

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Factores asociados a la interrupción temprana de la
lactancia materna en mujeres peruanas para el periodo
2012 -2014 – Análisis de ENDES**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título Profesional de Especialista en Nutrición
Pública

AUTOR

Nilda Noemí Román Alvites

ASESOR

José Negrón Juárez

Lima - Perú

2016

CONTENIDO

| | Pág. |
|-------------------------------------|------|
| Resumen..... | 3 |
| Summary..... | 4 |
| 1. Introducción | 5 |
| 2. Métodos | 6 |
| 3. Resultados | 7 |
| 4. Discusión | 9 |
| 5. Conclusiones | 12 |
| 6. Referencias Bibliográficas | 13 |

RESUMEN

Introducción: La interrupción de la Lactancia Materna (LM) aumenta el riesgo de sobrepeso, morbilidad y mortalidad durante los primeros seis meses de vida y está influenciada por factores que solo conocidos parcialmente. **Objetivo:** Determinar los factores asociados en la interrupción temprana de la LM en mujeres peruanas en el periodo 2012–2014. **Diseño:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal retrospectivo. **Lugar:** Perú. **Participantes:** Mujeres entre 15 y 49 años con hijos menores de 24 meses. El estudio se realizó con datos de la ENDES 2012–2014. Se estudiaron las variables empleando la prueba Chi – cuadrado y OR (IC 95%), como medida de fuerza de asociación. **Principales medidas de resultados:** Porcentaje de niños menores de 24 meses sin LM. **Resultados:** El 36.7 % de mujeres con familia monoparental y el 47.6% del quintil superior interrumpen la LME y el 2.8% de mujeres pobres, 2.8% sin educación y 2.7% con residencia rural interrumpen la LMP. **Conclusiones:** La familia monoparental y quintil de bienestar superior son los factores asociados en la interrupción temprana de la LME mientras el analfabetismo y la pobreza lo son en la LMP.

Palabras clave: Lactancia Materna, Factores Asociados, Interrupción de LM.

ABSTRACT

Introduction: The interruption of Breastfeeding (LM) increases the risk of overweight, morbidity and mortality during the first six months of life and is influenced by factors known only partially. **Objective:** To determine the factors associated with the early termination of the LM in Peruvian women in the period 2012-2014. **Design:** A descriptive retrospective cross-sectional quantitative study. **Location:** Perú. **Participants:** Women between 15 and 49 with children under 24 months. The study was conducted with data from the ENDES 2012-2014, the variables were studied using test Chi - square and OR (95%), as a measure of strength of association. **Main outcome measures:** Percentage of children under 24 months without LM. **Results:** 36.7% of women with single-parent family and 47.6% in the top quintile interrupt the LME and 2.8% of poor women, 2.8% and 2.7% uneducated rural residence interrupt with PML. **Conclusions:** Single-parent families and higher welfare quintile are associated factors in early termination of the LME as illiteracy and poverty are on the LMP.

Keywords: Breastfeeding Associated Factors LM interruption.

I. INTRODUCCIÓN

Los menores de seis meses alimentados de forma exclusiva con leche materna no llegan al 40% en todo el mundo ⁽¹⁾ en 2012 murieron cerca de 6,6 millones de niños menores de 5 años a causa de neumonía y diarrea y alrededor de 44 millones de menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos, y la obesidad en la infancia se asocia a una amplia gama de complicaciones graves y aumenta el riesgo de enfermedades prematuras ⁽²⁾.

La leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año ⁽³⁾. Protege a los niños frente a la diarrea y las infecciones respiratorias y estimula su sistema inmunitario, otorga seguridad emocional por la relación establecida entre madre e hijo ⁽⁴⁾; es un método insuperable para alimentar al lactante, proteger su salud y estimular un mejor desarrollo psicomotor, favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y puede ser un método eficaz para aumentar el intervalo entre nacimientos ^(5, 6) y en períodos de tiempo superiores a seis meses también puede proteger a la madre de enfermedades graves, como el cáncer de mama ⁽⁷⁾. Actualmente resulta preocupante la proporción de niños y niñas menores de seis meses alimentados con LME en el país, sobre todo en el área urbana (65.9%) frente al área rural (86.2 %), y no se conoce la prevalencia de la lactancia materna prolongada aun conociendo los beneficios que ésta brinda al binomio madre niño ⁽⁸⁾. La ausencia de la lactancia materna se asocia con la presencia de anemia y se afirma que es uno de los elementos centrales en la prevención de la desnutrición y mortalidad infantil ^(9,10). La Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida está influenciada por numerosos factores que en

ocasiones solo se conocen de modo parcial, que muestran variaciones geográficas y contextuales y que probablemente actúen con diferente intensidad en la relación madre-hijo ⁽¹¹⁾. La interrupción temprana de la lactancia materna expone al niño y a la madre a todos estos riesgos y para ello necesitamos conocer los factores asociados que no permiten continuar la lactancia, que giran alrededor de las mujeres en edad fértil, para mejorar la alimentación de sus hijos con LME durante los seis primeros meses de vida del niño y su prolongación hasta los 24 meses.

El objetivo fue determinar los factores asociados en la interrupción temprana de la lactancia materna en mujeres peruanas en el periodo 2012 – 2014, de acuerdo a la información que recoge la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar y la Encuesta Nacional de Hogares, que se implementan anualmente en el país.

II. MÉTODOS

El estudio es cuantitativo descriptivo transversal retrospectivo, el tamaño muestral calculado fue de 9778 mujeres entre 15 y 49 años, con niños de 0 a 24 meses de edad y corresponde a un análisis secundario de los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2012–2014; complementada con información proveniente de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO).

Factores sociales. Se estableció como las cosas que afectan a las mujeres ya sea en el lugar o espacio en el que se encuentren categorizándolas en edad, el número de hijos, tipo de familia y estado civil

Factores económicos. Son factores que afectan el poder de compra y patrón de gastos de las mujeres y se determinó en quintiles de bienestar.

Factores culturales. Son las condiciones determinantes que reportan esencialidades de los comportamientos humanos categorizándose en nivel de escolaridad y lugar de residencia.

La recolección de datos se inició con la descarga de los cuestionarios y bases de datos de la ENDES 2014 del sitio web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Para el análisis estadístico se usó el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales: SPSS versión 20.0, previo al análisis se realizó la ponderación establecida por el INEI para el análisis de la ENDES. Para el estudio de las diversas categorías de las variables se emplearon estadísticos descriptivos. Asimismo la asociación de las variables se determinó mediante la prueba Chi – cuadrado ajustado con la prueba de Rao Scott de segundo orden y OR (IC 95%), como medida de fuerza de asociación. Sobre las consideraciones éticas, la base de datos de la ENDES es de acceso público, como parte de la metodología de la ENDES solicitaron el consentimiento informado a cada participante ⁽¹²⁾.

III. RESULTADOS

Factores sociales

Los niños y niñas sin LME fue mayor en el grupo de mujeres entre 30 a 49 años, y sin LMP fue mayor en las mujeres de 20 a 29 años frente a los otros grupos; sin embargo no se encontró asociación significativa ($p > 0.05$) para ninguno de los dos casos.

La interrupción de LME mostró una asociación inversa ($p < 0.05$) con la paridad, ya que disminuyó con el aumento del número de hijos, y para la LMP no existe una asociación significativa ($p > 0.05$) sin embargo su interrupción aumentó con el número de hijos. Respecto al tipo de familia, se encontró que existe una asociación significativa ($p < 0.05$) entre LME y familia monoparental, y por el contrario la

Tabla 1. Factores sociales, económicos y culturales que influyen en la interrupción de la lactancia materna en mujeres peruanas. 2012-2014.

| FACTORES ASOCIADOS EN LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA | Menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva | | | Niños de 6 a 24 meses sin lactancia materna prolongada | | |
|---|--|-------------|------------------|--|------------------------|----------------|
| | TOTA L | % | IC** | TOTA L | % | IC** |
| Grupos de edad | | 30.7 | 28.1-33.4 | 138 | | 1.5-2.2 |
| 691 | | + | | | 1.8⁺ | |
| 15-19 | 87 | 28.7 | 22.7-35.6 | 12 | 1.5 | 0.9-2.5 |
| 20-29 | 306 | 29.2 | 25.6-32.9 | 73 | 2.1 | 1.6-2.7 |
| 30-49 | 298 | 33.1 | 28.9-37.6 | 53 | 1.6 | 1.2-2.2 |
| Paridad: Hijos que alguna vez nacieron | | 30.7 | 28.1-33.4 | 138 | | 1.5-2.2 |
| 690 | | * | | | 1.8⁺ | |
| Un hijo | 279 | 36.2 | 31.7-41.0 | 38 | 1.5 | 1.0-2.2 |
| Dos o más hijos | 411 | 27.8 | 24.7-31.1 | 100 | 2.0 | 1.6-2.5 |
| Tipo de familia | | 30.7 | 28.1-33.4 | 138 | | 1.5-2.2 |
| 690 | | * | | | 1.8⁺ | |
| Familia elemental | 542 | 29.3 | 26.5-32.2 | 119 | 1.9 | 1.5-2.4 |
| Familia monoparental | 148 | 36.9 | 30.2-44.2 | 19 | 1.5 | 1.0-2.2 |
| Estado civil | | 30.7 | 28.1-33.4 | 138 | | 1.5-2.2 |
| 690 | | + | | | 1.8⁺ | |
| Soltera | 61 | 35.7 | 27.3-45.0 | 9 | 1.8 | 1.0-3.2 |
| Casada o conviviente | 596 | 30.2 | 27.4-33.0 | 123 | 1.9 | 1.5-2.4 |
| Viuda, divorciada o no viven juntos | 33 | 32.4 | 22.1-44.7 | 6 | 1.0 | 0.5-2.2 |
| Nivel de bienestar | | 30.7 | 28.1-33.4 | 138 | | 1.5-2.2 |
| 691 | | * | | | 1.8⁺ | |
| Muy pobre | 80 | 14.6 | 12.0-17.8 | 47 | 2.7 | 2.1-3.5 |
| Pobre | 120 | 22.4 | 18.5-27.0 | 40 | 2.4 | 1.6-3.4 |
| Medio | 178 | 36.2 | 30.3-42.5 | 27 | 1.5 | 0.9-2.4 |
| Rico | 173 | 44.8 | 37.9-52.0 | 12 | 0.9 | 0.4-1.9 |
| Muy rico | 140 | 47.6 | 38.5-56.9 | 12 | 1.2 | 0.5-2.8 |
| Máximo nivel de educación | | 30.7 | 28.1-33.4 | 138 | | 1.5-2.2 |
| 691 | | * | | | 1.8⁺ | |
| Sin educación | 5 | 10.2 | 4.7-20.5 | 4 | 2.8 | 1.2-6.3 |
| Primaria | 98 | 18.8 | 15.5-22.7 | 36 | 2.0 | 1.5-2.8 |
| Secundaria | 293 | 27.5 | 23.8-31.5 | 69 | 1.9 | 1.4-2.5 |
| Superior | 295 | 47.9 | 42.2-53.6 | 28 | 1.5 | 0.9-2.4 |
| Tipo de lugar de residencia | | 30.7 | 28.1-33.4 | 138 | | 1.5-2.2 |
| 691 | | * | | | 1.8⁺ | |
| Urbana | 564 | 36.8 | 33-3-40.5 | 77 | 1.5 | 1.1-2.0 |
| Rural | 127 | 17.6 | 14.9-20.7 | 62 | 2.7 | 2.1-3.4 |

+ p > 0.05 *p < 0.05 **Intervalo de Confianza al 95%

interrupción de LMP aumentó en mujeres con familia elemental y no se encontró asociación significativa. En el estado civil se encontró mayor porcentaje de niños sin LME en mujeres solteras y mayor porcentaje sin LMP en mujeres casadas o

convivientes; sin embargo no existe asociación significativa en ninguno de los casos ($p > 0.05$).

Factores económicos

En los quintiles de bienestar se encontró que existe una asociación significativa ($p < 0.05$) con la interrupción de la LME y LMP, siendo mayor el porcentaje de interrupción de LME en los niveles superiores de riqueza, y para la LMP la interrupción fue mayor en mujeres pobres y muy pobres.

Factores culturales

En los grupos de mujeres con niveles de educación secundaria y educación superior se mostró mayor interrupción de la LME frente a los grupos de mujeres sin educación y educación primaria. Se encontró que existe asociación significativa ($p < 0.05$) igual que en el tipo de lugar de residencia, donde se halló mayor porcentaje de interrupción de la LME en mujeres que viven en el área urbana. En lo que se refiere a LMP la ausencia es mayor en las mujeres sin educación y educación primaria y no existe asociación significativa ($p > 0.05$); sin embargo en el área rural la interrupción de LMP es mayor y si se encontró ($p < 0.05$) una asociación significativa.

IV. DISCUSIÓN

En Europa se está limitando la lactancia materna de forma muy temprana. De otro lado se tiende a considerar inadecuado y hasta patológico el hecho de que un niño de tres años continúe lactando. En el Perú por el contrario el destete se da tardíamente pero el problema se presenta en la práctica de la LME que se ve interferida en los primeros meses de vida del niño ⁽¹³⁾. Estudios en diversos países han identificado que la duración de la lactancia materna exclusiva se relaciona

fundamentalmente con la edad materna, paridad, nivel socioeconómico y jornada laboral ⁽¹⁴⁾ y en un estudio realizado por Niño et al. (2012), encontraron que las variables asociadas a una LME exitosa fueron una experiencia previa positiva, una menor escolaridad materna, que coinciden también con los resultados de este estudio ⁽¹⁵⁾; los problemas de la utilización de la LM no se circunscriben a un país en específico; y en segundo lugar, que en distintos escenarios se obtienen diferentes resultados, porque inciden factores que no son uniformes ⁽¹⁶⁾. Navarro C, et al. (2013), en un estudio observacional, descriptivo prospectivo en España, encontraron como resultado las causas de abandono de la lactancia, el hecho de que el bebé se quedaba con hambre y por la escasa ganancia ponderal ⁽¹⁷⁾, la fisiología de la producción de leche materna es conocida, pero la madre lo olvida al ser vulnerable frente al llanto de su hijo que le produce estrés y ansiedad ⁽¹⁸⁾, interfiriendo en el mecanismo de la lactancia materna. Estas condiciones de presión son muy importantes para su evaluación; pero que la ENDES no las recoge.

La ausencia de preparación y la inmadurez propia de las adolescentes muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna ⁽¹⁹⁾. Broche R, et al. (2011), en un estudio encontraron relación entre el tiempo de duración de la lactancia materna y la funcionabilidad de la familia, más de la mitad de los lactantes con familias disfuncionales recibieron lactancia por un período inferior a los 4 meses (63,16 %), en cambio, en las familias funcionales más de las tres cuartas partes lactaron por más de 4 meses⁽²⁰⁾ y en este estudio se observa lo inverso, pendiente de un análisis posterior de esta contradicción.

Hurtado J, et al. (2006); en un estudio descriptivo, observacional y transversal tipo encuesta, realizado en el Hospital Infantil del estado de Sonora, encontraron que el 77% de n= 400 madres encuestadas no ofrecían LME y algunos aspectos asociados

con estos resultados fueron el bajo peso al nacer del niño y el antecedente de infecciones ⁽²¹⁾ en Perú los niños y niñas sin lactancia materna es mucho menor (30%) y debe ser objeto de un estudio determinado.

Delgado A. et al. (2006), En un estudio prospectivo, de cohorte, analítico, en México para conocer la prevalencia de lactancia materna e identificar factores que favorecen su práctica y abandono, se investigaron: tipo de alimentación, motivos de abandono de LME y encontraron como una de las causas para el abandono, la decisión materna por producción baja de leche ⁽²²⁾. Agüin V, et al. (2011), en un estudio de las causas de deserción de LME en madres con niños menores de seis meses en Venezuela, en un centro público, encontraron como las principales causas de abandono de la lactancia la decisión materna en un 58% y un 28% por sugerencia familiar, y en el centro privado encontró un 61% por decisión materna y un 23% por estética ⁽²³⁾.

Los factores de riesgo para el destete precoz estudiados por Guarango, Peter y Villavicencio en niños de 0 a 6 meses nacidos en un hospital de Cuenca, únicamente resultaron estadísticamente significativos el estado civil soltera (OR= 2,6 IC 95% 1,5-4,7) y la ocupación estudiante (OR= 1,9 IC 95% 1-3,7) ⁽²⁴⁾. Las causas de la interrupción de la lactancia materna son diversas y en acuerdo con lo mencionado por Roig A, debería ser analizada la influencia que ejerzan otras personas o grupos del entorno familiar, servicios de salud, el nivel cultural y el entorno laboral sobre la toma de decisiones de las mujeres para optar por el abandono o interrumpir la LM ⁽²⁵⁾; considerando que a mayor abandono de la lactancia, mayores serán los problemas de la salud pública.

A partir de los resultados obtenidos se tiene las siguientes conclusiones:

La interrupción de la LME es favorecida y con una asociación significativa por factores sociales como la familia monoparental, y el tener un solo hijo vivo, los factores económicos que corresponden al nivel de bienestar rico y muy rico, los factores culturales son el nivel de educación superior y la residencia en área urbana.

La interrupción de la LMP es propiciada con una asociación significativa por el nivel de bienestar pobre y muy pobre y el área de residencia rural.

La Promoción y Protección de la LM amerita la implementación de políticas públicas sociales que permitan la buena práctica del apego y amamantamiento no solo los primeros seis meses, sino los primeros 24 meses de vida.

Se recomienda realizar estudios para favorecer la lactancia materna prolongada y abogar por su continuidad hasta que los niños y niñas cumplan los dos años de edad.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de 10 datos sobre la lactancia materna; 2008. Disponible en:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/index.html>.
2. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2014. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/
3. OMS. Lactancia Materna Exclusiva. Temas de Nutrición. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
4. Gómez P, A. Inconvenientes de la Lactancia Artificial; En: Comité de Lactancia Materna de la AEP; “Lactancia Materna: guía para profesionales”. Arboleda – Madrid: Ed: Ergon; 1ª Edición 2004; p. 77-83.
5. Rodríguez R, y Lois S. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. 1991; Bol OSP 111(1).
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16611>
6. Pinto LF. Apego y lactancia natural. Rev Chil Pediatr 2007; 78 (Supl 1): 96-102
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008
7. Aguilar CM^a J. et al. Lactancia Materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr. Hosp. 2010; 25(6): 954-958
8. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos 2007 – 2014. Perú: INEI; 2015
9. Díaz O, Soler M, Ramos A, González L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr . 2001Ago 17;4:336-343.

10. Jiménez MR, Aranda E, Aliaga P, Alípez A, López N, Rocha S, et al. Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. *Rev Med La Paz*, 2011; 17(2): 5-12
11. Lihim PJ. Tendencias y Factores asociados con la Lactancia Materna en el Perú. *ReNut*. 2014; 8(2): 1461 – 1470
12. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú: INEI; 2014. Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
13. UNICEF. Lactancia Materna 2006. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf
14. Villanueva M, Alvarez J, Peña L. Factores condicionantes de la lactancia materna durante el puerperio inmediato en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 2008; 14 (1): 30-41.
15. Niño M , Silva E , Atalah S. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev. chil. pediatr.* 2012 Abr 83(2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es.
16. Gorrita R, Bárcenas Y, Gorrita Y, Brito B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr* 2014;Jun;86(2):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000200006&lng=es.
- 17 . Navarro C. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de La Jacetania y Alto Gállego. *MEDICINA NATURISTA* 2013; Vol. 7 N.º 2: 61-65

18. Arcos E, Muñoz L, Sánchez X, Vollrath A, Latorre C, Bonatti C, et al. . Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana. Rev. méd. Chile. 2011Jun;139(6):739-747. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600007 .
19. Prendes M, Vivanco M, Gutiérrez R, Guibert W. Factores Maternos Asociados a la Duración de la Lactancia Materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):397-402
20. Broche R, Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L . Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 Jun;27(2):254-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es.
21. Hurtado J, Sotelo N, Williams C, García M. Lactancia Materna Exclusiva. Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del estado de Sonora. México. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2006; 23(1): 15-19
22. Delgado A, Arroyo L, Díaz M, Quezada C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. 2006; 63(1): 31-39.
23. Agüin V, Alvarado A, Angulo O, Arias J, Díaz E. Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de 6 Meses de Edad. Arch Salud Sin. 2011; 5(3): 66-70.
24. Guarango M, Peter K, Villavicencio M. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-

6 meses nacidos en el hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014
[Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2015

25. Roig A. El Abandono Prematuro de la Lactancia Materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. [tesis doctoral]. Alicante, España: Universidad de Alicante, departamento de Enfermería; 2012.