



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

Universidad Nacional de San Martín



" FACULTAD DE OBSTETRICIA "

**" Prevalencia de la Lactancia materna y ablactancia en la
Ciudad de Tarapoto, Región San Martín - Perú 1993 "**

Tesista: Bach. ROXANA LAZO CAVALIER

Asesores: *Dr. Augusto Llontop Reátegui*
Lic. Pedro Ballena Chumioque

Tesis para optar el Título de Obstetrix



TARAPOTO — PERU

1993

DEDICATORIA

A MIS PADRES JORGE y BETTY:
Guías imperecederos de mi
formación. Por su constante
apoyo e insistencia.

A MI ESPOSO JOSE MARCELO:
Por su comprensión amor y
paciencia.

A MIS HIJAS TANIA, KAREN Y
CINTHYA: como ejemplo de
perseverancia.

Con cariño A MIS HERMANOS:
ERICK, OMAR y PAOLA.
Con gratitud para ROSA,
CARLOS e hijos.

ROXANA

AGRADECIMIENTO

A TODOS LOS PROFESORES QUE DESDE MI INFANCIA ME ENSEÑARON CON DEDICACION Y ESMERO, EN ESPECIAL A MIS ASESORES DR. AUGUSTO R. LLONTOPE REATEGUI Y LIC. PEDRO BALLENA CHUMIOQUE.

AGRADEZCO EL APOYO QUE BRINDARON LAS PERSONAS QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD TARAPOTO, MORALES, NUEVE DE ABRIL; HOSPITAL RURAL BANDA DE SHILCAYO, HAIT-IPPS; AL DIRECTOR Y ALUMNOS DEL COLEGIO PARTICULAR AUGUSTO SALAZAR BONDY, QUIENES HICIERON POSIBLE LA REALIZACION DE ESTA TESIS.

REITERO MI AGRADECIMIENTO A TODOS MIS AMIGO(AS) Y FAMILIARES QUE ME APOYARON DURANTE MI FORMACION PROFESIONAL.

LA AUTORA

I N D I C E

	PAG.
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	5
III. MATERIAL Y METODOS	6
IV. DISCUSION Y RESULTADOS.....	9
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
VII. RESUMEN.....	26
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
ANEXOS.....	30

I. INTRODUCCION

La importancia de la lactancia materna cada vez es más reconocida, las ventajas que proporciona a la madre como al niño es evidente por lo que evaluar periódicamente sus características se hace importante ya que está influida por aspectos culturales y socio-económicos, que de no ser debidamente analizados contribuirían a aumentar la morbilidad y por lo mismo, la mortalidad infantil.

Para comprender mejor la situación de la lactancia materna en nuestra ciudad, es de utilidad revisar la experiencia vivida en otros lugares; la práctica y duración de la lactancia materna ha seguido una evolución muy parecida en todos los países. En un primer período, se observa una alta prevalencia de lactancia materna con una duración prolongada; luego sobreviene un período en que disminuye la prevalencia y se acorta la duración; finalmente se produce una fase de recuperación con un nuevo incremento de la prevalencia y prolongación de la duración.

En los países desarrollados, las causas para la disminución de la prevalencia y duración de la lactancia materna, se asocian a la incorporación masiva

de la mujer a la fuerza laboral industrial, al desarrollo de los servicios de salud, la elaboración de leches maternizadas y al perfeccionamiento del biberón (9-10-13).

En los países subdesarrollados existe una disminución de la lactancia materna, probablemente debido al rápido proceso de urbanización y al abandono de ciertas prácticas tradicionales por la influencia de los grupos sociales más acomodados (9-10-13).

Este patrón constante de la evolución de la lactancia materna, ha servido de base para que la Organización Mundial de la Salud diseñe una clasificación de los países en base al promedio de la prevalencia de niños alimentados al pecho y la duración total de la lactancia (9). De acuerdo con esta clasificación, una comunidad puede tipificarse en las siguientes fases:

- . **Fase tradicional;** con un promedio de alta prevalencia y larga duración.
- . **Fase de transición o de transformación;** con disminución de la prevalencia y acortamiento de la duración.
- . **Fase de resurgimiento;** con un aumento de la prevalencia y prolongación de la duración.

Es importante relacionar la duración de la lactancia materna con la edad del inicio de la ablactancia. Algunos grupos poblacionales inician tardíamente la ablactancia, lo que se traduce en altas tasas de desnutrición. Así por ejemplo, en la costa un 5.5% lo inician a la edad de los 9 meses, mientras que la sierra a la misma edad lo hace el 16.5% y en la selva el 11% (9).

Por otro lado existen comunidades que inician la ablactancia muy precozmente lo cual pone en riesgo al niño de contraer infecciones entéricas; en la selva la ablactancia precoz alcanza hasta un 28 por ciento, mientras que en la sierra y costa es del 5 y 14 por ciento respectivamente (9).

Después de la lactancia materna exclusiva, el proceso de ablactancia constituye el segundo paso fundamental en el camino a la supervivencia infantil, puesto que de no ser adecuadamente realizado, puede convertirse en un factor facilitador de infecciones y desnutrición.

Los resultados de la ENDES (1986 y 1992) comparados con los de la ENAF (1977-78) muestran un aumento en el número de mujeres que dan de lactar; así como en el tiempo de duración.

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA

ITEM	ENAF 1977-78	ENDES 1986	ENDES 1992
No lactancia materna	8.9 %	5.8 %	3.6 %
Sí lactancia materna	91.1 %	94.2 %	96.4 %
Duración de la lactancia	12.9 m.	16.3 m.	17.3m

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, INEI
1988-1992.

Se desconoce las características de la ablactancia, pero como apreciación global podemos señalar que en el país según ENNSA (1984), la proporción de desnutridos agudos comienza a partir de los 6 meses de edad y llega a un máximo entre los 12 y 17 meses de vida. Esta época coincide con la edad de la ablactancia lo cual demuestra el papel decisivo que tiene en garantizar un adecuado crecimiento del niño después de los 6 meses de edad.



II. OBJETIVOS

1. Determinar la prevalencia de la lactancia materna en la ciudad de Tarapoto, 1993.
2. Tipificar la fase en la que está ubicada la ciudad de Tarapoto en base a la prevalencia y duración de la lactancia.
3. Establecer el factor principal que determina la ablactancia precoz en la ciudad de Tarapoto.
4. Determinar la prevalencia de ablactancia en la ciudad de Tarapoto.

III. MATERIAL Y METODOS

1. Desarrollo de un cuestionario dividido en dos partes:
La primera para determinar la prevalencia de la lactancia materna y, la segunda para evaluar la ab lactancia en la ciudad de Tarapoto.

2. Para ser seleccionado el número de manzanas se ha tenido en cuenta algunos parámetros tales como: La variabilidad de algunas características principales asociadas a las unidades estadísticas que van a ser investigadas, el error aceptado y el nivel de confianza que se desee fijar.
Bajo estas consideraciones, se decidió usar los siguientes parámetros:
 - A) Tasa de prevalencia de no lactancia materna ($P=0.09$), obtenida de los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar INEI-1988.
 - B) Tasa positiva de prevalencia de lactancia materna ($Q= 1-P = 0.91$).
 - C) El nivel de confianza ($t=2$).
 - D) El error absoluto aceptado para $P(d=0.01)$.
 - E) Error relativo aceptado ($e=d/p=11\%$).
 - F) Duración de lactancia ($R=12.9$).

Con todas estos parámetros y utilizando la fórmula para el tamaño de muestra ($n=pqt^2/d^2R$) se encontró que el número de manzanas fue de 254, lo que representa aproximadamente el 40% de la población.

TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{p q t^2}{d^2 R} \qquad n = 253.9$$

$$n = \frac{0.09 \times 0.91 \times 2^2}{0.01^2 \times 12.9} \qquad n = 254$$

Para seleccionar las manzanas se solicitó en la oficina de catastro urbano y rural de la provincia de San Martín, el plano catastral de la ciudad de Tarapoto con su respectiva delimitación geográfica y de acuerdo a la información obtenida se trabajó con las 636 manzanas que conforman los distritos de Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo, por estar enmarcados en una sola red urbana, además de compartir semejantes aspectos culturales y socio-económicos.

Se decidió que cada uno de éstos estratos constituyen unidades primarias de muestreo; con tal decisión y, en concordancia con el tamaño de la muestra se tomaron 8 unidades primarias de muestreo representativas, es decir que tienen la probabilidad de ser seleccionadas para la muestra, luego se realizó un

repartimiento proporcional directo, obteniéndose el CUADRO A, que indica la selección de las 254 manzanas, constituyendo cada una de éstas la unidad muestral. La formación del marco muestral comprendió la determinación del número de viviendas particulares por manzanas y la calificación de la misma, según el objetivo principal de nuestro trabajo de investigación.

CUADRO A
DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE LA MUESTRA POR ESTRATOS EN LA CIUDAD DE TARAPOTO

ESTRATOS	PROBAB. DE SELECC.	POBLAC. POR ESTRATO	DISTRIB. DE LA MUESTRA
01 Suchiche	1.00	21	08
02 Centro	1.00	31	12
03 La Hoyada	1.00	59	24
04 Atumpampa	1.00	68	27
05 Bda. Shilcayo	1.00	89	36
06 Morales	1.00	118	47
07 Part. Alto	1.00	125	50
08 Huayco	1.00	125	50

3. Capacitación a los auxiliares de enfermería, promotores de salud y estudiantes de educación secundaria y superior para la recopilación de la información.

IV. DISCUSION Y RESULTADOS

CUADRO Nº 1
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA: DISTRIBUCION PORCENTUAL
SEGUN EDAD, EDUCACION Y OCUPACION. TARAPOTO 1993.

EDAD	Nº	%
15 - 19	113	15.6
20 - 25	274	37.8
26 - 30	178	24.6
31 - 35	103	14.2
> - 35	57	7.9
TOTAL	725	100
GRADO DE INSTRUCCION		
Analfabeta	21	2.9
Prim. incompleta	95	13.1
Prim. completa	141	19.4
Sec. incompleta	182	25.1
Sec. completa	177	24.4
Superior	100	13.8
Ignorado	9	1.2
TOTAL	725	100
OCUPACION		
Ama de casa	609	84.0
Comerciante	26	3.6
Estudiante	20	2.8
Profesora	21	2.9
Emp. pública	38	5.2
Obrera	6	0.8
Doméstica	2	0.3
Ignorada	3	0.4
TOTAL	725	100

En el presente cuadro, observamos que de 725 mujeres que dan de lactar en la ciudad de Tarapoto el mayor porcentaje (62.4%) correspondió a aquellas que

tenían de 20-30 años, debido a que pertenecen a los grupos con más alta tasa de fecundidad. Un hecho resaltante es que la ciudad de Tarapoto tiene una población significativa de mujeres adolescentes que están dando de lactar (15.6%), las cuales dentro de la Salud Pública están consideradas como grupos de alto riesgo y hacia éste es donde debe estar concentrado el apoyo.

Asimismo en este cuadro observamos que el nivel educativo de las mujeres que están dando de lactar es deficiente. Un 2.9% son analfabetas, un 32.5% con instrucción primaria y un 25.1% con secundaria incompleta; es decir el 60.5% adolecen de un adecuado nivel instructivo, lo que pone en riesgo a la población infantil y a una inadecuada aplicación de los programas de salud.

El facilitador de los programas de salud es la ocupación de la madre, el 84% son amas de casa y por lo tanto se dedican exclusivamente a la crianza del lactante.

CUADRO Nº 2
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
SEGUN GRUPOS ETAREOS DE MUJERES QUE DAN DE LACTAR.
TARAPOTO 1993.

Nº HIJOS											TGF
EDAD		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
15	19	97	14	2	-	-	-	-	-	-	1.16
20	25	136	86	39	9	3	1	-	-	-	1.76
26	30	33	57	45	37	4	-	1	1	-	2.61
31	35	11	18	33	18	16	5	1	1	-	3.33
-	36	1	2	11	11	4	10	5	7	6	5.38
		278	177	130	75	27	16	7	9	6	2.38

La tasa global de fecundidad conforme a la edad se incrementa. Este incremento no muestra mucha diferencia entre las mujeres encuestadas en las ciudades grandes de la ENDES-92-REGION SAN MARTIN. Es decir el comportamiento demográfico de los dos grupos guarda tanta similitud debido a las características educativas semejantes (BAJO NIVEL EDUCATIVO), esto comprueba entonces que de no elevarse el componente educativo, el mejoramiento de los niveles de salud será lento y acompañado de altas tasas de morbilidad.

Teniendo como premisa que las mujeres de la ciudad de Tarapoto muestran un inadecuado nivel educativo, es probable que la lactancia materna muestre algunas deficiencias.

CUADRO Nº 3
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA: ESPECTATIVA SOBRE
LACTANCIA MATERNA. TARAPOTO 1993.

CONSIDERAN MET. ANTICONCEP.	Nº	%
Si	429	59,2
No	294	40,5
No precisa	2	0,3
TOTAL	725	100
USAN COMO METODO		
Si	133	18,3
No	587	81,0
No precisa	5	0,7
TOTAL	725	100

En este cuadro apreciamos que el 59.2% de mujeres consideran a la lactancia materna como un método anticonceptivo, sin embargo solamente el 18.3% la usan como tal.

Debemos señalar que existen series que demuestran que la lactancia materna promueve un largo espaciamiento entre los embarazos; en Filipinas se reportó que madres que dan de lactar entre 7 a 12 meses, tuvieron un intervalo intergenésico de 24 a 35 meses; en Chile se reportó una tardía ovulación en aquellas que daban de lactar (9).

Finalmente los reportes concluyen que desde el punto de vista de la salud pública la lactancia materna promueve los espaciamientos, pero desde el punto de vista individual no es posible garantizar un efecto protector.

CUADRO Nº 4
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA: DISTRIBUCION PORCENTUAL
DE METODOS ANTICONCEPTIVOS A USAR. TARAPOTO 1993.

METODO ANTICONCEPTIVO	Nº	%
Píldora	146	20.1
Ovulos	11	1.5
DIU	181	25.0
Ritmo	80	11.0
LTB	58	8.0
Condón	5	0.7
Ampollas	54	7.4
Medios caseros	8	1.1
No sabe	106	14.6
Ignorado (No contesta)	76	10.5
TOTAL	725	100

En cuanto a los métodos anticonceptivos; sólo un 15.7% de mujeres desconocen la forma correcta de como cuidarse para prevenir el embarazo; un 10.5% no contestó a la pregunta. La mayoría estaría usando algún tipo de método anticonceptivo, siendo el DIU (25%) el de mayor uso; en orden de frecuencia siguen la píldora (20.1%), el ritmo (11%), LTB (8%) y ampollas (7.4%).

CUADRO Nº 5
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA: CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA. TARAPOTO 1993.

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	R E S P U E S T A					
	SI	%	NO	%	IGNOR	%
ENSEÑANZA ANATOMICA	115	15.9	606	83.6	4	0.5
CALOSTRO	337	46.5	384	53.0	4	0.5

Otro componente de la lactancia materna a investigar estuvo relacionado con los conocimientos básicos; creíamos conveniente determinar si la mujer tenía pleno conocimiento de la estructura anatómica, así como de la significancia del calostro; el 83.6% de mujeres no conocían sobre anatomía de la glándula mamaria y un 53% de ellas desconocían la importancia del calostro.

CUADRO Nº 6
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA: IMPORTANCIA DE LA
LACTANCIA MATERNA, TARAPOTO 1993.

IMPORTANCIA	Nº	%
Alto valor nutritivo	113	15.6
En la involución puerperal	8	1.1
Crecimiento del niño	14	1.9
Lo inmuniza	99	13.7
Evita la mastitis	2	0.3
Económico	1	0.1
No sabe	461	63.6
No precisa	27	3.7
TOTAL	725	100

El presente cuadro confirma el cuadro Nº 5; podemos observar que según la muestra tomada para nuestro estudio, el 63.6% de madres aparentemente no conocían la importancia de la lactancia materna, podríamos concluir entonces, que la lactancia materna se hace más por instinto que por una aplicación científica y sistematizada.

Este hecho es corroborado cuando se pregunta la ventaja de la lactancia materna y la relación con el hijo (Cuadro Nº 7).

CUADRO Nº 7
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA: VENTAJAS DE LA LACTANCIA
MATERNA. TARAPOTO 1993.

VENTAJAS	Nº
Protege al niño	253
Niños más inteligentes	6
Mejor nutriente	427
Disponíble	36
Económica	45
Potencia el binomio	8
Método anticonceptivo	4
No sabe	97

En este cuadro no se sacó porcentajes por estar elaborado en base al número de respuestas que dieron las madres sobre ventajas de la lactancia materna, ya que muchas de ellas dieron más de una respuesta; estadísticamente se dice que existe un confundido, es decir hay intersección entre el número de respuestas según las preguntas de la encuesta.

El mayor número de respuestas (427) nos indica que la leche materna es el mejor nutriente para el niño y 253 respuestas están orientadas a que lo protege de las enfermedades.

El tipo de respuesta esperada, obligó a determinar la fuente principal de información, con la finalidad de poder corregir las variables incongruentes sobre la lactancia.

CUADRO Nº 8
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA: LUGAR DE PROMOCION DE LA
LACTANCIA MATERNA, TARAPOTO 1993.

LUGAR DE PROMOCION	Nº	%
Su casa	133	18.3
Hospital/C.S.	370	51.0
Clínica	17	2.3
Club de madres	22	3.0
Colegio/Universidad	41	5.7
Medios de comunicación	53	7.3
Centro laboral	2	0.3
No le informaron	87	12.0
TOTAL	725	100

Los hospitales y centros de salud son los principales lugares de promoción de la lactancia materna (51%); aunque un 18.3% de mujeres recibieron dicha información en el hogar, existe un 12% de ellas que no fueron informadas.

Un dato importante es la poca información que recibe la mujer a través de los centros educativos y medios de comunicación, que de por sí son los pilares para una adecuada formación de una sociedad.

