

Publicado por
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia (UNICEF)
San José, Costa Rica
Tel: (506) 2296-2034
www.unicef.org/costarica
Noviembre 2011

Análisis del Módulo de **Lactancia Materna**



Encuesta Nacional de Hogares 2010
INFORME FINAL



©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)
Costa Rica, Noviembre de 2011

Se permite la reproducción total o parcial de los materiales aquí publicado, siempre y cuando no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes.

Las opiniones expresadas corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las políticas o posiciones de UNICEF y / o de sus contrapartes nacionales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
San José, Costa Rica
Pavas, Oficentro la Virgen No.2
Teléfono: (506) 22 96 20 34
Fax: (506)22 96 20 65
Email: sanjose@unicef.org
www.unicef.org/costarica

Fotografías de Portada: Dra. Sonia Chaves

Fotografías páginas internas: © UNICEF/Costa Rica 2011

Trabajo de campo y Bases de Datos: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Equipo Consultor: Jorge Camacho Sandoval, Juan José Romero Zúñiga, María del Rocío Sáenz Madrigal, Bernardo Vargas Leitón

Equipo Coordinador: Roberto Arroba Tijerino (MS), Sonia Chávez Quirós (Experta independiente), María Luz Gutiérrez Chavarría (Consultora, UNICEF), Clara Jorquera Encina (MS), Mario Martínez González (OPS/OMS), Robert Moya Vásquez (CCSS), Hilda Núñez Rivas (INCIENSA), Iván Rodríguez Carmiol (UNICEF), Hilda Salazar Bolaños (MS), Freddy Ulate Mora (CCSS)

Diseño Gráfico y diagramación: Ana Cristina Dengo Fernández

Impresión:

Resumen ejecutivo	8
1. Antecedentes	10
2. Objetivos	11
3. Metodología	12
3.1 Análisis exploratorio de datos	12
3.2 Análisis descriptivo de la lactancia materna	13
3.3 Análisis de factores que intervienen en el uso de la lactancia materna	14
3.4 Análisis de los factores que afectan la duración de la lactancia materna	14
3.5 Determinación de indicadores generales de lactancia materna para el 2010	15
3.6 Análisis comparativo entre los datos 2010 y los resultados 2006 para lactancia materna	15
4. Resultados	16
4.1 Resultados generales	16
4.2 Resultados específicos de la lactancia materna	16
4.2.1 Datos generales de los niños, las niñas y sus encargados	16
4.2.2 Datos generales de lactancia materna	20
4.2.3 Indicadores de lactancia materna según OMS	23
4.2.4 Perfil de las madres según cumplimiento del derecho de lactancia: análisis univariado	24
4.2.5 Perfil de las madres según cumplimiento del derecho de lactancia: análisis multivariado	28
4.3 Análisis comparativo entre los datos 2010 y los resultados 2006 para lactancia materna	42
4.3.1 Indicadores generales de lactancia materna	42
4.3.2 Duración de la lactancia materna	44
5. Discusión final y recomendaciones	64



Presentación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, representa un derecho de los niños, las niñas y de sus madres, que trae aparejado un sinnúmero de beneficios, tanto para los propios bebés, sus progenitoras y familias, como para los estados en los que residen.

El amamantar garantiza la disponibilidad de alimento seguro, suficiente, gratuito, de insustituible calidad y a la medida de los requerimientos nutricionales de los bebés. Les protege de infecciones y enfermedades en una etapa de sus vidas en las que se encuentran particularmente vulnerables, a la vez que crea un vínculo que les confiere a niños, niñas y sus madres, salud física y emocional, además de protección, seguridad y afecto, todas ellas condiciones indispensables para un pleno desarrollo infantil.

En 2001, la OMS en estrecha colaboración con UNICEF, y con base en evidencia científica ampliamente respaldada, emite la recomendación internacional de promover y garantizar condiciones para una lactancia materna exclusiva desde el instante del nacimiento y hasta los seis meses de edad. Paralelamente y desde hace ya más de treinta años, El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981), la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (1990), así como la Iniciativa Hospitales Amigos de la Infancia (1991), han venido llamando la atención de los estados y la opinión pública a nivel mundial sobre los beneficios de la lactancia materna, así como sobre los riesgos y costos en los que incurren familias y estados que no la promueven, la protegen y la difunden.

Costa Rica, sin embargo, aún se encuentra lejos de alcanzar el ideal de garantizar y proteger, para el 100% de sus niños y niñas, una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Esta investigación pretende servir de insumo en el ajuste y fortalecimiento de las diferentes estrategias y políticas que protegen y promueven la lactancia materna, en tanto aporta elementos para una evaluación objetiva de lo realizado hasta ahora y sobre las brechas aún pendientes de cerrar.

La protección y promoción de la lactancia materna es un imperativo para todas las personas y entidades sociales como y desde los comercializadores de sucedáneos, a los empleadores, las clínicas y hospitales públicos y privados, hasta las comunidades y familias.

Se analiza el Módulo de Lactancia Materna de la Encuesta Nacional de Hogares 2010, con el propósito de identificar la cantidad de niños y niñas que recibieron lactancia materna, sus características, las de sus madres o personas encargadas y las de sus hogares; determinar la duración de la lactancia materna en sus distintas modalidades y las variables que la determinan y, además, estudiar los factores que intervienen en la utilización de la lactancia materna. También se comparan los resultados con la información disponible de los años 2002 y 2010. Los datos corresponden a 41 184 hogares que comprendieron 1655 personas menores de 36 meses. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos, técnicas de análisis de supervivencia, particularmente Kaplan-Meier y regresión de riesgos proporcionales de Cox, análisis de regresión logística univariada y multivariada, entre otros.

El 97,29% de los niños y las niñas recibió leche materna en algún momento entre los 0 y los 35 meses de edad, aunque solo el 21,8% gozó de lactancia materna exclusiva al menos hasta los seis meses de edad, en cumplimiento del derecho de lactancia materna exclusiva recomendado por la OMS. Solo el 4,74% de los niños y las niñas que poseían el Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña recibió calostro y el 81,64% tuvo contacto piel a piel durante las primeras 24 horas de vida. La edad promedio de ablactación fue de 8,70 y 10,95 meses para los menores que habían dejado de mamar y los que continuaban mamando, respectivamente, al momento de la encuesta. La mediana estimada para el conjunto fue de 14,7 meses. Con respecto a algunos de los indicadores de la OMS, los valores obtenidos fueron 95,5% para inicio temprano de la lactancia materna, 53,1% para lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, 67,1% para lactancia materna continua hasta el año de vida.

Los factores que presentaron mayor asociación con el cumplimiento del derecho de lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad fueron la región, la condición migratoria, el tipo de trabajo y la condición de la madre o encargada, de tener o no pareja estable durante el periodo de amamantamiento. Los niños y las niñas de la Región Brunca son los que tienen mayor probabilidad de cumplir con el derecho de lactancia, en comparación con la Región Central, mientras que las demás regiones no se diferencian de esta ni entre ellas. Los niños y las niñas migrantes externos tuvieron una probabilidad 1,54 veces mayor que los no migrantes de incumplir con el derecho de lactancia exclusiva. Las madres o encargadas con mayor nivel educativo y trabajos más calificados mostraron un mayor riesgo de no cumplir el derecho de lactancia, mientras que aquellas que tenían pareja estable

durante el periodo de amamantamiento tenían una probabilidad 50% superior de cumplirlo con respecto a las que no tenían pareja.

Con respecto a la duración de la lactancia, las mujeres en pobreza extrema fueron las que mayor probabilidad de extender la lactancia tuvieron, con una mediana de 21 meses, respecto de los 14 meses de las pobres y no pobres. Del mismo modo, cuando la persona que cuida al niño es la madre, es más probable que se extienda la lactancia materna, con una mediana de 15 meses, casi el doble de cuando la persona que cuida al niño tiene otro parentesco. Si la persona encargada de cuidar al niño durante el tiempo de amamantamiento tiene pareja estable, el periodo de permanencia en la lactancia materna es tres meses mayor que cuando no hay pareja estable. Asimismo, si la mujer que amamanta al niño trabaja en labores académicas, en el sector de servicios o en labores técnicas, hay más riesgo de que se acorte el tiempo de lactancia materna. Por último, respecto a las variables relacionadas con la persona encargada del niño, las mujeres menores de 18 años fueron las que más tiempo mantuvieron la lactancia materna (mediana 20 meses). La utilización del chupón o el bebito acorta el tiempo de lactancia de forma significativa, especialmente en el caso del chupón. En relación con la evolución de la utilización de la lactancia materna en el periodo 2002 – 2010, el porcentaje de niños y niñas que recibió leche materna en algún momento ha crecido de 95,2% en 2002 a 95,8% en 2006 y a 97,2% en 2010. En cuanto al indicador de la OMS denominado “Lactancia materna exclusiva antes de los seis meses”, se registró un incremento significativo de 48,7% en 2006 a 53,1% en 2010. Con respecto al acumulado de niños con lactancia materna exclusiva a los seis meses, se dio un salto importante de 16,9% en 2002 a 21,9% en 2006, mientras que en los últimos cuatro años no ha variado en forma significativa. La duración de la lactancia se incrementó en 2010, con una mediana de 14 meses, en comparación con 12 meses en 2002 y 2006.

Finalmente se realizan propuestas de acciones para mejorar los niveles de cumplimiento del derecho de lactancia exclusiva hasta los seis meses y prolongar la duración de la lactancia. También se hacen sugerencias metodológicas para mejorar su monitoreo.

1 Antecedentes

La lactancia materna es la estrategia de menor costo en la disminución de la mortalidad infantil; por tanto, contar con información de base que apoye la formulación de políticas y estrategias de promoción a la lactancia materna es relevante para la implementación de estrategias para mejorar la salud integral de los niños y las niñas en el país.

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

A pesar de los esfuerzos por mejorar los indicadores en lactancia, los datos disponibles, correspondientes a estudios realizados en 2002 y 2006, apuntan que la mediana en la duración de la lactancia materna está en 12 meses, pero la lactancia exclusiva a los seis meses se mantiene en apenas un 10% de los niños y las niñas, lo que nos convoca a aunar esfuerzos para mejorar este indicador.

En este sentido, los resultados obtenidos de la aplicación del Módulo de Salud Infantil 2010 Lactancia Materna y Vacunación, de la Encuesta Nacional de Hogares 2010 (ENAH 2010), ofrecen una información susceptible de ser comparada con los datos administrativos, esencial para el establecimiento de la situación actual en la materia y la toma de decisiones.

Por lo anterior, es importante evaluar los indicadores de lactancia materna de una forma sistemática, de manera que esta información realmente y oriente el fortalecimiento de los programas de lactancia. La inclusión de un módulo especial en la ENAH 2010 permite disponer de una fuente idónea en la obtención de esa

información, de manera oportuna, periódica y con representatividad nacional. Además, facilita el análisis de datos de acuerdo con variables sociodemográficas para identificar condiciones de riesgo social.

En completa sintonía con su Plan de Acción del Programa País 2008-2012, en mayo del 2010, UNICEF firmó un convenio con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con miras a incluir dentro de la Encuesta Nacional de Hogares, un "Módulo de Salud Infantil 2010, Lactancia Materna y Vacunación".

UNICEF cuenta en este momento con esta encuesta y en el presente documento se ofrece un análisis de los resultados sobre lactancia materna que pretende la consecución de los objetivos que se detallan a continuación.

2 Objetivos

2.1 Identificar la cantidad de niñas y niños que recibieron lactancia materna.

2.2 Analizar la proporción de niñas y niños que recibieron lactancia materna según las diferentes características del niño o la niña, de la madre y del hogar.

2.3 Analizar, de forma descriptiva, la duración de acuerdo con los tipos de lactancia, la distribución por tiempos (meses), y su relación con las características del niño o la niña, de la madre y del hogar.

2.4 Determinar los factores que intervienen en un mayor o menor uso de la lactancia materna.

Adicionalmente, aunque no se planteó como un objetivo específico de este estudio, se propuso como parte de la metodología en los términos de referencia:

2.5 Realizar un análisis comparativo entre los datos del 2010 y los resultados del 2006 susceptibles de dicho contraste, a nivel de las variables generales y considerando las limitaciones del cambio de metodología.

La información contenida en la ENAHO 2010 utilizó el marco muestral de viviendas que se construyó a partir de la información generada por los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2000. Este marco muestral lo conforman 17 496 segmentos (55,2% urbanos y 44,8 % rurales) con un total de 1 029 867 viviendas (61,2% urbanas y 38,8% rurales). La muestra de la ENAHO utilizada en el presente estudio la conforman 1120 segmentos con aproximadamente 13 440 viviendas. Este tamaño de muestra se determinó según la precisión requerida para las principales variables investigadas en los dominios de estudio (empleo, desempleo, ingresos y pobreza) y la capacidad operativa y financiera del INEC.

El diseño muestral utilizado fue probabilístico, estratificado y bietápico. La selección de la muestra se realizó en dos etapas: en la primera se escogieron los segmentos censales o unidades primarias de muestreo con probabilidad proporcional al tamaño, y en la segunda se seleccionaron las viviendas o unidades secundarias de muestreo con probabilidades iguales de selección dentro de cada segmento, mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio. Se seleccionó un número fijo de 12 viviendas por segmento.

En la fase puramente descriptiva, para tener una mejor idea de la población representada en la muestra de la ENAHO 2010, se tomará como base de información los datos expandidos, utilizando el factor de expansión facilitado por INEC. Para la fase inferencial, que es la más relevante e informativa del documento, se utilizarán los datos provenientes de la ENAHO 2010 sin hacer la expansión de estos, por cuanto los resultados de las pruebas de hipótesis se verían directamente afectados por el tamaño de la población, afectando el error estándar y, con ello, los intervalos de confianza de los estimadores.

3.1 Análisis exploratorio de datos

En esta fase el objetivo fue conocer la estructura de la base de datos, detectar posibles errores u omisiones, determinar la distribución de frecuencia de los datos en las categorías de las variables de clasificación de interés, estimar el rango de valores de las variables cuantitativas de interés e identificar necesidades adicionales de información.

En el análisis exploratorio se utilizan técnicas gráficas y métodos estadísticos sencillos, entre los principales tenemos:

- Tablas de frecuencias absolutas y relativas según categorías de variables cualitativas.
- Tablas de contingencia de variables cualitativas.
- Estadísticos descriptivos (medidas de tendencia central y de dispersión) de variables cuantitativas.
- Distribución de frecuencias por rangos de variables cuantitativas.
- “Box Plots” de variables cuantitativas.
- Identificación de variables de interés presentes en los cuestionarios de recolección de datos y omitidas en la base de datos.

3.2 Análisis descriptivo de lactancia materna

En este rubro el interés fue conocer la proporción de niños y niñas que recibieron lactancia materna y la duración de la misma, en función de características del niño o la niña, de la persona encargada y del hogar, así como por criterios geográficos.

Dentro de las características del niño o la niña se consideró la edad. Para la persona encargada se tomaron en cuenta variables como: edad, condición de migrante, nivel de instrucción, estado conyugal y situación laboral. Además, se incluyeron edad, educación y trabajo de la pareja de la persona encargada cuando esta fue el jefe de familia. En el caso del hogar se consideró el total de personas en este, situación de hacinamiento, nivel de pobreza, condición de la vivienda y acceso a servicios básicos. Finalmente, en términos geográficos se analizaron las variables de región de planificación y zona (urbana o rural).

Específicamente, el análisis de variables cualitativas o cuantitativas categorizadas, relacionadas con lactancia materna se realizó siguiendo los siguientes métodos:

- 3.2.1 Estimación de frecuencias, proporciones e intervalos de confianza de las proporciones para las distintas categorías de las variables asociadas al niño o la niña, la madre o persona encargada y el hogar.
- 3.2.2 Pruebas de hipótesis de independencia (pruebas de 2, prueba exacta de Fisher, pruebas de máxima verosimilitud (pruebas G)), entre variables categóricas de lactancia materna y variables categóricas relativas al niño o la niña, la madre o persona encargada y el hogar.

Las variables cuantitativas relacionadas con lactancia materna se analizaron mediante:

- 3.2.3 Estadísticos de tendencia central, posición y dispersión de variables de lactancia materna para distintas categorías de variables de clasificación relativas al niño o la niña, la madre o persona encargada y el hogar.
- 3.2.4 Análisis de Kaplan-Meier y regresión de riesgos proporcionales de Cox para grupos, en función de variables del niño o la niña, la madre o persona encargada y el hogar.

3.3 Análisis de factores que intervienen en el uso de lactancia materna.

En este tema se analizaron variables dependientes asociadas a periodos de lactancia o de introducción de otro tipo de alimentos y al cumplimiento de un derecho (lactancia por un periodo mínimo). Como variables independientes se consideran las asociadas al niño o la niña, a su madre o persona encargada y al hogar. También se pueden considerar criterios geográficos como región o zona.

Para el logro del objetivo se utilizan las siguientes opciones metodológicas:

3.3.1 Análisis de regresión logística

- 3.3.1.1 Análisis univariado. Utilizando las variables en su forma discreta, se realizaron múltiples regresiones logísticas ordinarias tomando, para cada variable dependiente, una variable independiente cada vez.
- 3.3.1.2 Análisis multivariado. Se construyó un modelo múltiple en el que se consideraron todas las variables independientes de interés. La prueba de significancia utilizada durante el modelaje fue la razón de verosimilitudes con un nivel de confianza del 95%. Durante la construcción del modelo se evaluó la existencia de factores de confusión o modificadores de efecto.

3.4 Análisis de los factores que afectan la duración de la lactancia materna.

Para cumplir este objetivo, se utilizó el análisis de curvas de Kaplan-Meier (no paramétrico) y la regresión de riesgos proporcionales de Cox (semiparamétrico).

En el primer caso, se logró identificar, de manera visual y mediante el cálculo del logrank test como estadístico de prueba, si las curvas de probabilidad de permanencia en lactancia fueron diferentes para los estratos de cada variable independiente (cualitativa o cuantitativa estratificada). Por su parte, mediante la regresión de Cox, se estimó la razón de riesgo (hazard ratio) de que el tiempo de permanencia en lactancia, según las variables del niño o la niña, la madre o persona encargada y el hogar, fuera diferente entre los estratos.

3.5 Determinación de indicadores generales de lactancia materna para el 2010 (Referencia: Documento de indicadores de OPS).

Aun cuando la metodología propuesta por OPS y la utilizada en la ENAHO en lo relativo a lactancia materna no son iguales, se generó, a partir de los datos de la ENAHO, los índices de lactancia propuestos por OPS, en la medida en que los datos disponibles lo permitieron.

3.6 Análisis comparativo entre los datos 2010 y los resultados 2006 para lactancia materna.

Existen dos estudios suministrados por UNICEF a nuestro equipo: 1) Resumen ejecutivo: Situación en Costa Rica de lactancia materna, según encuesta nacional de hogares y propósitos múltiples, INEC-2006 (Chaves-Quirós, S., Mata-Solano, A. & Moya-Vásquez, R., 2007) y 2) Factores Asociados a la Duración de la Lactancia Materna en Costa Rica (Vargas, L., 2007). Este último, por presentar un esquema y una metodología de análisis estadístico similares al realizado por nuestro equipo (P.ej. en ambos se realizaron análisis de curvas de Kaplan-Meier), fue el que se tomó como base de referencia y comparación con los resultados del presente análisis.

- 3.6.1 Se incluyeron variables que se repiten en ambos documentos, aunque en algunas variables la forma en que se compusieron los estratos no fue estrictamente igual.
- 3.6.2 Primero se realiza una comparación del porcentaje global de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en los tres informes. Luego se comparan, en detalle, según variables del niño o niña, su hogar y la persona encargada.

4 Resultados

4.1. Resultados generales

El total de registros de la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2010 (ENAH 2010) provista por UNICEF, cedida a su vez por el INEC, es de 41 184, de los cuales 1 655 corresponden a niños o niñas menores de tres años, sobre los que se analizarán los indicadores del derecho a la lactancia. Una vez expandidos los datos generales de la base de datos, estos se distribuyeron, tal como se muestra en la Tabla 1.

La Región Central, como era de esperar por su mayor proporción de habitantes en el territorio nacional, ocupó casi el 66% de las personas, mientras que las restantes regiones aportaron entre el 5% y 7%, con excepción de la Región Huetar Atlántica que aporta un 10,3%. Asimismo, los pobladores de la zona urbana ocuparon el mayor porcentaje de participación (61,63%). Por otra parte, se nota una tasa importante de migración interna en el país con casi un 30%, mientras que los migrantes externos fueron poco más del 8%.

Según esta encuesta, el total de personas que viven bajo el nivel de pobreza es de 24,24%, correspondiendo específicamente un 17,4% en el estrato de pobreza, mientras que un 6,8% vive en condiciones de pobreza extrema. Sin embargo, en contraste con este dato, únicamente el 3,74% de las personas han recibido algún tipo de ayuda del IMAS. En aparente concordancia con el dato de pobreza, basados en la información de la ENAH, cerca del 12,5% de la población recibe servicios básicos deficientes o no los recibe del todo, y la vivienda es calificada como inaceptable o deficiente en el 10,1% y 4,6% de los casos, respectivamente.

Al analizar la distribución poblacional según el nivel de instrucción, se muestran diferencias importantes entre la cantidad de personas que accedieron a la primaria y lograron acceder a estudios superiores; así, se muestra una reducción sistemática importante de la cantidad de personas que acceden a la primaria, la secundaria y a la universidad.

Finalmente, el número de personas por hogar tuvo un promedio de 3,54 (DE: 1,68) con valores mínimos y máximos de 1 y 19, respectivamente.

4.2. Resultados específicos de lactancia materna

4.2.1. Datos generales de los niños, las niñas y sus encargados

La edad promedio de los niños y las niñas representados en la encuesta (< 3 años), en meses cumplidos, fue de 16,5 meses (DE: 10,16) con un rango de 0 a 35. La edad de las madres o personas encargadas de los menores presentó un promedio de 27,4 años (DE: 7,29) con valores mínimos y máximos de 14 y 76 años, respectivamente.

Tabla 1. Características generales de las personas captadas en la ENAH 2010, una vez aplicado el factor de expansión del INEC.

Variable	Estrato	n	%
Costa Rica		4 562 087	100,00
Región	Central	2 992 487	65,59
	Brunca	292 082	6,40
	Huetar Norte	259 876	5,70
	Huetar Atlántica	470 204	10,31
	Chorotega	316 637	6,94
	Pacífico Central	230 801	5,06
Zona	Urbana	2 811 556	61,63
	Rural	1 750 531	38,37
Condición migratoria	No migrante	2 835 916	62,25
	Migrante interno	1 345 724	29,54
	Migrante externo	374 094	8,21
Nivel de pobreza	No pobre	3 448 031	75,76
	Pobre	792 491	17,41
	Extrema	311 031	6,83
Recibe ayuda del IMAS	No ha recibido	4 391 656	96,26
	Avancemos	140 152	3,08
	Otras ayudas en dinero	26 167	0,57
	Otras ayudas	4 112	0,09
Servicios básicos	Óptimos	3 992 082	87,51
	Deficientes	497 509	10,91
	No recibe	72 376	1,59
Calificación de la vivienda	Óptimo	2 398 574	52,58
	Aceptable	1 494 109	32,75
	Inaceptable	460 530	10,09
	Deficiente	208 754	4,58
Nivel de instrucción*	Ninguno	294 244	7,07
	Primaria	1 868 835	44,88
	Secundaria académica	1 257 300	30,19
	Secundaria técnica	102 393	2,47
	Educación superior (pregrado y grado)	578 817	13,90
	Educación superior (posgrado)	62 190	1,49

*No hace diferencia entre (completa o incompleta). Toma en cuenta a personas mayores de 6 años. (Fuente: ENAH 2010).

De la Tabla 2 se desprenden algunas condiciones importantes de los niños y las niñas o sus encargados. En concordancia con los datos generales presentados en la Tabla 1, la distribución por regiones se mantiene muy similar, lo mismo que la distribución por zona rural o urbana. Sí se observó un incremento en el número de niños y niñas que viven bajo condiciones de pobreza o pobreza extrema respecto a la población general (24,23%), llegando a 34,64%, siendo el mayor cambio en el estrato de “pobre”, que pasa de 17,4% a 24,7%.

El 98,4% de las personas encargadas de cuidar a los menores son mujeres, siendo el 96,2% de las veces la madre, y mayores de edad el 96,5% de ellas. El 27,45% de las encargadas mantienen el hogar y el 14,41% son jefas del hogar. Relacionado con este dato, el 26,49% de las mujeres no tienen pareja estable.

Tabla 2. Características generales de los encargados de los niños y las niñas, captadas en la ENAHO 2010, una vez aplicado el factor de expansión del INEC.

Variable	Estrato	n	%
Costa Rica		177 333	100,00
Región	Central	107 809	60,79
	Brunca	11 496	6,48
	Huetar Norte	12 152	6,85
	Huetar Atlántica	23 111	13,03
	Chorotega	12 607	7,11
	Pacífico Central	10 158	5,73
Zona	Urbana	104 000	41,35
	Rural	73 333	58,65
Condición migratoria	No migrante	94 500	53,29
	Migrante interno	56 775	32,02
	Migrante externo	26 058	14,69
Nivel de pobreza	No pobre	115 899	65,36
	Pobre	43 728	24,66
	Extrema	17 706	9,98
Persona encargada	Madre	170 537	96,17
	Otra persona	6 796	3,83
Sexo de persona encargada	Femenino	174 439	98,37
	Masculino	2 894	1,63
Edad de persona encargada (años)	< 18	6 263	3,53
	18-25	75 325	42,48
	>25	95 727	53,99
La persona encargada mantiene el hogar	No	126 499	72,55
	Sí	47 860	27,45

Tabla 2. Continuación

Variable	Estrato	n	%
Es la persona encargada jefe de hogar	No	151 787	85,59
	Sí	25 546	14,41
Tiene pareja estable	No	46 968	26,49
	Sí	130 365	73,51
Nivel de escolaridad*	Primaria	120 083	67,82
	Secundaria	28 690	16,20
	Universitaria	28 286	15,98
Trabajo que realiza encargada(o)**	Apoyo administrativo	7 468	4,21
	Academia	8 841	4,99
	Servicios	12 391	6,99
	Técnico	7 395	4,17
	Ninguno	116 288	65,58
	Otro	24 950	14,07
Horario de trabajo	Diurno	41 749	87,49
	Otro	5 971	12,51
Recibió o recibe leche de CEN CINAI	Sí	18 030	10,17
	No	159 303	89,83
Aseguramiento en CCSS	Sí	142 554	80,39
	No	34 779	19,61
Hacinamiento en vivienda	Sí	10 418	5,87
	No	166 915	94,13

* No diferencia si cursó o se encuentra cursando, o si lo hizo en forma completa o incompleta.

** No incluye desempleados, no activa y trabajo doméstico no remunerado (Fuente: ENAHO 2010).

Respecto a las parejas de las personas encargadas del cuidado de los niños y las niñas, se observan mayores proporciones en los estratos etarios de 25 a 35 y de mayores de 35 años, siendo casi un 13% para los menores de 25 años. Por otro lado, en cuanto al nivel de escolaridad, solo alcanzó la primaria el 70% de los casos, y solo el 15% accedió a la educación universitaria. Por último, se nota una amplia gama de ocupaciones en estas personas, siendo las más frecuentes las no calificadas (26,33%), seguidas de la construcción y la mecánica, así como el trabajo con maquinaria (12,5% aproximadamente cada uno) y los empleos en servicios o labores técnicas, con cerca del 10,5% en cada caso (Tabla 3).

Tabla 3. Características generales de las parejas* de las personas encargadas de los niños y las niñas, captadas en la ENAHO 2010, una vez aplicado el factor de expansión del INEC.

Variable	Estrato	n	%
Edad	<25	12 682	12,98
	25-35	51 497	52,69
	>35	33 558	34,34
Nivel de escolaridad**	Primaria	68 183	70,02
	Secundaria	14 387	14,77
	Universitaria	14 805	15,20
Tipo de trabajo***	Administrativo	3 905	3,99
	Agropecuario	6 565	6,71
	Apoyo administrativo	6 363	6,51
	Construcción y mecánica	11 977	12,25
	No calificado	25 754	26,33
	Maquinaria	12 157	12,43
	Academia	6 371	6,51
	Ninguno	3 968	4,06
	Servicios	10 183	10,41
	Técnico	10 563	10,80

* Solo si la persona encargada es jefe de familia.

** No especifica si cursó o se encuentra cursando, o si lo hizo en forma completa o incompleta.

*** Ninguno incluye desempleados, no activa y trabajo doméstico no remunerado (Fuente: ENAHO 2010).

4.2.2. Datos generales de lactancia materna

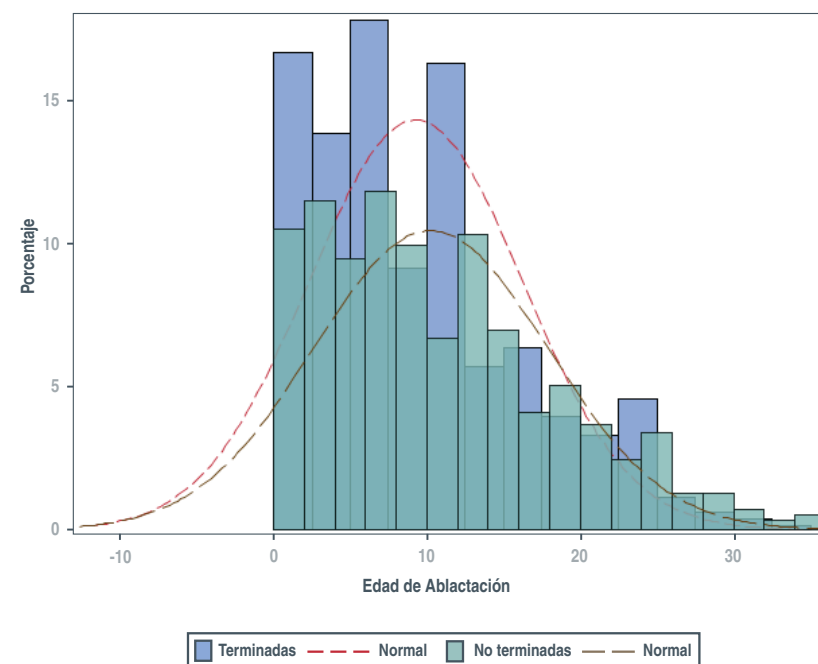
El 21,8% de los niños y niñas recibieron lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses de edad, en cumplimiento efectivo del derecho de lactancia materna exclusiva recomendado por la OMS.

El promedio de edad de ablactación es de 8,70 meses (DE: 7,08) para todos aquellos que reportaron haber dejado de amamantar (n= 79 523); sin embargo, para aquellos niños o niñas que aún continúan con lactancia materna en el momento de la encuesta (n=90 659), el tiempo promedio de lactancia hasta el momento de la encuesta fue de 10,95 meses (DE: 8,37) tal y como se muestra en la Figura 1, con una mediana estimada por medio del análisis Kaplan-Meier, de aproximadamente 14 meses (Tabla 4, Figura 10).

Se contó con el dato de si el niño o la niña consumió o no calostro en el 84,3% de los registros. Como dato a tomar en cuenta, esta es una de las variables que más

problemas de valores ausentes o ignorados presenta (15,7% de los registros) lo que, eventualmente, limita una correcta interpretación.

Figura 1. Duración de la lactancia materna en niños y niñas cuyos encargados refirieron haber finalizado la lactancia y de aquellos que aún continuaban siendo amamantados al momento de la ENAHO 2010.



Debe tenerse en cuenta que esa información solo se recolectó para los niños o las niñas que tenían el Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña.

Del total de registros con este dato, el 4,74% de los menores, desafortunadamente, no tuvo acceso a calostro. Muy relacionada con esta variable está la del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido durante las primeras 24 horas de vida del niño o la niña (OMS, 2011). En este caso, se refiere que únicamente el 81,64% de los bebés tuvieron esta oportunidad.

No obstante los datos anteriores, el 97,29% de los niños y las niñas recibieron leche materna en algún momento entre los 0 y 35 meses de edad (cumplidos).

La edad promedio en que se introdujo otra leche fue de 5,3 meses (DE: 5,6). Por otra parte, el agua fue introducida como complemento alimenticio, en promedio, a los 4,13 meses (DE: 2,73); mientras que otro tipo de alimentos líquidos, sólidos o suaves fueron incluidos en la dieta del niño o la niña al promediar los 5,5 meses (DE: 2,3). Como es de esperar, conforme se incluyen otros alimentos distintos a la leche materna es más frecuente la ablactación (Figuras 2 y 3).

El gráfico muestra la evolución de la alimentación de los niños desde el nacimiento hasta los 24 meses. La leche materna es la principal fuente de alimentación al nacer, pero su consumo disminuye progresivamente. Los otros alimentos, tanto líquidos como sólidos, se introducen y su consumo aumenta con la edad, llegando a ser la principal fuente de alimentación después de los 12 meses.

Edad de los niños (meses)	Leche materna (%)	Otra leche (%)	Otro alimento (%)	Agua (%)
0	94	15	8	0
1	89	23	15	2
2	84	33	27	5
3	78	44	44	16
4	72	49	57	29
5	68	54	64	41
6	62	68	91	85
7	56	72	94	90
8	50	77	96	94
9	46	79	97	96
10	43	81	97	97
11	40	82	98	97
12	33	90	99	99
13	29	92	99	99
14	26	93	99	99
15	23	94	99	99
16	20	95	99	99
17	18	96	99	99
18	15	96	99	99
19	13	96	99	99
20	11	97	99	99
21	10	97	99	99
22	9	97	99	99
23	7	98	99	99
24	5	98	99	99

OPS (PROMEDIO < 6 MESES)

2006 **APR. 51%**

2010 **APR. 53%**

EXCLUSIVA

MIXTA

ACUMULADO < 6 MESES

2002 **16.9%**

2008 **21.9%**

2010 **APR. 22%**

Edad de los niños	OPS (PROMEDIO < 6 MESES) 2006 (%)	OPS (PROMEDIO < 6 MESES) 2010 (%)	ACUMULADO < 6 MESES 2002 (%)	ACUMULADO < 6 MESES 2008 (%)	ACUMULADO < 6 MESES 2010 (%)
0	82	16	16.9	21.9	22
1	70	24	16.9	21.9	22
2	56	33	16.9	21.9	22
3	40	43	16.9	21.9	22
4	28	50	16.9	21.9	22
5	22	54	16.9	21.9	22
6	3	69	16.9	21.9	22
7	2	73	16.9	21.9	22
8	1	78	16.9	21.9	22
9	1	80	16.9	21.9	22

Según lo especifica el documento “Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: Parte 1. Definiciones” de la OMS/UNICEF, se calcularon los indicadores que la información suministrada (y presente en la ENAHO 2010) permitió. De ese modo se obtuvieron los indicadores que se presentan en la Tabla 4.

22

de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro o especialmente diseñados para lactantes y niños y niñas pequeños, fortificados con hierro o que sean fortificados en el hogar), no fue posible calcularlos por ausencia de la información adecuada.

4.2.4. Perfil de las madres según (in)cumplimiento del derecho de lactancia: análisis univariado

4.2.4.1. Variables sociodemográficas de los niños, las niñas y las personas encargadas de ellos

Los niños y las niñas de la Región Brunca fueron los que en mayor porcentaje disfrutaron del derecho de lactancia materna exclusiva, alcanzando el 29,9%, que supera por mucho otras regiones como la Huetar Atlántica y la Pacífico Central que apenas alcanzaron el 17,7% ($P < 0,05$). Por otro lado, no hubo diferencia en este indicador según fuera la zona de residencia urbana o rural, alcanzando cerca del 23% de cumplimiento en ambos casos. Tampoco la condición de migrante resultó tener asociación con el derecho a la lactancia, aunque los hijos de migrantes externas fueron los que tuvieron el menor porcentaje de oportunidad de este derecho (16,9%).

La edad de la persona que cuida al niño mostró un comportamiento interesante, pues fueron las menores de 18 años las que más cumplieron con el derecho (30,4%), seguidas por las mayores de 25 años (25,1%). Las encargadas de los niños y las niñas con edades entre 18 y 25 años fueron las que menos cumplieron con el derecho de los niños y las niñas ($P < 0,05$) (Tabla 5).



Tabla 4. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño según resultado de la ENAHO 2010. Se indica el porcentaje de respuestas afirmativas de cada indicador y el correspondiente intervalo de confianza.

Indicador	Definición		%	IC 95%	
				LI	LS
Inicio temprano de la lactancia materna	Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento*		95,5	95,4	96,5
Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses	Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna		53,1	51,8	54,4
Lactancia materna continua al año de vida	Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados		67,1	60,4	73,6
Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Proporción de lactantes de 6–8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves		91,6	87,1	96,0
Niños que fueron amamantados alguna vez	Proporción de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados alguna vez		97,5	96,6	98,4
Lactancia materna continua a los 2 años	Proporción de niños de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados		40,0	32,9	47,1
Lactancia materna adecuada según la edad	Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron amamantados adecuadamente		53,9	51,4	56,4
Lactancia materna predominante antes de los 6 meses	Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad que son predominantemente amamantados		31,2	28,9	33,5
Alimentación con biberón	Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron alimentados con biberón	Terminadas y no terminadas**	86,4	84,4	88,4
		Solo terminadas	14,7	8,3	13,9
Duración de la lactancia materna (promedio en meses)	La duración mediana de la lactancia materna entre los niños de menos de 36 meses de edad		7,7	15,4	8,8

* Ante la ausencia del dato específico de amamantamiento dentro de una hora desde el nacimiento, se calculó una aproximación tomando el dato de si recibió o no calostro.

**Mediana estimada por Kaplan-Meier utilizando registros de lactancias terminadas y no terminadas (fuente: ENAHO 2010).

Tabla 5. Perfil sociodemográfico de personas encargadas de los niños y las niñas: análisis univariado. (Fuente: ENAHO).

Variable	Estrato	% Cumplimiento	P
Región	Brunca	29,86	0,03
	Central	23,84	
	Chorotega	20,48	
	Huetar Atlántica	17,73	
	Huetar Norte	20,51	
	Pacífico Central	17,72	
Zona	Rural	21,29	0,61
	Urbana	23,09	
Condición migratoria	Externo	16,91	0,10
	Interno	22,25	
	No migratorio	23,83	
Edad de la persona encargada del niño	<18	30,36	0,003
	18-25	18,42	
	>25	25,09	

4.2.4.2. Variables socioeconómicas de los niños, las niñas y las madres

El nivel de pobreza no marcó ninguna diferencia en el cumplimiento del derecho de lactancia materna, siendo cerca del 22% de los niños y las niñas de cualquier condición de (no) pobreza quienes recibieron este beneficio. Igualmente, no importa quién sea el encargado de cuidar al niño, no hubo diferencia significativa entre el porcentaje de cumplimiento cuando lo cuidaba la madre o cuando lo cuidaba otra persona, siendo de 22,6% y 19,4%, respectivamente (Tabla 6).

Que la encargada de cuidar al niño sea la madre u otra persona, participe en el mantenimiento económico del hogar, trabaje o sea jefa del hogar, fueron factores que no se asociaron con el (in)cumplimiento del derecho. Tampoco mostraron asociación el nivel de instrucción recibido ni el grado de hacinamiento de los hogares, aunque sí hubo mayores porcentajes (absolutos) de encargadas con educación secundaria o universitaria o de hogares no hacinados con el mayor nivel de cumplimiento, llegando a poco más del 25% y casi el 23%, respectivamente (Tabla 6).

Un factor que sí se asoció fue el tener o no una pareja estable, pues las encargadas de cuidar a los niños y las niñas que dijeron tener una, fueron las que más ofrecieron la lactancia materna exclusiva, llegando a casi el 24% ($p < 0,01$) (Tabla 6).

Tabla 6. Perfil socioeconómico de las personas encargadas de los niños y las niñas: análisis univariado. (Fuente ENAHO 2010)

Variable	Estrato	% Cumplimiento	P
Nivel de pobreza	No pobre	23,19	0,63
	Pobre	21,28	
	Extrema	20,69	
Parentesco con el niño	Madre	22,56	0,55
	Otra	19,35	
Colabora en mantenimiento económico del hogar	No	23,16	0,31
	Sí	20,67	
Tiene pareja estable	No	18,02	0,01
	Sí	23,98	
Trabajo que realiza encargada(o)	Apoyo administrativo	16,00	0,10
	Academia	19,40	
	Servicios	15,51	
	Técnico	15,09	
	Ninguno	22,84	
	Otro	27,88	
Jefe de hogar	No	23,93	0,25
	Sí	19,34	
Nivel de instrucción formal	Primaria	21,29	0,25
	Secundaria	25,11	
	Universitaria	25,36	
Hacinamiento en vivienda	No	22,68	0,39
	Sí	19,05	
Aseguramiento en CCSS	Sí	23,16	0,17
	No	19,54	
Recibe o recibió leche de CEN-CINAI	Sí	23,00	0,83
	No	22,33	
Horario de trabajo	Diurno	18,65	0,36
	Otro	13,46	

Respecto a algunas características de las parejas de las personas encargadas de los niños y las niñas, se observó mayor cumplimiento del derecho de lactancia en aquellas que tenían más de 25 años ($P < 0,05$). Si bien es cierto no hubo diferencia estadística según el tipo de trabajo, se observaron extremos importantes, siendo el menor el de las personas que trabajan en apoyo administrativo (14,6%) y los que realizan trabajo técnico (34,15%) (Tabla 7).

Tabla 7. Perfil general de las parejas de las personas encargadas de los niños y las niñas: análisis univariado. (Fuente: ENAHO).

Variable	Estrato	% Cumplimiento	P
Edad	< 25	15,65	0,03
	25-35	25,27	
	>35	27,87	
Nivel de escolaridad*	Primaria	23,10	0,09
	Secundaria	30,51	
	Universitaria	30,39	
Tipo de trabajo	Administrativo	33,33	0,13
	Agropecuario	20,38	
	Apoyo administrativo	14,58	
	Construcción y mecánica	24,44	
	No calificado	21,00	
	Maquinaria	26,17	
	Academia	31,25	
	Ninguno	23,68	
	Servicios	31,40	
	Técnico	34,15	

4.2.5. Perfil de las madres según (in)cumplimiento del derecho de lactancia: análisis multivariado

4.2.5.1. Análisis logístico

Mediante este análisis se determinan los factores asociados con el cumplimiento del derecho de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en un plano puntual (cumple/no cumple) y sin tomar en cuenta el tiempo; a diferencia de lo que hace el análisis mediante la regresión de Cox y las curvas de Kaplan-Meier. En este análisis se incluyeron las variables disponibles en la base de datos

que, según criterio de los expertos del equipo, constituyen los principales factores intrínsecos y extrínsecos al niño y la persona encargada, que con probabilidad afectan el derecho de lactancia. Los resultados del modelo completo se presentan en la Tabla 8.

Tabla 8. Factores asociados con el cumplimiento del derecho de lactancia, en la persona encargada del niño, según datos de la ENAHO 2010. Análisis multivariado por regresión logística (no incluye variables de la pareja por los tamaños de muestra).

Variable	GL*	Chi² de Wald	P
Región	5	13,22	0,02
Zona**	1	2,68	0,10
Condición migratoria	2	4,14	0,12
Nivel de pobreza**	2	0,70	0,70
Encargado(a)	1	1,03	0,31
Mantiene económicamente el hogar	1	0,07	0,78
Tiene pareja estable	1	7,36	0,00
Tipo de trabajo	5	13,22	0,02
Grupo etario del encargado(a)	2	10,45	0,00
Es jefe de hogar	1	0,17	0,67
Nivel de instrucción	2	5,16	0,07
Hacinamiento en vivienda	1	0,19	0,65
Sexo del niño(a)	1	2,39	0,12
Utilizó chupón	1	13,84	0,00
Utilizó bebito	1	10,67	0,00
Interacción zona por nivel de pobreza	2	1,59	0,45
Recibe o recibió leche de CEN-CINAI	1	0,00	0,99
Aseguramiento por CCSS	1	0,00	0,96

* GL= grados de libertad; Chi² para la razón de verosimilitud: 33,55 ($P < 0,05$).

** Zona y nivel de pobreza se analizan e interpretan desde su interacción.

Las variables de región, condición migratoria y la condición de tener o no pareja estable durante el período de amamantamiento del niño, fueron las que presentaron la mayor asociación con el cumplimiento del derecho de lactancia. Los estratos dentro de las variables de región y condición migratoria con sus respectivas razones de posibilidades (Odds ratios) e intervalos de confianza al 95% se presentan en las figuras 4 y 5.

Según este análisis, los niños y las niñas de la Región Brunca (Figura 4) son los que presentan la mejor probabilidad de cumplir con el derecho de lactancia en comparación con los niños y las niñas de la Región Central (OR= 1,39; IC95%: 0,97 – 2,03). Al mismo tiempo, los niños y las niñas del resto de regiones del país no muestran ninguna ventaja o desventaja respecto a este derecho al comparar estas regiones con la Región Central ni entre ellas según los intervalos de confianza.

La condición migratoria resultó estar asociada con el no cumplimiento del derecho de lactancia; así, los niños y las niñas de encargados no migrantes tuvieron 1,54 veces la probabilidad de cumplir con la lactancia exclusiva respecto de los niños y las niñas con encargados migrantes externos (OR= 1,54; IC 95% 1,00 – 2,33). Este efecto no se observó en los hijos de migrantes internos (Figura 5).

Figura 4. Odds ratio para cada estrato de la variable región, en el modelo multivariado. (Fuente: ENAHO 2010).

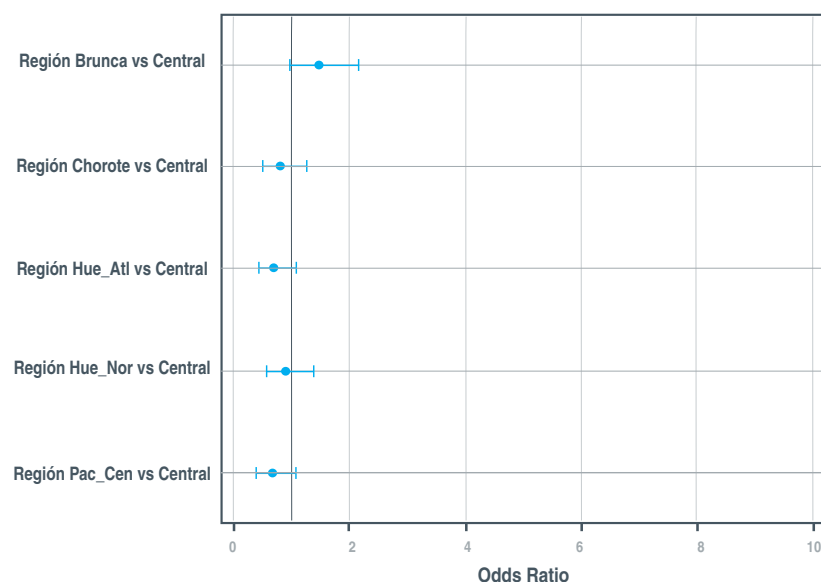
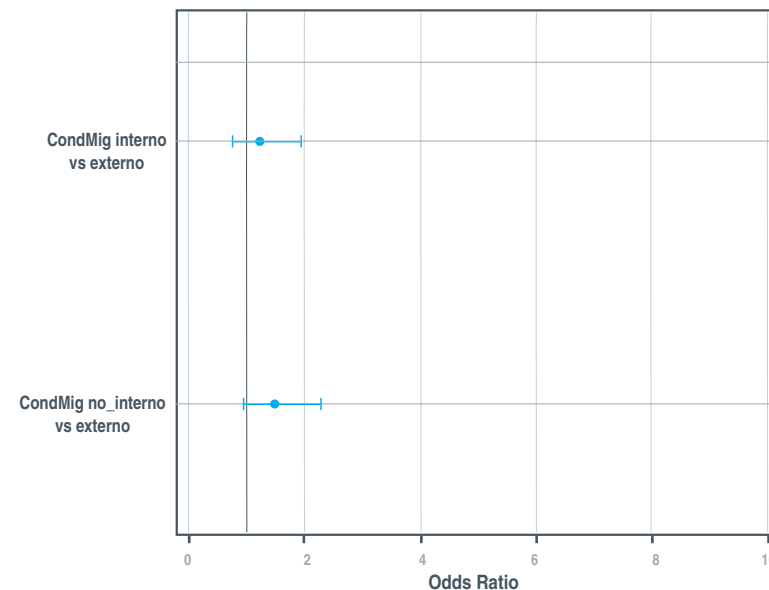


Figura 5. Odds ratio para cada estrato de la variable estatus migratorio, en el modelo multivariado. (Fuente: ENAHO 2010).



La interacción de las variables “zona” por “nivel de pobreza”, no arrojan asociación significativa con el derecho de lactancia; sin embargo, en zonas urbanas la pobreza extrema tiene un OR> 1, mientras que en la zona rural el OR es ligeramente < 1 (Figura 6).

Las mujeres con trabajo en academia o de tipo técnico, y las que han logrado el mayor grado académico (universitario o técnico) fueron las que mayor riesgo presentaron de no cumplir con el derecho de lactancia al compararlas con aquellas mujeres que no trabajaban o que solo habían cursado la primaria al momento de la ENAHO 2010 (Figura 7 y 8). Asociado con esto, las mujeres con estudios universitarios o técnicos presentaron el mayor riesgo de incumplimiento del derecho de lactancia. Asimismo, las mujeres menores de 18 años fueron las presentaron mayor probabilidad de dar lactancia exclusiva los primeros seis meses de vida del niño (Figura 9).

Las mujeres con pareja estable durante el tiempo en que estuvieron amamantando tuvieron casi un 50% más de probabilidad de cumplir con este derecho (OR= 1,47; IC95%: 1,06 – 2,04). Las restantes variables no mostraron ningún estrato con algún grado de asociación, ni siquiera cercano a la significancia estadística (Tabla 8).

Finalmente, el uso de instrumentos para la alimentación artificial de los niños y las niñas por parte de sus encargados presentaron asociación con el (in)cumplimiento del derecho de lactancia; así, los niños y las niñas que fueron alimentados (as) con chupón tuvieron mayor riesgo de no cumplir con el derecho de lactancia (OR= 1,62; IC 95%: 1,26 – 2,09), mientras que los que fueron alimentados con beberito presentaron menor riesgo (OR= 0,62; IC 95%: 0,48 – 0,79) (Tabla 8).

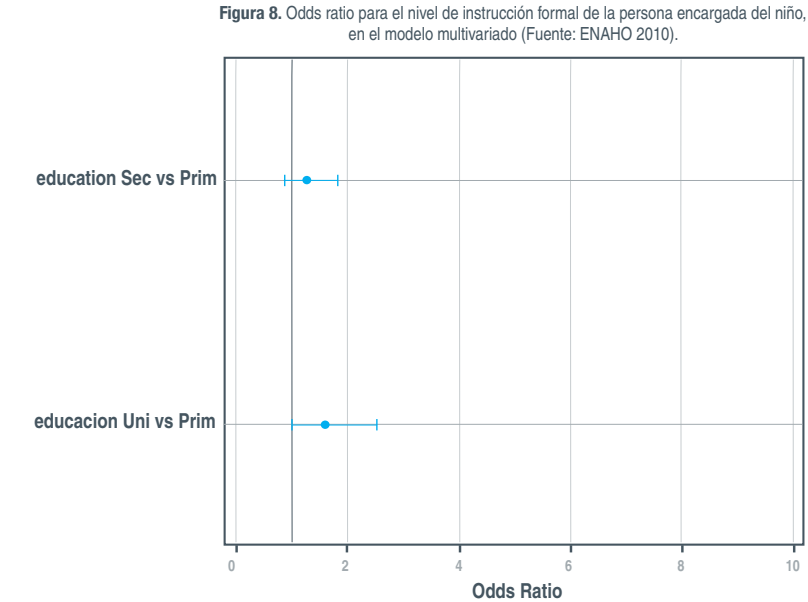
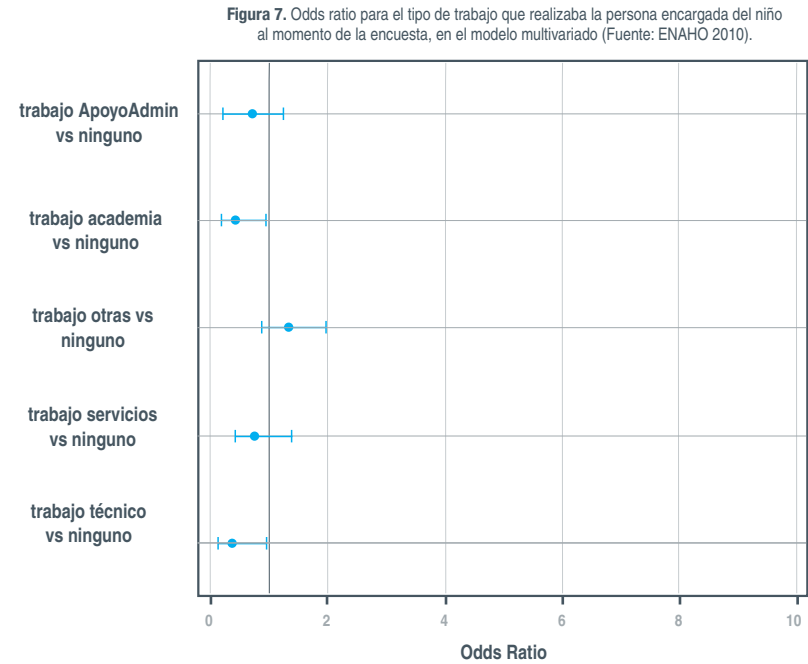
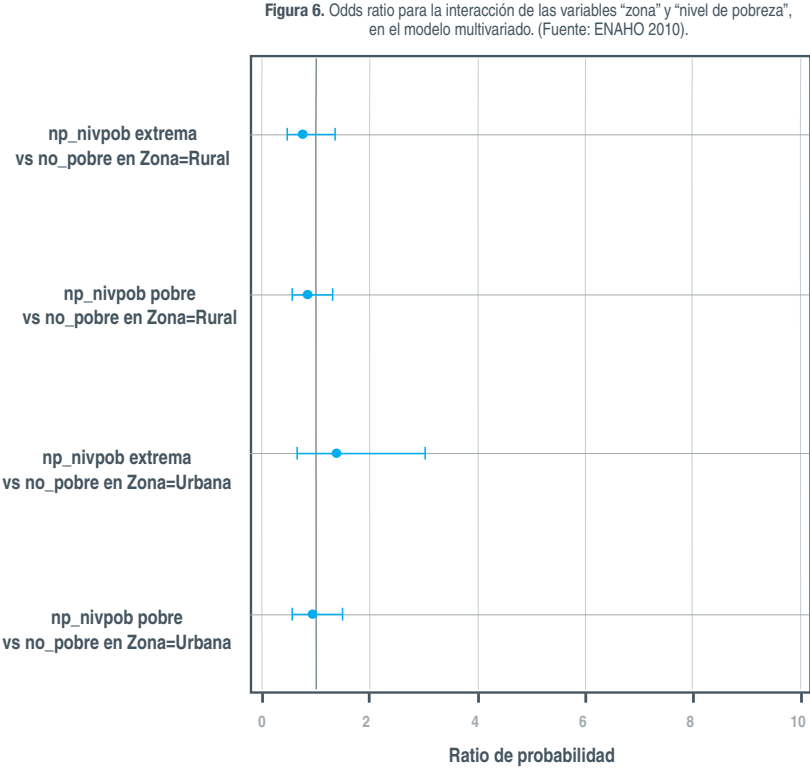
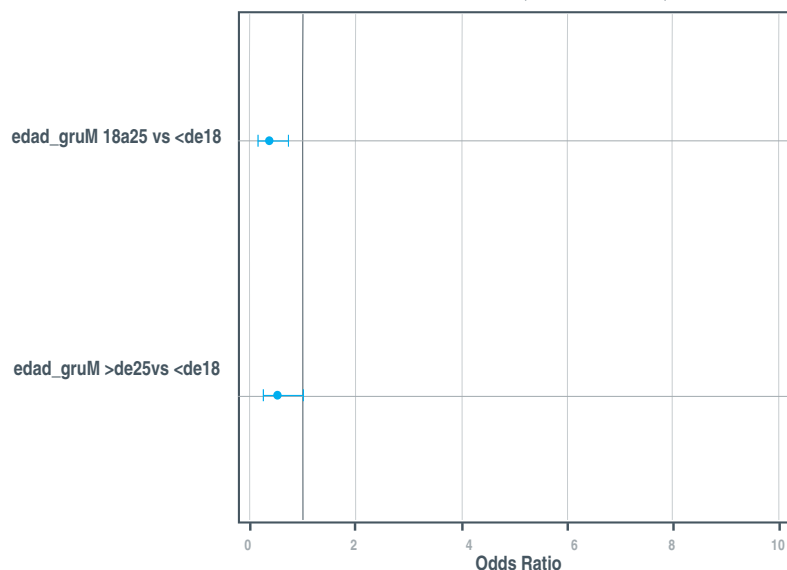


Figura 9. Odds ratio para la edad de la persona encargada del niño, en el modelo multivariado (Fuente: ENAHO 2010).



4.2.5.2. Análisis de Kaplan-Meier y de regresión de Cox

Este análisis estudia el patrón que sigue la probabilidad de permanencia en lactancia (o amamantamiento) desde el inicio de esta según las características de la persona encargada del niño. Se consideran tanto los niños y las niñas que sí presentan el evento (lactancia terminada) como los que no (lactancia vigente). Así, en términos generales, la distribución del tiempo de amamantamiento (con su respectivo IC 95%) para los niños y las niñas captados por la ENAHO 2010 se presenta en la Figura 10. Se muestra cómo la mediana de la curva de la probabilidad de final de la lactancia se alcanza cerca de los 14 meses, es decir, el 50% de los niños y las niñas reciben lactancia materna por 14 meses o menos y el otro 50% por 14 meses o más.

Cuando se analizaron las variables intrínsecas y extrínsecas a las personas encargadas de los niños y las niñas respecto al tiempo de permanencia en lactancia exclusiva, por medio de la regresión de Cox para riesgos proporcionales, la variable "región" no fue significativa ($P=0,21$). Así, se puede afirmar que la región administrativa se asocia con el derecho de lactancia, específicamente en la Región Brunca, pero no se asocia con el tiempo que se extiende la lactancia.

Las variables de sexo del niño, la edad, la condición migratoria de la madre, el nivel de instrucción, así como si aporta económicamente o no al mantenimiento del hogar la madre del niño, no se asociaron con el tiempo de permanencia en lactancia materna (Tabla 9).

Figura 10. Curva de Kaplan-Meier y bandas de confianza al 95% para la distribución de la probabilidad de permanecer en lactancia en la población general de niños y niñas captados por la ENAHO 2010.

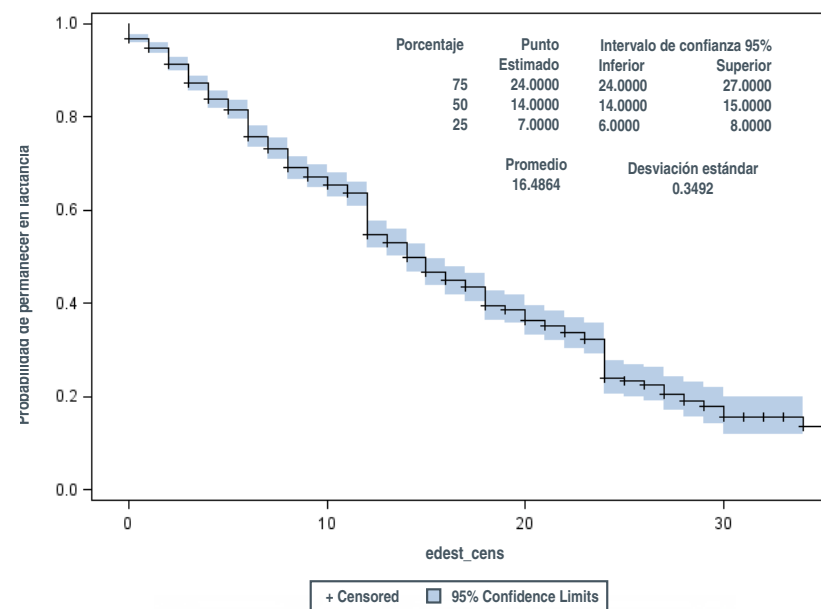


Tabla 9. Análisis por regresión de Cox para las características de las personas encargadas de los niños y las niñas durante el período de amamantamiento. Se presenta el Hazard Ratio (HR) y su IC 95% para los estratos de las variables con efectos significativos.

Variable	Estrato	GL*	Chi² de Wald	P	HR	IC 95%	
						LI	LS
Región		5	7,13	0,21			
Zona**		1	1,73	0,18			
Nivel de pobreza**		2	5,96	0,05			
Zona por nivel de pobreza		2	2,06	0,35			
Rural vs urbana	Pobreza extrema				1,60	0,82	3,16
	No pobre				1,13	0,94	1,37
	Pobre				1,40	1,03	1,88
Condición migratoria		2	1,01	0,60			
Sexo del niño		1	0,03	0,86			
Persona encargada		1	9,47	0,01			
	No madre				1,73	1,21	2,45
Mantiene económicamente el hogar		1	0,49	0,48			
Tiene pareja estable		1	2,91	0,08			
	Sí				0,85	0,71	1,02
Tipo de trabajo		4	16,54	0,00			
	Apoyo administ.				1,29	0,85	1,96
	Academia				2,07	1,34	3,20
	Otras				1,03	0,82	1,30
	Servicios				1,34	1,02	1,77
	Técnico				1,91	1,27	2,88
Edad de la persona encargada (años)		2	1,54	0,46			
Es jefe del hogar		1	0,00	0,93			
Nivel de instrucción		2	0,44	0,80			
Hacinamiento en vivienda		1	0,00	0,97			
Utilizó chupón		1	85,58	<0,00			
	Sí				2,34	1,96	2,80
Utilizó beiberito		1	0,03	0,87			
Recibe o recibió leche CEN-CINAI		1	0,02	0,90			
Aseguramiento por CCSS		1	0,08	0,77			

* GL= grados de libertad; **Zona y nivel de pobreza se analizan e interpretan desde su interacción (Fuente: ENAHO 2010).

Las mujeres en pobreza extrema fueron las que mayor probabilidad de extender la lactancia tuvieron (HR= 1,40; IC 95%: 1,03 – 1,88), presentando una mediana de 21 meses, respecto a los 14 de las pobres y no pobres (Figura 11). Del mismo modo, cuando la persona que cuida al niño es la madre, es más probable que se extienda la lactancia materna (HR= 1,73; IC 95%: 1,21 – 2,45), llegando a

una mediana de 15 meses, casi el doble de cuando la persona que cuida al niño tiene otro parentesco (Figura 12).

Por otro parte, como se observa en la Figura 13, cuando la persona encargada de cuidar al niño durante el tiempo de amamantamiento tiene pareja estable, el tiempo de permanencia en la lactancia materna es tres meses mayor que cuando no hay pareja estable (15 y 12 meses, respectivamente; HR= 0,85; IC 95%: 0,71 – 1,02).

Asimismo, si la mujer que amamanta al niño trabaja en labores académicas, en el sector de servicios o en labores técnicas, hay más riesgo de que se acorte el tiempo de lactancia materna (Figura 14). Por último, respecto a las variables relacionadas con la persona encargada del niño, las mujeres menores de 18 años fueron las que más tiempo mantuvieron la lactancia materna (mediana 20 meses), al menos hasta los 22 meses de edad del niño, aunque luego de esa edad del niño, se iguala con las mujeres de otras edades. Las mujeres de más de 18 años, en sus dos estratos de 18 a 25 y mayores de 25 años, presentaron la misma curva y la misma mediana de 14 meses (Figura 15).

Cuando en la alimentación del niño se utilizó el chupón o el beiberito, el tiempo de lactancia se acorta de forma significativa, especialmente en el caso del chupón (HR= 2,34; IC95%: 1,96-2,80; mediana 12 meses [Figura 16]), mientras que para el beiberito es de 14 meses (Figura 17). Sin embargo, el dato que llama la atención, es que en caso de no usar el chupón la mediana se extiende a 24 meses (Figura 16).

Si bien es cierto no hubo diferencias significativas en las curvas de probabilidad de permanecer en la lactancia para las mujeres según el tipo de trabajo y la edad de sus parejas, se logró determinar medianas extremas para el tipo de trabajo de 10 y 18 meses para los que trabajan en el sector administrativo y el agropecuario, respectivamente (Figura 18). Del mismo modo, la lactancia se extiende un poco más en las mujeres cuyas parejas tienen más de 35 años (Figura 19).

Figura 11. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad de permanecer en lactancia según condición de pobreza de la persona encargada de su cuidado (Fuente: ENAHO 2010).

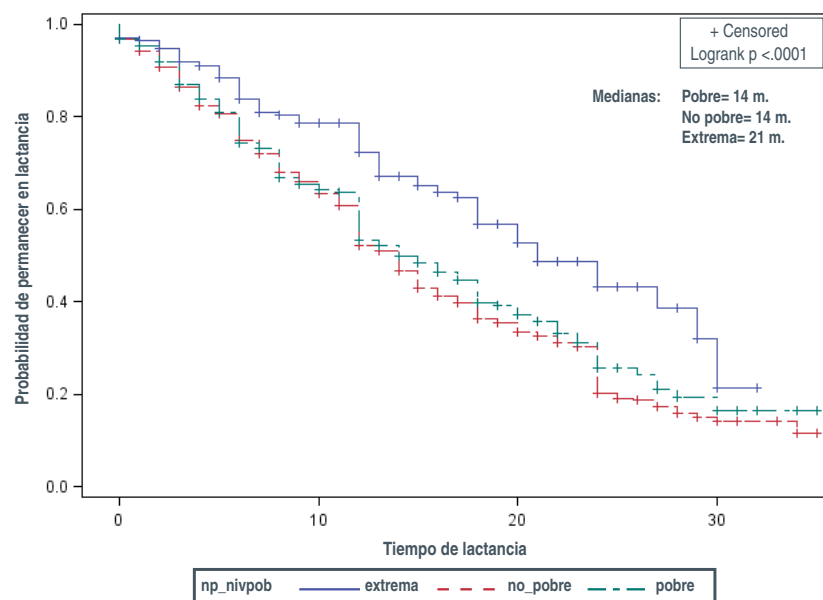


Figura 12. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad del niño y la niña de permanecer en lactancia según el parentesco de la persona que lo cuida (Fuente: ENAHO 2010).

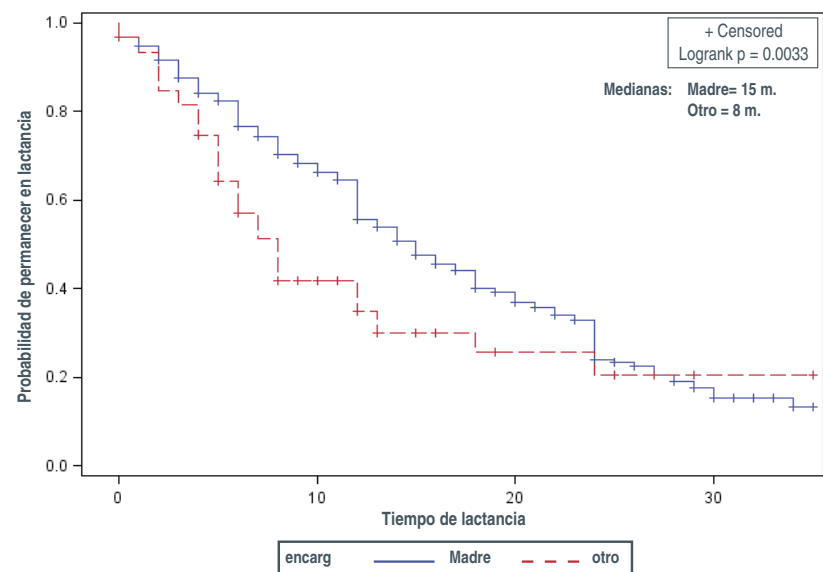


Figura 13. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad del niño y la niña de permanecer en lactancia según la persona que lo cuida tenga o no pareja estable (Fuente: ENAHO 2010).

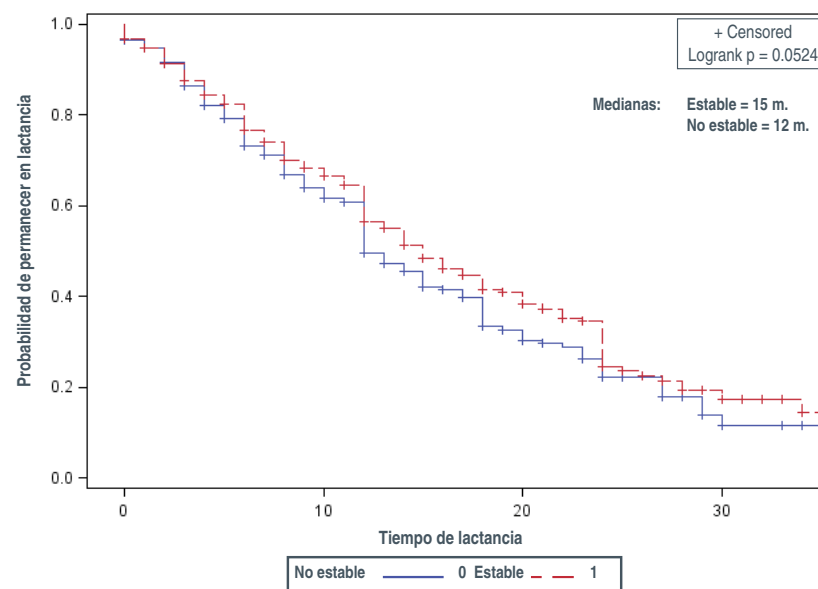


Figura 14. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad del niño y la niña de permanecer en lactancia según el tipo de trabajo de la persona que los cuida (Fuente: ENAHO 2010).

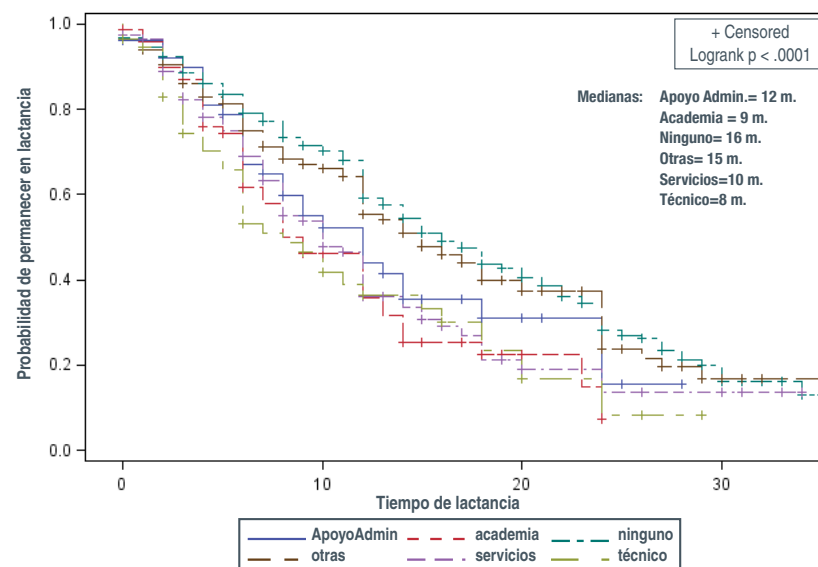


Figura 15. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad del niño y la niña de permanecer en lactancia según la edad de la persona que lo cuida (Fuente: ENAHO 2010).

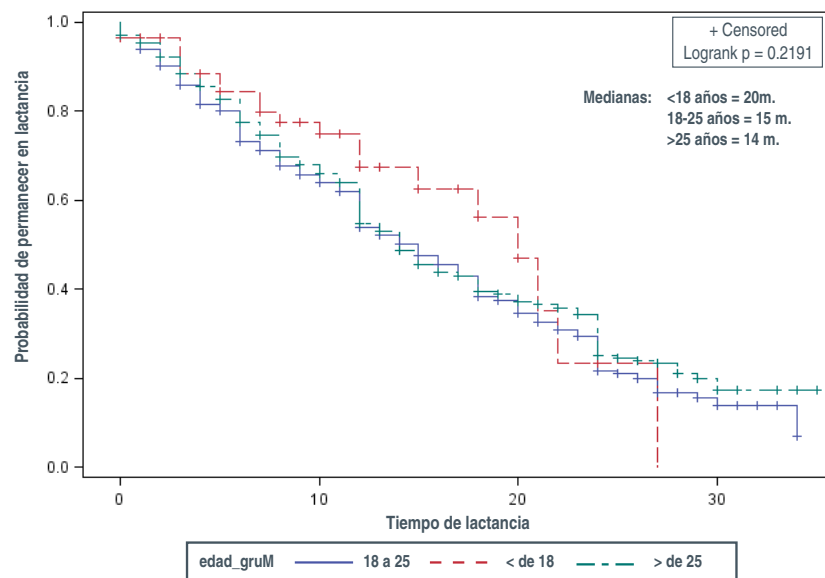


Figura 16. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad del niño y la niña de permanecer en lactancia según el uso o no del chupón para su alimentación (Fuente: ENAHO 2010).

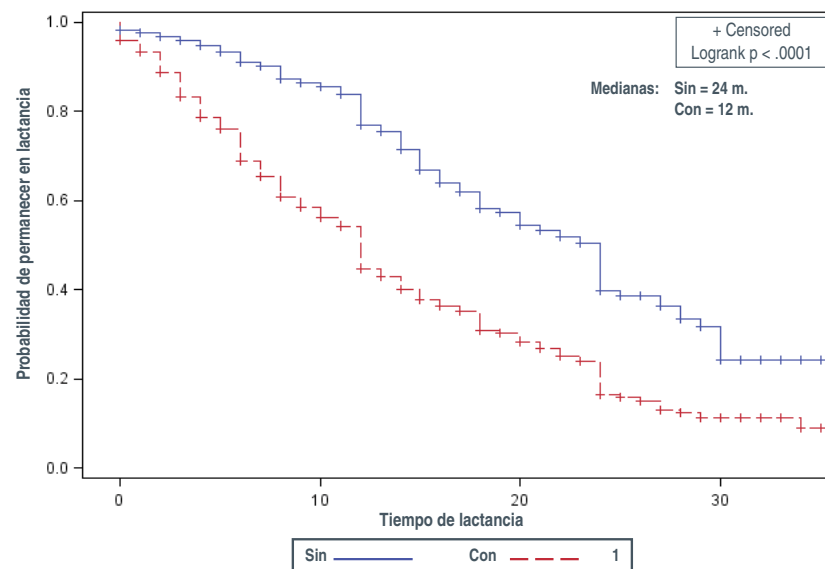


Figura 17. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad del niño y la niña de permanecer en lactancia según el uso o no del beiberito para su alimentación (Fuente: ENAHO 2010).

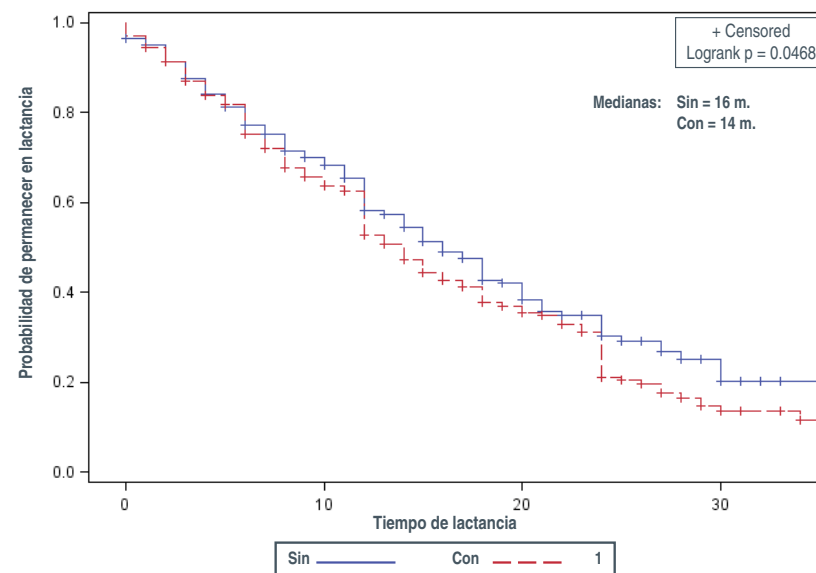


Figura 18. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad del niño y la niña de permanecer en lactancia según el tipo de trabajo de la pareja de quien lo cuida (Fuente: ENAHO 2010).

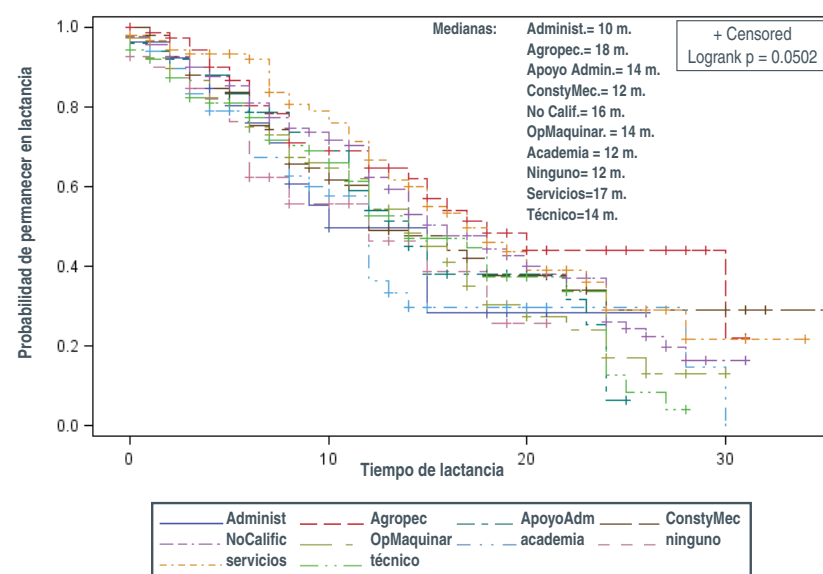
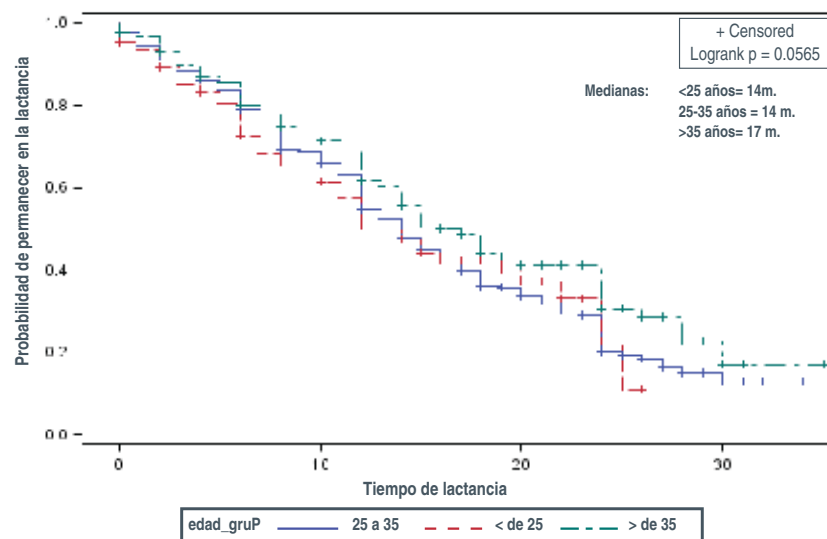


Figura 19. Curva de Kaplan-Meier para la distribución de la probabilidad del niño y la niña de permanecer en lactancia según la edad de la pareja de quien lo cuida (Fuente: ENAHO 2010).



4.3. Análisis comparativo entre los datos 2010 y los resultados 2006 para lactancia materna

4.3.1. Indicadores generales de lactancia materna

4.3.1.1. Porcentaje de niños y niñas que recibieron lactancia materna

El porcentaje de niños y niñas que ha recibido leche materna en algún momento, ha estado sobre el 95%, alcanzando su mayor porcentaje en 2010, siendo de 95,2%, 95,8% y 97,2% para el 2002, 2006 y 2010, respectivamente. Asumiendo cantidades similares de niños y niñas encuestados en ambos estudios, solamente habría diferencia estadística significativa entre los porcentajes de 2002 y de 2010.

4.3.1.2. Cumplimiento del derecho de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad

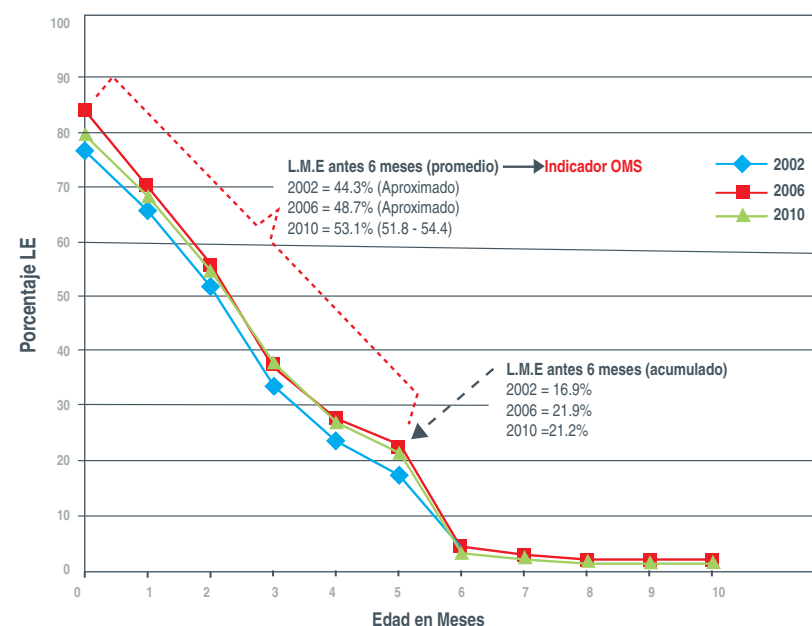
Uno de los indicadores que utiliza OMS para comparación entre países, es el denominado: *Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses*. Este indicador se calcula según la fórmula:

Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses

lactantes que al día anterior de la entrevista sólo recibieron leche materna
lactantes de 0 a 5 meses de edad

Este indicador es, por su forma de cálculo, un promedio de la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva a diferentes edades antes de los seis meses de edad. En el 2010 hubo un incremento de 4,4% respecto al 2006 ($P < 0,05$), en que se registró un 48,7% (Figura 20).

Figura 20. Porcentaje de niños y niñas que recibieron lactancia materna exclusiva, por edad (en meses). Se presentan los indicadores de Lactancia materna exclusiva antes de los seis meses y el Acumulado de niños y niñas con lactancia materna exclusiva a los seis meses, de los años 2002, 2006 y 2010¹.



¹ Fuentes: "Factores Asociados a la Duración de la Lactancia Materna en Costa Rica (Vargas, L., 2007)" y "Análisis del Módulo de Lactancia Materna de la Encuesta Nacional de Hogares 2010".

Respecto al **Acumulado de niños y niñas con lactancia materna exclusiva a los 6 meses**, los datos muestran que, luego de un salto cuantitativo importante desde el 2002 en que se registró un 16,9% hasta un 21,9% en 2006, en los últimos cuatro años este indicador no ha variado sustancialmente de forma positiva, sino que más bien presentó una disminución, aunque no significativa, llegando a 21,2% en 2010 (Figura 20).

4.3.2. Duración de la lactancia materna

4.3.2.1. Datos generales

Como se observa en la Figura 21, un importante porcentaje de niños y niñas acceden a la lactancia materna sobre los 12 meses de edad, llegando inclusive un buen porcentaje a ser amamantados hasta los 24 meses.

Según el análisis mediante curvas de Kaplan-Meier, para 2002 y 2006 la mediana de la duración de lactancia materna era de 12 meses, mientras que para el 2010 aumentó a 14 meses ($P < 0,05$). Esto quiere decir que, según los datos de la ENAHO 2010, el 50% de los niños y las niñas tuvieron al menos 14 meses de acceso a la lactancia, fuera exclusiva o mixta (Figura 21a y b).

Figura 21a. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2002-2006.
Estimación Kaplan-Meier. Por año.

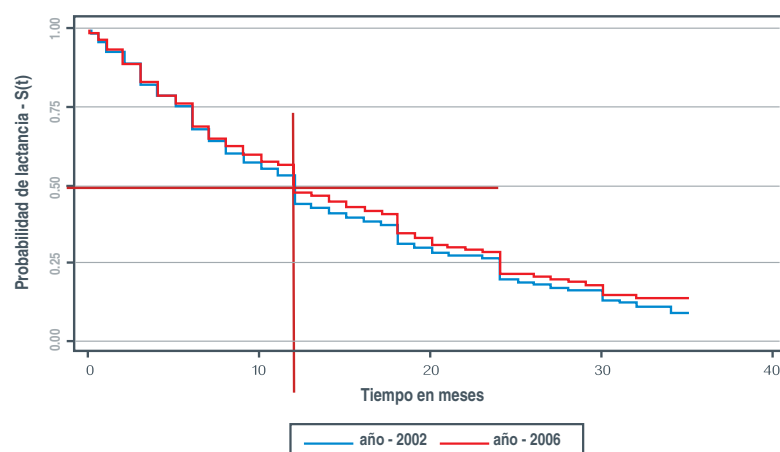
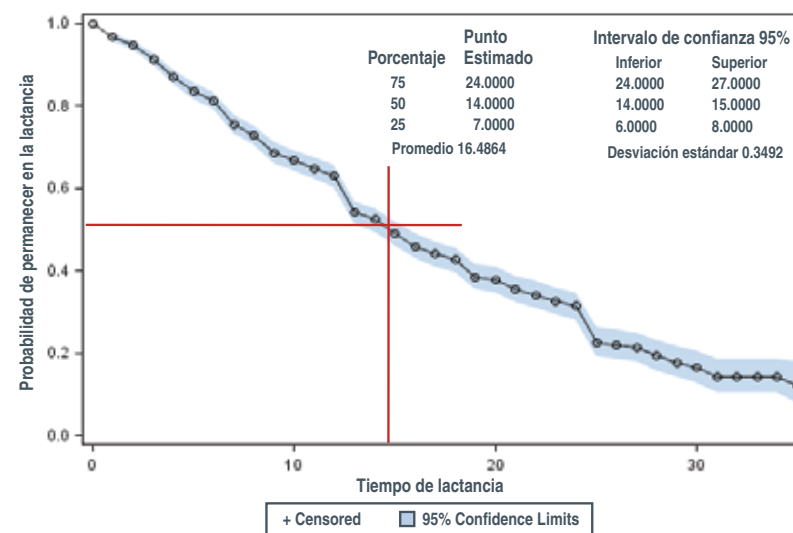


Figura 21b. Curva de probabilidad de permanecer en Lactancia Materna 2010.



4.3.2.2. Factores que afectan la duración de la lactancia materna

En el informe “Factores Asociados a la Duración de la Lactancia Materna en Costa Rica (Vargas, L., 2007), se presentan los análisis mediante curvas de Kaplan-Meier para las variables del niño y la niña: uso del biberón, uso del beiberito; variables del hogar: zona de residencia (rural o urbana), ingreso per cápita del hogar, nivel de pobreza, tamaño del hogar y variables de la madre: edad, estado conyugal, nivel de educación y ocupación; así, esas variables fueron las que se tomaron para realizar la comparación entre los resultados de 2002, 2006 y 2010.

4.3.2.2.1 Variables del niño y la niña

Uso del biberón: El uso del biberón fue una de las variables con mayor efecto sobre la duración de la lactancia. Se observó que, en los tres años en que se realizaron los estudios, la duración de la lactancia materna fue significativamente más corta en los niños y las niñas que tuvieron acceso al biberón (Figura 22).

² Ibídem

Figura 22. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según el uso del biberón por el niño, para los años 2002 (Fig 22a), 2006 (Fig 22b) y 2010 (Fig 22c)³.

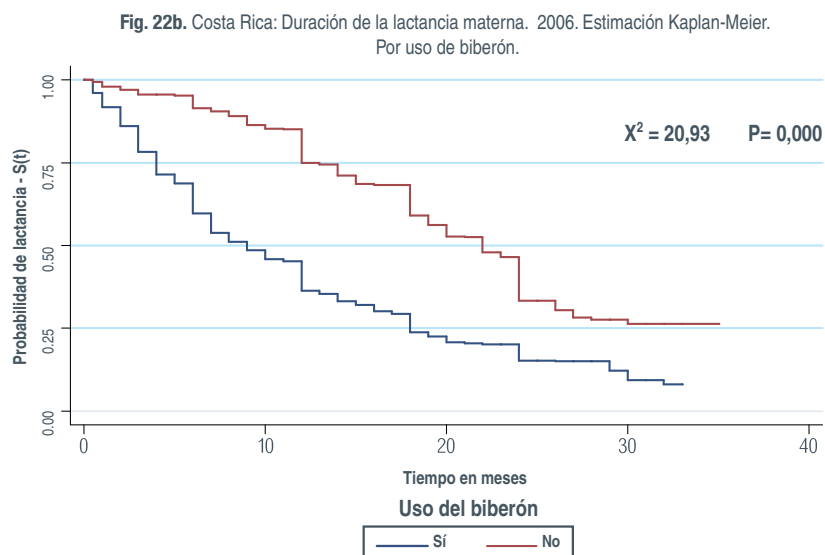
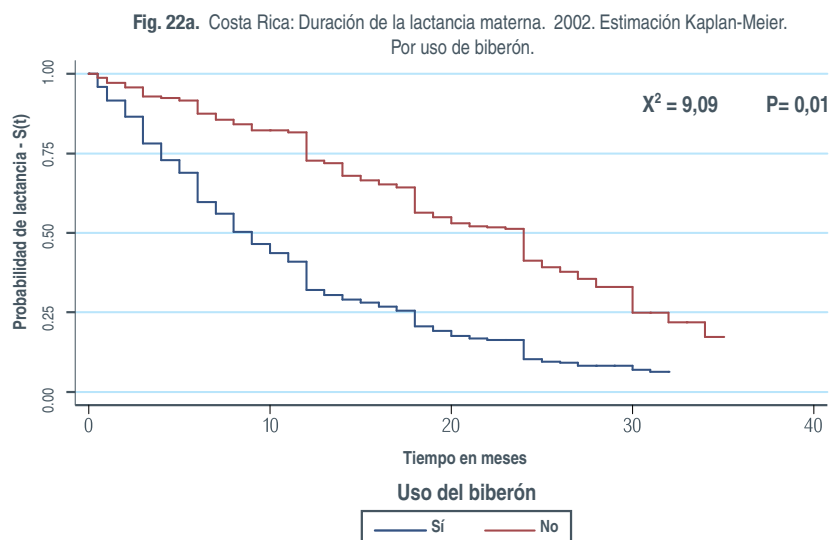
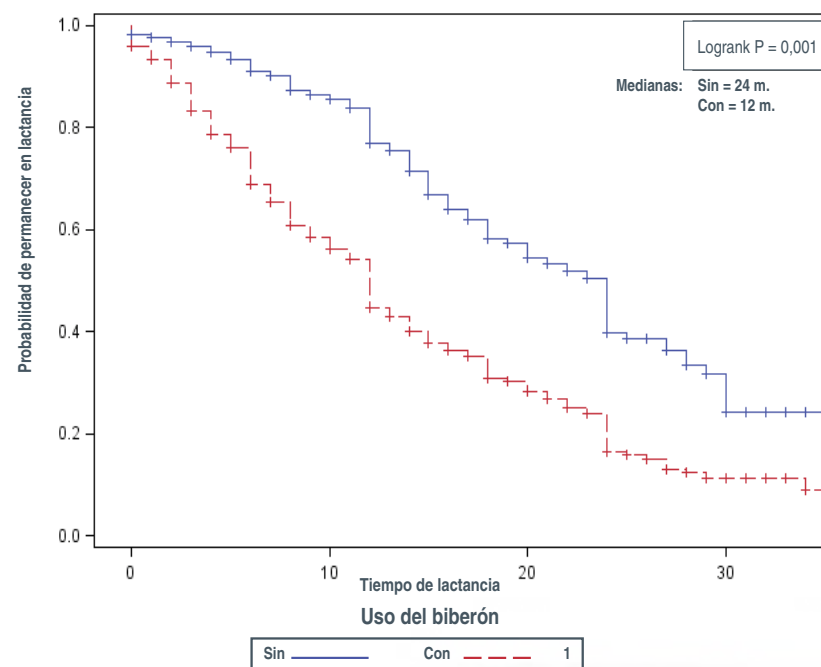
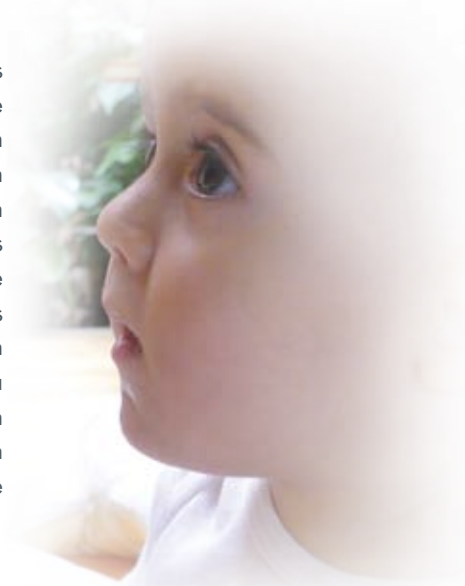


Fig. 22c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier. Por uso de biberón.



Uso del beberito: Los niños y las niñas que fueron alimentados con este utensilio en 2002 y 2006 no mostraron diferencias significativas en la duración de la lactancia, como sí lo mostraron en 2010, siendo más prolongadas las lactancias en los niños y las niñas que no lo utilizaron (Me= 16), respecto a los que sí (Me= 14) (Figura 23), aunque con una marcada diferencia si se compara con el uso del biberón (Figura 22), en que los niños y las niñas que utilizaron ese utensilio tuvieron una mediana de 12 meses.



³ Ibídem

Figura 23. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según el uso del beiberito por el niño, para los años 2002 (Fig 23a), 2006 (Fig 23b) y 2010 (Fig 23c)⁴.

Fig. 23a. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2002. Estimación Kaplan-Meier. Por uso de beiberito.

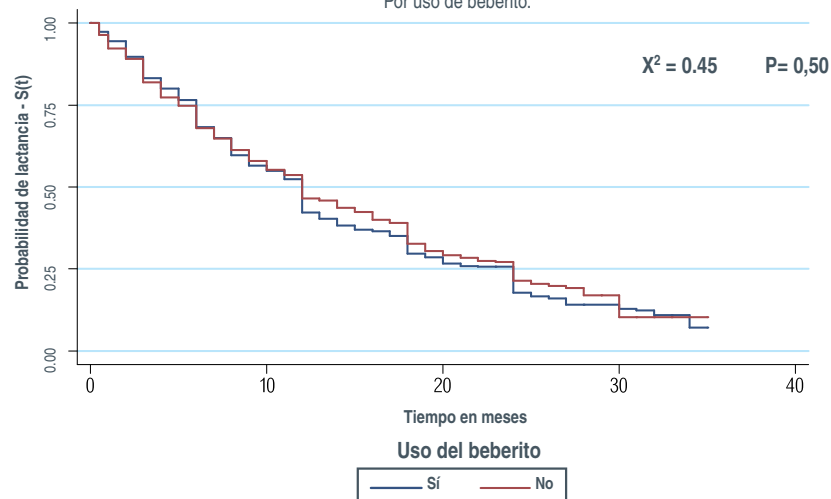


Fig. 23b. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2006. Estimación Kaplan-Meier. Por uso de beiberito.

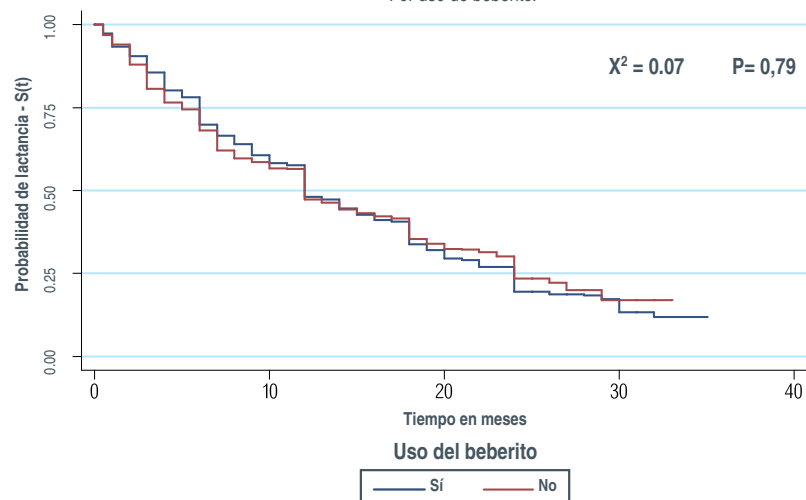
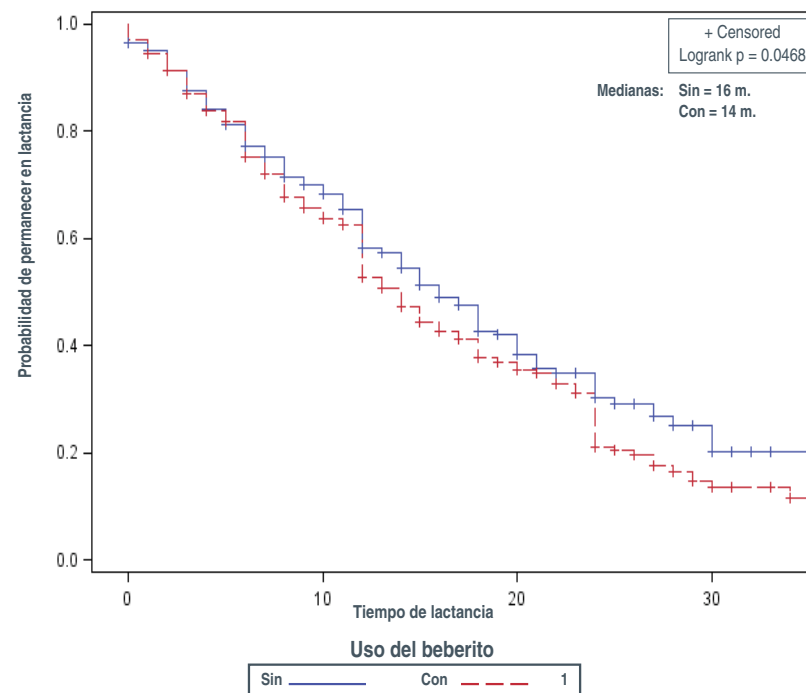


Fig. 23c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier. Por uso de beiberito.



4.3.2.2.2 Variables del hogar

Zona de residencia: En los años 2002 y 2006 sí hubo diferencias en la duración de la lactancia materna por zona de residencia, siendo más prolongada en la zona rural. En el 2010 la zona rural marca un poco más de longitud en la lactancia pero después del año de edad del niño y la niña, no así antes de esa edad, en que la probabilidad de tener una lactancia más prolongada fue para los niños y las niñas de la zona urbana (Figura 24).

⁴ Ibídem

Figura 24. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según zona de residencia, para los años 2002 (Fig 24a), 2006 (Fig 24b) y 2010 (Fig 24c)⁵.

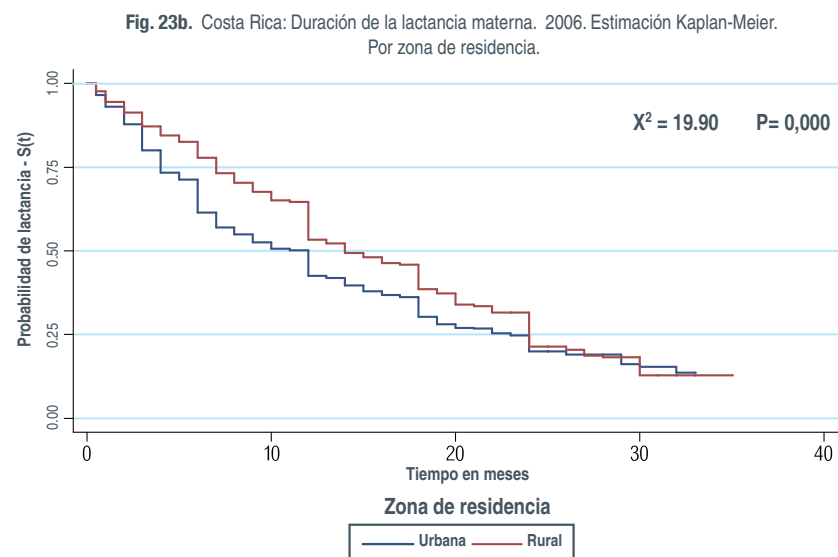
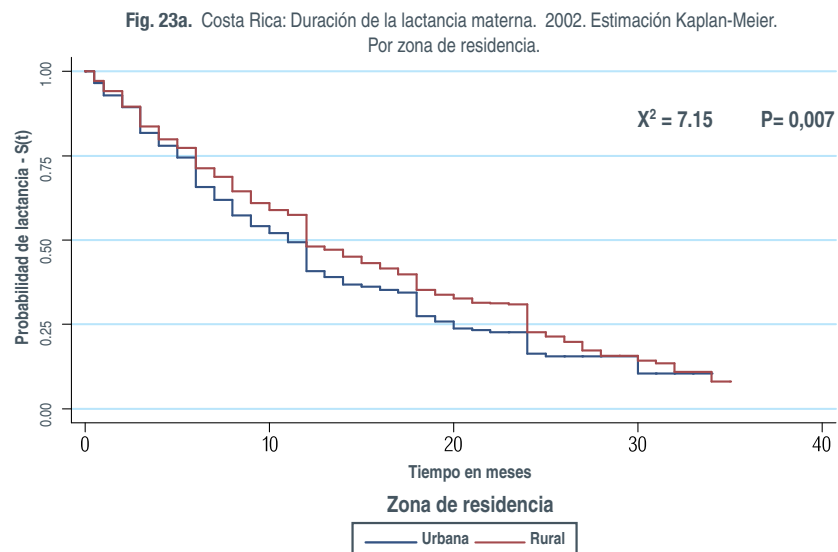
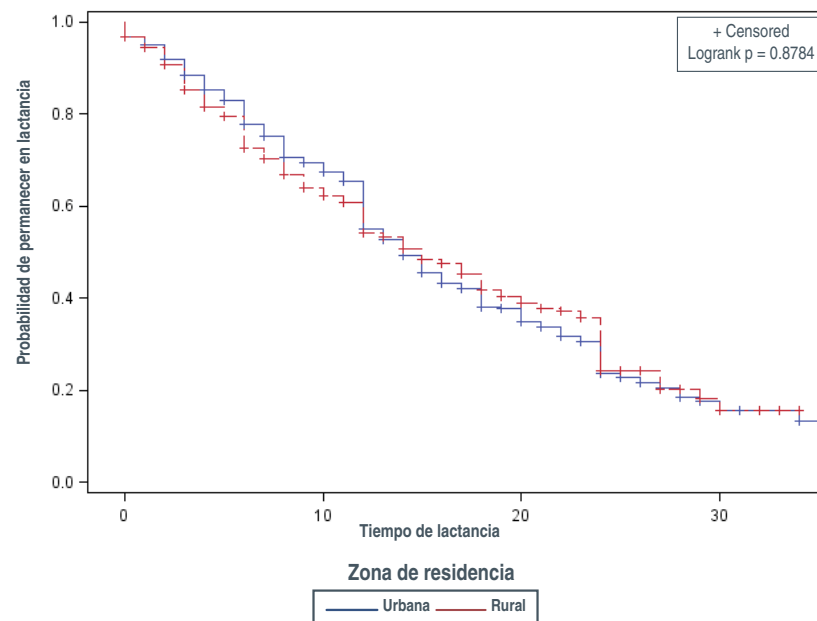


Fig. 24c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier. Por zona de residencia.



Ingreso per cápita y nivel de pobreza: Los hogares más pobres, con el ingreso per cápita más bajo, fueron los que tuvieron lactancias maternas más prolongadas en los tres estudios, incluso en el reporte de 2002 en que la diferencia fue cercana a la significancia ($P = 0,07$). Pero el efecto en 2006 y, especialmente, en 2010 fue muy marcado (Figura 25). Asimismo, los hogares catalogados como pobres por el INEC fueron los que tuvieron las lactancias más prolongadas respecto de los no pobres (Figura 26).

⁵ Ibidem

Figura 25. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según ingreso per cápita del hogar, para los años 2002 (Fig 25a), 2006 (Fig 25b) y 2010 (Fig 25c)⁶.

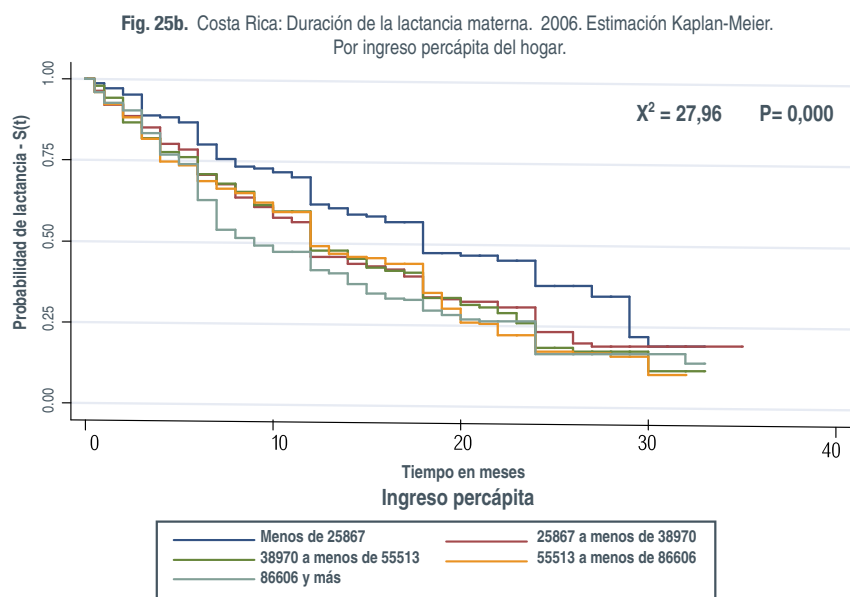
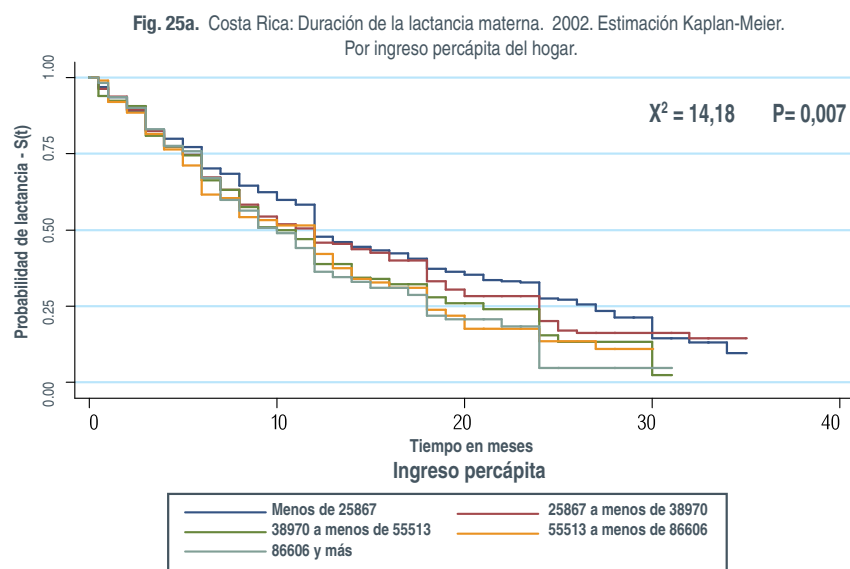
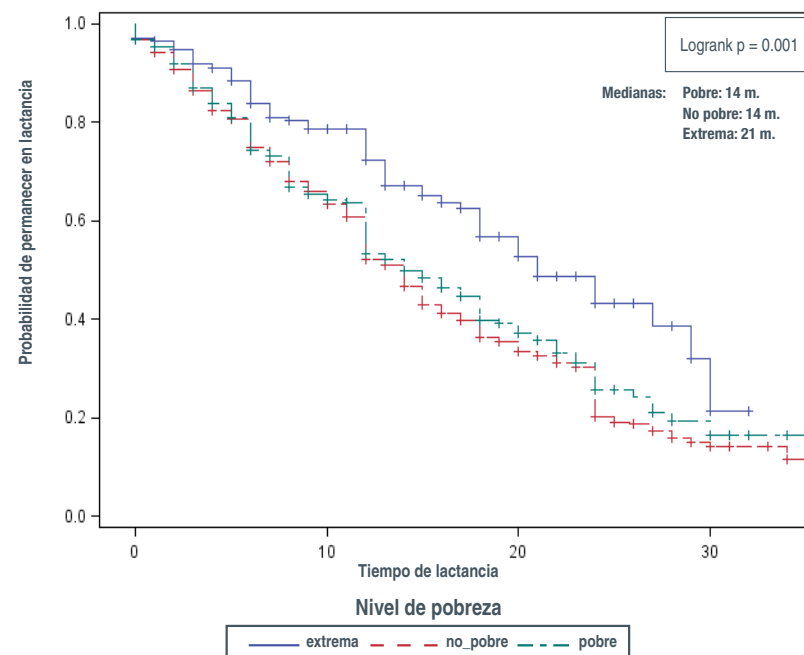


Fig. 25c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier.
Por nivel de pobreza.



⁶ Ibidem

Figura 26. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según nivel de pobreza del hogar, para los años 2002 (Fig 26a), 2006 (Fig 26b) y 2010 (Fig 26c)⁷.

Fig. 26a. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2002. Estimación Kaplan-Meier. Por nivel de pobreza.

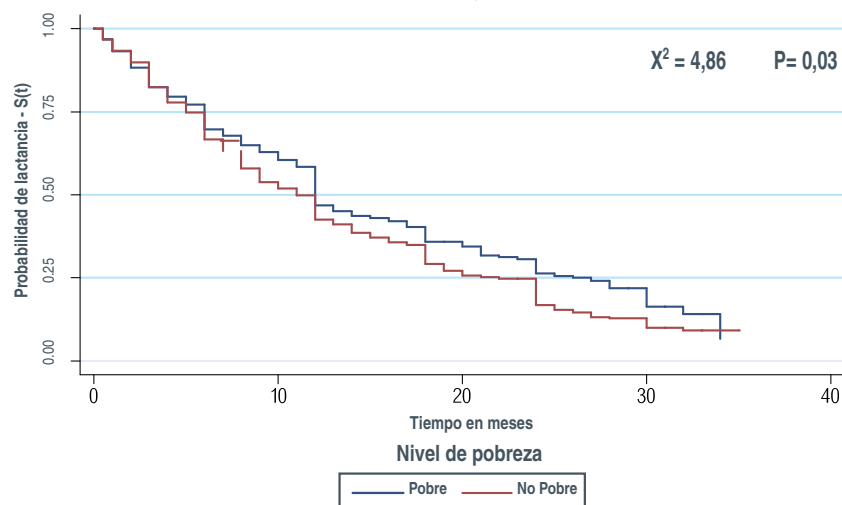


Fig. 26b. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2006. Estimación Kaplan-Meier. Por nivel de pobreza.

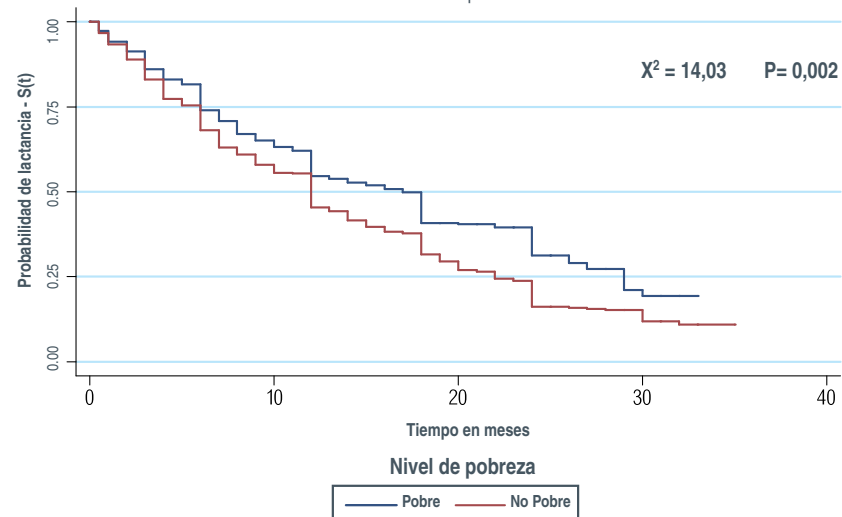
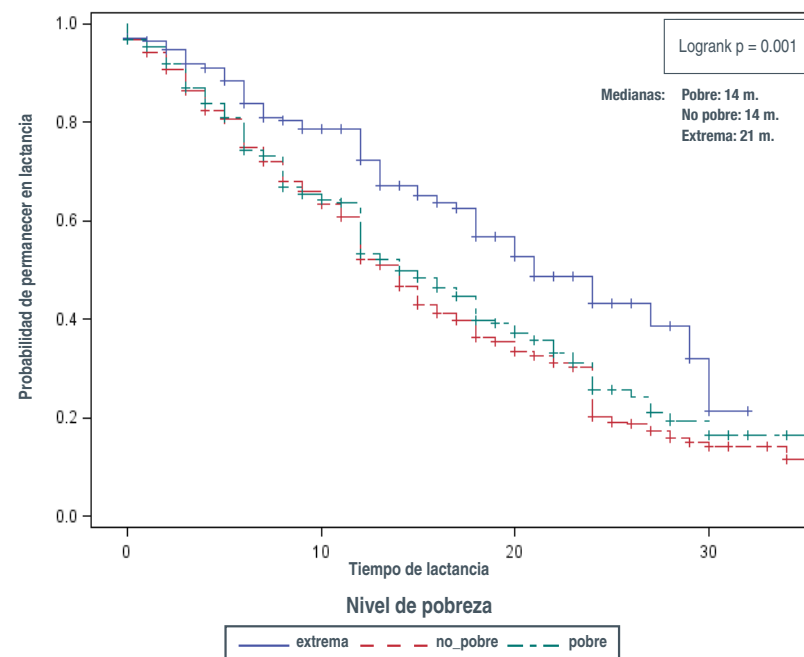


Fig. 26c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier. Por nivel de pobreza.



4.3.2.2.3 Variables de la madre

Edad: En este factor hubo diferencias sustanciales entre los años de estudio; así, en 2002 los niños y las niñas de las madres menores de 19 años no diferían mucho en la longitud de la lactancia respecto a las mujeres mayores, especialmente los primeros 12 meses de vida del niño y la niña. Por el contrario, en el análisis de 2010, a pesar de que no hay diferencia significativa al estudiar las curvas en toda su longitud, se puede observar que los niños y las niñas de las mujeres menores de 18 años tienen mayor probabilidad de mantenerse en lactancia en los primeros 20 meses de edad (Figura 27).

⁷ Ibídem

Figura 27. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según edad de la madre, para los años 2002 (Fig 27a), 2006 (Fig 27b) y 2010 (Fig 27c)⁸.

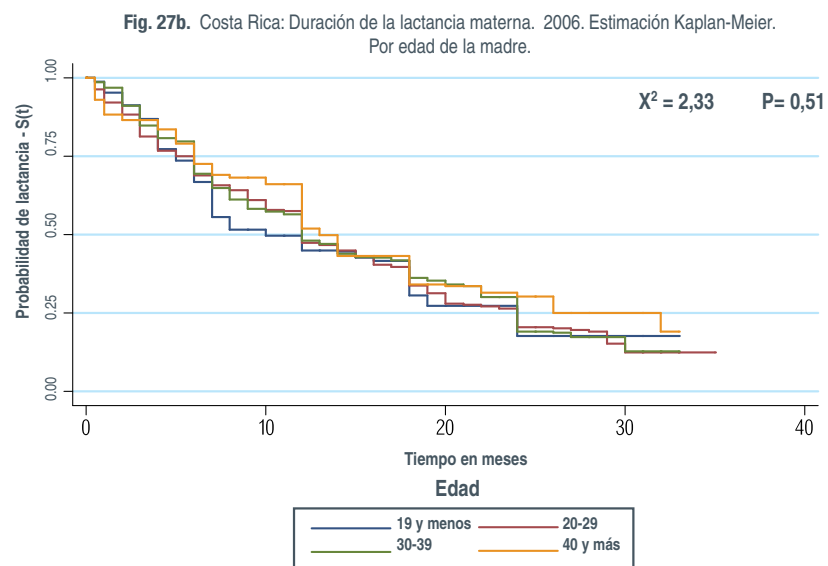
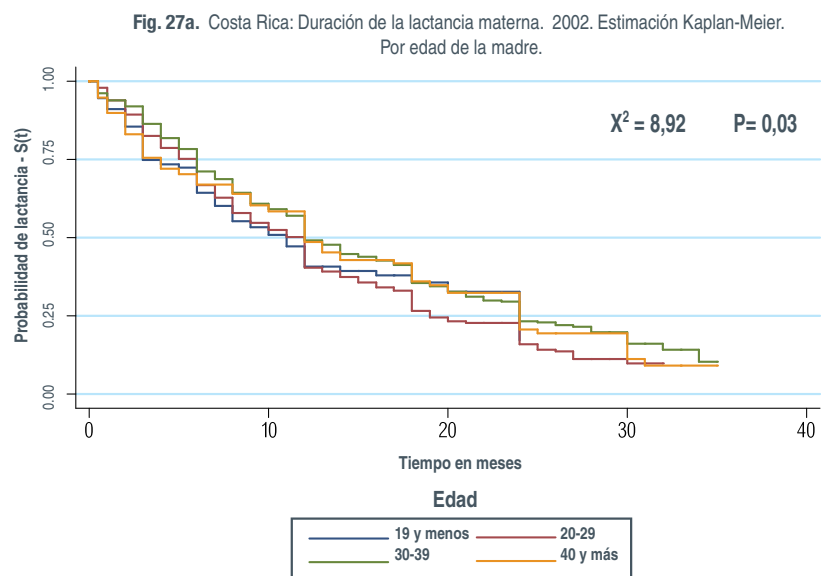
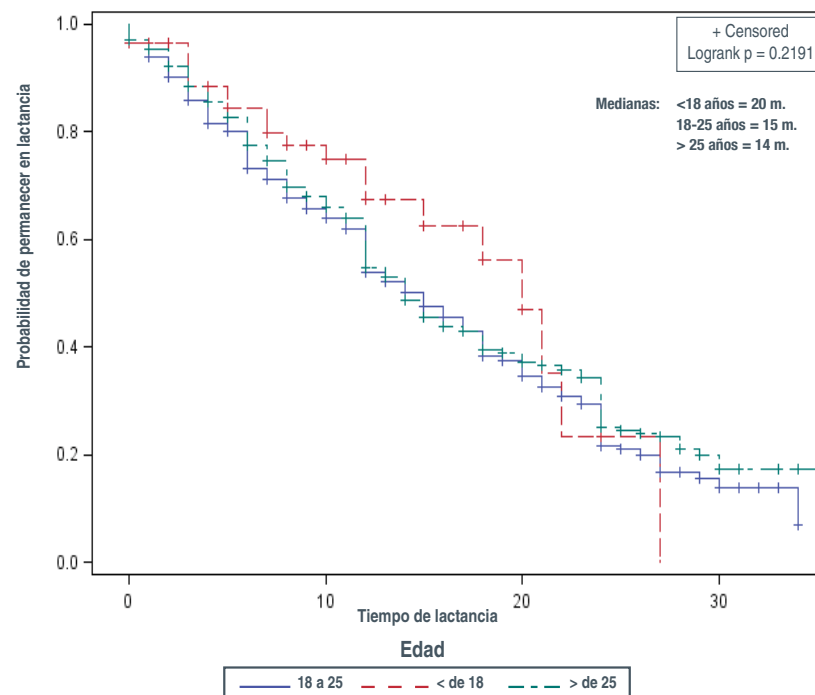


Fig. 27c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier. Por edad de la madre.



Estado conyugal: Los niños y las niñas de las mujeres con pareja estable han mostrado, en los tres estudios realizados, que tienen mayor probabilidad de acceder a una lactancia materna más prolongada, con una mediana mayor en uno o dos meses, rondando los 12 a 14 meses en las mujeres con pareja estable (Figura 28).

⁸ Ibídem

Figura 28. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según estado conyugal de la madre, para los años 2002 (Fig 28a), 2006 (Fig 28b) y 2010 (Fig 28c)⁹.

Fig. 28a. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2002. Estimación Kaplan-Meier. Por estado conyugal de la madre.

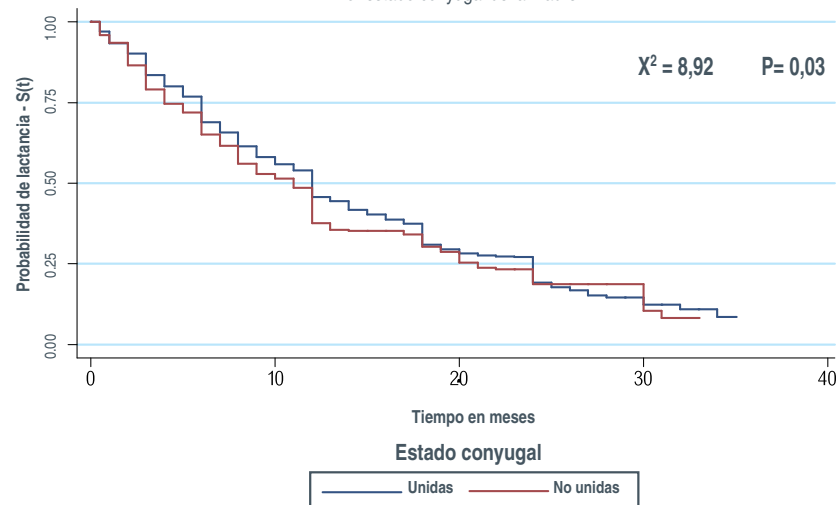


Fig. 28b. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2006. Estimación Kaplan-Meier. Por estado conyugal de la madre.

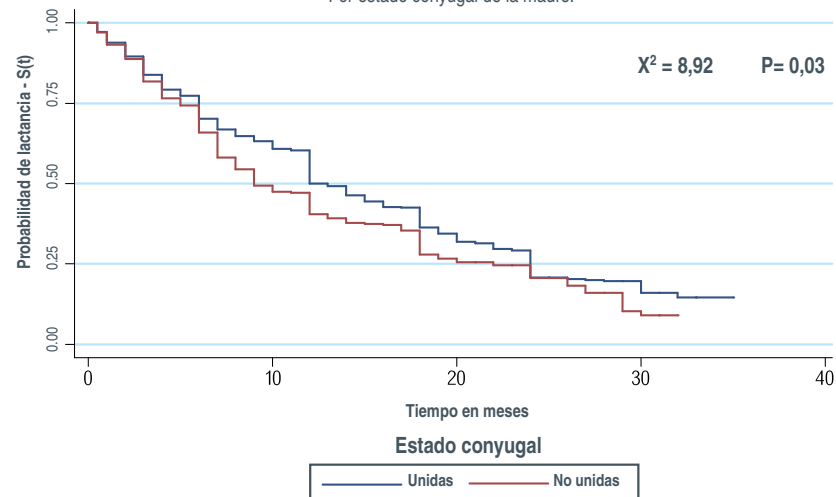
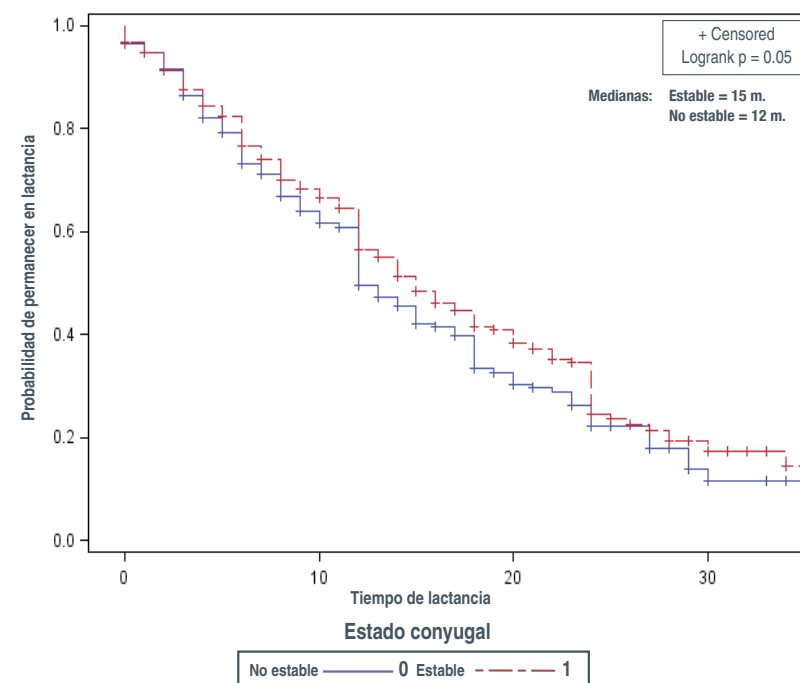


Fig. 28c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier. Por estado conyugal de la madre.



Nivel de educación: Las mujeres con el nivel educativo más alto fueron las que presentaron las lactancias más cortas. Este resultado es consistente en 2002, 2006 y 2010. Asimismo, los niños y las niñas de mujeres que solo reportaban haber accedido a la primaria (sin especificar si la terminaron o no) fueron los que tuvieron lactancias maternas más prolongadas (Figura 29).

Ocupación: En esta variable, si bien existe una forma diferente de calificar la ocupación de la madre, pues en 2002 y 2006 solo se refería como "ocupada", "desocupada" o "inactiva", mientras que en 2010 se clasificaron según ocupaciones más específicas, sí es posible hacer notar que las mujeres desocupadas son las que ofrecen pecho a sus hijos(as) por más tiempo respecto a las que reportan trabajo estable. Esto se hace más evidente cuando se analiza el tipo de trabajo, siendo que las madres con trabajo en academia, apoyo administrativo o servicios técnicos son las que más pronto dejan de dar de mamar a sus niños y niñas (Figura 30).

⁹ Ibídem

Figura 29. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según el nivel educativo de la madre, para los años 2002 (Fig 29a), 2006 (Fig 29b) y 2010 (Fig 29c)¹⁰.

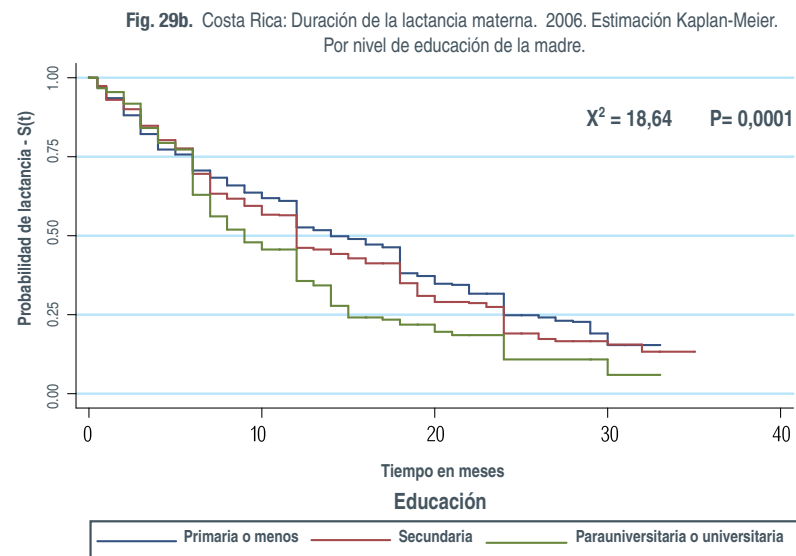
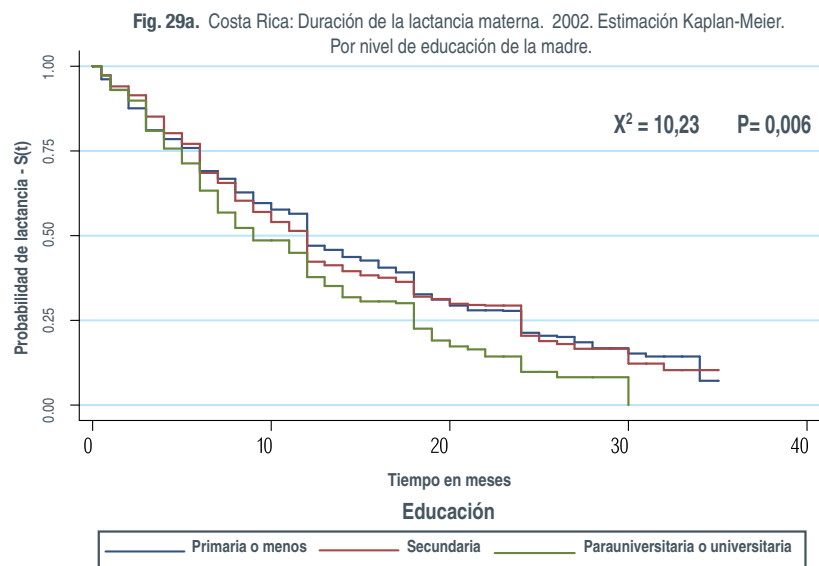
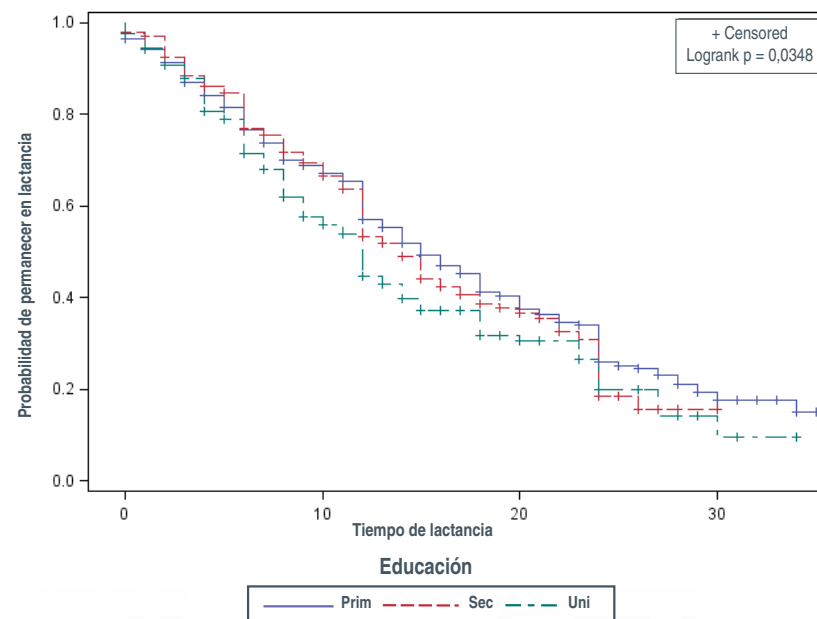


Fig. 29c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier. Por nivel de educación de la madre.



¹⁰ Ibidem

Figura 30. Curvas de Kaplan-Meier para la probabilidad de permanencia en lactancia materna según condición de ocupación de la madre, para los años 2002 (Fig 30a), 2006 (Fig 30b) y 2010 (Fig 30c)¹¹.

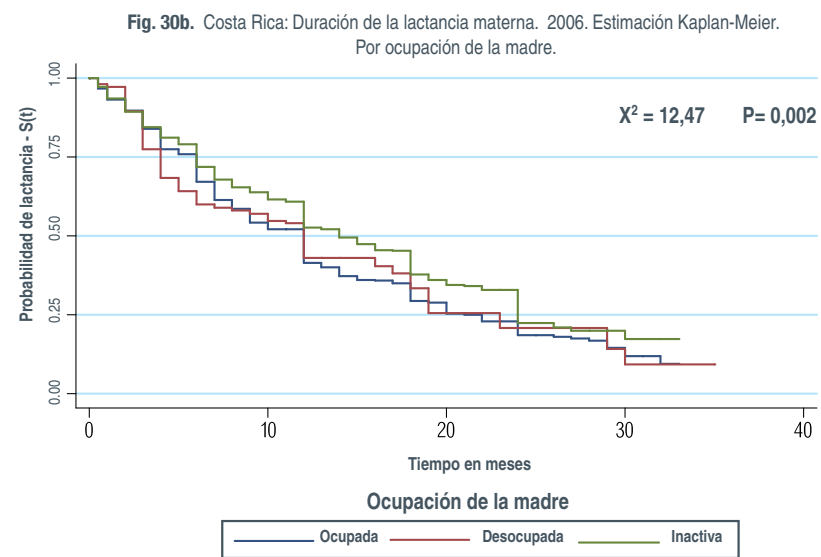
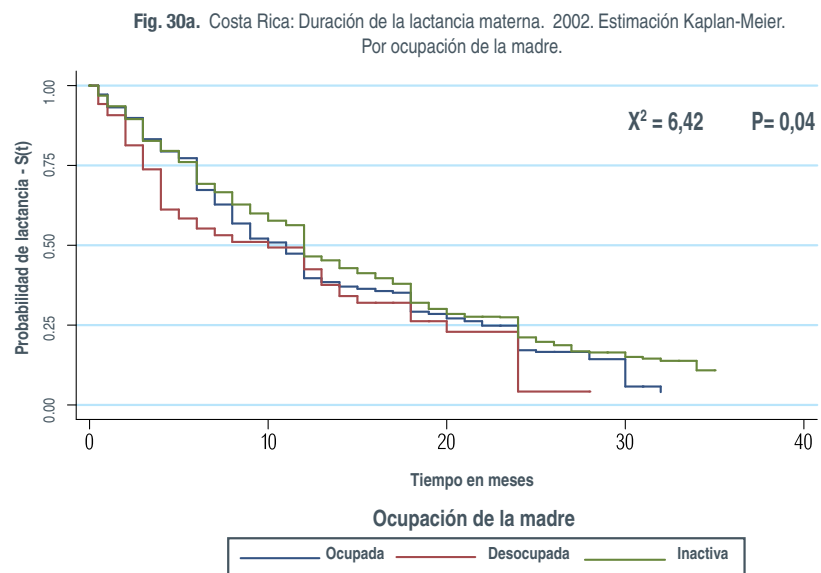
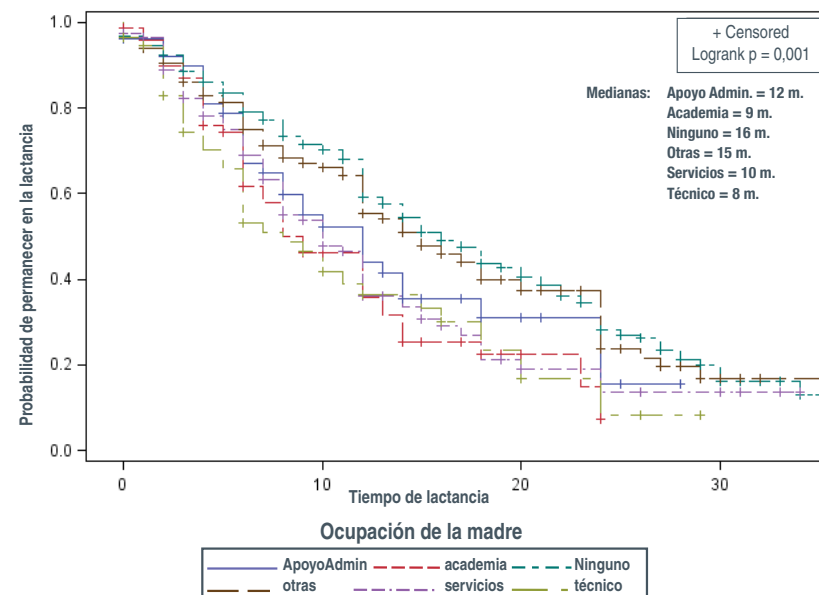


Fig. 30c. Costa Rica: Duración de la lactancia materna. 2010. Estimación Kaplan-Meier.
Por ocupación de la madre.



¹¹ Ibídem

5 Discusión final y conclusiones

Al revisar las acciones de salud pública en el ámbito de la lactancia materna, sus logros y retos para el sistema de salud costarricense, a la luz de los indicadores nacionales y en contraste con indicadores internacionales, es posible afirmar que la promoción de la salud en lactancia materna ha tenido un importante éxito e impacto en el país. Todo esto, probablemente por el sistema de salud y las condiciones sociales, ambientales y de convivencia pacífica.

En la lactancia materna, la promoción de prácticas saludables para la madre y el niño o la niña que fomentan el apego, así como el contacto madre-hijo, dan cuenta de los esfuerzos en programas de control prenatal, niño sano y formación de los recursos humanos en salud. Asimismo, permiten mostrar la prioridad que la sociedad costarricense en general, y el sistema de salud en específico, han dado a los grupos más vulnerables, independientemente de las condiciones estructurales, evidencia de los esfuerzos que el país realiza para que sus intervenciones sean para todos los grupos de la sociedad y que la sociedad valora y espera del sistema de salud y de su modelo de atención. Sin embargo, queda mucho camino que recorrer para lograr que mayores porcentajes de mujeres logren ofrecer a su niño la lactancia materna exclusiva por el período recomendado por OMS de seis meses. La legislación costarricense, como se indicó al inicio de este documento, es pródiga en derechos para las madres previamente al parto y, especialmente posteriormente a él, tratando de garantizar el derecho de lactancia materna del niño y la niña.

Sin embargo, es posible identificar perfiles de mayor predisposición al no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva o a una menor duración de la lactancia materna, que se resumen a continuación.

Grupos con determinantes que favorecen un MENOR cumplimiento del derecho a la lactancia materna exclusiva:

- Madres o encargadas sin pareja estable
- Madres o encargadas migrantes externos
- Madres o encargadas con trabajo en academia o de tipo técnico
- Madres o encargadas con mayores grados académicos (universitario o técnico)
- Madres o encargadas del grupo etario de mayores de 25 años
- Madres o encargadas residentes en las regiones Pacífico Central y Huetar Atlántica
- El uso de chupón

Grupos con determinantes que favorecen a una MENOR duración de la lactancia materna:

- Uso de chupón y beberito (principalmente el primero)
- Madres o encargadas de grupos socioeconómicos pobre y no Pobre
- Madres o encargadas sin pareja estable
- Encargados distintos a la madre
- Madres o encargadas del grupo etario de mayores de 25 años
- Madres o encargadas con trabajo en academia, técnico o en servicios
- Madres o encargadas cuyas parejas son mayores de 35 años

Los resultados sugieren orientar las acciones hacia:

- 5.1 Continuar los esfuerzos de promoción de la cobertura universal del derecho a la lactancia materna exclusiva, máxime que esta es una estrategia de bajo costo y alto impacto.
- 5.2 Focalizar las intervenciones en al menos dos grupos que requieren estrategias de intervención específicas y diferenciadas:
 - 5.2.1 Niños y niñas cuyas madres o encargadas no tienen pareja, inmigrantes y residentes en regiones predominantemente rurales como la Pacífico Central y la Huetar Atlántica.
 - 5.2.2 Niños y niñas cuyas madres o encargadas tienen niveles de educación más elevados y laboran en áreas académicas, administrativas y similares, acordes con su mayor nivel educativo.
 - 5.2.3 Ambas estrategias deben de enfatizar los esfuerzos en mujeres mayores de 25 años.

Con el fin de incrementar la duración de la lactancia materna, además, es necesario:

- Fortalecer la divulgación, en los programas de educación en consulta prenatal y campañas masivas, de los efectos que tiene el uso del chupón en acortar el tiempo de la lactancia materna.
- Fortalecer los programas de educación sobre la importancia de la lactancia materna y el derecho de niños y niñas a un alimento nutritivo, seguro y accesible, como lo es la lactancia materna, acordes con la política pública de lactancia materna.

- Fortalecer los programas de educación continua al personal de salud, para el fomento de la lactancia materna, su duración ideal y efectos positivos sobre las condiciones y calidad de vida de los menores y sus madres
- Realizar un monitoreo estricto de los sitios de trabajo sobre las condiciones físicas y de confort básicas para la lactancia, disfrute de la hora de lactancia y salas de lactancia
- Identificar las lecciones aprendidas de la iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre y los bancos de leche materna
- Fomento de espacios para la lactancia en sitios de reunión familiar como restaurantes y centros comerciales, entre otros.

El hecho de que los hijos e hijas de madres con trabajos en la academia, técnicos y administrativos sean los que tienen mayor predisposición a no cumplir con el derecho a la lactancia exclusiva y que su duración sea menor, plantea la necesidad de una revisión a profundidad de cuando menos los siguientes aspectos:

- Cumplimiento de la legislación en cuanto a horarios y espacios físicos para la lactancia materna.
- Recomendaciones que se brindan sobre lactancia materna tanto en los servicios públicos de salud, como en los servicios o consultorios privados.
- Identificación de mitos o contravalores sobre la lactancia materna.
- Evaluar el impacto de la utilización de productos sucedáneos de la lactancia materna (producción, importación, características de la oferta).
- Identificación, regulación y equilibrio de las estrategias de mercadeo de productos y prácticas sucedáneos de la lactancia materna.
- Caracterizar las razones de uso o preferencia del chupón o beiberito por parte de las madres o encargadas.
- Monitoreo regular de la aplicación y vigencia de la Ley 7430 de "Fomento de la Lactancia Materna" y su reglamento.

Finalmente, con el objetivo de ser más preciso en el cálculo de los indicadores recomendados por la OMS y para conocer con mayor acierto las razones que llevan a tener los porcentajes de lactancia materna exclusiva, así como la duración de la lactancia en sus distintas formas (exclusiva o mixta), presentamos a continuación una serie de recomendaciones metodológicas para próximas encuestas sobre el tema de lactancia materna:

- La OMS recomienda que, en lugar de preguntar por edades específicas de ocurrencia de un evento (ablactación, primer suministro de agua, alimento sólido, etc.), se pregunte utilizando el método de "periodo recordatorio del día anterior"; por ejemplo: ¿Recibió el niño leche materna el día de ayer? Esto proporciona información más confiable y precisa en términos estadísticos, ya que se corrigen las tendencias de agrupación de resultados en algunas edades (P. ej. 6,12 y 24 meses por efecto de "redondeo" en las respuestas). Asimismo, la información obtenida a partir del período recordatorio del día anterior es más congruente con la definición de los principales indicadores que sugiere la OMS.
- Sería importante considerar en encuestas futuras algunas otras preguntas, dentro de los que se sugieren:
 - Razones médicas y no médicas de NO amamantamiento (P.ej. enfermedad sistémica, galactosemia, prematuridad, entre otras).
 - Razones de incumplimiento de derecho de lactancia materna exclusiva (enfermedad, razones laborales o de estudio, vanidad, por afectación de las relaciones de pareja, entre otras).
 - Si ha recibido información, capacitación o asesoría sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.
 - ¿Cuál ha sido la fuente de esa capacitación?

5.3 Codificación de datos:

- Se recomienda utilizar sistema dicotómico para las variables que implican cumplimiento o incumplimiento, siendo (1) el NO CUMPLIMIENTO y (0) el CUMPLIMIENTO, ya que de esta forma tiene más sentido en términos epidemiológicos. Esta codificación puede hacerse desde el proceso de captura de datos, si no resulta confuso para los responsables, o en el proceso de edición y análisis de datos.
- La codificación actual de la variable "trabajo" es confusa. En la encuesta actual, no hay definición clara del grupo de mujeres que NO trabajan de forma remunerada (o que se dedican a las labores del hogar).
- Se debe asegurar que la respuesta a la pregunta relativa a la nacionalidad del niño o la niña, para establecer su condición de migrante interno, externo o no migrante, corresponda efectivamente a la nacionalidad del niño y la niña y no se deriva de la nacionalidad de la madre o encargada.

Debe agregarse que la muestra de la Encuesta ENAHO está optimizada para estudios de variables socioeconómicas con representatividad a nivel regional, por lo que tiene algunas limitaciones para el análisis de variables de cumplimiento del derecho y duración de la lactancia materna en un modelo complejo como el realizado en este estudio.

