

INFORME TÉCNICO ENCUESTA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA -(ENALMA). CHILE 2013

Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública Este informe fue desarrollado por:

Ing. Fabiola Rosso - Departamento de Epidemiología MINSAL. Facultad de Medicina Universidad Finis Terrae

Est. Medicina Nicolás Skarmeta - Facultad de Medicina Universidad Finis Terrae

Est. Medicina Amin Sade - Facultad de Medicina Universidad Finis Terrae

Coordinación, planificación y puesta en terreno de la Encuesta Nacional de lactancia 2013:

Dra. Heather Strain

Ps. Carolina Castillo

Dr. Carlos Becerra

Departamento Ciclo Vital – Ministerio de Salud

Coordinación regional de la Encuesta Nacional de lactancia 2013:

Rosa González; Elizabeth Parraguez; Carolina Veliz; Violeta Marabolí; Carol Moreno; Waleska Ebner; Carmen G. Vega; Orieta Correa; Erika Sandoval; Angélica Vargas; Silvia Delfín; María Isabel Velich; Nolvia Valdés; Marcia López Vivar

SEREMIS regionales de Chile

ISBN

245.211

AGRADECIMIENTOS

A todas las enfermeras, matronas, nutricionistas y estudiantes en práctica de estas carreras que aplicaron estas encuestas.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae que colaboró con los análisis de este informe.

Índice

I.	Siglas	5	5
II.	Ante	cedentes	6
III.	Lac	ctancia materna	7
IV.	Ob	jetivos	9
V.	Meto	odología	10
5.	1 F	Población de estudio	10
5.	2 N	Muestra y participantes	10
5.	3 [Dimensiones y variables de estudio	11
5.	4 1	Trabajo de campo	11
VI.	Ana	álisis estadístico	13
VII.	Res	sultados	14
7.	1 (Características sociodemográficas	14
7.	2 1	Tipos de lactancia	15
6.	3 Lact	tancia materna y características del nacimiento del niño	19
7.	3 5	Situación laboral y Lactancia Materna Exclusiva 6 o más meses	23
7.	4 F	Prematuros y lactancia materna	25
7.	5 N	Motivos de cese de lactancia materna	26
VIII.	Coi	nclusiones	28
IX.	Coi	nsideraciones éticas y financiamiento	31
Χ.	Refer	rencias bibliográficas	32
XI.	An	exos	35
11	.1	Instrumento	35
11	.2	Manual de capacitación	37

I. Siglas

APS: Atención Primaria de Salud

CESFAM: Centro de Salud Familiar

CES: Centro de Salud

CONALMA: Comisión Nacional de Lactancia Materna

ENALMA: Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria de Salud

LME: Lactancia materna exclusiva

NEDU: Nivel educacional

SEREMI: Secretaría Regional Ministerial de Salud

II. Antecedentes

La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA) en Chile surge como una iniciativa de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, CONALMA liderada por el Ministerio de Salud y el Programa Nacional de Salud de la Infancia para determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en Chile.

Esta encuesta constituye un hito para la salud pública del país, puesto que es la primera vez que se realiza una encuesta exclusiva de lactancia materna luego de implementada la ley de posnatal. Esta primera versión se llevó a cabo entre los meses de agosto y octubre de 2013 en los Centros de Salud (CES) y los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

La ENALMA consiste en un cuestionario estructurado para ser aplicado por un profesional de la salud a la cuidadora del niño menor de 2 años que asiste a control sano por nutricionista, matrona o enfermera¹ (madre en la mayoría de los casos). Este cuestionario contiene un conjunto de preguntas basadas en otros diseños internacionales y en función de los intereses locales. En esta ocasión, se ha contextualizando la encuesta chilena en el nuevo escenario que aparece tras el proceso de implementación de la Ley nº 20.545 del posnatal de 6 meses. El cuestionario fue revisado por el Programa Nacional de Salud de la Infancia con la asesoría de CONALMA.

-

¹ Hubo casos en que fue aplicado por alumnos o alumnas en práctica de estas carreras.

III. Lactancia materna

Dentro de los programas de salud nacional de la infancia, la lactancia materna es y será, un tema prioritario, ya sea por sus múltiples beneficios o por la promulgación de leyes con el objetivo de protegerla, estimularla y prolongarla.

El estado nutricional es uno de los principales condicionantes de la salud de un individuo y en ello recae la importancia de los profesionales de la salud de supervisar, proteger y promover la lactancia.

La leche materna constituye el método de alimentación que abarca todo los requerimientos nutricionales, inmunológicos, emocionales y del crecimiento del Recién Nacido^{22,23} Dentro de los múltiples beneficios de la lactancia destaca la disminución del riesgo de desnutrición, obesidad, enfermedades infecciosas, crónicas, metabólicas y autoinmunes, entre otras. Por otro lado, a la madre le permite regularizar el peso, favorecer la retracción uterina, disminuir el riesgo de ciertas enfermedades (Cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovarios, Diabetes Mellitus 2, entre otros¹. Desde el punto de vista afectivo, mejora el apego y el vínculo familiar².

Desde la arista económica, la lactancia materna permite un ahorro tanto a la familia como a la sociedad³, ya que las fórmulas lácteas son de un alto costo y no cumplen todas las funciones de la leche materna, lo que puede producir mayor prevalencia de enfermedades en el Recién Nacido y mayor riesgo de hospitalizaciones al corto y largo plazo.

Producto de todo esto, es que la Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna exclusiva comience dentro de las primeras horas de vida (idealmente dentro los primeros 60 minutos) hasta los 6 meses, luego lactancia materna

complementada por sólidos tanto como la madre lo desee hasta los 2 años de vida⁴. La lactancia materna después de los 2 años puede prolongarse cuanto la madre lo deseé.

A nivel internacional, Chile es el sexto país con mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses con un 43%¹. Por otro lado, la lactancia materna hasta los 12 meses llega solamente a un 36% (2011).

En Chile el año 2011 se modifica la Ley Nº 20.545 que "Modifica las normas sobre la Protección de la Maternidad e incorpora el permiso Postnatal Parental", esta modificación, más conocida como la "Ley de postnatal de 6 meses" permite a las madres trabajadoras (y eventualmente los padres) ampliar el tiempo para acompañar a sus hijos recién nacidos, hasta los 5 meses y medio, siendo uno de los argumentos a favor de esta Ley, la evidencia que reporta los beneficios de la extensión de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida en la salud del niño y la madre, a corto, mediano y largo plazo. ^{5,6,7,8,9,10,12}.

Es por ello que resulta fundamental, evaluar la prevalencia lactancia materna e identificar los factores asociados a la duración de esta. De modo de generar información que oriente a políticas públicas de salud comprensivas y efectivas en materias de salud de la población.

IV. Objetivos

General

Estimar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y de sus factores asociados en población menor de 2 años en la red pública de atención primaria de Chile.

Específicos

- ➤ Identificar los principales tipos de lactancia según características demográficas, sociales y culturales de las madres.
- Identificar los factores que influyen en el logro de la lactancia materna exclusiva de
 6 o más meses según las características del nacimiento del niño.
- > Evaluar las diferencias por situación laboral de las madres para la lactancia materna exclusiva de 6 o más meses.
- Identificar las características de la lactancia materna exclusiva en los niños prematuros.
- > Identificar los principales motivos del cese de la lactancia antes de los 6 meses.

V. Metodología

5.1 Población de estudio

Niños de entre 6 y hasta 24 meses de edad de todas las regiones del país, excluyendo la Región de Los Ríos. La encuesta fue contestada por la o el acompañante del niño al control sano, control por nutricionista o enfermera o control de la madre por matrona. Si bien no se tiene el antecedente, se estima que la mayor parte de las encuestadas fueron efectuadas a las propias madres.

5.2 Muestra y participantes

La muestra fue por conveniencia. Se intencionó una muestra de 410 encuestas por cada Servicio de Salud coordinadas a través de la respectiva SEREMI regional para ser aplicadas en diferentes Centros de Salud (CES) y Centros de salud Familiar (CESFAM) elegidos por las mismas SEREMIS con criterios de conveniencia de acuerdo a su pertenencia al Servicio de Salud respectivo. De esta forma, las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Biobío, Araucanía y Los Lagos vieron incrementados sus tamaños muestrales por contar con más de un Servicio de Salud.

En cada lugar seleccionado el profesional de la salud (nutricionista, matrona o enfermera) aplicó el cuestionario. El trabajo de campo demoró 3 meses entre agosto y octubre de 2013.

La muestra seleccionada sólo es representativa de las personas que contestaron la encuesta, es decir no es representativa ni para el nivel nacional ni para la APS, aun cuando el tamaño muestral logrado es de casi 10.000 encuestas lo que permite levantar hipótesis

con niveles altos de certeza para investigaciones futuras respecto del comportamiento de la lactancia materna exclusiva en la APS.

5.3 Dimensiones y variables de estudio

El cuestionario incluye un conjunto de preguntas que se aplican internacionalmente en estos tipos de encuestas y además se incluyen preguntas asociadas al cumplimiento de la Ley nº 20.545 del posnatal vigente en Chile, las cuales son relevantes para las políticas públicas en salud chilenas (ver anexo 1).

5.4 Trabajo de campo

La realización del trabajo de campo fue realizada por los profesionales de la salud de cada CESFAM y CES elegidos al azar por cada encargado de la SEREMI regional. Éste se desarrolló entre agosto y octubre del año 2013. Adicional a esto se incorporaron 610 encuestas realizadas en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 para completar la cuota regional.

Previo al inicio de las encuesta, se envió un manual a las SEREMIS regionales para difundirlo en los aplicadores de la encuesta.

En la tabla 1 se detalla el total de la muestra finalmente encuestada. En las regiones de Arica y Parinacota, de Atacama, de Valparaíso, Del General Libertador Bernardo O'Higgins, Del Biobío y de La Araucanía se logró el 100% de la muestra, mientras que en las demás regiones varió entre un 99,3% en Tarapacá a un 32% en El Maule. Sólo en la Región de Los Ríos no se aplicó esta encuesta por problemas de sobrecarga de trabajo del personal.

Tabla 1: Muestra lograda y esperada por región

Región	Encuestas	Encuestas	Porcentaje de
	esperadas	logradas	logro
Región de Arica Parinacota	410	410	100,0
Región Tarapacá	410	407	99,3
Región de Antofagasta	410	219	53,4
Región de Atacama	410	445	108,5
Región de Coquimbo	410	360	87,8
Región de Valparaíso	1230	1230	100,0
Región Metropolitana*	2460	1537	62,5
Región del Libertador General	410	417	101,7
Bernardo O'Higgins			
Región del Maule	410	131	32,0
Región del BioBío	2050	2079	101,4
Región de la Araucanía	820	945	115,2
Región de Los Ríos	410	0	0,0
Región de Los Lagos	1230	909	73,9
Región Aysén del General Carlos	410	200	48,8
Ibáñez del Campo			
Región de Magallanes	410	315	76,8
TOTAL	11890	9604	80,8

VI. Análisis estadístico

Los resultados de cada una de las preguntas se resumieron a través de tablas de frecuencias y gráficos. Se realizó, además, prueba Ji cuadrado para evaluar diferencias de las proporciones de respuesta en cada categoría por tipo de lactancia. Se hicieron cruces de preguntas dicotómicas sobre lactancia exclusiva de los 6 meses y otras variables como etnia, condición de pareja y condición laboral.

Las preguntas abiertas se codificaron en las categorías que más frecuentemente fueron nombradas, éstas tenían relación con las razones del cese de lactancia materna exclusiva anterior a los 6 meses.

Se usó un nivel de significancia de un 5%. Los resultados se analizaron usando SPSS, versión 19.0.

Es importante recalcar que hubo preguntas que presentaron inconsistencias propias de una encuesta que no fue piloteada y que por primera vez se realizaba. La más común fue que respondían que nunca que tenían lactancia materna exclusiva pero habían dado agua, papillas, frutas u otros antes de los 6 meses. Con el fin de controlar el efecto de estas inconsistencias en los resultados se decidió hacer los análisis excluyendo las preguntas que presentaban estas contradicciones.

VII. Resultados

A continuación se presentan los principales resultados de la ENALMA. Se recuerda que se debe considerar que esta encuesta es sólo representativa de quienes la responden, no de la población en general, aún cuando respondieron en total 9604 personas de todas las regiones del país excluyendo la Región de Los Ríos.

7.1 Características sociodemográficas

Como se muestra en el gráfico 1, es posible señalar en cuanto a las características de las madres, que un 63% de éstas son dueñas de casa, mientras que un 46% previo a tener su hijo tenía un trabajo remunerado. En cuanto a la escolaridad, la mayor parte - 64% - tiene hasta educación media, siendo las mamás con nivel universitario el con menor porcentaje con un 8%. Además, el 38% de las madres se encontraban entre los 19 a 25 años y un 25% entre los 26 a 30 años, mientras que el 43% de los partos fue por cesárea.

Gráfico 1: Características sociodemográficas de la madre



Otras variables que resultaron de interés es que un 84% de las encuestadas tienen algún tipo de relación con una pareja mientras que el 14% de ellas se declaró perteneciente a alguna etnia originaria.

7.2 Tipos de lactancia

En cuanto a la lactancia materna exclusiva de 6 o más meses un 56,3% logra este objetivo tal como se muestra en el gráfico 2.

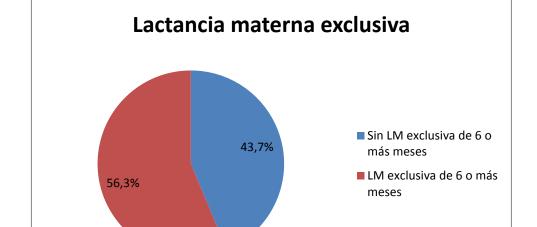


Gráfico 2: Prevalencia de lactancia materna exclusiva

Al analizar el logro de la lactancia materna exclusiva de 6 meses o más, llama la atención el bajo porcentaje de logro de lactancia en las regiones de Arica y Parinacota, Araucanía y Aysén del General Carlos Ibañez del Campo con un 44%, 46% y 48% respectivamente, significativamente más bajo que el promedio nacional de 56,3% lo cual se puede ver en el gráfico 3.

En este mismo gráfico es posible apreciar que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en las regiones de Tarapacá (60%), Antofagasta (62%), Del General Libertador Bernardo O'Higgins (65%), del Biobío (60%) y de Los Lagos (60%) es significativamente mayor al promedio nacional (p <0.05).

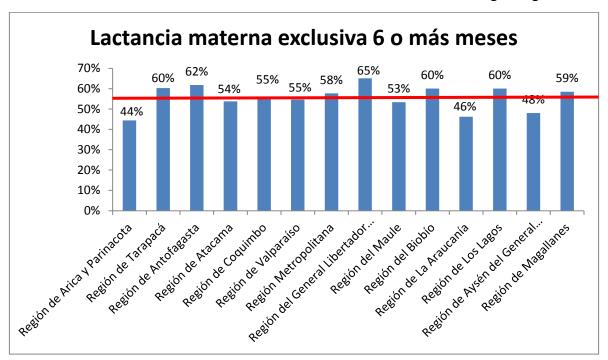
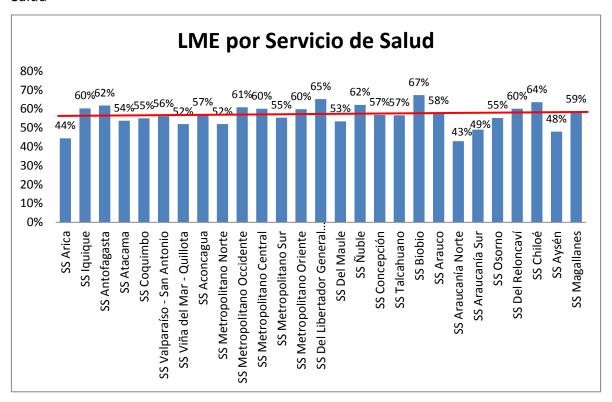


Gráfico 3: Prevalencia de lactancia materna exclusiva de 6 o más meses según región

Al analizar esta información por Servicio de Salud se puede observar en el gráfico 4 que en la Araucanía, tanto el Servicio de Salud Norte como Sur tienen menos de 50% de lactancia materna exclusiva en las mujeres que contestaron esta encuesta, siendo ambas significativamente inferiores al promedio nacional, misma situación que ocurre con los Servicios de Salud de la Región de Valparaíso, donde el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota tiene una prevalencia de 52% mientras que el de Valparaíso - San Antonio de 56%. En cuanto a los Servicios de Salud de la Región Metropolitana que participaron de esta encuesta, el que tiene mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva es el de Occidente con 61% (Metropolitano Central tiene 60%) mientras que el con más baja

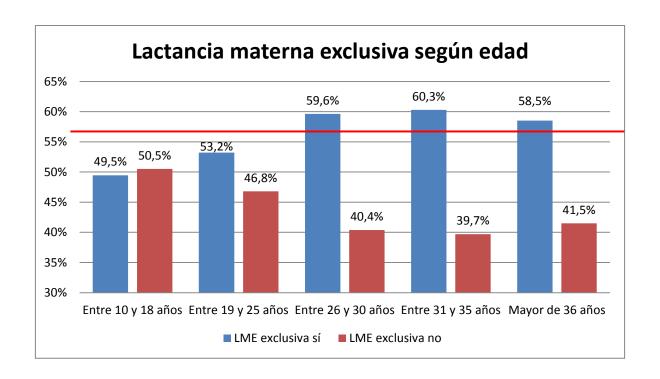
prevalencia es el SS Metropolitano Norte con 52%. Asimismo, llama la atención positivamente el Servicio de Salud del Biobío con una prevalencia de 67%.

Gráfico 4: Prevalencia de lactancia materna exclusiva de 6 o más meses según Servicio de Salud



En cuanto a la edad de la madre, tal como se puede observar en el gráfico 5, existe una relación proporcional directa a medida que aumenta la edad de la madre, en efecto, la mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva de 6 o más meses es entre los 31 y 35 años con 60,3%, y en las mujeres mayores de 36 años esta cifra es de 58,5%. Esta diferencia es estadísticamente significativa (valor p <0.05) en mujeres de 25 o menos años comparadas con mujeres de 26 o más años.

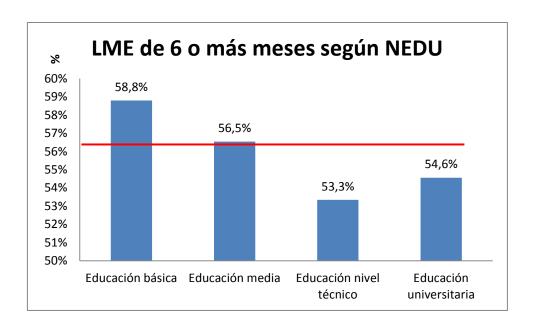
Gráfico 5: Lactancia materna exclusiva de 6 o más meses según grupos de edad



En cuanto a tener una pareja actual (por ello, esto no implica que la pareja actual sea el mismo padre del hijo) existe una asociación positiva con la lactancia materna exclusiva; en efecto, de las mujeres que contaban con pareja la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 57,2% mientras que aquellas que no tenían fue de 52,1%. Es importante señalar que no se preguntó por el tiempo con pareja.

En cuanto al nivel educacional, existe una gradiente educacional inversa, en donde a menor nivel educacional, mayor probabilidad de amamantar por 6 o más meses al niño. De hecho en el gráfico 6 se puede advertir esta situación.

Gráfico 6: lactancia materna exclusiva de 6 o más meses según nivel educacional



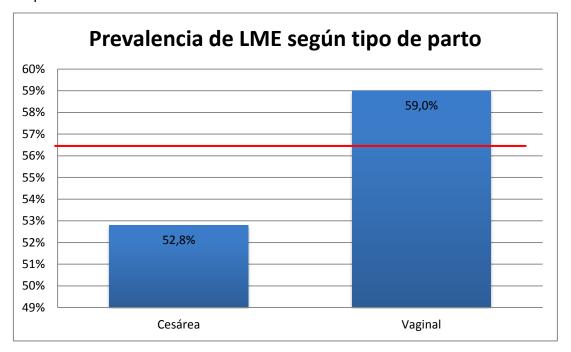
Es interesante señalar que aquellas mamás con más de un hijo logran significativamente más la lactancia materna exclusiva de 6 o más meses que aquellas mamás con hijos únicos (59,8% versus 52,2%) con un valor p <0.05.

Por otra parte, factores que no influyen en el éxito o no del logro de la lactancia materna exclusiva de 6 o más meses son el pertenecer a una etnia originaria (prevalencia de 56,3% tanto en mujeres que se declararon como pertenecientes a una etnia como que no) y el sexo del hijo (prevalencia de 55,4 en mujeres que amantaban niños versus 57,2% en mujeres que amamantaban niñas, sin diferencias estadísticamente significativas).

6.3 Lactancia materna y características del nacimiento del niño

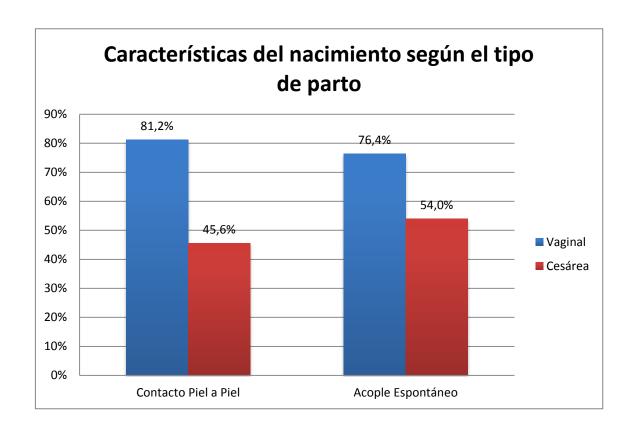
Del total de embarazos, un 43% nacieron por cesárea y un 57% vaginal. El tipo de parto puede afectar significativamente en la lactancia materna exclusiva por 6 meses o más, en efecto, las mujeres con parto vaginal tienen una prevalencia de LME del 59% (siendo la media un 56,3%), mientras que el grupo en que se realizó cesárea disminuye al 52,8%, lo cual se puede ver en el gráfico 7.

Gráfico 7: Prevalencia de lactancia materna exclusiva de 6 o más meses según tipo de parto.



El gráfico 8 muestra factores relacionados a estos tipos de partos, destacando el acoplo espontáneo durante la primera hora de vida y el contacto piel a piel que se logran significativamente más (p>0.05) en partos vaginales. Tanto el contacto piel a piel inmediato posterior al nacimiento como el acople espontáneo al pecho materno son más prevalente en el parto tipo vaginal siendo de 81,2% y 76,4% respectivamente.

Gráfico 8: Acople espontáneo y contacto piel con piel del niño con la madre según tipo de parto.



Al analizar la influencia de las características del nacimiento sobre la LME se encontró que un 59,4% de las mujeres que tuvieron contacto piel a piel con su hijo por al menos 30 minutos lograron una lactancia materna exclusiva por 6 meses o más, en cuanto al acople espontáneo la prevalencia de LME se eleva inclusive más, llegando a un 60,7%.

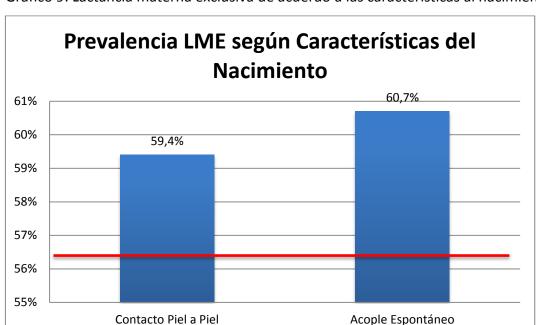


Gráfico 9: Lactancia materna exclusiva de acuerdo a las características al nacimiento.

En cuanto a factores posteriores al parto y su posible relación con la lactancia materna exclusiva por 6 meses o más, se demostró que un 56,2% de las mujeres que recibieron orientación en temas como el acople al pecho y/o técnicas de lactancia lograban una LME, dentro de esta misma índole, las mujeres que recuerdan haber recibido información sobre las ventajas y la importancia de la lactancia materna logran una prevalencia de LME de un 56,6%. En cuanto a las diferentes indicaciones de alimentación del bebé al alta, las que logran mayor prevalencia de LME son lactancia materna inespecífica, a libre demanda y con horarios que registran un 69,2%, 60,1% y 59,3% respectivamente.

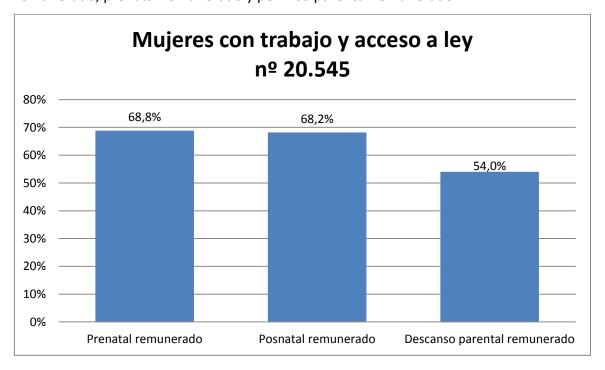
A la hora de analizar el consumo de leche Purita Mamá y su relación con la LME se encontró que 4770 mujeres la consumían "casi siempre" y "a veces", en este grupo la prevalencia de lactancia exitosa fue de un 58,9%, mientras que la madres que la consumían "muy pocas veces" o "nunca", siendo un total de 4726, el 53,6% logró una lactancia materna exclusiva por 6 meses o más.

7.3 Situación laboral y Lactancia Materna Exclusiva 6 o más meses

Del total de personas entrevistadas, 4408 personas tenían un trabajo remunerado previo a quedar embarazada, correspondiente a un 46,1% de la muestra. Dentro de este grupo un 54,8% hicieron lactancia materna exclusiva por 6 meses o más, lo cual es inferior al promedio nacional.

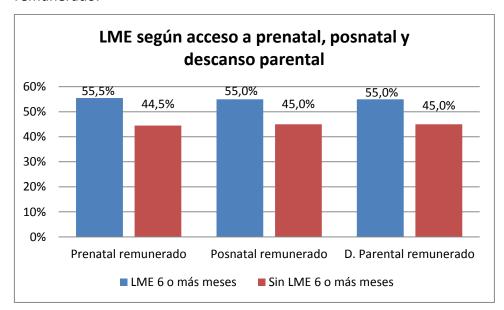
El gráfico 10 muestra el porcentaje de mujeres que tenían trabajo y que tuvieron acceso al prenatal, posnatal y el descanso parental remunerado. Dado que eran mujeres que se encontraban trabajando, lo esperable era que estas cifras fueran cercanas al 100% lo que no ocurre. Esto implica que puede existir una situación de vulnerabilidad en estos casos (mujeres que deben volver antes a su trabajo o que no pueden hacer uso de su prenatal).

Gráfico 10: Mujeres que se encontraban trabajando y tuvieron acceso a posnatal remunerado, prenatal remunerado y permiso parental remunerado.



El gráfico 11 muestra la lactancia materna exclusiva según el acceso a prenatal, posnatal y descanso parental remunerado. Por otra parte, aún cuando estas cifras son menores al promedio nacional, cabe destacar que existen diferencias significativas (p<0.05) entre las madres trabajadoras que tuvieron acceso a esta ley y aquellas que no.

Gráfico 11: Prevalencia de lactancia materna exclusiva de 6 o más meses en mujeres trabajadoras con acceso al descanso prenatal, descanso posnatal y descanso parental remunerado.



Por otra parte, resulta interesante analizar la prevalencia de cesáreas en este grupo, mientras que la prevalencia general de cesáreas de las encuestadas alcanza el 43%, en el grupo de personas con trabajo remunerado previo al embarazo, se eleva de manera significativa llegando al 51,2%.

7.4 Prematuros y lactancia materna

Del total de la muestra, hubo 1856 menores que pasaron hasta 3 kilos. Este grupo fue analizado como prematuro (no se preguntó en la encuesta de cuántas semanas nació el lactante, por ello se ocupó esta clasificación).

Tal como muestra el gráfico 12 es posible señalar que entre menor peso mayor es el riesgo de no lograr la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, siendo en todas las categorías menor al promedio nacional de 56,3%.

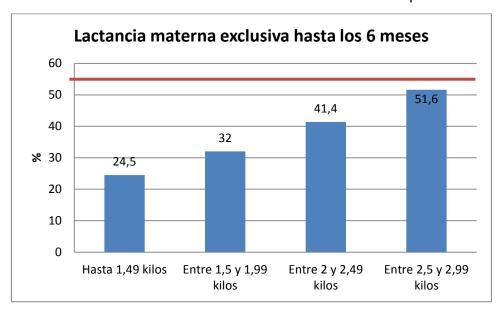


Gráfico 12: Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en prematuros

Al analizar la diferencia de proporciones entre prematuros (hasta 2,99 kilos) y no prematuros (3 o más kilos) para el logro de la lactancia materna exclusiva hasta o después de los 6 meses, es posible señalar que existe una diferencia estadísticamente significativa (p>0,05) entre prematuros y no prematuros.

7.5 Motivos de cese de lactancia materna

En el gráfico 13 se presentan las principales razones que dieron las encuestadas que no amamantaron por 6 o más meses a sus hijos. Llama la atención que la principal razón que argumentaron las mamás fue "que el niño quedaba con hambre" con un 27,2% seguido por "problemas de mama o pezón" con un 14,7%, ambas respuestas se podrían considerar como técnica inadecuada de amamantamiento junto con las respuestas de "madre consideró que no producía suficiente leche" con un 5,4%.

Asimismo, es alto el porcentaje, 10,4% que tuvo que interrumpir lactancia materna exclusiva por el inicio de actividades laborales o estudiantiles (en general esta respuesta es más de adolescentes que se presume deben volver al colegio).

En cuanto a la categoría de enfermedad del niño esta abarcaba múltiples respuestas que iban desde cólicos, pasando por prematurez hasta necesidad de ventilación artificial.

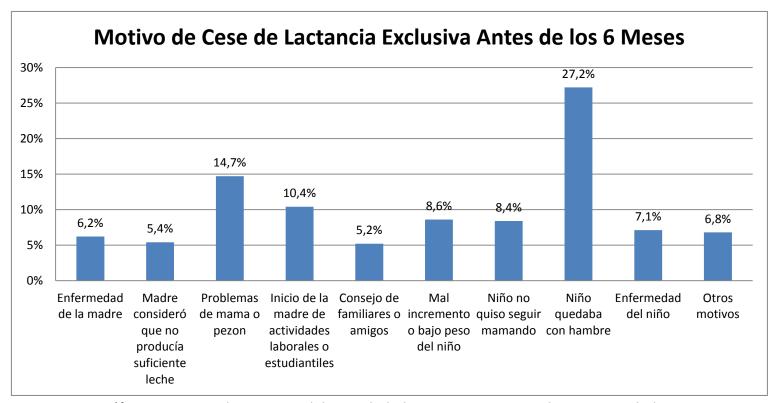


Gráfico 13: Principales razones del cese de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.

Cuando se analiza esta pregunta por regiones, exceptuando la Región de Magallanes y la Antártica Chilena (principal razón de cese es por problema de mama o pezón con un 23,1%), en todas las regiones la mayor prevalencia es "que el niño quedaba con hambre" siendo el porcentaje más alto en la Región de Antofagasta con un 34,2% y la región de Atacama con un 34,1%.

VIII. Conclusiones

Esta primera versión de la encuesta de lactancia materna genera un insumo muy importante para el país, actualizado y necesario para el perfeccionamiento y la creación de nuevas políticas públicas en estas materias y base para nuevos estudios que pueden entregar representatividad a nivel nacional.

Los beneficios de la lactancia materna existen y están totalmente demostrados^{5,6,7,8,9,} ahora es cuando se debe promover, a la luz de estos resultados, una lactancia libre demanda desde el nacimiento, con profesionales de la salud capacitados para brindar apoyo oportuno y especializado a las madres desde el nacimiento hasta cuando la madre y el niño decidan no seguir en lactancia, incluso si es después de los 6 meses, de 1 año o de los 2 años de vida.

Es importante recalcar que la baja escolaridad de la madre presenta una asociación positiva para lograr la lactancia materna exclusiva hasta los 6 o más meses, en efecto, el 57% de las mamás con educación básica y media lograron la lactancia materna exclusiva a los 6 meses en contraste con el 53,8% de logro de las mamás con educación superior. Asimismo, la mayor edad de la madre también tiene una asociación positiva para la lactancia materna exclusiva a los 6 meses, siendo significativamente más alta en los grupos de 25 y más años en comparación con el grupo de 24 años y menos (59,1% versus 52,4%), siendo el grupo que más logra la lactancia el de mujeres entre 31 y 35 años con 60,3%. La ocupación de la madre también es una variable que modifica la lactancia, en efecto, las mujeres que aún estudian lactan significativamente menos (46,6%) que las mujeres que trabajan (53,1%) o que son dueñas de casas (59,2%).

Cabe señalar que tener pareja incide positivamente en la lactancia materna exclusiva a los 6 meses (57,2% versus 52,1%), lo cual podría estar relacionado con el fenómeno descrito en la literatura en que se señala que tener una pareja da estabilidad

emocional^{19,20,21} Asimismo, la condición de tener más hermanos tiene una asociación positiva con el logro de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (59,8% versus 52,2%), aun cuando no se tienen referencias a esto se podría suponer que es por las experiencias previas de las madres o la madurez de éstas.

Por otra parte, y en conformidad a la literatura^{11, 13} el haber tenido un parto vaginal en contraste con una cesárea hace que exista una asociación positiva para el logro de la lactancia materna (59 versus 52,8%).

Llama la atención a su vez, siendo concordante con la literatura internacional ^{17,18} la importancia de los primeros 30 minutos del recién nacido y el contacto piel con piel que pueda establecer con su madre para el logro de la lactancia, independiente del lugar de nacimiento o la forma de nacer, en efecto, la diferencia es significativa para el logro de la lactancia exclusiva de 6 o más meses en niños que tuvieron la oportunidad de tener contacto piel con piel (59,4% versus 50,3% en niños en que no se realizó esta práctica). Esta es una práctica que es económica y fácil de implementar por lo que promoverla es esencial para el logro de los objetivos en salud pública.

Adicional a lo anterior, el acople espontáneo al pecho materno en la primera hora de vida, también es un indicador significativo de éxito de la lactancia materna, en efecto es 60,7% de los niños que tuvo acople logró esta práctica en contraste con el 47,6% que no tuve acople.

Resulta interesante el comportamiento de lactancia materna en prematuros, ya que es significativamente inferior al promedio nacional, lo que implica que este grupo, que de por sí tiene mayor probabilidad de contraer infecciones^{14,15,16} no tiene los beneficios de la lactancia materna, por ello, pensar en bancos de leche en hospitales y clínicas como medida de salud pública se levanta coma una importante propuesta para contribuir a la salud de estos niños.

Sin dudas las razones del cese de la lactancia materna exclusiva tiene que ver mucho con educación, tanto que el "niño quedaba con hambre" (27,6%), como "problema de la mama o pezón" (14,7%) y "madre consideró que no producía suficiente leche" (5,4%) tienen relación con una técnica inadecuada de la lactancia, por ello, educar a los profesionales de la salud es fundamental para lograr una lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño. La educación tanto en el pregrado (de médicos, matronas, nutricionistas y enfermeras) y la educación en el posgrado (de ginecólogos, pediatras, neonatólogos) es fundamental para ayudar a la madre en su técnica de lactancia, asimismo, promover y ayudar a los ONG - como la Liga de la Leche - en estas materias son tareas pendientes del sector.

Resulta importante revisar las recomendaciones que se están realizando en el tema de la lactancia, de relevar los beneficios de la lactancia materna en sucedáneos, de la prohibición de publicidad de las fórmulas infantiles, de la eliminación de las muestras médicas para las fórmulas lácteas antes de los 6 meses del lactante, y promover como una medida de salud pública costo efectiva la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses con todos sus beneficios asociados.

IX. Consideraciones éticas y financiamiento

La realización de este estudio contó con consentimiento informado verbal de la persona a quien se le realizó la encuesta. Durante todo el proceso se tomaron los resguardos para garantizar la privacidad y anonimato de las encuestadas.

La aplicación de esta encuesta no fue enviada a Comité de Ética.

La respuesta de las encuestadas fue voluntaria y se les informó que podían dejar de contestar la encuesta en el momento que quisieran. Este estudio no contó con financiamiento.

X. Limitaciones del estudio

Este estudio al no contar con financiamiento de ningún tipo no se pudo obtener representatividad de la muestra (estudios con una muestra de este número de personas representativas en Chile al menos cuestan \$100.000.000 ya que hay todo un proceso metodológico asociado a la obtención de la muestra: empadronamiento, piloto, construcción de la muestra y terreno).

Otra de las limitaciones de este estudio está en el no pilotaje de la encuesta lo que implicó que algunas preguntas que se realizaron no fueron bien contestadas. Asimismo no contó con capacitación presencial a los profesionales que aplicaron la encuesta.

XI. Referencias bibliográficas

- 1. Heather Strain Henkes. (2013). *CONALMA: Cifras y Desafíos*. Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- 2. Francisca Figueroa (2012). *Postnatal de seis meses: cimientos para una vida familiar de calidad.* Recuperado del sitio web de la Revista Salud UC, http://redsalud.uc.cl/ucchristus/MS/RevistaSaludUC/Nosotras/postnatal_de_seis_meses_cimientos para una vida familiar de calidad.act
- 3. Cristián Aedo I. (2007). *Evaluación económica de la prolongación del postnatal*. Revista Chilena de Pediatría 200,; 78 (Suplemento 1): 10-50.
- 4. Organización Mundial de la Salud (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño.*Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944 spa.pdf
- 5. Duncan B, Ey J, Holberg CJ, et al. *Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media*. Pediatrics 1993; 91: 867-72.
- 6. Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, et al. *Protective effect of breastfeeding against infection*. Br Med J 1990; 300: 11-6.
- 7. Van Merode T, Maas T, Twellaar M, et al. *Gender-specific differences in the prevention of asthma-like symptoms in high-risk infants*. Pediatr Allergy Immunol *2007*;18(3):196-200.
- 8. Wright AL, Holberg CJ, Martínez FD, et al. *Breast feeding and lower respiratory tract illness in the first year of life*. *BMJ* 1989: 299(6705);946-949.

- 9. Martin RM, Gunnell D, Owen CG, et al. *Breast-feeding and childhood cancer: A systematic review with metaanalysis. Int J Cancera* 2005; 117:1020-31.
- 10. M. Morán Rodríguez, J. C. Naveiro Rilo, E. Blanco Fernández et al. *Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad.* Nutr Hosp. 2009;24(2):213-217
- 11. Sacristán Martín, J.E. Lozano Alonso, M. Gil Costa et al. *Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León*. Rev Pediatr Aten Primaria v.13 n.49 Madrid ene.-mar. 2011
- 12. Duijits L, Vincent J, Hofman A, Moll H. *Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risks of Infectious Diseases in Infancy. Pediatrics.* (2010); 126 (1): e18-25. Doi:10.1542/peds.2008-3256.
- 13. Camila Lucchini R., Claudia Uribe T., Luis Villaroel Del P., Antonia Rojas R. *Determinantes para una lactancia materna exitosa: intervención integral vs cuidado estándar. Ensayo clínico aleatorio controlado.* Rev. chil. pediatr. vol.84 no.2 Santiago abr. 2013
- 14. Stoll BJ, Hansen N, Fanaroff AA, et al. *Late-onset sepsis in very low birth weight neonates: the experience of the NICHD Neonatal Research Network*. Pediatrics 2002; 110:285.
- 15. Stoll BJ, Gordon T, Koreas SB, et al. *Late-onset sepsis in very low birth weight neonates:* a report from the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. J Pediatr 1996; 129:63
- 16. Puopolo KM, Draper D, Wi S, Newman TB et al. *Estimating the probability of neonatal early-onset infection on the basis of maternal risk factors*. Pediatrics. 2011;128(5):e1155.
- 17. Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. J Coll Physicians Surg Pak. 2011 Oct;21(10):601-5
- 18. Leslie Bramson, Jerry W. Lee, Elizabeth Moore et al. *Effect of Early Skin-to-Skin Mother—Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay*. Journal of Human Lactation. 2010 Enero.
- 19. Kiernan K, Pickett KE. *Marital status disparities in maternal smoking during pregnancy, breastfeeding and maternal depression*. Soc Sci Med. 2006 Jul; 63(2):335-46.

- 20. Elizabeth Brand, BSN, Catherine Kothari, MS, and Mary Ann Stark. *Factors Related to Breastfeeding Discontinuation Between Hospital Discharge and 2 Weeks Postpartum*. J Perinat Educ. 2011 Winter; 20(1): 36–44.
- 21. Levinienė G, Tamulevičienė E, Kudzytė J et al. *Factors associated with breastfeeding duration*. Medicina (Kaunas). 2013;49(9):415-21.
- 22. Section on Breastfeeding. *Breastfeeding and the use of human milk*. Pediatrics 2012; 129:e827.
- 23. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Breastfeeding: maternal and infant aspects*. ACOG Educational Bulletin 258, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington DC, 2000.

XII. Anexos

12.1 Instrumento

FOLIO: «Folio»

				Eo.	aha anli	agalán	d		d	m	m	а	а
-				ге	cha apli	cacion	u		u	m	m	а	а
Comuna													
Centro de Salud													
				DATOS	DE LA	MAL	DRE						
1. Fecha de Nacimie	1. Fecha de Nacimiento d d m m a a												
2. Nivel de	Básica inc	ompleta		Media incom	npleta		Técnica	de niv	el super	rior		Post Grado	
Escolaridad	Básica co	ompleta		Media com	pleta		Ur	niversi	taria				
3. Ocupación Dueñ	a de casa	Tra	bajador	a p.3.1 E	studiante		Otr	ra					
3.1 En caso de "Trab	naiadora"	especifiqu	e el tra	haio									
0.1 E11 0000 00 1100	oujuuoru ,	copounde	0 01 110	Dajo									
4. ¿A qué p	pueblo	Ninguna		Quechu	ıa		Colla		N	/lapuche	9	Kawésqar	
originario pertenece	?	Aymara		Atacame	eño	F	Rapanui			Yagán			
- Candiaián da Dana	:- 0:		5		~		ъ.		, ,	. ~			
5.Condición de Pare	eja Si	n pareja	Pa	areja de menc	s de 1 an	0	Parej	a de n	nás de 1	ano			
6. Número total de h	ijos e hija	s vivos											
	, ,			DATOS I	DEI UI	10.0	шил						
7. Fecha nacimiento	d	d m	m		8. Sexo		nenino		Ma	asculino			
7. I cona macimiento	· ·	o III		a a	0. OCA	1 011	iciliilo		IVIC	i de la			
9. Dónde se atendió	el parto	Hospita	I	Clínica									
			•	NA	CIMIE	NTO							
10. Tipo de parto	Vaginal		Cesárea		1. ¿Peso		o niña a	al nace	er? Gran	nos			
							1						1
Cuariuo ei minutos?	lejaron de	inmediato	en cont	acto piel a p	iel con L	Jd. mín	imo 30	SÍ		NO		No recuerda	
nino o niña nació 13. ¿Se acopló espontáneamente al pecho (tomo pecho sin ayuda), dentro sí niña nació niña nació la													
de la primera hora de vida?													
13.1 En caso "no" en p13 ¿recibió ayuda del personal de la maternidad dentro de los 120 minutos posterior al parto para el acople?													
14. En el resto de la estadía en maternidad (posterior a las 2 horas del nacimiento)													
14. En el resto de la ¿Recibió apoyo para lactancia?								SÍ	p.14.1	NO	p.15	No recuerda	p.15
14.1 En caso "si"	en p14	¿Quién/es	le	Matrona		Enferr	mera			Técnic	o Param	nédico	

ayudo/aron a poner su hijo/a al pecho durante su estadía en la maternidad? (puede marcar más de una opción)			Médio	o		Nutricio	onista			No	recuerda	a /No s	abe		
15. Durante la e	stadía en la mate	rnidad ¿Su hijo	o hiia recib	oió reller	าด ด รม	ero aluc	osado?	SÍ		N	0	N	o recuer	da	
To. Buramo la o		maaa gea mje	o mja room	710 101101	10 0 00	oro grao.									
	Lactancia mate	rna exclusiva lib horario)	ore demand	a (sin				L	.actan	ıcia + a	agua				
16. Al alta de la maternidad	Lactancia m	aterna exclusiva	aterna exclusiva con horarios				No le dieron ninguna indicación respecto a la alimentación								
le indicaron	Lacta	ncia + relleno (f	órmula)			Sólo relleno (fórmula)									
									No r	ecuer	da				
17. Al momento del alta de la maternidad de la madre ¿Su hijo o hija tuvo que quedarse nospitalizado/a más tiempo?										p.18					
17.1 En caso afi	rmativo ¿Cuánto	tiempo estuvo l	nospitalizad	o/a? (dí	as)	p17	7.2 dí	as							
17.2. Cuando su	ı hijo o hija estuvo	hospitalizado/a	a ¿Recibió	su leche	e mater	na?			SÍ			Ν	IO		
				LA	CTAN	VCIA									
18. ¿Recuerda d	que le hayan entr	egado informac	ión sobre v	entajas/	import	ancia de	la lacta	ancia m	atern	a?	SÍ		NO		
18.1 En caso a	afirmativo ¿En q		os contro	les o	taller	es del	p.19	En	con	troles	de sal	ud de	l niño		p.19
	ó esta informació: nás de una opción)		ootodía on	la mata	rnidad		p.19	sa							18.1.a
	de "Otro" en p18.		estaula en	ia mate	IIIIuau		p. 13) Ot	10					γ.	10.1.a
19. A este niño	o niña ¿Hasta d	jué mes de vid	la le Has	ta los 6	meses	o más	Nº_	lr p.	22 N	/lenos	de 6 me	eses	Nº_	lr i	p.19.2
	ente leche materr la, alimento sólido,		eche	unca le				.19.2			s de 1 m			19.1	
artinolal, jugo, ago	ia, amriorito conac,	раршау							l e						
19.1. En caso qu	ue se haya dado r	menos de 1 mes	s leche mat	erna ex	clusiva	¿cuánto	s días?					lr a	19.2		
			Enfermed	ad d	lel	El ni	iño no d	quiso se	eguir		Inicio	de	activida	des	
	el principal moti				1-	mamando					laborales o estudia				
meses o de no	rna exclusiva ar dar nunca? (inc		madre			El niño quedaba con hambre					Por consejo de familiares o amigos				
más importante-	sólo uno)		Problema mama o e		la	Mal incremento de peso del niño					Otro Motivo p			p.	19.2.a
19.2.a En caso o	de "Otro motivo" e	n p19.1, indiqu		. pozo		T P G G	, 		l						
							1		ı						
	o niña ¿le dio agu						\rightarrow	No			عن"sí"غE	Desde	qué mes	3?	
21. A este niño meses de vida?	o niña ¿le dio a	limentos sólido:	s o papillas	antes c	de los 6	Sí	\rightarrow	No			Si "s픿[Desde	qué mes	3?	
22. A este niño	o niña ¿Le ha da	do leche distinta	a a la leche	materna	a?	Sí	\rightarrow	No			Si "s픿[Desde	qué mes	3?	
23. ¿Sigue ama	mantando a su h	ijo o hija?				Sí		No		>	خ"on" iS	Hasta	qué me:	s?	
									n 04 4						
24. Durante el e	embarazo y lactan	cia ¿Consumió	Purita Mar	ná?			si siem A veces	-	p.2		Muy	pocas Nunc	veces	\blacksquare	p.24.1 p.25
							A VECES	3	P.Z	-r. I		TAULIC	ш		p.20
	el motivo de que	Mal Sabor				No la ne	ecesito				No I	ne ido	a contro	ıl	
no consumiera Purita Mamá más seguido? (seleccione una Me hizo mal					No sabí	a									
sola opción) → Indique cuál:															

25. Antes de tener a su h	niio o hiia ¿Tenía un trab	aio remunerado	?	SÍ	p.25.1	No	p.26]
				te Contir	1	pillo	Independiente Temporal	
25.1.a ¿Tuvo acceso a descanso prenatal remunerado (antes del parto)? SÍ → No Si "sí" ¿Cuántas semanas?								
25.1.b ¿Tuvo acceso a descanso postnatal remunerado (84 días desde e parto)?					\rightarrow	No		sí" ¿Cuántas semanas?
25.1.c ¿Tuvo acceso a descanso parental remunerado NO				•			SÍ, tie	empo parcial (18 semanas)
(desde los 84 días del niño hasta las 24 semanas de vida)?				eto (12 s	emanas)		Lo co	mpartí con mi pareja
26. ¿Cuál fue su experiencia en la lactano		Sin problemas	Con	Con muchos problemas		mas	No tiene otro hijo	
previa?			Con algun	os prob	lemas			No amamantó

Con algunos problemas

12.2 Manual de capacitación

24.2 ¿Qué nota le pondría a la Purita Mama en una escala de 1 a 7?

INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN ENCUESTA LACTANCIA MATERNA

El objetivo de esta encuesta es conocer factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, así como estadísticas poblacionales reportadas por las mismas madres.

La aplicación de esta encuesta debe ser realizada por un tercero. No es una encuesta pensada para ser autoaplicada.

Cada SEREMI regional, a través del Comité de Lactancia Materna debe intencionar la aplicación de esta encuesta a 410 díadas madre e hijo/a por Servicio de Salud. El muestreo debe incluir solo CES y CESFAM al azar, representativo de las comunas que integren el servicio de salud.

Fecha de aplicación: Entre el 1 de Agosto y el 13 de Septiembre de 2013, según criterios de cada servicio de salud

Reporte de datos a CONALMA (envío de Excel con las encuestas desde SEREMI): Cada SEREMI debe enviar la información de cada servicio de salud (410 encuestas) hasta el 15 de Octubre de 2013 a <u>heather.strain@minsal.cl</u> con copia a <u>carolina.castillo@minsal.cl</u> Requisitos fundamentales:

7

No amamantó

- Las madres encuestadas que tengan hijos entre 6 meses (cumplidos) y 18 meses
 29 días. Si los hijos/as, se encuentran fuera de este rango etario no deben ser incluidos en esta encuesta.
- 2) Una encuesta, un número de folio. Por este motivo, es necesario que cada encuesta esté asociada a un número de folio único.

A continuación se presenta un instructivo orientador para el encuestador, explicando cada uno de los ítems preestablecidos.

INSTRUCTIVO para el encuestador

- 1) Antes de comenzar la encuesta, asegúrese que la madre tenga un hijo entre 6 meses cumplidos y 18 meses 29 días. Si no cumple este criterio no puede aplicar la encuesta (no cumple criterios de inclusión)
- 2) Acérquese a la madre y dígale lo siguiente: "Queremos conocer algunas características del nacimiento de su hijo/a y su alimentación durante los primeros meses de vida. Esta encuesta es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento si lo desea. Por otro lado si tiene alguna pregunta, puede plantearla libremente durante el trascurso de ésta". Si acepta participar, realice la encuesta.

I. Datos generales de la encuesta

Variable	Operacionalización
Folio	Se refiere al número único que identifica a cada encuesta (número del extremo superior derecho de encuesta en formato Word). Es fundamental asegurarse que cada encuesta corresponda a solo una díada madre-hijo/a. Si no se identifica correctamente existe el riesgo de perder la encuesta
Fecha de aplicación	Se refiere a la fecha en que la encuesta es aplicada a cada madre. Debe anotarse de la siguiente forma dd(día)/mm (mes)/aaaa (año)

Comuna	Se refiere a la comuna a la cual pertenece el centro de salud donde la encuesta está siendo aplicada.
Centro de Salud	Nombre completo y oficial del Centro de Salud donde la encuesta está siendo aplicada. Si no se identifica correctamente existe el riesgo de perder la encuesta

II. Datos de la Madre

Variable	Operacionalización
1. Fecha de nacimiento	Se refiere a la fecha en la que la madre nació, expresada de la siguiente forma dd(día)/mm (mes)/aaaa (año). Pregúntele a la madre en qué fecha nació, incluyendo día, mes y año
2. Nivel de escolaridad	Se refiere al nivel máximo de educación formal que recibió la madre. En estudios de postgrado se incluyen los diplomados, magísteres y doctorados. Seleccionar alternativa que corresponda a cada madre usando una cruz. Pregúntele a la madre cuál es su nivel de escolaridad, dando las opciones "básica incompleta", "básica completa", "media incompeta", "media completa", "Técnico de nivel superior", "Universitaria", "Post grado"
3. Ocupación 3.1 Tipo de trabajo	Indique a la madre cuál de las siguientes opciones es su principal ocupación (escoger solo una) "Dueña de casa", "trabajadora", "estudiante" u "otra" En caso de ser trabajadora, especifique en el punto 3.1 (campo libre) el tipo de trabajo que desempeña (ej. Psicóloga, temporera, u otra)
4. Pertenencia a	Preguntar a la madre a qué pueblo originario pertenece, el

pueblo originario	encuestador debe leer las alternativas, comenzando por no pertenece a pueblo originario.
5. Condición de Pareja	Se refiere al tiempo de la relación con el padre del bebé o con una nueva pareja. Pregúntele a la madre si es que tiene pareja (si no tiene poner en seguida "sin pareja") y si la respuesta es "SI" indicar tiempo de la relación ("menos de un año" o "más de un año")
6. Número total de hijos e hijas vivos	Se refiere al número de hijos o hijas vivos al momento de la encuesta. Pregúntele a la madre cuantos hijos vivos tiene al momento de la encuesta

III. Datos del Hijo o Hija

	Variable	Operacionalización
7.	Fecha nacimiento del lactante	Se refiere a la fecha en que el niño/a de entre 6 y 18 meses y 29 días que motiva esta encuesta nació, expresada de la siguiente forma dd(día)/mm (mes)/aaaa (año) Pregúntele a la madre en qué fecha nació su hijo, incluyendo día, mes y año.
8.	Dónde se atendió el parto	Preguntar a la madre si nació en hospital (público), Clínica (hospital privado o clínica), en casa con profesional de salud, otro
9.	Sexo	Se refiere al sexo del niño/a de entre 6 y 18 meses y 29 días que motiva la encuesta. Pregúntele a la madre si su hijo/a es

de sexo femenino o masculino.

IV. Nacimiento

Variable	Operacionalización
10. Tipo de parto	Se refiere a la forma de parto, vaginal o cesárea. Debe preguntase a la madre el tipo de parto dando las opciones vaginal o cesárea. En caso de que la madre conteste" fórceps" debe consignarse como parto vaginal
11. Peso al nacer	Se consigna el peso al nacer en gramos. Preguntar a la madre cuánto pesó su hijo/a al nacer. Si la madre no recuerda el peso exacto se registra el peso aproximado
12. Contacto piel con piel por 30 minutos	Se refiere a que inmediatamente después del parto, en la sala de parto e independientemente del tipo de parto, no hubo separaciones para la atención del recién nacido/a, sino que fue colocado inmediatamente en contacto piel con piel con su madre y no fue separado nunca de ella al menos por 30 minutos. Pregúntele a la madre si cuando su hijo/a nació lo pusieron inmediatamente en contacto piel con piel con ella (madre) y no la separaron por ningún motivo por al menos 30 minutos. Si estuvieron en contacto por un tiempo menor se debe consignar "no"
13. Acople espontáneo al pecho	Preguntar si dentro de la primera hora de vida el niño/a buscó espontaneamente el pezón y se puso a mamar. Si la

	respuesta es "no" pase a la pregunta 12.1, si la respuesta es
	"si" pase a la pregunta 13.
13.1 Ayuda del	Para aquellos niño/as que no se acoplaron espontáneamente
personal de la	dentro de la primera hora, Preguntar a la madre ¿recibió
maternidad para el	ayuda del personal de maternidad para que el niño/a se
acople dentro de 120	acoplara al pecho dentro de los primeros 120 minutos de
minutos post parto	vida? Independientemente de la respuesta a esta pregunta,
	debe responderse además la pregunta 13. Las respuestas
	posibles son "si","no" y "no recuerda"
14. Apoyo del	Durante la estadía en la maternidad preguntar a la madre,
personal para el acople y	¿recibió ayuda para poner a su bebé al pecho por parte del
técnicas de	personal durante el resto de su estadía en maternidad?
lactancia durante el	(acople, técnicas de lactancia). Esto no incluye los primeros
resto de la	120 minutos
estadía en maternidad	
matermaaa	
15. Quién le ayudó	Se refiere a la formación de la(s) persona(s) que le
a poner a su hijo/a al	ayudó(aron), en caso que la madre lo recuerde. Preguntar a
pecho	la madre quien le ayudó leyéndole las alternativas
	("matrona", "médico", "Enfermera", "Nutricionista",
	"Técnico paramédico", "no sabe/no recuerda"). Escoja la(s)
	alternativa(s) correctas, en caso que la haya ayudado más de
	un profesional.
16. Suero	Preguntar a la madre si durante la estadía en la maternidad,
glucosado o fórmulas	¿su hijo/a recibió suero glucosado o fórmula láctea(relleno)?
lácteas para el	
niño/a durante la estadía en la	
maternidad	
17. Luego del alta	Se refiere a hospitalización del niño más allá de 48 horas
de la madre	

¿su hijo/a estuvo hospitalizado/	(parto vaginal) o 72 horas (parto cesárea) por motivos médicos del niño/a. Esta pregunta, en caso de ser afirmativa,
a?	debe ser vinculada a la pregunta 16.1 (días de
	hospitalización) y 16.2, si pudo recibir leche materna durante
	la hospitalización (aunque sea alimentación parcial, se acepta
	como alternativa la leche extraída en el lactario, traída desde
	el hogar o dada directamente al niño/a durante el período de
	hospitalización). Si el niño no estuvo hospitalizado pase a la
	pregunta 17

V. Lactancia

Variable	Operacionalización
18. Ha recibido información sobre ventajas e importancia de la leche materna	Se refiere a cualquier fuente de información desde salud u otra de las ventajas de la leche materna
17.1 En qué momento recibió la información	Preguntar si recibió información desde salud. Se puede marcar más de una alternativa. Si no recibió información desde salud y/o además recibió en otras fuentes (por ejemplo televisión, liga de la leche) marcar casilla otro y estipular en 17.1a dónde fue.
19. Hasta que mes de vida le dio exclusivament e leche materna	Se considera lactancia materna exclusiva, sin relleno/leche artificial, jugo,agua, alimentos sólidos, papilla. Consignar el mes según el criterio siguiente: Hasta mes cumplido más 19 días: - Consignar mes inferior (ej si tomó leche materna exclusiva

	hasta 1 mes 19 días, consignar 1 mes)
	- Si tomó leche materna exclusiva hasta mes cumplido más 20
	días o más, consignar mes superior (ej si tomó leche materna
	exclusiva hasta 1 mes 20 días, consignar 2 meses)
	- Si tomó menos de 1 mes leche materna exclusiva pasar a
	pregunta 18.1
18.1 Lactancia	Consignar cuantos días tomó leche materna exclusiva, si la
materna exclusiva	madre no recuerda con claridad, puede redondearse el dato
menor a un mes	(ej. si la madre dice "una semana" consignar 7 días)
18.2 Cuál fue el	Leer a la madre las alternativas y que escoja la que más se
principal motivo de	acerca al motivo por el cual abandonó la lactancia materna
dejar la lactancia	EXCLUSIVA, si ninguna se acerca a su motivo, llenar a cambio
materna exclusiva	libre en el campo 18.2.a el motivo
	Si indica que el profesional de la salud se lo indicó, intentar
	indagar la causa (por ejemplo: mal incremento de peso,
	enfermedad de la madre, enfermedad del niño)
20. A este niño/a	Se considera positivo si le dio agua o jugo hasta los 5 meses y
se le ha dado jugo o agua	19 días. Usar los mismos criterios para poner el mes, que los
antes de los 6	criterios de leche materna descritos en el punto 18
meses de vida	
21. A este niño/a	Se refiere a cualquier alimento, aunque sea poca cantidad,
le ha dado	que haya recibido el niño antes de los 5 meses y 19 días. Usar
sólidos o papillas antes	los mismos criterios descritos en lactancia materna exclusiva
de los 6 meses	para pregunta 18
22. A este niño/a	Se refiere a cualquier leche que haya tomado el niño/a
se le ha dado leche distinta	diferente a la leche materna a la fecha del momento de la
a la leche	encuesta, independientemente de la edad del niño/a. Si la

materna	respuesta es positiva debe llenarse los mismos criterios
	descritos en la pregunta 18
23. ¿Sigue amamantando a su hijo o hija?	Esta pregunta se considera positiva independientemente de
	la edad y frecuencia con que la madre amamante a su hijo. Si
	contesta que "no" preguntar hasta qué mes dio pecho
	materno usando los mismos criterios de la pregunta 18.
24. Durante el embarazo y lactancia consumió	Preguntar a la madre si consumió purita mamá y con qué frecuencia, leyendo las alternativas disponibles en la encuesta "Casi Siempre", "A veces", "Muy poca veces",
purita mamá	"Nunca".
23.1 Cuál es el motivo	Leer a la madre las alternativas disponibles y que pueda
de que no consumiera	marcar la que más se acerca al motivo por el cual no
Purita Mamá más	consumió con mayor frecuencia la leche purita. Si ninguna de
seguido?	las alternativas la representa, llevar a campo libre en "Otra
	razón, indique cuál"
23.2 Qué nota le pondría a purita mamá	Evaluación global cualitativa de la madre en escala de 1 a 7
25. Antes de tener a su hijo/a tenía algún trabajo remunerado	Se refiere a trabajos donde recibiera un pago por sus servicios. En caso de respuesta positiva, contestar pregunta 24.1: Se considera trabajo dependiente a aquel con contrato, donde el empleador paga las cotizaciones de salud y AFP de la empleadora. Se considera trabajo independiente continuo a aquel donde la trabajadora entrega una boleta por sus servicios en forma constante (los 12 meses del año), independientemente que el monto no sea el mismo. Se

	considera trabajo independiente temporal a aquel
	discontinuo a lo largo del año. 24.1 Preguntar a la madre si
	tuvo acceso al pre, postnatal y permiso parental. Si la
	respuesta es si, preguntar por cuanto tiempo (semanas), para
	cada una de los períodos
26. Preguntar	Leer a la mamá las alternativas. Esta pregunta corresponde
experiencia en lactancia	solo si tiene otros hijos (si no tiene otros hijos marcar "No
previa	tiene otro hijo").

Agradecer a la madre por su tiempo y su colaboración. Firma del consentimiento informado para uso de los datos de la encuesta a nivel nacional

<u>Instructivo para el digitador:</u> Se sugiere al digitador leer la sección del encuestador y además, al momento de digitar la información:

- 1. Ingresar el folio de la encuesta
- 2. Digitar todos los datos de la encuesta, fijándose en las alertas que aparezcan en el costado derecho de la planilla (con color rojo). Cuando la encuesta está completa y correcta, en la última fila aparecerá "OK encuesta completa, pinche el botón ingresar encuesta"
- 3. Apretar el botón de ingresar encuesta. Todos los datos se traspasarán automáticamente a la base de datos y entonces puede ingresar una nueva encuesta.
- 4. El digitador **NO DEBE** copiar y pegar de una celda a otra, pues esto desconfigurará el listado y la encuesta. Debe ingresar cada uno de los datos, en formato lista desplegable o digitar la opción.
- 5. En el caso que pinche el botón "Ingresar encuesta" antes de tiempo, dirigirse a la hoja de nombre "bbdd" y luego eliminar por completo la fila 2 (la última encuesta ingresada siempre será esta fila)

INFORME TÉCNICO ENCUESTA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA CHILE 2013

Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública