



Pediatría

<http://www.revistapediatria.org/>
DOI: <https://doi.org/10.14295/pediatr.v50i4.89>



Originales

Prevalencia de lactancia materna en menores de 6 meses en el departamento del Huila, Colombia

Leonel Javela-Pérez^a Julian David Javela-Rugeles^b Lisímaco Vallejo-Cuellar^c Ángela Magnolia Rios-Gallardo^d Pedro León Reyes-Gaspar^e Edilberto Suaza-Calderón^f Claudia Leonor Trujillo-Bahamon^g José Domingo Alarcón^h

^a Médico, Especialista en Pediatría, Docente de Pediatría Universidad Surcolombiana, email: leoneljavelaperez@yahoo.es

^b Médico investigador, Universidad Surcolombiana, Neiva (Colombia). julianjavela@hotmail.com

^c Licenciado en Educación Física, PhD Bioestadística, Coordinador de Unidad

^d Psicóloga, Doctorada en Psicología con orientación en Neurociencia cognitiva aplicada, Vicerrectora de Investigaciones y Proyección Social USCO, angela.rios@usco.edu.co

^e Médico, Doctorado en Ciencias de la Salud, Rector USCO, reyesgaspar@gmail.com

^f Enfermero, Especialista en Epidemiología, Docente USCO, edisuaza@gmail.com

^g Nutricionista Dietista, Especialista en Salud Familiar Integral, Secretaría de Salud Departamental-Huila, claudia.trujillo@huila.gov.co

^h Médico, Doctorado en Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica, Decano Facultad de Salud USCO, jodomala@gmail.com

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 03 de julio de 2018

Aceptado el 20 de septiembre de 2018

Palabras clave:

lactancia materna
estadística
datos numéricos

RESUMEN

Objetivos: conocer la prevalencia de lactancia materna (exclusiva, predominante y con alimentación complementaria) en bebés <6 meses en el Huila y subregiones, así como factores relacionados.

Métodos: estudio con diseño correlacional, descriptivo-transversal, en madres de bebés <6 meses realizado entre octubre-diciembre de 2015. Del total de bebés <6 meses del Huila (N= 9 755), se realizó una encuesta a madres de 335 bebés, incluyendo los 37 municipios, el área rural y urbana. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia utilizando información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centros asistenciales en salud y búsqueda aleatorizada simple para ubicar a las madres.

Resultados: en <6 meses se encontró prevalencia de lactancia materna del 95.8 %; lactancia materna exclusiva obtuvo 58.5 %; predominante, 17.6 %; y alimentación complementaria a lactancia materna 19.7%. Categorizando por grupos etarios (meses de 0-1, 2-3 y 4-5), la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue 74.8, 56.4 y 31.3 %, respectivamente. Al sumar la lactancia materna exclusiva con la predominante (lactancia materna completa), las prevalencias fueron 85.3, 72.2 y 63.8 %, respectivamente.

Conclusiones: se logró conocer por primera vez para el departamento del Huila las prevalencias en lactancia materna. La prevalencia de lactancia materna, lactancia materna exclusiva, predominante y con alimentación complementaria, tanto en total de <6 meses, categorizando por subgrupos etarios, es mayor que la media referida para Colombia en su Encuesta Nacional de Situación Nutricional (Ensin-2010). Se logró establecer indicadores para subregiones del Huila y caracterización de factores relacionados con lactancia materna.

*Autor para correspondencia. Leonel Javela Perez
Correo electrónico: leoneljavelaperez@yahoo.es

Prevalence of Breastfeeding in Children Under 6 Months in the Department of Huila, Colombia.

A B S T R A C T

Objectives: Know the prevalence of breastfeeding, breastfeeding exclusively, predominantly with complementary feedings in <6 months in Huila and subregions and related factors.

Methods: Study with design correlational, description- transversal, in mothers of <6 months carried out between October-December of 2015. Of 9 755 <6 months of Huila, survey was carried out to mothers of 335 babies including the 37 municipalities, urban and rural. Sampling was carried out non-probability convenience using information from the Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, care centers health and simple random search to locate to the mothers.

Results: In <6 months was found prevalence of 95.8 % breastfeeding, breastfeeding exclusive 58,5 %, predominantly 17.6 %, and complementary breastfeeding 19.7 % feeding. Categorizing by age grind (months 0-1, 2-3, 4-5), 74.8 % exclusive breastfeeding prevalence, 56.4% and 31.1 % respectively. Uniting exclusive breastfeeding more predominant prevalences were 85.3, 72.2 y 63.8 % respectively.

Conclusions: In the Huila, the prevalence of breastfeeding maternal, lactation maternal exclusive, predominantly and with power complementary, both in total of <6 months, as by categorizing by subgroups age, is better than the aforementioned for Colombia in its Encuesta Nacional de Situación Nutricional (Ensin-2010). It was possible to establish indicators for subregions of the Huila and characterization of factors related to breastfeeding.

Keywords:

Breast Feeding
statistics
numerical data

Introducción

La lactancia materna (LM) es un factor determinante en la salud de una población durante todo su ciclo de vida. Para el niño(a), LM implica recibir el mejor alimento funcional que existe, ser defendido por la madre a través de un sistema de defensas relacionadas con el amamantamiento y recibir estímulos afectivos que fomentan su desarrollo neuro-psico-social (1). La LM fomenta la salud de las madres, pues reduce el riesgo de enfermedades como el cáncer de ovario y mama. Además, la LM disminuye costos en alimentación del núcleo familiar y beneficia al ambiente (2).

La OMS recomienda que los niños sean alimentados en sus primeros 6 meses de vida con lactancia materna exclusiva (LME) y, posteriormente, reciban LM (y alimentación complementaria) por 2 años o más. A pesar de los grandes beneficios, las recomendaciones sobre LM no se alcanzan en la mayoría de países, lo que produce altas tasas de malnutrición, morbi-mortalidad infantil e incremento de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos (3).

En las encuestas nacionales de situación nutricional en Colombia, la prevalencia de LM en <6 meses en 2005(4) y 2010(5) fueron de 90.6 y 95 %, respectivamente. La prevalencia de LME en <6 meses fue 46.8 y 42.9 % respectivamente. En Colombia, la gran diversidad de regiones aporta diferencias en LM, las cuales no son representadas claramente en los indicadores nacionales.

Para el departamento del Huila no se conocen prevalencias en LM. La Ensin reporta para el Huila la mediana de LME; indicador no sugerido por la OMS. Las encuestas nacionales no han pretendido evaluar ampliamente LM en cada departamento y sus subregiones, por lo que se hace evidente la falta información específica..

Dada la gran importancia de la LM, se consideró pertinente realizar en el Huila y subregiones una evaluación de su prácti-

ca. Este estudio buscó obtener prevalencias y conocimiento de factores relacionados con la LM entre los huilenses que permitieran la formulación de mejores planes de promoción y apoyo a la LM, así como las consecuentes mejoras de los resultados en la salud de su población.

Métodos

El estudio se realizó en el Huila, departamento del sur-occidente de Colombia que contiene 37 municipios en 4 subregiones: Norte, Centro, Occidente y Sur; las cuales cuentan con 15, 8, 5 y 9 municipios, respectivamente.

El estudio fue de diseño correlacional y descriptivo-transversal. Se realizó una encuesta a madres de bebés <6 meses. La población objeto fue de 9755 niños, que corresponden a la población de <6 meses del Huila¹. Para el tamaño de muestra se consideró prevalencia de LME en <6 meses en Colombia (Ensin-2010: 42.9 %). Se asumió error del 5 % y nivel de confianza del 95 %. Mediante la fórmula para poblaciones finitas se estableció el tamaño de muestra de 362 bebés. La muestra final fue de 335 niños, por pérdida de datos (7.4 %). Se incluyeron <6 meses de los 37 municipios del departamento. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia utilizando información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y centros asistenciales en salud para ubicar a las madres; cuando no se logró alcanzar la meta prevista, se hizo búsqueda aleatorizada simple. Las madres firmaron consentimiento informado. Se realizó la encuesta, por personal previamente capacitado, entre los meses de octubre y diciembre 2015.

1 Información suministrada por la Secretaría de Salud del Huila.

La información se consolidó en una matriz de datos elaborada en el software Excel, versión 2010. El análisis estadístico se realizó a través del software estadístico SPSS, versión 23. Para el análisis univariado se implementó estadística descriptiva, frecuencias relativa y absoluta, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. La normalidad de datos se determinó por medio del test de Kolmogorov-Smirnov. En el análisis bivariado se aplicó el test de Chi-cuadrado para variables cualitativas y el Anova de un factor y Levene para identificar varianzas homogéneas en variables cuantitativas; para los no paramétricas se usó el test de Kruskal-Wallis, U de

Mann-Whitney y Moses. El nivel de significancia permitido fue de $p \leq 0.05$.

Para definición de variables se siguieron las siguientes recomendaciones de la OMS (2007) sobre indicadores de alimentación en lactantes y niños pequeños (ver cuadro siguiente). Se preguntó al cuidador sobre alimentos recibidos por el bebé en 24 horas previas (6).

OMS. Consenso global: indicadores para evaluar la práctica de alimentación en infantes y niños pequeños. Washington, noviembre 2007.

Práctica alimentaria infantil	Requiere que el niño esté recibiendo	Puede incluir
Lactancia materna exclusiva (LME)	Solamente LM	Rehidratación oral, gotas (vitaminas, medicinas, minerales)
Lactancia materna predominante (LMP)	LM como fuente principal de alimentación y líquidos que no sean otra leche	Líquidos (agua, jugo de fruta, bebidas), rehidratación oral, gotas (vitaminas, medicinas, minerales)
Alimentación complementaria (a la LM)	LM y alimentos semisólidos y sólidos	
Cualquier alimento, incluyendo leche no materna		

RESULTADOS

La tabla 1 muestra una distribución equilibrada por género y área de residencia. La mediana de edad fue de 71 días. Por grupos etarios hubo disminución progresiva en el número de bebés conforme aumentó la edad. Por regiones, la población osciló entre 80-88 bebés por cada subregión. En la subregión Norte predominaron los bebés de área urbana (por incluir en ella la ciudad de Neiva, capital del departamento).

La tabla 2 muestra los resultados del tipo de lactancia en el Huila y subregiones. La prevalencia en lactancia fue de 95.8 %; LME 58.5 %; LMP 17.6 %; y alimentación complementaria a la LM 19.7 %; no recibieron LM el 4.1 %. En la categorización por grupo etario (bimensual) se encuentra que entre mayor es la edad del lactante menor es el porcentaje de LME en su grupo correspondiente, así: en lactantes de 0-1 mes el porcentaje de LME fue 74.8 %; en los de 2-3 meses de 56.4 % y en los de 4-5 meses de 31.3 %. La prevalencia de LME en el Huila en los que viven en área rural fue de 63.8 %, y en los que viven en área urbana fue 53.7 %.

Por subregiones del departamento, la prevalencia de LME igualmente disminuye con el aumento de la edad de los lactantes. Por orden decreciente, las regiones con mayor prevalencia de LME en <6 meses son: Occidente (68.3 %), Sur (65.9 %), Centro (57.6 %) y Norte (41.3 %). En el grupo etario de 4-5 meses, el orden decreciente es Occidente (46.2 %), Sur (30.8 %), Centro (28.6 %) y Norte (17.4 %). La prevalencia de LME en área rural fue 70.2 %, 64.7 %, 58.3 % y 57.1 % en zona Occidente, Sur, Centro y Norte, respectivamente. La prevalencia de LME en área urbana fue de 67.8 %, 65.7 %, 53.7 % y 37.9 % en Occidente, Norte, Sur y Centro, correspondientemente.

Las tablas 3, 4 y 5 registran los resultados de las respuestas de las madres a preguntas acerca de factores relacionados con LM y uso del biberón en <6 meses. Los resultados se comentan adelante en la discusión.

DISCUSIÓN

El estudio fue representativo para la obtención de indicadores de LM en el Huila y subregiones en áreas urbana y rural. La principal fortaleza se centra en conocer, por primera vez para Huila y subregiones, indicadores de prevalencia de LM en <6 meses y factores relacionados. Como limitación encontramos que el muestreo, en su mayoría fue por conveniencia y en menor grado por muestra aleatoria, porque se incluyeron las madres que se podían ubicar por estar sus números de teléfono y direcciones en los servicios de salud o en instituciones del ICBF. Sin embargo, como se considera que hay cobertura universal en salud (es decir, que todas las madres están cubiertas por organismos de salud), hace de esta situación una limitante menor.

La prevalencia de LM en <6 meses en el Huila fue de 95.8 % (Colombia, Ensin-2010: 95 %). Muy similar a países en los cuales la LM tiene altos indicadores como Perú (7) y Bolivia (8), con 98.1 % y 98.3 %, en orden.

La prevalencia de la LM en bebés de 4-5 meses fue de 91.5 % (Colombia, Ensin-2010: 92.5 %). Comparando con Perú y Bolivia, encontramos 90.1 y 96.8 %, respectivamente. Al revisar las cifras de países desarrollados, encontramos que en España es 24.8 % (9); en Noruega es de 82 % (9); y en EE. UU., 41.5 % (10); cifras mucho menores que las que presenta nuestro caso.

La prevalencia de LME en <6 meses para Huila fue de 58.5 % (Colombia, Ensin-2010: 42.9 %). Comparando, encontramos prevalencias más altas en Perú (72.3 %) y Bolivia (64 %); y las más bajas en Honduras (31 %) y Panamá (22 %) (11). En países desarrollados, como España (28.4 %), Australia (15.4 %) (12), EE. UU. (11.9 %), Reino Unido de Gran Bretaña (1.0 %). El Huila tiene una prevalencia buena comparada con países en vía de desarrollo, y muy buena comparada con países desarrollados.

Si analizamos la prevalencia de la LME por grupos etarios, encontramos que esta disminuye a medida que suman los meses de los bebés. Es de especial importancia la prevalencia de LME a los 4-5 meses, dado que representa, según la OMS, LME "a los 6 meses de edad". En ellos se encontró una prevalencia para el Huila de 31.3% (Colombia, Ensin-2010: 23.9 %). En Perú y Bolivia son 71.1 y 43.6 %, respectivamente. Para países desarrollados no fue posible encontrar referencias confiables.

La prevalencia de LME en área rural del Huila fue de 63.8 %, y en urbana de 53.7 %. Tan solo en la zona Norte es mayor

la prevalencia de LME en área urbana, por incluir a Neiva, su capital (Colombia, Ensin-2010, LME en área rural: 40.4 %; en área urbana: 43.9 %). Al analizar resultados por subregiones encontramos que Occidente y Sur tienen mejores prevalencias de LME, tanto en <6 meses como a 4-5 meses y están por encima de registro nacional Ensin-2010. La región Norte se encuentra por debajo del registro nacional. Esta información es valiosa porque permite identificar prioridades sobre futuros planes de intervención en favor de la LME en las subregiones.

Tabla 1. Encuesta Lactancia Materna en <6 meses 2015, SecresaludHuila-USCO. Información sociodemográfica de los bebés <6 meses.

		Total Huila		Subregiones del Huila							
				Centro		Norte		Occidente		Sur	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Población total		335	100	85	25.3	80	23.8	82	24.4	88	26.2
Genero	Femenino	154	46	36	42	35	44	39	48	44	50
	Masculino	181	54	49	58	45	56	43	52	44	50
Área residencia	Rural	160	47.8	48	56.4	14	17.5	47	57.3	51	58
	Urbano	175	52.2	37	43.6	66	82.5	35	42.7	37	42
Edad (meses)	0-1	151	45.1	38	44.7	23	28.7	38	46.3	52	59.0
	2-3	101	30.1	23	27.0	34	42.5	18	21.9	23	26.1
	4-5	83	24.8	21	24.7	23	28.7	26	31.7	13	14.7
Edad en días	Media	71.1		73.2		85.6		74.8		52.6	
	Desviación estándar	54.5		53.4		48.6		60.1		50.8	

Tabla 2. Encuesta Lactancia Materna en <6 meses Huila 2015, SecresaludHuila-USCO. Respuestas de las madres sobre si el bebé en las últimas 24 horas había recibido LM y otros líquidos o alimentos

Tipo de Lactancia.	de	Sí LM	Edad del bebé (Categorización bimensual)			Total <6 meses n (%)
			n (%)			
			0-1	2-3	4-5	
Total Huila	LM Exclusiva (LME)	148 (98.0)	98 (97.0)	75 (90.3)	321 (95.8)	
	LM Predominante (LMP)	113 (74.8)	57 (56.4)	26 (31.3)	196 (58.5)	
	LME + LMP (LM Completa)	16 (10.5)	16 (15.8)	27 (32.5)	59 (17.6)	
	Alimentación Complementaria a la LM	129 (85.4)	73 (72.2)	53 (63.8)	255 (76.1)	
	No LM	19 (12.5)	25 (24.7)	22 (26.5)	66 (19.7)	
			3 (1.9)	3 (2.9)	8 (9.6)	14 (4.1)
Prevalencia LME por subregiones (%)	Zona Centro	(65.8)	(78.3)	(28.6)	(57.6)	
	Zona Norte	(56.5)	(47.1)	(17.4)	(41.3)	
	Zona Occidente	(86.8)	(61.1)	(46.2)	(68.3)	
	Zona Sur	(80.8)	(52.2)	(30.8)	(65.9)	
Prevalencia de LME en área rural vs. urbana (%)	Zona Centro				Rural: (58.3) Urbana: (37.9)	
	Zona Norte				Rural: (57.1) Urbana: (65.7)	
	Zona Occidente				Rural: (70.2) Urbana: (67.6)	
	Zona Sur				Rural: (64.7) Urbana: (53.7)	
	Total Huila				Rural: (63.8) Urbana: (53.7)	

Tabla 3. Encuesta Lactancia Materna en <6 meses Huila 2015, SecresaludHuila-USCO. Respuestas de las madres sobre factores relacionados con la Lactancia. Total Huila

		Respuestas de las madres según la edad del bebé (meses) Categorización bimensual. n (%)			Total de respuestas en el < de 6 meses. n (%)
		0-1	2-3	4-5	
Madres que respondieron que Sí recibieron información o asesoría sobre LM por personal de salud en 1°o 2° día de vida del bebé.		128(84.8)	91(90.1)	74(89.2)	293(87.5)
¿Qué personal de salud en el último año le ha brindado asesoría en LM?	Auxiliar enfermería	50	44	36	130(27.9)
	Enfermera	36	30	37	103(22.1)
	Medico general	25	25	29	79(16.9)
	Promotora de salud	27	16	15	58(12.4)
	Pediatra	5	7	11	23(4.9)
	Otro	8	9	6	23(4.9)
	Líder comunitario	10	4	6	20(4.3)
	No recibio orientación	7	4	7	18(3.8)
	Ginecobstetra	4	3	1	8(1.7)
No recuerda	1	0	2	3(0.6)	
Momento en que el personal de salud brindó asesoría en LM.	Antes del embarazo	21	14	14	49(9.7)
	En el embarazo	91	73	76	240(47.7)
	1° día de vida del bebé	42	42	31	115(22.8)
	2° día de vida del bebe	12	10	9	31(6.1)
	Consulta postparto	10	7	15	32(6.3)
	Consulta c y d del bebe	3	4	6	13(2.5)
	No recibió	8	4	10	22(4.3)
	No recuerda	1	0	0	1(0.1)
	Total respuestas	187	157	158	503(100)
¿Qué liquido o alimento recibió el bebé inmediatamente después de nacer y antes de ser amamantado?	Leche de formula	15	12	19	46(18.6)
	Agua	0	1	4	5(2.0)
	Dextrosa	3	0	1	4(1.6)
	No recuerda/no sabe	6	3	10	19(7.6)
	No recibia liquidos	68	62	43	173(70.0)
	Total de respuestas	98	78	77	247(100)
¿En qué momento el bebé empezó a recibir LM después de nacer?	1° hora de nacido	109	63	60	232(66.3)
	Luego 1 hora de nacer	33	28	15	76(22.7)
	Después del 1 día	6	8	7	21(6.3)
	Nunca recibió L M	3	2	1	6(1.8)
	No recuerda/no sabe	0	0	0	0
	Total de respuestas	151	101	83	335(100)
Razones por las cuales los bebés nunca recibieron leche materna.	Mamá enferma/débil	2	0	0	2(28.5)
	No le bajó leche	2	0	0	2(28.5)
	Recién nacido enfermo	1	1	0	2(28.5)
	Otra razón	0	1	0	1(14.2)
	Total de respuestas	5	2	0	7(100)
¿Qué motivo tuvieron para que el bebé no recibiera más leche materna (suspensión de la leche materna)?	Mamá enferma/débil	0	0	1	1(5.5)
	Problema del bebé para tomar seno	0	1	5	6(33.3)
	Lesión del pezón	0	0	4	4(22.2)
	Se le secó la leche	1	0	3	4(22.2)
	Mamá necesitó trabajar	0	1	1	2(11.1)
	Mastitis	0	1	0	1(5.5)
	Otra	0	1	0	1(5.5)
Total de respuestas	0	0	0	0	
¿Qué otro alimento, aparte de LM, recibió el bebé en las últimas 24 horas?	Agua	23	32	70	125(36.6)
	Leche de fórmula	16	22	36	74(21.7)
	Sopa	2	5	17	24(7.0)
	Jugo de fruta sin leche	2	4	13	19(5.5)
	Colada	2	3	11	16(4.6)
	Compota	1	2	9	12(3.5)
	Alimentos licuados	1	0	7	8(2.3)
	Pollo	0	1	6	7(2.0)
	Fruta (entera/trozos)	0	2	4	6(1.7)
	Carne de res (trozos)	0	1	4	5(1.4)
	Agua de panela	2	0	3	5(1.4)
	Cereal	0	1	4	5(1.4)
	Papa (trozos)	1	1	3	5(1.4)
	Arroz	1	1	4	6(1.7)
	Puré	0	1	2	3(0.8)
	Frijol, arveja, lenteja	0	1	2	3(0.8)
	Agua de azúcar	0	0	2	2(0.5)
	Total de respuestas	53	81	207	341(100)

La prevalencia de la LMP en el Huila fue de 17.6 % (Colombia, Ensin-2010: 10.3 %).

La LME sumada a la LMP (interpretada como lactancia materna completa), es decir, que los lactantes tomen exclusivamente leche materna o leche materna y líquidos claros no lácteos, es de 76.1 % (Colombia, Ensin-2010: 53.1 %).

Las madres recibieron orientación por personal de salud sobre LM en el primer o segundo día de vida del bebé en 87.5 % de los casos (Colombia, Ensin-2010: 70.4 %; y Huila: 79.2 %).

Las madres respondieron que el personal que brindó orientación sobre LM en el último año tenía por profesión o tarea: auxiliar de enfermería (27.9 %), enfermera (22.1 %), médico general (16.9 %), promotora de salud (12.4 %) y pediatra (4.9 %). El 4.2 % de las madres respondió que no había recibido ninguna instrucción u orientación. La Ensin-2010 reportó que no han recibido orientación sobre LM en los últimos cinco años en Colombia el 50.3 % de la población, y en el Huila el 41.7 %.

En las respuestas recogidas sobre el momento en que el personal de salud, en el último año, brindó orientación sobre

LM se encontró que, en orden decreciente es: 47.7 % mientras estaba embarazada; el 22.8 % en el primer día en que nació el bebé; el 9.7 % antes del embarazo; el 6.3 % en la consulta del post-parto; el 2.5 % en la consulta de crecimiento y desarrollo del bebé. El 4.3 % de las respuestas fue que no habían recibido orientación. En la Ensin-2010 no se reporta este tipo de información. Llama la atención que las madres dicen que muy pocas veces reciben orientación en el momento de la consulta del post-parto o en la consulta de crecimiento y desarrollo del bebé. Estos corresponden con momentos muy propicios para el fomento de la LME o para la solución de problemas relacionados con la lactancia.

El líquido o alimento más frecuente utilizado en el recién nacido, antes de recibir LM, fue: fórmula en 18.6 %, agua 2.0 % y dextrosa 1.6 %. En un 70 % de las respuestas no se ofreció líquido o alimento al bebé. De la muestra total, el 50 % de los bebés no recibió líquido o alimento antes de ser amamantados (Ensin-2010 no reporta).

Tabla 4. Encuesta Lactancia Materna en <6 meses, Huila 2015, SecresaludHuila-USCO. Respuestas de las madres sobre el momento de inicio del biberón

Edad de inicio del biberón (días)	Frecuencia, de los bebes <6 meses, que usaron biberón el día anterior	Porcentaje de bebes que usaron biberón (n=107) según el momento de inicio del biberón.	Porcentaje de bebés que usaron biberón del día anterior con respecto al total de población <6 meses (n=335).
0-29	52	48.6	15.5
30-59	8	7.5	2.4
60-89	9	8.4	2.7
90-119	7	6.5	2.1
120-149	7	6.5	2.1
150-179	1	0.9	0.3
Sin dato de edad de inicio del biberón.	23	21.5	6.9
Total de los que usaron biberón	107	100	31.9

Tabla 5. Encuesta Lactancia Materna en <6 meses, Huila 2015, SecresaludHuila-USCO. Respuestas de las madres sobre el momento de inicio del biberón en lactantes de 4-5 meses

Edad de inicio del biberón (días)	Frecuencia de los que usaron biberón el día anterior.	Porcentaje de bebes de 4-5 meses que usaron biberón el día anterior (n=35) según el momento de inicio del biberón.	Porcentaje de bebés de 4-5 meses que usaron biberón el día anterior con respecto al total de bebes de 4-5 meses (n=83)
0-29	18	51.4	21.7
30-59	2	5.7	2.4
60-89	3	8.6	3.6
90-119	6	17.1	7.2
120-149	5	14.3	6.0
150-179	1	2.9	1.2
Total	35	100	42.2

Tabla 6. Indicadores de Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva en <6 meses en países desarrollados y en vía de desarrollo

Países	Prevalencia inicio de LM en la primera hora de nacido (bebés <6 meses) %	Prevalencia de: Haber recibido alguna vez LM (bebés <6 meses). %	Prevalencia de LM a los 6 meses (a los 4-5 meses de edad). %	Prevalencia de LM en <6 meses. %	Prevalencia LM exclusiva en bebés de 4-5 meses. (“LME a los 6 meses”). %	Prevalencia lactancia materna exclusiva (LME) en <6 meses. %
Perú*	55.6	98.6	90.1	98.1	71.1	72.3
Bolivia†	78	97.7	96.8	98.3	43.6	64
Huila (presente estudio)	69.3	98.2	91.5	95.8	31.3	58.5
Guatemala‡	56					53
El Salvador‡	42					47
Colombia**	57	96	92.5	95	23.9	43
Ecuador‡	55					40
Haiti‡	47					40
Brasil ‡	43					39
Argentina‡	53					33
Costa Rica‡	60					33
Cuba‡	48					33
Nicaragua‡	68					32
Honduras‡	64					31
Panamá‡	47					22
Noruega††			82			
España††			24.8			28.4
Australia‡‡		90.2 (<1mes)				15.4
Estados Unidos de América¶		73.8	41.5			11.9
Reino Unido§§ (2009)						1

*Perú encuesta nacional demografía y salud familiar 2013.

†Bolivia encuesta nacional demografía y salud 2008.

‡Estado mundial de la infancia 2016. UNICEF

§WHO statistics 2009 by Resourses. Infants Exclusive breastfed for first 6 months.

¶Breastfeeding Rates by State. 2004. From Centers for Disease Control and prevention: National immunization survey. 2004 births, Washington, DC, 2007, US.

**ENSIN 2010 Colombia.

†† Referencia 10.

§§ Referencia 3.

‡‡ Referencia 12.

Las respuestas de las madres sobre el momento en que el bebé empezó a recibir LM luego de su nacimiento fueron: 69.3 % dentro de primera hora de nacer; 22.7 % luego de la primera hora de nacido, pero durante el primer día; y el 6.3 % después del primer día de nacido. El 1.8 % de los bebés nunca recibió LM (Ensin-2010 no reporta).

Las razones por la cuales los bebés (6 bebés, es decir, 1.8 %) nunca recibieron LM fueron (en total hubo 7 respuestas): 2 razones señalaron que la madre estaba muy enferma (28.5 %); 2 indicaron que no le bajó leche a la madre (28.5 %); 2 dijeron que el bebé estaba enfermo (28.5 %); y 1 razón no fue referida (Ensin-2010 no reporta).

Entre las razones por las cuales el bebé dejó de recibir LM, se registró que el 4.1 % de madres respondieron que sus bebés no recibieron LM el día anterior. Los motivos son referidos

como: problemas del bebé para agarrar el seno (33.3 %), lesiones o enfermedades en el pezón o el seno (22.2 %), se le secó la leche a la madre (22.2 %); necesidad de que la madre trabaje (11.1 %).

En cuanto al uso del biberón en <6 meses, se encontró que el 31.9 % de bebés usaron biberón el día anterior de la encuesta (en Colombia, Ensin-2010: 44.5 %). Entre los que sí usaron biberón, la mayoría (48.6 %) lo inició entre su nacimiento y los 29 días de edad. En el grupo de bebés de 4-5 meses de edad, el 42.2 % usó biberón (en Colombia, Ensin-2010: 55.2 %). De los lactantes de 4-5 meses que usaron biberón, el 51.4 % inició su uso dentro de los 29 días posteriores al nacimiento.

Con respecto a los líquidos o alimentos que recibió el bebé que es lactado, en las 24 horas previas las madres respondieron: agua (36.6 %), fórmula láctea (21.7 %), sopa (7 %), jugo de

fruta (5.5 %), colada (4.6 %), compota (3.5 %), alimentos licuados (2.3 %) y otros. Según Ensin-2010 Colombia, el 33.2 % de los <6 meses encuestados, que son amamantados, recibieron fórmula artificial el día anterior (Huila, Ensin-2010: 23.0 %).

CONCLUSIONES

El estudio en general aportó conocimiento valioso acerca de las prevalencias y factores relacionados con la LM en el Huila. Podemos destacar las siguientes conclusiones:

El tamaño de la muestra y la metodología desarrollada generaron resultados de confiabilidad y representatividad para el Huila y subregiones, tanto en área rural como urbana.

En <6 meses, en el Huila (y sus subregiones) era desconocida la prevalencia de la LM, LME, LMP y LMC. Las prevalencias encontradas estuvieron por encima de las medias para Colombia, Ensin-2010.

Se estableció un orden de las regiones, de mayor a menor prevalencia de LME en <6 meses, así: zona Occidente, Sur, Centro y Norte.

Se encontraron factores de interés relacionados con LM que podrán servir para mejorar la comprensión de esta práctica en nuestra población.

Se sugiere que la encuesta LM en <6 meses en el Huila sea realizada cada cinco años para evaluar la tendencia de indicadores y medir así el impacto de los planes de intervención.

REFERENCIAS

1. Ruth A. Lawrence & Robert M. Lawrence. The revolution in infant feeding. In *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 8.ª ed. Elsevier; 2016. 1-33p.
2. OMS, OPS. La alimentación del lactante y el niño pequeño. Washington, D.C.: c2010.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*: 2016;387(10017):475-90.
4. ICBF, PROFAMILIA, INS, Escuela de Nutrición y Dietética. Encuesta Nacional de la Situación nutricional en Colombia, 2005. 1.ª ed. Bogotá: 2006.
5. PROFAMILIA, ICBF, INS, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Encuesta nacional de situación nutricional Colombia 2010. Bogotá: ENSIN; agosto 2011.
6. OMS, UNICEF. Indicadores para evaluar prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño. Parte 1, Definiciones. Conclusiones de reunión de consenso; 2007 nov. 6-8; Washington, D.C (EE.UU.).
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. Encuesta demográfica y salud familiar. Sección 10: Lactancia y nutrición de niños, niñas y madres. ENDES; 2013.
8. Instituto Nacional de Estadística Bolivia. Ministerio de Salud y deportes. Encuesta nacional de demografía y salud. Bolivia: 2008.
9. Moran Barrio MA. Comparación de la situación de lactancia materna entre España y Noruega [trabajo de grado en Enfermería; digital]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2013. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5026/1/TFG-M40.pdf>
10. National Immunization Survey's Landline Sampling frame. 2013. USA
11. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. Tablas estadísticas Tabla 2: Nutrición página 122. Junio 2016.
12. Australian Government. Australian Institute of Health and Welfare. Australian National Infant feeding Survey 2010. Indicator results. Disponible en: www.aihw.gov.au/downloadasset.aspx?id=10737420925