parte del personal de salud en relación a lactancia materna? SI () NO () 9. Tipo de alimentación al salir del Hospital: Lactancia Materna () Fórmula () Mixta () Pos Egreso: 10. ¿Conoce sobre clínica de lactancia materna?: SI () NO () 11. ¿Recibió asesoría después del Egreso?: SI () NO () En qué momento: _____

Sobre Lactancia Materna Exclusiva: 17. Edad de inicio: _____ Edad de finalización: _____ O continuación a los 6m: _____ 18. Decisión de no iniciar o abandono de lactancia materna exclusiva: Indicación Médica () Personal () Abuelas () Otras Personas () quién _____ 19. Motivos: Comodidad () Estética () Enfermedad de la madre: _____ Enfermedad del niño/a () : _____ Poca producción de leche () Poca ganancia de peso del niño () Otros () Especifique: _____ Formula o Productos Lácteos: 20. Tipo: Fórmula de inicio () Formulas especiales () Cuál _____ Leche de vaca entera () Otra () : Cuál? _____ 21. Edad de inicio: _____ 22. Decisión de inicio: Indicación Médica () Personal () Otras personas () 23. Motivos: Poca producción de leche materna () Poca ganancia de peso () Enfermedad de la madre: _____ Enfermedad del niño/a: _____ Otras () _____ Alimentos Diferentes a la leche: 24. Ha recibido alimentos diferente a la leche? SI () No () 25. A que edad le dio por primera vez un alimento?: _____ 26. ¿Cuales?: _____ 27. Por Indicación de: Médico () Personal () Abuelas () Otras Personas () quién _____

Anexo 2. Consentimiento informado vía telefónica

INVESTIGACIÓN : Prácticas de alimentación empleadas por las madres y cuidadoras de pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños

Investigador Principal: Dr. José Daniel Araya Rojas, Residente de Pediatría. Tel: 8831-8331.
Correo: jaraya@medicos.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIA TELEFONICA

Fecha: _____ / HORA DE LLAMADA: _____ / No: _____

Buenos días, podría hablar con la madre , padre o encargado legal de _____.

Mi nombre es el Dr(a) _____

Cual es su nombre ? _____

Le estamos llamando del Hospital Nacional de Niños. Esta es una entrevista telefónica que se está realizando a los padres o encargados legales de los niños de 6 meses de edad que han visitado este hospital entre junio del 2015 y noviembre 2015. El motivo de nuestro estudio es describir las prácticas de alimentación empleadas por las madres y cuidadoras de pacientes menores de 6 meses atendidas en el Hospital Nacional de Niños.

Nos tomará como 5 a 10 minutos el tomarle la información.

Estaría de acuerdo en participar en esta encuesta ? Si _____ No _____

Si responde no: se le agradece su atención y se le informa que no se le volverá a llamar. En caso de cualquier duda como participante puede llamar al 25233600 extensión 3517

Hemos finalizado la entrevista telefónica. Muchas gracias por su participación . En caso de cualquier duda como participante puede llamar al 25233600 extensión 3517

Nombre del investigador/
Persona que obtiene el Consentimiento

Cédula

Firma

Anexo3. Consentimiento informado presencial

INVESTIGACIÓN : Prácticas de alimentación empleadas por las madres y cuidadoras de pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños

Investigador Principal: Dr. José Daniel Araya Rojas, Residente de Pediatría. Tel: 8831-8331.
Correo: jaraya@medicos.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Servicio: _____ / **Nº:** _____

Este documento es entregado a usted con el propósito de explicarle en qué consiste esta investigación. Antes de firmarlo deberá leerlo o que una persona se lo leerá, haga todas las preguntas que desee, todas serán contestadas. Usted recibirá una copia de este documento.

El estudio a realizar pretende describir las practicas de alimentación empleadas por las madres y cuidadoras de pacientes menores de 6 meses atendidas en el Hospital Nacional de Niños.

Con el conocimiento previo de los múltiples beneficios asociados con lactancia materna (LM), se espera conocer las principales causas del no inicio o abandono de LM; esto con el fin de realizar recomendaciones para el mejoramiento acerca de este tema en los diferentes niveles de atención de la C.C.S.S.

Su participación en este estudio es voluntaria y durará aproximadamente 5-10 minutos. Consiste en llenar o contestar un cuestionario acerca de los diferentes métodos de alimentación utilizados por las madres o cuidadoras de los niños menores de 6 meses atendidos en los servicios del H.N.N.

Su decisión de participar o no, no afectará sus derechos como asegurado de la Caja. Con su decisión, usted no renuncia a sus derechos o a la potestad de hacer algún reclamo legal. Si usted decide participar en este estudio, es libre de cambiar de opinión y retirarse en el momento que usted así lo quiera.

El investigador y el Comité Local de Bioética en Investigación (CLOBI) mantendrán los registros relacionados con este estudio de manera privada, hasta donde la ley lo permita. Sin embargo, puede que la información de este estudio se publique en revistas médicas o científicas o que los datos sean presentados en congresos o conferencias. De ser así, nunca se utilizará su nombre.

Yo he leído (o alguien ha leído para mí) la información que se detalló anteriormente. Se me ha dado la oportunidad de preguntar. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. He decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación.

Nombre del testigo Cédula Firma Fecha Hora _____ a.m. / p.m.

Nombre del Participante Cédula Firma Fecha Hora _____ a.m. / p.m.

Yo he explicado personalmente el estudio de investigación al participante y a su representante legal y he respondido a todas sus preguntas. Creo que él (ella) entiende la información descrita en este documento de consentimiento informado y consiente libremente en participar en esta investigación.

Nombre del investigador/
Persona que obtiene el Consentimiento Cédula Firma Fecha Hora _____ a.m. / p.m.

Anexo 4: Lista de tablas y figura

Tablas:

- **Tabla 1:** Prácticas de alimentación empleadas por las madres en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.) : características de la población de estudio (n= 134)
- **Tabla 2:** Tiempo de lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.) n = 134
- **Tabla 3:** Tipo de alimentación del niño (a) al egreso de la maternidad en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.) n = 134
- **Tabla 4:** Motivo de suspensión de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.): n = 92
- **Tabla 5:** Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según grupos de edad de las madres de pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)
- **Tabla 6:** Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según madres con o sin pareja en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)
- **Tabla 7:** Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según número de partos de las madres en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)
- **Tabla 8:** Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según experiencia previa de las madres con lactancia materna en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)
- **Tabla 9:** Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según tipo de hospital de nacimiento de los pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

- **Tabla 10:** Comparación de tiempo de lactancia materna exclusiva según factores de riesgo en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

Figura:

- **Figura 1:** Comportamiento de los diferentes tipos de alimentación en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

Tabla 1

Prácticas de alimentación empleadas por las madres en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.) : características de la población de estudio (n= 134)

Características	Pacientes n (%)
Edad Media (Rango)	27,91 (17-40)
Edad materna	
17-19 años	11 (8,20)
20 - 34 años	109 (81,35)
> 35 años	14 (10,45)
Nivel Educativo	
Primaria	29 (21,64)
Secundaria	61(45,52)
Universitaria	44 (32,84)
Estado Civil	
Soltera	36 (26,87)
Casada	59 (44,03)
Divorciada	5 (3,73)
Viuda	2 (1,49)
Unión libre	32 (23,88)
Número de partos	
1	54 (40,30)
2	48 (35,82)
3	23 (17,16)
4	8 (5,97)
5	1 (0,75)
Hospital de nacimiento del niño(a)	
Público	125 (93,28)
Privado	9 (6,72)
Tipo de parto	
Vaginal	95 (70,90)
Cesárea	39 (29,10)
Control Prenatal	
Si	130 (97,01)
No	4 (2,99)

Fuente: Estadística propia

Tabla 2

**Tiempo de lactancia materna exclusiva en
pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital
Nacional de Niños (H.N.N.) n = 134**

Meses	Población n (%)
1	117 (87,31)
2	90 (67,16)
3	82 (61,19)
4	62 (46,26)
5	51 (38,05)
6	36 (26,86)

Fuente: Estadística propia

Tabla 3

**Tipo de alimentación del niño (a) al egreso de la maternidad
en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de
Niños (H.N.N.) n = 134**

Tipo alimentación	n (%)
Lactancia materna exclusiva	110 (82,09)
Fórmula	8 (5,97)
Mixta	16 (11,94)

Fuente: Estadística propia

Tabla 4

Motivo de suspensión de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.) n=92

Motivo	n (%)
Poca producción de leche	35 (38,04)
Comodidad	23 (25,00)
Enfermedad del lactante	12 (13,04)
Otras	16 (17,39)
Poca ganancia de peso del lactante	4 (4,34)
Enfermedad de la madre (mastitis)	2 (2,17)

Fuente: Estadística propia

Tabla 5

Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según grupos de edad de las madres de pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

Rangos Edad	15 - 19 años (n=10)	20 - 34 años (n=95)	> 35 años (n=12)	valor p
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva	4,1	3,61	4,08	ns
Inicio de Ablactación	5	5,09	5,21	ns

Fuente: Estadística propia

Tabla 6

Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según madres con o sin pareja en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

	Madres Solas	Madres con Pareja	valor p
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva	3,96 (0,5 - 6)	3,59 (0,5 - 6)	0,36
Inicio de Ablactación	4,78 (1 - 6)	5,25 (2 - 7)	0,01

Fuente: Estadística Propia

Tabla 7

Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según número de partos de las madres en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

	Primípara	Múltipara	valor p
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva	3,55 (0 - 6)	4,75 (0 - 6)	0,10
Inicio de Ablactación	5,02 (0 - 8)	5,38 (0 - 5)	0,40

Fuente: Estadística Propia

Tabla 8

Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según experiencia previa de las madres con lactancia materna en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

	Experiencia Previa de Lactancia Materna		valor p
	SI	NO	
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva	3,91 (0 - 6)	3,43 (0 - 6)	0,20
Inicio de Ablactación	5,14 (0 - 8)	5,04 (0 - 5)	0,58

Fuente: Estadística Propia

Tabla 9

Promedio en meses de lactancia materna exclusiva e inicio de ablactación según tipo de hospital de nacimiento de los pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

	Hospital de Nacimiento		valor p
	Público	Privado	
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva	3.14	4.56	0.06
Inicio de Ablactación	5.06	5.56	0.17

Fuente: Estadística Propia

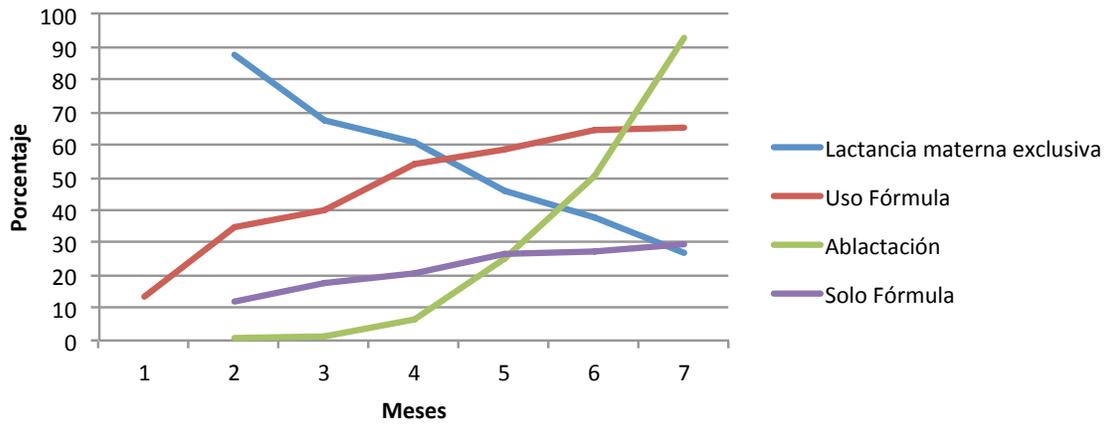
Tabla 10

Comparación de tiempo de lactancia materna exclusiva según factores de riesgo en pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños (H.N.N.)

Variables	LME <4 meses n=72 (%)	LME ≥ 4 meses n=62(%)	valor p	OR
Edad Materna promedio	27.71	28.15	0.63	
Categorías				
<20	4 (36)	7 (64)	0.09	
20 a 34	62 (57)	47 (43)		
>34	6 (43)	8 (57)		
Edad				
Riesgo (<20 y >40 años)	10 (40)	15 (60)	0.12	0.51 (0.21-1.21)
No Riesgo (20 a 34 años)	62 (57)	47 (43)		
Estado Civil				
Soltera	22 (61)	14 (39)	0.15	
Casada	31 (52)	28 (48)		
Divorciada	0 (0)	5 (100)		
Viuda	1 (50)	1 (50)		
Unión Libre	4 (12)	28 (88)		
Estado Civil				
Uniparental	23 (53)	20 (47)	0.96	0.99 (0.48-2.03)
Con Pareja	24 (61)	15 (39)		
Tipo de Parto				
Vaginal	48 (50)	47 (50)	0.24	0.64 (0.30-1.35)
Cesárea	24 (61)	15 (39)		
Numero de partos				
Primiparas	32 (59)	22 (41)	0.32	
Multiparas (4 o más)	3 (33)	6 (67)		
Control Prenatal				
Si	40 (31)	90 (69))	0.06	0.15 (0.02-1.04)
No	3 (75)	1 (25)		
Nivel Educativo				
Primaria	21 (72)	8 (28)	0.07	
Secundaria	30 (49)	31 (51)		
Universitaria	21 (48)	23 (52)		
Experiencia Previa en Lactancia Materna				
Si	38 (49)	40 (51)	0.16	0.61 (0.31-1.23)
No	34 (61)	22 (39)		

Fuente: Estadística propia

Figura 1.
Comportamiento de los diferentes tipos de alimentación en
pacientes de 6 meses atendidos en el Hospital Nacional de Niños
(H.N.N.)



Fuente: Estadística propia