



República Oriental del Uruguay
Ministerio de Salud Pública
División Promoción Salud

SITUACION ACTUAL Y TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Uruguay 1916 - 1997

MINISTERIO
DE SALUD PUBLICA

Viva la salud

AC
3

LAC 23



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE LA SALUD
DIVISION PROMOCION DE SALUD

Situación actual y tendencias de la lactancia materna

Uruguay 1916 -1997

PROGRAMA DE PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA
COMISION NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
URUGUAY

CENTRO DE DOCUMENTACION
Br. Artigas 1659, piso 12
Montevideo, Uruguay

1077



AUTORIDADES

MINISTRO DE SALUD PUBLICA
Dr. Raúl Bustos

DIRECTOR GENERAL DE LA SALUD
Dr. Antonio Chiesa

DIRECTOR DIVISION PROMOCION DE SALUD
Dr. Winston Abascal

DIRECTOR DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
Prof. Dr. José Luis Peña

PROGRAMA DE PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA

Lic. María Isabel Bove - Coordinadora Nacional

Nut. Florencia Cerruti - Directora

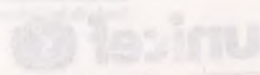
Ps. Nora d'Oliveira

Dra. Rosebel de Oliveira

Nut. Cecilia Severi



de la lactancia materna. M.S.P.



CENTRO DE DOCUMENTACIÓN
Dr. Antonio Chiesa
Ministerio de Salud



CENTRO DE DOCUMENTACIÓN
Dr. Antonio Chiesa
Ministerio de Salud



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Situación actual y tendencias
de la lactancia materna

Uruguay 1998-1997

© arca

Pza. Independencia 830 - Ofic. 801
TEL.: 902 44 68 - Fax: 903 01 88
Montevideo, 1998

Se terminó de imprimir en el mes de octubre
en los talleres gráficos de ARCA S.R.L.
Montevideo, Uruguay

Depósito Legal N° 302.044



CENTRO DE DOCUMENTACIÓN
Bd. Artigas 1858, piso 12
Montevideo, Uruguay

RELEVAMIENTO DE LA INFORMACION

Coordinación

Nut. Nora Villaba

SubComisión Nacional de Monitoreo de la Lactancia Materna

Nut. Nora Villaba

Dr. Rúben Wernick

Relevamiento

Nut. Verónica Callero (Asistente Técnico del trabajo de campo); Sergio Martinelli; Martha García Cruz; Carolina Scosería; Guillermo Velasco; Michelle Zilanovich; Catherine Tournaben; Virginia Vodanovich; Claudia Guerrico; Rafaela Viera; Silvia Do Canto; Margarita Sánchez; Soledad Valdés; Marcela Wynter; Laura Flores; Alicia Bello; María Leal; Anastasia Caltroni; Andrés Fredes; Rosario Rodríguez; Ma. Teresa Sabalkin; Raquel Sapriz; Mariela Ciosek; Lucía Bowles; Soledad Calvo; Margarita Rossano; Soledad Calvo; Alejandra Girona y Arlette Lindelfenl; Mireya Gómez Haedo, Margarita Garay; María Laura Michellini; Silvia Rodríguez, Mariela Bazzano; Alicia Blanques; Nora Mercader; María Cristina Verocay; Graciela Rodríguez; Ma. del Carmen Carbajal; Susana Lupinacci; Patricia Torello; Claudia Pampillón; Silvia Herrera; Silvana Zuccolo; Ana Cortés; Carmen Cabrera; Graciela Lagomarsino; Adriana Golmenaro, Carina Real; Sara Silva; Teresita Sabat; José Herrera; Rosario Espíndola; Zully Pintado; Marta Cisneros; Marisa Itateguy; Patricia Francischini; Verónica Andrade; Jacqueline Alonso; Ma. Esther Ferrari; Betty Sponton y personal asignado por las Instituciones participantes.

Agradecimiento

Desempeñamos grandes responsabilidades a responsables y personal de los servicios de salud que participaron de esta investigación; la incondicional apertura que demostraron ha hecho posible que hoy estemos presentando estos resultados.

Una mención especial al Dr. Franklin de los Santos por la contribución al presente trabajo que representó la cuidadosa revisión bibliográfica que realizó en los más antiguos boletines de la Sociedad de Pediatría de Montevideo.

Las autoras

Instituciones de la Federación Médica del Interior
(F.F.M.I.)

AMERIN (Fray Benito)
Asistencia Médica Maldonado
CAMCEL (Cerro Largo)

SERVICIOS DE SALUD PARTICIPANTES

CAMERUR (Durazno)
CAMY (Young)

COMER (Florida)

COMERLO (Trinidad)

COMERA (Paysandú)

COMERO (Rocha)

COMTA (Tacuarembó)

COMTA (Paso de los Toros)

GRAMI (Las Piedras)

GRMBA (Bagdad)

Instituto Asistencial Colonia Fátima y

Montevideo

Centro de Salud Cerro

Centro de Salud Giordano

Centro de Salud Jardines del Hipódromo

Centro de Salud Cruz de Carrasco

Centro de Salud Maciel

Centro de Salud Monterrey

Centro de Salud Piedras Blancas

Centro de Salud Santa Rita

Centro de Salud Sayago

Centro de Salud Unión

Asociación Española 1a. de Socorros Mutuos

Casa de Galicia

CIMA España

Círculo Católico Obrero del Uruguay

Hospital Evangélico

Hospital Central de las Fuerzas Armadas

IMPASA

Policlínica de la Fuerza Aérea

Policlínica I.M.M. Giraldes

Policlínica I.M.M. Paso de la Arena

Policlínica I.M.M. La Paloma

Policlínica I.M.M. Casavalle

Policlínica I.M.M. Colón

Policlínica I.M.M. Casabó

Policlínica I.M.M. La Teja

INIA (Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas)
CANCER (Cáncer)
CANCER (Cáncer)
CANCER (Cáncer)
CANCER (Cáncer)
CANCER (Cáncer)
CANCER (Cáncer)

Sumario

Resumen

1. Antecedentes
2. Situación de la Lactancia Materna: una visión en el siglo XX
3. Duración de la Lactancia Materna
- 3.1. Media, Mediana y distribución percentil del destete según región y tipo de cobertura
- 3.2. Tendencias en la duración de la Lactancia Materna
- 3.3. Media, Mediana y distribución percentil del destete según edad materna
- 3.4. Media, Mediana y distribución percentil del destete según peso al nacer
4. Tasa y prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa
5. Incorporación de otros alimentos
- 5.1. Consumo de leche de vaca y/o fórmula
- 5.2. Tasa de alimentación con mamadera
- 5.3. Incorporación de alimentos sólidos y/o semisólidos
- 5.4. Prevalencia y tendencias de Lactancia Materna bajo cualquier forma
6. Cuadros y Gráficos

Apéndice

Apéndice 1. Encuesta 1997/97 - Aspectos Metodológicos
Apéndice 2. Resultados por Institución

Índice de Cuadros y Gráficos

Cuadros

- Cuadro 1 - Edad al destete según región y tipo de Servicio de Salud.
- Cuadro 2 - Edad media al destete en madres adolescentes y adultas.
- Cuadro 3 - Edad media al destete según peso al nacer y según Región y tipo de Servicio de Salud.
- Cuadro 4 - Tasa de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa. Según tipo de Servicios de Salud, Región, Edad de la madre y Peso al Nacer (menores de 4 meses y menores de 6 meses).
- Cuadro 5 - Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa.
- Cuadro 6 - Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa: Montevideo e Interior.
- Cuadro 7 - Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa. Sector Público y Privado.
- Cuadro 8 - Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa: Montevideo e Interior; Sector Público, Privado y BPS.
- Cuadro 9 - Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa según Peso al Nacer.
- Cuadro 10 - Consumo de alimentos en el primer semestre de vida (Agua, Jugos y Té o yuyos).
- Cuadro 11 - Prevalencia de Lactancia Natural Exclusiva ó Completa. 1949 - 1997.
- Cuadro 12 - Tasa de alimentación complementaria oportuna. Según Región, Tipo de Servicio de Salud y Peso al Nacer.

- Cuadro 13- Lactancia Materna y consumo de leche de vaca y/ o fórmulas industriales. Según Región.
- Cuadro 14- Lactancia Materna y consumo de leche de vaca y/ o fórmulas industriales en las últimas 24 horas. Según Tipo de Servicio de Salud.
- Cuadro 15- Lactancia Materna y consumo de leche de vaca y/ o fórmulas industriales en las últimas 24 horas. Montevideo: Públicos y Privados.
- Cuadro 16- Lactancia Materna y consumo de leche de vaca y/ o fórmulas industriales en las últimas 24 horas. Interior: Públicos, Privados y BPS.
- Cuadro 17- Tasa de alimentación con mamadera. Según Región y tipo de Servicios de Salud.
- Cuadro 18- Prevalencia de niños con lactancia y Leche de vaca y/ó Fórmulas incorporadas. 1949 - 1997.
- Cuadro 19- Prevalencia de niños alimentados con leche de vaca y/ó Fórmula. Con ó sin alimentos complementarios. 1949 - 1997.
- Cuadro 20- Prevalencia de Lactancia Materna bajo cualquier forma. Según Región y tipo de Servicio de Salud.
- Cuadro 21- Niños estudiados según Región y tipos de Servicio de Salud.
- Cuadro 22- Edad materna y Edad del niño al destete. Según región y tipo de Servicio de Salud.
- Cuadro 23 - Distribución de la muestra estudiada según sexo y edad.
- Cuadro 24- Porcentaje de niños que tomaron pecho en las últimas 24 horas.
- Cuadro 25- Distribución de la muestra por departamento.

Gráficos

- Gráfico 1- Edad al destete según región y tipo de Servicio de Salud.
- Gráfico 2- Montevideo e Interior: Edad media al destete. Servicios Públicos y Privados de Salud.
- Gráfico 3- Edad del destete según percentiles. Total del país, Montevideo e Interior, Servicios Públicos y Privados.
- Gráfico 4- Edad al destete según percentiles. Montevideo: Servicios Públicos y Privados; Interior: Servicios Públicos y Privados.

- Gráfico 5 - Edad al destete según percentiles. Servicios Privados: Montevideo e Interior; Servicios Públicos: Montevideo e Interior.
- Gráfico 6 - Media y mediana de destete: período 1916 - 1997.
- Gráfico 7 - Edad promedio del destete en Hospitales Amigos de los Niños.
- Gráfico 8 - Edad media al destete en madres adolescentes y adultas.
- Gráfico 9 - Edad al destete según edad de la madre: Servicios Públicos y Privados
- Gráfico 10- Edad media al destete según Peso al Nacer, Tipo de Servicio de Salud y Región
- Gráfico 11- Edad al destete según peso al nacer y Tipo de Servicio de Salud
- Gráfico 12- Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa.
- Gráfico 13- Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa, al primer, cuarto y sexto mes de vida.
- Gráfico 14- Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa: Montevideo e Interior.
- Gráfico 15- Prevalencia de Lactancia Exclusiva Predominante y Completa, al primer, cuarto y sexto mes de vida: Montevideo e Interior.
- Gráfico 16- Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa. Sector Público y Privado.
- Gráfico 17- Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa, al primer, cuarto y sexto mes de vida: Servicios Públicos y Privados.
- Gráfico 18 - Montevideo: Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa: Servicios Públicos y Privados.
- Gráfico 19- Interior: Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa: Servicios Públicos y Privados.
- Gráfico 20 - Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa según Peso al Nacer.
- Gráfico 21- Consumo de Agua, Jugos y Té ó yuyos en el primer semestre de vida.
- Gráfico 22- Consumo de Agua, Jugos y Té ó yuyos en el primer semestre de vida según Región y Tipo de Servicio de Salud.
- Gráfico 23- Tasa de Lactancia Exclusiva y/ó Completa en

diferentes estudios.

Gráfico 24 - Tasa de Lactancia Exclusiva en Hospitales Amigos de los Niños.

Gráfico 25 - Prevalencia de Lactancia Natural Exclusiva ó Completa. 1949 - 1997.

Gráfico 26 - Lactancia Materna con y sin incorporación de leche de vaca o fórmula.

Gráfico 27 - Tipo de alimentación en el primer mes, 3 meses y 5 meses.

Gráfico 28 - Lactancia Materna con y sin incorporación de leche de vaca o fórmula. Según Región.

Gráfico 29 - Tipo de alimentación en el primer mes, 3 meses y 5 meses. Según Región.

Gráfico 30 - Lactancia Materna con y sin incorporación de leche de vaca o fórmula. Según Tipo de Servicio de Salud.

Gráfico 31 - Consumo de Leche de Vaca y de Fórmulas Industrializadas. Según Región y tipo de Servicio de Salud.

Gráfico 32 - Incorporación de alimentos complementarios. Según Región y tipo de Servicio de Salud.

Gráfico 33 - Prevalencia de niños con lactancia y Leche de vaca y/o Fórmulas incorporadas. 1949 - 1997.

Gráfico 34 - Prevalencia de Lactancia Materna bajo cualquier forma. Según Región y tipo de Servicios de Salud.

Gráfico 35 - Prevalencia de Lactancia Materna bajo cualquier forma. 1949 - 1997.

Gráfico 36 - Niños estudiados según Región y tipos de Servicio de Salud.

Gráfico 37 - Porcentaje de niños que tomaron pecho en las últimas 24 horas.

Resumen

El presente estudio permite visualizar la caída que tuvo la práctica del amamantamiento, especialmente a partir de los años '50, llegando a su máxima expresión en la década de los '70. Los resultados encontrados muestran una estimulante mejoría de la situación de la lactancia materna en el país. Tanto la media como la mediana, se sitúan por encima de los valores encontrados por las últimas encuestas. La duración de la lactancia materna continúa siendo menor a la de los años '50, pero por encima de las últimos estudios.

La edad promedio de los niños cuando se produce el destete es de tres meses y medio (Media 3,6 meses; Desvío Standard $\pm$ 3,2 meses). El promedio de edad al destete es similar en Montevideo ($3,6 \pm 2,9$) y en el Interior del país (Media 3,7; DS $\pm$ 3,5). No se advierten grandes diferencias en la edad al destete entre los niños asistidos por los servicios Públicos (Media 3,5; DS $\pm$ 3,5) y por los Privados (Media 3,7 DS $\pm$ 2,8).

En Montevideo la duración de la lactancia más prolongada se observa en los niños que son asistidos en el sector Privado (Privados 3,7 meses DS 2,7 vs Públicos 3,2 meses DS 3,4).

En el Interior del país las diferencias son menos significativas. El promedio de edad al destete en los niños del sector Público es de 3,6 meses DS $\pm$ 3,2. En el sector Privado la Media de edad alcanza los 3,8 meses DS $\pm$ 3,2.

En el primer mes de vida casi dos terceras partes de los lactantes recibe la leche materna como único alimento; al cuarto mes un poco menos de un cuarto de los niños y al sexto esta proporción desciende a menos del 10%. Los niños asistidos por los servicios Privados de salud

son alimentados con lactancia materna como único alimento por un período más prolongado que los del sector Público. Estos presentan los niveles más altos de Lactancia Exclusiva y la mayor prevalencia durante los primeros seis meses.

La tasa de Lactancia Exclusiva en los menores de 4 meses es de 40,5 cada 100 niños de esa edad; en los menores de seis meses desciende a 31,4. Los mayores valores de la tasa de Lactancia Exclusiva se observan en los niños asistidos por el sector Privado de salud, los cuales presentan un guarismo superior en más de 10 puntos que el sector Público (menores de 4 meses Sector Público 34,4; Privado 46,8 y en menores de 6 meses sector Público 26,8; Privado 36,3). Estas diferencias se mantienen por Región. Los niños asistidos por los servicios Públicos de salud y del Interior del país incorporan más precozmente el agua, los té y los yuyos.

1. Antecedentes

En 1927 la Sociedad de Pediatría de Montevideo repartía entre sus socios el diploma que acreditaba su condición de tal. En la Primera Revista de Pediatría se destacaba que "El emblema para su diploma no podía haber sido escogido con mayor acierto". El mismo era la reproducción de un grabado denominado "Madonna Lita" de Leonardo da Vinci. La obra es una de las más encantadoras entre las dedicadas a representar el tema de la madre amamantando al niño. En el grabado se veía a la Madonna inclinándose sobre su hijo el rostro lleno de gracia y hermosura - "iluminado por una sonrisa", - y tomando con delicadeza el cuerpo desnudo del "bambino" que "acerca amorosamente a su pecho". El niño está pintado con sorprendente naturalidad. "Agita sus miembros rollizos, apoya su mano redonda sobre el seno materno y sorbe su dulce alimento"¹.

En la mencionada Revista se decía: "El tema es bien significativo y el arte sublime de Leonardo lo ha tratado en forma inimitable. El amor maternal en su expresión más pura, el encuentro de una madre absorta en la contemplación de su hijo, la inocencia del niño que se acoge confiado en el tibio regazo, los detalles de la inspirada composición hacen de esta obra maestra un símbolo inefable de la maternidad".

Siete décadas después, - a seiscientos días del nuevo milenio, - hemos escogido la imagen hermosísima de Manuelita, - esposa del inefable pintor uruguayo Joaquín Torres García -, como portada al

presente trabajo. El pincel del maestro no pudo captar de manera más cautivante la imagen de su esposa amamantando a su hijo. Lo hemos reproducido como un símbolo del significado de la lactancia materna como un tema de valor universal, vigente en todas las épocas. El amamantar a un hijo durante un tiempo adecuado es "el primer gesto amoroso que podemos ofrecerle a un niño que inicia el camino de la vida, porque junto con su leche, la madre le está entregando su amor, sus caricias, sus miradas, su tiempo, a un ser humano que es por naturaleza totalmente vulnerable y dependiente"².

La lactancia materna disminuyó en todo el mundo a medida que la alimentación artificial se hizo más accesible. Las razones para la disminución de la lactancia materna en este siglo han sido analizadas desde diferentes disciplinas. La urbanización, los avances tecnológicos y los cambios en la dinámica de las familias han afectado fuertemente las tendencias. Los avances en la ciencia de la nutrición también han tenido su influencia en la medida que, como lo destaca la Dra. Lawrence "se fomentó la impresión de que los alimentos preparados eran superiores porque podían ser medidos y calculados para satisfacer exactamente las necesidades"³.

En los años '20, las mujeres eran invitadas a criar sus hijos científicamente. Lo normal era criar "según el libro". La emancipación de las mujeres que empezó en esta época, tuvo como símbolos "el pelo corto, la falda corta, los anticonceptivos, los cigarrillos y el biberón"⁴.

En 1929 el Dr. Morquio⁵ decía que "la experiencia nos ha enseñado a tener en cuenta el valor de ciertos hechos"... "Muy frecuentemente las madres dejan de lactar parcial o totalmente, cediendo a consejos o a indicaciones médicas, por causas no bien analizadas, de valor secundario, o por interpretaciones equivocadas, en todo caso, desproporcionadas frente al hecho trascendental, por sus serias consecuencias que supone este cambio de alimentación."... "Iniciada la alimentación mixta, en un lactante a pecho,..., es común observar, más ó menos rápidamente, la supresión del pecho y su sustitución por la alimentación artificial completa y definitiva ..."

¹ Boletín de la Sociedad de Pediatría de Montevideo. Tomo I 1927, 1928

² Gonzalves, K. Prólogo. "Lactancia Materna: Un buen comienzo." Informe de actividades, Chile, 1992-1995.

³ Lawrence, R. La lactancia materna. Capítulo I. Cuarta Edición en español. 1996.

⁴ Lawrence, R. La lactancia materna. Capítulo 6. Cuarta Edición en español. 1996.

⁵ Boletín de la Sociedad de Pediatría de Montevideo. Tomo III, N° 9, Diciembre de 1930.

La confianza de las mujeres en su capacidad de amamantar se ha visto socavada por diferentes fuerzas ⁶. Respecto a las causas de la falta de leche Morquio agregaba: "son determinadas casi siempre por la emoción, la falta de experiencia, la ignorancia, los malos consejos y por tanto susceptibles a corregirse...". "Todo lo que se refiere a la alimentación, es de tanta importancia para la salud que no puede ser resuelto caprichosamente o con ligereza...". "Frecuentemente se presenta este conflicto: el malestar o sufrimiento de la madre y las exigencias de la lactancia...". "Nos referimos a las molestias, a la sensación de cansancio, de mareos, de dolores de espalda... Estos responden a estados emotivos que lejos de contraindicar la lactancia total o parcial, obligan a aconsejarla con insistencia por el bien del niño y de la madre". "Toda madre que tiene confianza en sí misma, está en condiciones de criar perfectamente a su hijo. De ahí la importancia de la enseñanza de la madre y de las futuras madres". Morquio vuelve a insistir: "no hay nada que influya más sobre la secreción láctea, que los estados de emotividad". "La madre que cree no tener leche, no la tiene: la madre que suprime esta preocupación con un buen consejo puede resultar una excelente ama, cuando todo hacía suponer el fracaso".

En la misma publicación el Dr. Morquio ⁷ destacaba conceptos absolutamente vigentes hacia fines del siglo: "Por encima de las teorías y de los sistemas que han ido embarullando, sin ningún beneficio práctico, las cuestiones referentes a la alimentación del niño..."; "... hay ciertas verdades que son indiscutibles: "Que el niño alimentado a pecho rara vez se enferma y excepcionalmente muere..."; "Que la leche de pecho es el mejor alimento y el mejor medicamento para el lactante enfermo..."; "Que no hay ningún alimento artificial, cualquiera que sea su composición y preparación que responda a principios exactos y seguros..."

Los países han hecho grandes esfuerzos por recuperar la práctica del amamantamiento durante las últimas décadas. En los desarrollados se han destacado los aspectos vinculados a la relación sicoemocional entre la madre y su hijo; a la prevención de problemas alérgicos; a la obesidad del lactante y al cáncer mamario. En los países en vías de desarrollo se ha hecho énfasis en su rol preventivo de la desnutrición, de la gastroenteritis aguda y de la mortalidad durante el primer año de vida.

Como consecuencia de estos esfuerzos, en los países, se están comenzando a identificar tendencias prometedoras. Las mujeres están empezando a exigir información correcta, y muchas reivindican el derecho a elegir cómo desean alimentar a su hijo. Los científicos interesados en la lactancia materna están proporcionando un caudal de nuevos conocimientos. Los viejos dogmas se revisan a la luz de nuevos datos, y los viejos datos se reelaboran con nuevos métodos y tecnología. Cuántos más detalles se descifran sobre los nutrientes específicos en la leche humana, más evidencias resultan que la leche materna está "precisamente diseñada para el niño"⁸.

La lactancia materna ofrece un modelo insuperable para el desarrollo de un fuerte vínculo madre-hijo. Cada día esta cobrando un mayor significado "el apego y el vínculo amoroso que se da entre el recién nacido y su madre los primeros meses de vida" ya que "amamantar a un hijo no es sólo alimentarlo sino además una de las formas más naturales y únicas dentro del ciclo vital de entregar cariño y estimular el desarrollo infantil". Esto adquiere una especial relevancia si se tiene en cuenta que las experiencias emocionales que vive el niño desde sus primeros años de vida, constituyen la base de su seguridad afectiva. En este inicio de las relaciones humanas, la lactancia materna es para el recién nacido el "primer y más significativo contacto con el mundo"⁹.

A través del presente trabajo deseamos dar a conocer la situación de la lactancia materna en el Uruguay en los años 1996-97, así como también, identificar las tendencias en lo que va del siglo. De este modo, se desea contribuir a brindar información fundamental para el diseño y evaluación de las políticas. Estas deben trascender al sector salud, para alcanzar impacto en el fomento de esta práctica ya que, como lo destacaba el biólogo Humberto Maturana: "Esto, que parece una tarea de nutrición, es en realidad, una tarea de formación de seres humanos íntegros".

⁶ Helsing E., Savage King, F. En "Guía Práctica para una buena lactancia. Oxford, University, Press, 1983.

⁷ Boletín de la Sociedad de Pediatría de Montevideo. Tomo III, N° 9, Diciembre de 1930.

⁸ Lawrence, R. La lactancia materna. Capítulo I. Cuarta Edición en español. 1996.

⁹ Gonzalves, K. Prólogo. "Lactancia Materna: Un buen comienzo." Informe de actividades, Chile, 1992-1995.

2. Situación de la lactancia materna: una visión en el siglo XX

A partir de la década de los setenta ha habido un aumento progresivo de los artículos científicos referidos a la lactancia materna. Los mismos han sido difundidos en revistas científicas, seminarios, simposios, grupos de trabajo. Sin embargo, las publicaciones nacionales de orden epidemiológico sobre la Lactancia Materna son escasas. Desde la comunidad académica se ha alertado sobre la conveniencia de realizar encuestas con el objetivo de medir la situación nacional y proveer información epidemiológica necesaria para una planificación de las políticas a implementar¹⁰.

En 1916, Caprario presentó en el Primer Congreso Médico Nacional realizado en Montevideo¹¹, un estudio sobre la prevalencia y duración de la lactancia materna en la clase obrera. El estudio fue realizado en base a los resultados suministrados por J.A. Bauzá provenientes de los 'Consultorios de Gota de Leche' del Consejo del Niño. El autor analizó las principales causas del destete precoz y presentó una moción que fue votada en sesión del 13 de abril de 1916 que decía así "El Primer Congreso Médico Nacional vería con agrado que se instalaran en las fábricas y talleres donde trabajan las madres obreras, salas cunas". En el informe oficial de dicho Congreso Morquio manifestaba "... hemos notado desgraciadamente un crecimiento progresivo de la alimentación artificial y una tendencia fácil a la supresión del pecho".

Bauzá C.A. y Stabile¹² publicaron en 1952 los resultados sobre una encuesta de prevalencia y duración de la lactancia materna. En sus conclusiones destacan "Este estudio puede servir de informe preliminar a una encuesta pan-nacional sobre el tema de la alimentación del lactante menor de 12 meses". "El conocimiento de este tema, de conocida repercusión sobre la morbilidad infantil, es de fundamental importancia para el máximo ajuste de los mecanismos que aspiran a disminuir la morbilidad del niño".

En 1976/77 el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) en forma conjunta con el MSP desarrolló un "Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna en madres de mediano y bajo nivel socioeconómico asistentes a Centros de Salud (MSP) y Consulto-

rios pediátricos del Consejo del Niño"¹³. Sus autores en la discusión expresaban "Los resultados presentados muestran una disminución significativa en la prevalencia de la alimentación natural en los niveles socioeconómicos medianos y bajos del Uruguay en los últimos 50 años". "A partir de 1916, en una generación disminuyó marcadamente la prevalencia de la lactancia natural exclusiva en el segundo semestre de vida, con poco cambio de la misma en el primer semestre". "En la generación siguiente y a partir de 1949-50, disminuyó marcadamente la prevalencia de la lactancia natural en el segundo trimestre manteniendo una disminución moderada en el primero comparativamente con 1976-77". En 1949-50 "... casi las 2/3 partes de los niños de dos meses de edad se hallaban alimentados exclusivamente con leche de pecho...", "en una generación mas tarde, 1976-77, sólo algo más de la cuarta parte lo estaba". Respecto a la lactancia natural exclusiva se destacaba "Ha disminuido en forma importante". "En 1916 el promedio aritmético de la duración de la lactancia natural exclusiva era de 152 días, en 1949-50 de 126 días y en 1976-77 de 52 días".

En 1989 el Departamento de Nutrición del MSP realizó una Encuesta de Lactancia Materna¹⁴, conjuntamente con Diarrea Infantil e Infección Respiratoria Aguda, en el departamento de Montevideo, en la que se estudió la alimentación en 378 niños menores de 1 año. En marzo de 1992, se efectuaron 4 encuestas simultáneas en área urbana de cuatro departamentos del Interior del país¹⁵, en las que se estudiaron 1377 niños menores de 2 años. Illa, M. una de las autoras de dichos trabajos analizó la situación de la lactancia materna y alimentación infantil en el Uruguay destacando que "entre 1949-50 y 1976-77, se observó un deterioro importante de la frecuencia de pecho exclusivo. En 1989, pareció esbozarse una mejoría, pero en 1992, se destacó la menor prevalencia de la lactancia exclusiva en nuestro país"¹⁶.

¹⁰ Diaz Rosselló, J.L.; Bauzá, C. "Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia". Arch. Pediat. Uruguay. 50 (3): 129, 1979

¹¹ Caprario, E. "La lactancia materna en la clase obrera de Montevideo, Abril 1916. Actas y Trabajos. El Siglo Ilustrado, 1917.

¹² Bauzá, C.A.; Stabile, A. Informe estadístico sobre la alimentación del lactante menor de 12 meses de bajo nivel socioeconómico en Montevideo. Arch. Pediat. Uruguay. 23: 171 - 183. 1952.

¹³ Diaz Rosselló, J.L.; Bauzá, C. "Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia". Arch. Pediat. Uruguay. 50 (3): 129, 1979

¹⁴ Illa, M; Arbulo, S. y col. Primera Encuesta de Morbilidad y Tratamiento de Diarrea e Infección Respiratoria Aguda y Lactancia Materna. MSP. Departamento de Nutrición y Alimentación. OPS/OMS. 1989.

¹⁵ Illa, M; Arbulo, S. y col. Segunda Encuesta de Morbilidad, Tratamiento y Manejo de casos de Diarrea en el hogar, Lactancia Materna y Conocimientos y Prácticas de medidas de Prevención del Cólera. MSP. Departamento de Nutrición y Alimentación. OPS/OMS. 1993.

En 1996-97, una vez instaurada la Comisión Nacional de Lactancia Materna, el Programa Nacional de Promoción de la Lactancia Materna, en la órbita del MSP, emprende una nueva encuesta teniendo en cuenta las recomendaciones de la OPS/OMS. La misma fue desarrollada sobre una muestra conformada por 4629 niños menores de dos años. Fue aplicada sobre niños asistidos tanto en servicios de salud Públicos como Privados asistidos en Montevideo y 14 departamentos del Interior del país.

En el Apéndice 1 se desarrollan las características de la metodología de la misma, la cual se basó en el interrogatorio de la alimentación durante las últimas 24 horas.

Los resultados de la última Encuesta muestran una mejora de la tendencia de los indicadores, lo que condice con los esfuerzos que se han instrumentado en el país durante los últimos años, respecto al compromiso para recuperar la práctica del amamantamiento. Mujeres, familias, medios de comunicación, profesionales de la salud y de otras disciplinas comienzan a evidenciar cambios de actitud respecto a la lactancia materna.

En la década de los '80 se desarrollaron Seminarios, Talleres, Simposios y encuestas que pusieron el tema en la agenda iniciándose un camino de sensibilización. En 1992 en presencia del Director Ejecutivo del UNICEF, James Grant, se lanza la "Iniciativa Hospital Amigo del Niño" destinada a promover la lactancia exitosa en las maternidades. En 1994 se incorpora en el Reglamento Bromatológico Nacional las recomendaciones del Código Internacional de sucedáneos de la leche materna¹⁶. En 1995 algunas instituciones comienzan a trabajar para adoptar prácticas que promuevan la lactancia materna sintetizados en los 10 pasos para la lactancia exitosa.

En el año 1995, como una forma de materializar el compromiso asumido por el país en distintos foros internacionales, el MSP incluye este tema como una de sus prioridades. A través de la reforma del Estado se incorpora dentro de la estructura orgánica del MSP al Programa Nacional de Promoción de la Lactancia Materna y se convoca en 1996 a un grupo de técnicos representantes de los servicios de salud Públicos y Privados, de la Universidad y de las sociedades científicas para conformar la Comisión Nacional de Lactancia Materna. A partir de este grupo de trabajo se han desarrollado proyectos para fortalecer y promover la lactancia materna desde diferentes perspectivas: capa-

citación de profesionales de la salud para asegurar, promover y apoyar la lactancia; educación en las técnicas de amamantamiento para las madres; clínicas de apoyo a la lactancia; estudios sobre el estado de la legislación, el trabajo y la maternidad; monitoreo de la situación de comercialización de sucedáneos de la leche materna y desarrollo de las capacidades para evaluar las prácticas en maternidades y estimular de la Iniciativa Hospital Amigo de Niño (IHAN).

Los resultados encontrados en 1996-97, resultan realmente prometedores ya que evidencian un cambio en la tendencia a una menor duración de la lactancia materna en el tiempo que se venía observando desde principios de siglo. Los Gráficos 6, 23, 24 y 35, cuya información es analizada con detalle en el próximo apartado, ilustran las tendencias observadas en el tiempo. Sin embargo, antes de ser concluyentes, debería continuarse con el monitoreo a través de futuras investigaciones periódicas. Las mismas deberán desarrollarse siguiendo las recomendaciones internacionales de modo que los resultados resulten comparables.

3. Duración de la lactancia materna

La duración de la lactancia materna determina en gran medida la magnitud de los efectos beneficiosos que esta práctica ejerce sobre el desarrollo integral del niño.

La duración de la lactancia fue estudiada excluyendo a los lactantes que continuaban aún a pecho. De este modo el estudio se desarrolló en 2242 niños menores de dos años que habían abandonado la lactancia materna (Apéndice 1). En los Cuadros del 1 al 3 y en los Gráficos del 1 a 11 se puede observar la edad Media al destete, el Desvío Standard, la Mediana y la distribución en Percentiles.

¹⁶ Illa, M. "Diagnóstico de la situación de la lactancia materna y alimentación infantil en el Uruguay". Atención Primaria de la Salud. Nº 26, 1995. MSP-UNICEF. GTZ. Uruguay.

¹⁷ Decreto 315/94 del Poder ejecutivo aprobado el 14 de Julio de 1994.

Para el análisis se tuvo en cuenta la procedencia del niño según Región (Montevideo, Interior); el tipo de cobertura en salud (Servicios Públicos, Privados, Seguridad Social), la edad materna (madre adolescente y adulta) y el peso al nacer del niño. La población asistida por los diferentes tipos de cobertura en salud presenta diferentes perfiles epidemiológicos, que son producto de condiciones sociales, económicas y culturales claramente heterogéneas, que afectan las condiciones de salud, los estilos de vida y las prácticas maternas.

3.1. Media, Mediana y distribución percentilar del destete según Región y tipo de cobertura

La edad promedio de los niños cuando se produce el destete es de tres meses y medio (Media 3,6 meses; Desvío Standard $\pm$ 3,2 meses). El promedio de edad al destete es similar en Montevideo ($3,6 \pm 2,9$) y en el Interior del país (Media 3,7; DS $\pm$ 3,5). No se advierten grandes diferencias en la edad al destete entre los niños asistidos por los servicios Públicos (Media 3,5; DS $\pm$ 3,5) y por los Privados (Media 3,7 DS $\pm$ 2,8). Cuadro 1. Gráficos 1 y 2.

La Mediana y la distribución en Percentiles de la edad al destete por Región y por tipo de servicio de salud se observa en los Gráficos del 3 al 5. Al igual que en el promedio no se observan diferencias en la distribución de Percentiles por Región. Esta resulta similar hasta el P90, cuyo valor para los niños de Montevideo alcanza a los 7 meses y para los del Interior se extiende a los 8 meses.

En el Gráfico 4 se observa la distribución de la edad del destete en el sector Público y Privado. Ambos grupos presentan la misma Mediana (3 meses) y el mismo P90 en la edad al destete. Sin embargo, hay una tendencia en el sector Privado a una mayor frecuencia, lo que se muestra en el P10, el cual para los niños del sector Público no alcanza al mes de vida; en el P30 (1 mes en el Público; 2 meses en el Privado); en el P40 (2 meses para el Público; 3 meses para el Privado); en el P60 (3 y 4 respectivamente) y en el P70 (4 meses en el Público y 5 en el Privado).

En Montevideo la duración de la lactancia más prolongada se observa en los niños que son asistidos en el sector Privado (Privados 3,7 meses DS 2,7 vs Públicos 3,2 meses DS 3,4). La Mediana de la edad al destete en los Servicios Públicos es a los 2 meses; en los Privados alcanza a los 3 meses. El 10% de niños con menor duración de la

lactancia (P10) en el sector Privado tomaron pecho por un mes; los del Público no alcanzaron al mes de vida. Dichas diferencias se mantienen para el P30 (1 mes para el Público; 2 meses para el Privado); P40 (2 meses Público; 3 meses Privado); P50 (2 meses vs 3 meses en Privado); P60 (3 meses Público; 4 Privado); P70 (4 y 5 respectivamente) y para el P80 (5 meses Público y 6 meses Privado). Gráfica 4.

Diversos autores en el extranjero también han encontrado una prevalencia mayor de lactancia natural en familias de nivel social más elevado. En Francia la prevalencia de la lactancia natural "decrece regularmente desde los cuadros económicos sociales superiores a la clase obrera"¹⁸. Illa, M. en la encuesta efectuada en 1989, en población urbana de Montevideo, comparó la prevalencia de la lactancia natural exclusiva en niños asistidos en el MSP y en el subsector Privado pago y no encontró diferencias entre ambos grupos¹⁹.

En el Interior del país las diferencias son menos significativas. El promedio de edad al destete en los niños del sector Público es de 3,6 meses DS $\pm$ 3,2. En el sector Privado la Media de edad alcanza los 3,8 meses DS $\pm$ 3,2. Cuadro 1.

Es interesante notar las diferencias que se observan por Región al estudiar los niños asistidos por el sector Público de salud. Los niños del Interior con cobertura Pública presentan una lactancia materna más prolongada (Media 3,6 DS $\pm$ 3,5) que los niños asistidos por los servicios Públicos de Montevideo (Media 3,2 DS $\pm$ 3,4). Cuadro 1. La Mediana de edad al destete en los servicios de salud Públicos del Interior es de 3 meses; en Montevideo ésta es menor alcanzando los 2 meses. El P90 en el Interior se localiza en los 8 meses; en Montevideo es a los 7 meses. Gráfico 4.

El CLAP y el MSP en 1976-77²⁰ en población asistida por el sector Público de salud encontraron similares resultados. El departamento de Montevideo presentó la menor frecuencia y duración, en tanto la edad del destete fue mayor en el Interior del país.

¹⁸ Bauzá, C.; Rosselló, J.L. "Estudio epidemiológico sobre prácticas de Lactancia Materna." III. Descripción general de la Prevalencia y duración de los diversos tipos de alimentación. Tendencias" Arch. Pediat. Uruguay. 50 (4): 219.1979.

¹⁹ Illa, M. "Diagnóstico de la situación de la lactancia materna y alimentación infantil en el Uruguay". Atención Primaria de la Salud. N° 26, 1995. MSP-UNICEF. GTZ. Uruguay.

²⁰ Bielawski, J.; Díaz Rosselló, J.L.; Bauzá, C. "Estudio epidemiológico sobre prácticas de Lactancia Materna. VIII Aspectos Regionales. Arch. Pediat. Uruguay 55(3):95, 1984.

Respecto al promedio de edad al destete en el sector Privado de Montevideo y del Interior del país (FEMI), no se encontraron diferencias importantes. En la muestra preliminar se había observado una menor duración de la lactancia en los niños asistidos por la FEMI en el Interior del país. Una vez que el número de casos fue suficientemente representativo no se encontraron diferencias entre el sector Privado de Montevideo y del Interior del país. La Mediana de edad al destete para ambos grupos se ubica en los 3 meses. La distribución en Percentiles es similar, a excepción del P10, el cual muestra que el 10% de los niños con menor duración de la lactancia en Montevideo son amamantados por más de un mes de vida; en el Interior son destetados durante los primeros días antes de cumplir el primer mes de vida. Gráfico 5.

En síntesis al desarrollar el análisis por Región y tipo de servicio de salud se observa que la duración de la lactancia materna evaluada por la edad al destete es similar en los distintos grupos estudiados. La menor duración de la lactancia se observa en los servicios Públicos de salud de la capital de la República.

3.2. Tendencias en la duración de la Lactancia Materna

En el Gráfico 6 se observa la media aritmética y la mediana del destete en diferentes encuestas desarrolladas en el país en lo que va del siglo. Si bien los resultados no son estrictamente comparables ya que han sido desarrolladas con metodologías diferentes y en distintas muestras de población, las mismas permiten visualizar la caída que tuvo la práctica del amamantamiento, especialmente a partir de los años '50, llegando a su máxima expresión en la década de los '70. Los resultados encontrados en la última encuesta, - 1996-97 -, muestran una estimulante mejoría de la situación de la lactancia materna en el país. Tanto la media como la mediana, se sitúan por encima de los valores encontrados por las últimas encuestas. La duración de la lactancia materna continúa siendo menor a la de los años '50, pero por encima de las últimas encuestas.

A modo ilustrativo del impacto positivo del trabajo desarrollado en el país se pueden apreciar los resultados en las maternidades que han trabajado por la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN). En el Gráfico 7 se observa la edad promedio del destete en cuatro hospitales "Amigos del Niño" acreditados en los años 1996-97. En la misma se muestra la elevada duración de la lactancia una vez que los hospitales han trabajado para alcanzar los diez pasos para una lactancia exitosa. Todos presentan un promedio superior a la media nacional y, al ser

comparados con resultados en los mismos servicios, se observa un sensible incremento de la duración del amamantamiento. Las dos Instituciones privadas de Montevideo, - CASMU y Círculo Católico -, presentan una media del destete en torno a los seis meses. Esta media corresponde al noveno decil (P90) de la población en general según los resultados de la última encuesta. En los dos hospitales Públicos del Interior, la mediana para Tacuarembó y la media para Young del destete se incrementaron al noveno mes de vida, valores superiores al último Percentil de la distribución en el total de la población.

3.3. Media, Mediana y distribución percentilar del destete según edad materna

En el estudio desarrollado por el CLAP en 1976-77 se mostró que las madres adolescentes²¹ destetaban a sus hijos más precozmente que las no adolescentes (madres adolescentes 58.9 días; madres adultas 97.2 días). Las madres adolescentes "no recibieron información sobre la preparación de las mamas en mayor proporción que las no adolescentes". El estudio concluye que este hallazgo "refuerza la necesidad de diseñar programas de educación sanitaria prenatal dirigidos específicamente a las madres adolescentes".

En la última encuesta no se encontraron diferencias tan notorias entre la edad promedio del destete de los hijos de madres adolescentes y no adolescentes (hijos de madres adolescentes Media 3,3 DE $\pm 3,4$ meses; hijos de no adolescentes 3,7 meses DE $\pm 3,2$). El sector Público de salud es el que presenta una mayor cobertura de madres adolescentes (19,6%). En el sector Privado este guarismo cae al 3,7%. Cuadro 2. Gráfico 8.

En el Gráfico 9 se observa la distribución de la edad del destete en niños de madres adolescentes y no adolescentes según Percentiles. Si bien la Mediana para ambos grupos se ubica en torno a los tres meses, se muestran algunas diferencias a favor de un mayor tiempo de lactancia en las madres no adolescentes. Ello se hace evidente en los Percentiles 30 (el destete al 1er. mes en adolescentes; a los 2 meses en adultas); en el P60 (3 y 4 meses respectivamente) y en el P80 (5 meses en las adolescentes y 6 meses en las adultas). Los hijos de las madres

²¹ La OMS define la adolescencia como el periodo de la vida del hombre comprendido entre los 10 y los 20 años.

adolescentes asistidas por el sector Privado presentan una duración de la lactancia similar al de las no adolescentes y superior al de las adolescentes asistidas por el sector Público. Sin embargo, la baja cantidad de casos en el sector Privado impide ser concluyentes.

3.4. Media, Mediana y distribución percentilar del destete según peso al nacer

Varios estudios han demostrado que los recién nacidos de bajo peso cuentan con menos probabilidades de ser alimentados a pecho. Se sabe que los niños pequeños tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia debido a las dificultades que experimentan en los primeros días de vida para la succión y también porque con frecuencia se mantienen separados de sus madres. En un estudio desarrollado en Brasil²² se demostró que los niños que pesaron menos de 2500 gramos no sólo tenían más probabilidades que no fueran nunca alimentados al pecho, sino también que tenían más probabilidades de ser destetados durante los primeros meses de vida. En dicho trabajo se destaca que "El hecho de que incluso los recién nacidos de Bajo Peso al Nacer (BPN) que reciben lactancia materna están expuestos a un mayor riesgo de destete precoz, junto al hecho de que tienen una mayor tendencia a la enfermedad y la muerte, sugiere que sus madres deberían ser tratadas como grupo especial, recibiendo un mayor apoyo de los trabajadores de la salud, tanto en los hospitales como en la comunidad, a fin de estimular la lactancia materna".

En el Cuadro 3 se muestra el promedio de edad del destete en niños nacidos con bajo peso (Media 2,6 DS 2,5), peso insuficiente (Media 3,5 meses DS 3,2) y peso adecuado (Media 3,8 DS 3,3 meses). Las Medias de duración de la lactancia son similares en Montevideo y en el Interior en las diferentes categorías estudiadas. Sin embargo cuando se analiza la cobertura en salud se evidencian diferencias. Los niños de Bajo Peso al Nacer asistidos por el sector Público presentan un destete más precoz (Media 2,3, DS 2,8) que los de BPN del sector Privado (Gráfico 11). La Mediana de edad al Destete en los niños de Bajo Peso al nacer los servicios Públicos es al mes; en los servicios Privados alcanza a los 3 meses siendo igual a la de los niños con peso adecuado al nacer.

En el Gráfico 11 se observa la distribución en Percentiles de la duración de la lactancia materna en niños con Bajo Peso; Peso Insuficiente y Peso adecuado. Los niños nacidos con un Peso adecuado presentaron una mayor frecuencia y duración de la lactancia. Este grupo presenta una mayor duración de la lactancia que el de los niños

nacidos con un peso entre 2500 y 2999 gr. Por su parte también presentan una mayor duración de la lactancia que los niños nacidos con menos de 2500 gramos. Ello demuestra un aumento de la frecuencia y duración de la lactancia entre los niños con un mayor peso al nacimiento.

4. Tasa y Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa

La OMS en base a la múltiple evidencia científica establece que el niño debe ser amamantado en forma exclusiva, durante los primeros seis meses de vida²³. Las Normas Nacionales de Lactancia Materna expresan "Todas las mujeres podrán ejercitar el derecho de amamantar a sus hijos y todos los lactantes podrán ser exclusivamente alimentados al pecho desde su nacimiento hasta el año de edad, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes"²⁴.

En el Cuadro 4 se detalla la tasa de Lactancia Exclusiva²⁵, Predominante²⁶ y Completa²⁷ en los primeros cuatro (menores de cuatro meses) y seis meses de vida (menores de seis meses).

La tasa de Lactancia Exclusiva en los menores de 4 meses es de 40,5 cada 100 niños de esa edad; en los menores de seis meses desciende a 31,4. Los mayores valores de la tasa de Lactancia Exclusiva se observan en los niños asistidos por el sector Privado de salud, los cuales presentan una tasa superior en más de 10 puntos que el sector Público (menores de 4 meses Sector Público 34,4; Privado 46,8 y en menores de 6 meses sector Público 26,8; Privado 36,3). Estas

²² Barros, C.; Victoria, C.G.; Vaughan, P. "Peso de nacimiento y duración de la lactancia materna: ¿se han sobreestimado los efectos beneficiosos de la leche humana? Pediatrics (ed. esp.). Vol. 22. Núm. 4, 1986.

²³ Asamblea Mundial de la Salud 47.5. 9 de mayo de 1994

²⁴ Normas Nacionales de Lactancia Materna. Programa de Promoción de la Lactancia Materna. MSP., 1997.

²⁵ Lactancia Exclusiva: el lactante sólo recibe leche materna de su madre o nodriza, o leche materna extraída, y ningún otro líquido o sólido a excepción de gotas o jarabes consistentes en vitaminas, suplementos minerales o medicinas.

²⁶ Lactancia Exclusiva: el lactante sólo recibe leche materna de su madre o nodriza, o leche materna extraída, y ningún otro líquido o sólido a excepción de gotas o jarabes consistentes en vitaminas, suplementos minerales o medicinas.

²⁷ Lactancia como alimentación Exclusiva y lactancia Predominante: juntas constituyen la Lactancia Completa.

diferencias se mantienen por Región, tanto en Montevideo (menores de 4 meses sector Público 34,6; Privado 46,3 y menores de 6 meses sector Público 26,9 ; Privado 36,1) y en el Interior (menores de 4 meses sector Público 34,1; Privado 48,6 y menores de 6 meses sector Público 26,6 ; Privado 36,3). Cuadro 4.

No se observaron diferencias importantes por Región (menores de 4 meses 41,9; Interior 39,1 y en los menores de 6 meses de Montevideo 32,7; Interior 30,2).

La tasa de Lactancia Exclusiva no muestra diferencias según edad de la madre.

Los niños de Bajo Peso al Nacer son los que presentan una menor tasa de Lactancia Exclusiva. Los menores de cuatro meses nacidos con menos de 2500 gramos presentan una tasa de 32,3; los nacidos con un peso entre 2500 y 2999 gramos: 36,9 y con más de 3000 grs 42,7. En los niños menores de seis meses nacidos con menos de 2500 gramos esta tasa disminuye a 24,7; nacidos con un peso entre 2500 y 2999 gramos: 28,4 y con más de 3000 gramos: 33,2. Cuadro 4.

En el Cuadro 5 y Gráfico 12 se observa la prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa según edad del niño en meses. La frecuencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa desciende mes a mes, siendo casi nula al cumplir el niño los 7 meses de edad.

En el primer mes de vida el 60,3% de los lactantes recibe la leche materna como único alimento; al cuarto mes un poco menos de un cuarto de los niños (24,3%) y al sexto esta proporción desciende a menos del 10% (8,1%). Gráfico 13.

La Prevalencia de Lactancia Exclusiva es similar en Montevideo y en el Interior del país en el primer mes de vida (60,5% en Montevideo; 60,4 en el Interior) y al cuarto mes (24,1% en Montevideo y 24,4% en el Interior). En el sexto mes de vida el porcentaje de niños con Lactancia Exclusiva resulta un poco más elevado en el Interior del país (8,6%) que en Montevideo (6,9%). Cuadro 6. Gráficos 14 y 15.

Una mayor proporción de niños del sector Privado de salud son alimentados con lactancia materna como único alimento en los primeros seis meses de vida. En el primer mes más hay un 10% más

de niños alimentados en forma exclusiva en los servicios Privados (66,5%) en relación a los Públicos (54,9%); al cuarto mes el doble de niños del sector Privado (33,3%) en relación al Público (15,9%) son alimentados con sólo leche materna como único alimento. Al sexto mes las diferencias no son tan notorias, permaneciendo bajo lactancia Exclusiva el 8,7% de los niños del sector Privado y el 6,7% del sector Público. Cuadro 7. Gráficos 16 y 17.

En los Cuadros del 5 al 9 y Gráficos del 12 al 20 se muestra con detalle la prevalencia de Lactancia Exclusiva para la muestra total, Montevideo, Interior, en los servicios Públicos y Privados y según peso al nacer.

La tasa de Lactancia Predominante fue estimada en aquellos niños que además de leche materna reciben agua y bebidas a base de agua (agua endulzada y con sabor, infusiones y té; jugos de frutas). La tasa de Lactancia Predominante para los menores de 4 meses es de 15,8; en los menores de seis meses desciende a 13,02. Cuadro 4.

Los niños del Interior presentan una tasa de Lactancia Predominante dos veces más alta que los de Montevideo (menores de 4 meses del Interior: 19,2; de Montevideo 11,9). En los menores de seis meses esta tasa corresponde a 16,2 en el Interior y 9,2 en Montevideo.

Los niños asistidos por el sector Público presentan mayores tasas de Lactancia Predominante que los del sector Privado. Las diferencias se aprecian tanto en los menores de cuatro meses (Público 21,2 ; Privado 9,1), como en los menores de seis meses (Público 17,7; Privado 3,3). Estas diferencias se mantienen en Montevideo y en el Interior. Cuadro 4.

La menor tasa de Lactancia Predominante se presenta en los servicios Privados de Montevideo (7,5) y la mayor en los servicios Públicos del Interior (22,3).

En los Cuadros del 5 al 9 y en los Gráficos del 12 al 20 se observa la prevalencia de Lactancia Predominante en los diferentes meses de edad, según Región; tipo de servicio de salud; edad de la madre y Peso al Nacer del niño.

En el Cuadro 10 y en los Gráficos 21 y 22 se observa el consumo de los otros alimentos que al ser incorporados transforman la Lactancia

de Exclusiva en Lactancia Predominante. A excepción de las vitaminas, éstos son: agua, jugos y tés ó yuyos. En el primer mes de vida el 19,8% de los lactantes ha incorporado agua; el 1,9% jugos y el 12,3% té ó yuyos. Al cuarto mes de vida el 42,4% de los niños consume agua; el 18,1% jugos y el 22,5% té ó yuyos.

El agua, el té y los yuyos son incorporados más precozmente en los niños del Interior del país y en los niños asistidos por los servicios Públicos. Cuadro 10.

La tasa de Lactancia Completa (tasa de Lactancia Exclusiva más la tasa de Lactancia Predominante) se observa en el Cuadro 4 para los niños menores de 4 y de 6 meses.

La tasa de Lactancia Completa en los menores de cuatro meses es de 56,3. La misma desciende para los menores de 6 meses a 44,4. El Interior del país presenta una tasa mayor que la de Montevideo (menores de cuatro meses del Interior 58,3; Montevideo 53,8; menores de 6 meses del Interior 46,4; de Montevideo 41,9). Los niños asistidos por los servicios Privados de salud del Interior presentan las más altas tasas de Lactancia Completa (menores de 4 meses Privados: 59,8; menores de 6 meses 46,5). Cuadro 4.

En los Cuadros del 5 al 9 y en los gráficos del 12 al 20 se observa la prevalencia de Lactancia Completa para el total de la muestra, Montevideo, Interior, Público, Privado y Peso al Nacer del niño.

En el Gráfico 23 se compara la tasa de lactancia exclusiva y/o completa en diferentes años. Nuevamente se destacan valores prometedores ya que se presentaron valores 10 puntos por encima de los encontrados en los últimos años.

En el Gráfico 24 se observan las altas tasas de Lactancia Exclusiva en los Hospitales Amigos del Niño. Todos ellos se encuentran por encima de la tasa nacional.

En el Cuadro 11 y en el Gráfico 25 se observa la frecuencia de la lactancia exclusiva y/o completa²⁸ en diferentes estudios. Nuevamente se observa una curva que estando por debajo de los años 50 se encuentra por encima de los valores encontrados en los últimos estudios. En la misma se encuentran los valores de Lactancia Exclusiva al 4to. y al 6to. mes de vida.

En el Cuadro 12 se observa la tasa de Alimentación Complementaria Oportuna (niños alimentados con lactancia y alimentos sólidos ó semisólidos) lactantes en el cuatrimestre que va del mes 6 al mes 9 inclusive. La tasa de Alimentación Complementaria Oportuna es de 15,6, siendo más alta en el Interior (16,8) que en Montevideo (13,9). En el sector Público (17,5) es más alta que en el Privado (13,7).

En síntesis en el primer mes de vida casi dos terceras partes de los lactantes recibe la leche materna como único alimento; al cuarto mes un poco menos de un cuarto de los niños y al sexto esta proporción desciende a menos del 10%. Los niños asistidos por los servicios Privados de salud son alimentados con lactancia materna como único alimento por un período más prolongado que los del sector Público. Estos presentan las más altas tasas de Lactancia Exclusiva y la mayor prevalencia durante los primeros seis meses de vida. En el primer mes hay un 10% más de niños alimentados en forma exclusiva en los servicios Privados en relación a los Públicos; al cuarto mes el doble de niños del sector Privado en relación al Público son alimentados con sólo leche materna como único alimento. Al sexto mes las diferencias no son tan notorias. No se encuentran diferencias importantes por Región. Los niños asistidos por los servicios Públicos de salud incorporan más precozmente el agua, los tés y los yuyos. Ello indica la necesidad de focalizar políticas para esta población, con el objetivo de conscientizar sobre los efectos perjudiciales que la incorporación de estos alimentos tiene no sólo por las altas probabilidades de contaminación, - máxime utilizada en poblaciones que viven en condiciones deficitarias y administrada por mamadera, - sino también, porque su administración compite con el amamantamiento en la medida que provoca una disminución de los estímulos a la lactancia poniendo en riesgo la duración de la misma.

5. Incorporación de otros alimentos

A los efectos de profundizar en el tipo de alimentación que recibe el niño menor de dos años de vida, se analizó la edad de incorporación de la leche de vaca y de las Fórmulas industriales, la edad de incorporación de los alimentos complementarios y la duración de la lactancia bajo cualquier forma.

²⁸ Se tomó la tasa de Lactancia Completa ya que en los estudios anteriores si el niño había incorporado agua, jugos, té o yuyos se continuaba hablando de lactancia Exclusiva.

Para ello se presentan los resultados encontrados en los años 1996-97 y se comparan los mismos con los de los estudios anteriores.

5.1. Consumo de leche de vaca y/o Fórmula

En el Gráfico 26 se observa el descenso de la proporción de niños que consumen lactancia materna sin la incorporación de otros lácteos en los primeros dos años de vida, así como el ascenso de la proporción de niños con consumo de leche de vaca y/o Fórmulas. El cruce de ambas curvas se produce en el segundo mes de vida. A partir de este momento es menor la proporción de niños con lactancia materna sin otros lácteos y mayor el consumo de leche de vaca y/o Fórmulas industriales.

En el Gráfico 27 se muestra la proporción de niños en el primer mes, al cuarto y al sexto mes de vida que consumen leche materna sin otros lácteos y que continúan con la lactancia materna habiendo incorporado leche de vaca y/o Fórmulas. También se puede observar la proporción de niños que consumen leche de vaca y/o Fórmulas en forma exclusiva habiendo abandonado la lactancia materna.

En el primer mes de vida el 77,2% de los niños están consumiendo leche sin incorporar leche de vaca y/o Fórmulas industriales. El 22,8% ha incorporado a su alimentación la leche de vaca y/o Fórmulas. De éstos el 18,2% continúan con la lactancia materna consumiendo además leche de vaca y/o Fórmulas industriales. El 4,1% consumen leche de vaca y/o Fórmulas industriales en forma exclusiva habiendo abandonado la lactancia materna.

Al cuarto mes de vida, - tres meses cumplidos -, el 38 % de los niños consumen leche materna sin otros lácteos; el 62% ha incorporado la leche de vaca y/o Fórmulas industriales. De éstos el 24,5% continúa con la lactancia materna y el 35,2% la ha abandonado consumiendo leche de vaca y/o Fórmulas industriales como alimento lácteo.

Al sexto mes un tercio de los niños (30,3%) consume leche materna sin haber incorporado otros lácteos. El 69,7% ha incorporado la leche de vaca y/o Fórmulas industriales. De éstos el 23,3% continúa con la lactancia materna y el 46,4% la ha abandonado consumiendo leche de vaca y/o Fórmulas industriales.

En el Gráfico 28 se observa la prevalencia de consumo de leche materna sin leche de vaca y/o Fórmulas industriales en Montevideo y en el Interior al igual que la incorporación de leche de vaca y/o Fórmulas industriales durante los dos primeros años de vida. Los valores son similares por Región. Sin embargo se presenta una mayor tendencia al consumo de leche materna sin leche de vaca y/o Fórmulas industriales en el Interior del país, y una mayor tendencia al consumo de leche de vaca y/o Fórmulas en Montevideo.

En el Cuadro 14 y Gráfico 30 se observa el consumo de leche materna, de leche de vaca y/o Fórmulas industriales según tipo de cobertura en salud. Durante los primeros seis meses de vida prácticamente no hay diferencias entre los niños de los servicios Públicos y Privados. Después de los seis meses hay una tendencia a una mayor duración de la lactancia materna en el sector Público, donde al alcanzar los 11 meses, casi el doble de los niños permanecen con lactancia sin incorporar otros lácteos.

En los Cuadros 15 y 16 se detalla la situación en Montevideo y en el Interior según servicios Públicos, Privados y seguridad social.

En el Gráfico 31 se observa la proporción de niños que consumen leche de vaca y Fórmulas industriales en los primeros 6 meses de vida. Se destaca lo precoz que se introduce la leche de vaca en los niños como sustituto de la leche materna. En el primer mes de vida un 10,4% de los niños consumen leche de vaca; el 12,8% Fórmulas industriales. En el segundo mes es similar la proporción de niños que consumen leche de vaca (17,4%) y Fórmulas industriales (17,8%). A partir del tercer mes de vida es mayor la proporción de niños que consumen leche de vaca con relación a los que consumen Fórmulas industriales. A los 2 meses el 22,2% consumen Fórmulas industriales, el 31,7% leche de vaca; a los 3 meses el 18,7% Fórmulas y el 46,1% leche de vaca; a los 4 meses el 11,9% consume Fórmulas y más del 50% leche de vaca.

Las Fórmulas industriales se consumen en una mayor proporción por los niños de Montevideo en relación a los del Interior del país. Gráfico 31.

Los niños asistidos por los servicios Privados de salud presentan un mayor consumo de Fórmulas industriales. Los de los servicios Públicos consumen con más frecuencia la leche de vaca como

suplemento lácteo. En el primer mes de vida los niños de los servicios Privados de salud consumen el doble de Fórmulas industriales (17,8%) que los de los servicios Públicos (8,8%). Las diferencias se vuelven también importantes, luego del cuarto mes de vida. Gráfico 31.

5.2. Tasa de alimentación con mamadera

En el Cuadro 17 se observa la tasa de alimentación con mamadera en los dos primeros años de vida, para el total de la muestra, los niños de Montevideo, del Interior del país; asistidos por los servicios Públicos y Privados. La tasa se muestra para el primer semestre de vida; por cuatrimestres en el primer año y por semestres en el segundo año. La tasa de uso de mamadera en los primeros cuatro meses es de 52,7; entre los cuatro y ocho meses es de 76,2; en el último cuatrimestre asciende a 85,1. Entre los 12 y 18 meses se mantiene en dicho valor (84,4) para luego descender entre los 18 y 24 meses a 81,8. Las diferencias por Región y tipo de servicio no son importantes.

5.3. Incorporación de alimentos sólidos y/o semisólidos

En el Gráfico 32 se puede apreciar la incorporación de alimentos sólidos o semisólidos. Se muestra la proporción de niños que, de acuerdo al interrogatorio a la madre del consumo de alimentos durante las últimas 24 horas, han consumido alimentos sólidos o semisólidos. Se desarrollan los Gráficos según Región y tipo de servicio de salud. No se observan diferencias de significancia en los grupos estudiados.

Al cuarto mes de vida el 17,9% de los niños han incorporado alimentos sólidos o semisólidos a la alimentación. De éstos el 1,9% continúa con la lactancia materna como único lácteo; el 4,2% además del pecho materno consume leche de vaca y/o Fórmulas industriales y el 11,8% consume alimentos complementarios con leche de vaca y/o Fórmulas habiendo abandonado la lactancia materna. Cuadro 13.

Al sexto mes más de dos tercios de los niños (69,8%) han incorporado alimentos sólidos o semisólidos. De éstos el 16,7% consume leche materna y alimentos complementarios; el 16,8% leche materna más alimentos complementarios y leche de vaca y/o Fórmulas. El

36,3% consume alimentos complementarios y leche de vaca y/o Fórmulas habiendo abandonado la lactancia materna. Cuadro 13.

Al noveno mes de vida más del 95% de los niños han incorporado alimentos sólidos o semisólidos. De éstos el 17,0% lo hacen con pecho materno; el 11,6% además de leche materna y alimentos complementarios consumen leche de vaca y/o Fórmulas y el 66,5% consume leche de vaca y/o Fórmulas con alimentos complementarios habiendo abandonado la lactancia materna. Cuadro 13.

5.4. Prevalencia y tendencias de Lactancia Materna bajo cualquier forma

En el Gráfico 33 se observa la prevalencia de lactancia materna bajo cualquier forma para el total de la muestra, para Montevideo, Interior, servicios Públicos y Privados. Las diferencias entre estos grupos son menores en los primeros seis meses de vida. Luego de los seis meses la lactancia es más duradera en los servicios Públicos de salud y en el Interior del país.

En el Cuadro 18 se observa la prevalencia de niños alimentados con lactancia materna y leche de vaca y Fórmulas (alimentación mixta) en diferentes estudios realizados a partir de la década de los 50. También se muestra la prevalencia de niños alimentados con leche de vaca y/o Fórmulas que han abandonado la lactancia materna. En el Gráfico 33 se puede observar que en los primeros cuatro meses la proporción de niños que han abandonado la lactancia materna es similar a la década del 50, presentándose valores muy por debajo de los encontrados en los últimos estudios. Ello indicaría que la prevalencia de niños con consumo de leche de vaca y/o Fórmulas industriales está descendiendo.

En el Cuadro 20 y en el Gráfico 34 se observa la prevalencia de lactancia bajo cualquier forma en diferentes estudios a partir de los años 50. Nuevamente se observan prometedores resultados que deberían volver a ser chequeados en futuros estudios. El Gráfico resulta similar al encontrado en los años 50 presentándose valores en la prevalencia de la lactancia bajo cualquier forma por encima de los últimos estudios realizados.

según consumo alimentar complementario y leche de vaca. Los
datos fueron obtenidos de la encuesta nacional, Censo 13.

Algunos meses de vida más del 25% de los niños han
incorporado alimentos sólidos a sus dietas. De éstos el 17,0% lo
hacen con leche materna; el 17,0% con leche de vaca y el 66,0%
alimentos complementarios. Los alimentos complementarios
se incorporan a la dieta de los niños con leche materna y
leche de vaca de forma complementaria. Censo 13.

Según el tipo de alimentación, los niños se dividen en dos
grupos: los que reciben leche materna y los que reciben
leche de vaca o alimentos complementarios.

El tipo de alimentación que recibe el niño en los primeros
seis meses de vida es determinante para su desarrollo físico y
mental.

En el Censo 13 se observó la prevalencia de lactancia materna
por tipo de alimentación. En el total de la muestra, para lactancia
materna, se observó una prevalencia de 17,0%. En el grupo de
leche de vaca, se observó una prevalencia de 17,0%. En el grupo
de alimentos complementarios, se observó una prevalencia de 66,0%.

En el Censo 13 se observó la prevalencia de lactancia materna
por tipo de alimentación. En el total de la muestra, para lactancia
materna, se observó una prevalencia de 17,0%. En el grupo de
leche de vaca, se observó una prevalencia de 17,0%. En el grupo
de alimentos complementarios, se observó una prevalencia de 66,0%.

En el Censo 13 se observó la prevalencia de lactancia materna
por tipo de alimentación. En el total de la muestra, para lactancia
materna, se observó una prevalencia de 17,0%. En el grupo de
leche de vaca, se observó una prevalencia de 17,0%. En el grupo
de alimentos complementarios, se observó una prevalencia de 66,0%.

En el Censo 13 se observó la prevalencia de lactancia materna
por tipo de alimentación. En el total de la muestra, para lactancia
materna, se observó una prevalencia de 17,0%. En el grupo de
leche de vaca, se observó una prevalencia de 17,0%. En el grupo
de alimentos complementarios, se observó una prevalencia de 66,0%.

Cuadro 1 - Gráfico 1
Edad al destete según Región y tipo
de Servicio de Salud
Excluyendo los lactantes con lactancia materna

Región	Edad al destete (meses)	Edad al destete (años)	Edad al destete (semanas)	Edad al destete (días)
Valparaíso	12	1	12	12
Antofagasta	12	1	12	12
Atacama	12	1	12	12
Copiapó	12	1	12	12
Santiago	12	1	12	12
Magallanes	12	1	12	12
Chile	12	1	12	12

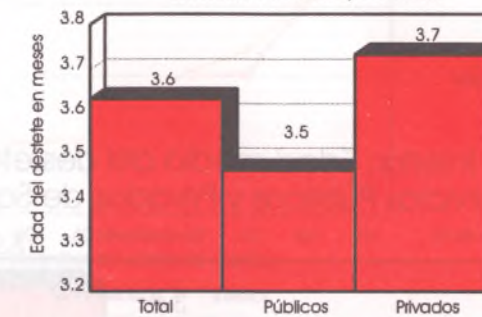
Cuadros y Gráficos



Cuadro 1 - Gráfico 1
Edad al destete según Región y tipo
de Servicio de Salud
Excluyendo los lactantes aún a pecho

	Media (meses)	Desvío Standard (meses)	Mediana (meses)	Número Estudiado
Total	3,6	+3,26	3,0	2220
Públicos	3,5	+3,48	3,0	1062
Privados	3,7	+2,88	3,0	929
Montevideo	3,6	+2,94	3,0	893
Públicos	3,2	+3,39	2,0	296
Privados	3,7	+2,67	3,0	595
Interior	3,7	+3,46	3,0	1322
Públicos	3,6	+3,51	3,0	765
Privados	3,8	+3,25	3,0	333
Seg. Social	3,9	+3,54	3,0	222

Edad media del destete
Servicios Públicos y Privados



Edad media del destete
Montevideo, Interior

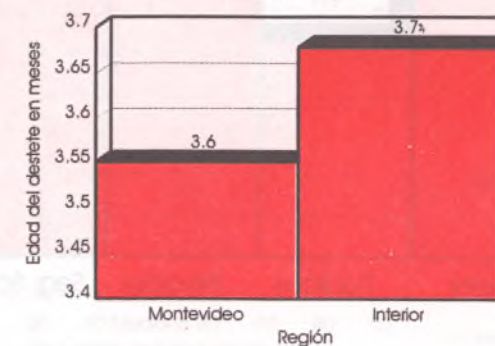


Gráfico 4
Edad al destete según Percentiles
Excluyendo los lactantes aún a pecho

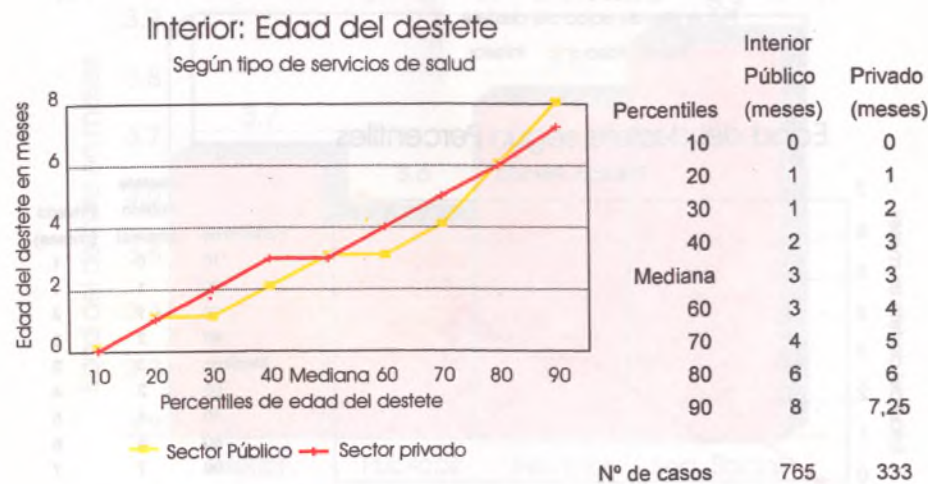
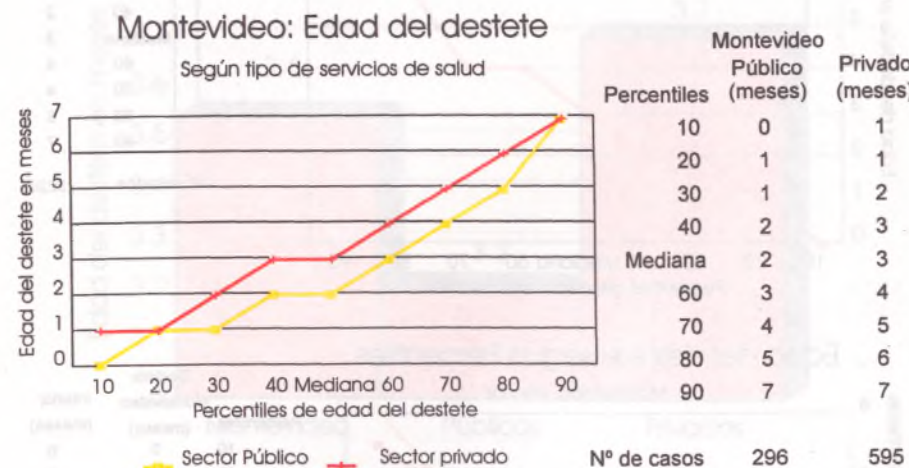


Gráfico 5
Edad al destete según Percentiles
Excluyendo los lactantes aún a pecho

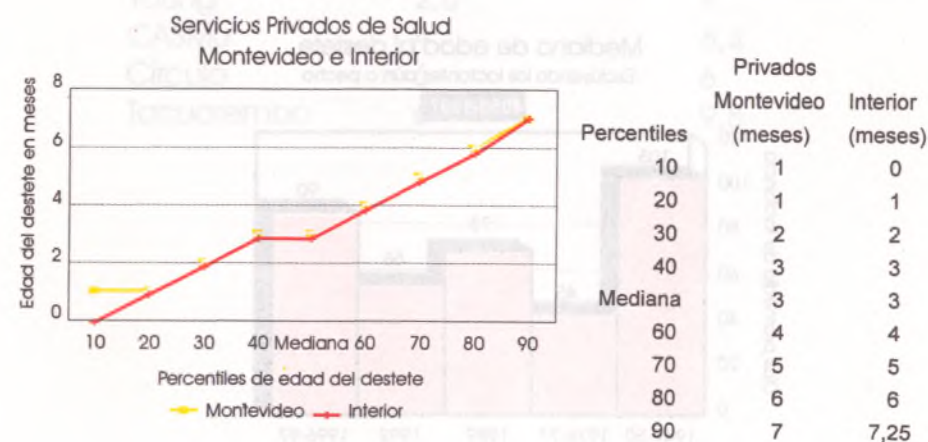
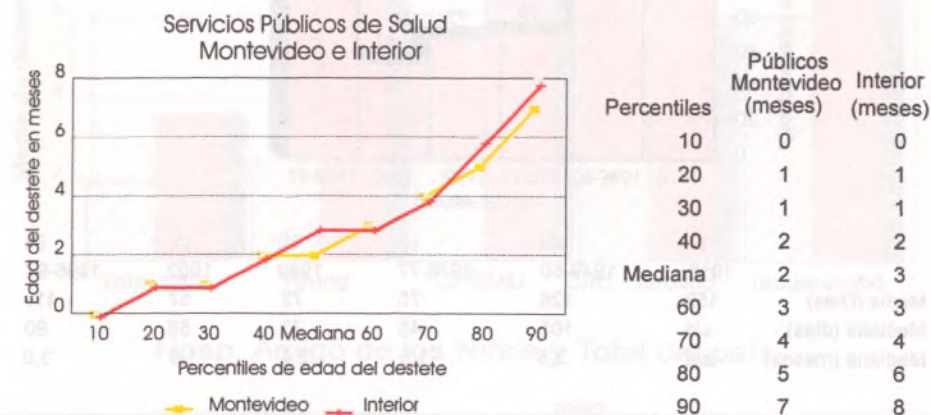
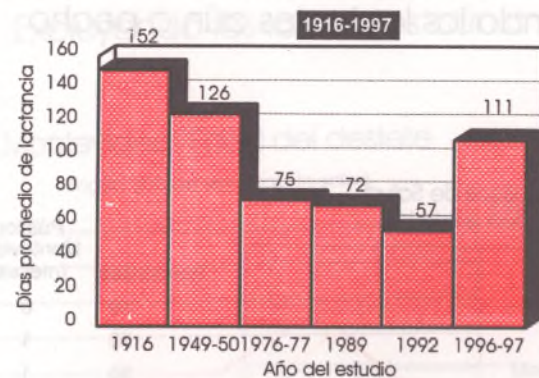


Gráfico 6

Edad al destete
Excluyendo los lactantes aún a pecho



	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	1916	1949-50	1976-77	1989	1992	1996-97
Media (Días)	152	126	75	72	57	111
Mediana (días)	s/d	105	45	73	58	90
Mediana (meses)	s/d	3,5	1,5	2,4	1,9	3,0

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Caprario, E.	Bauzá, C.A.	Bauzá, C.A.	Illa, M.	Illa, M.	Bove, M.I.
1º Congreso Médico	Stabile, A.	Díaz Roselló, J.L.	Arbulo, S.	Atención Primaria	Cerruti, F.
Nacional,	Consult. Consejo	MSP/Consejo del Niño	OPS/OMS	de la Salud	Severi, M.C.
Abril, 1916	Arch. Ped. Urug.	Arch. Ped. Urug.	1989	Nº 26, 1995	
El Siglo Ilustrado, 1917	23:170-183, 1952				

Mediana de edad al destete
Excluyendo los lactantes aún a pecho

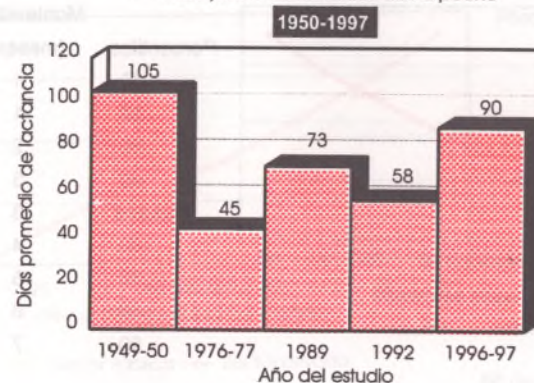
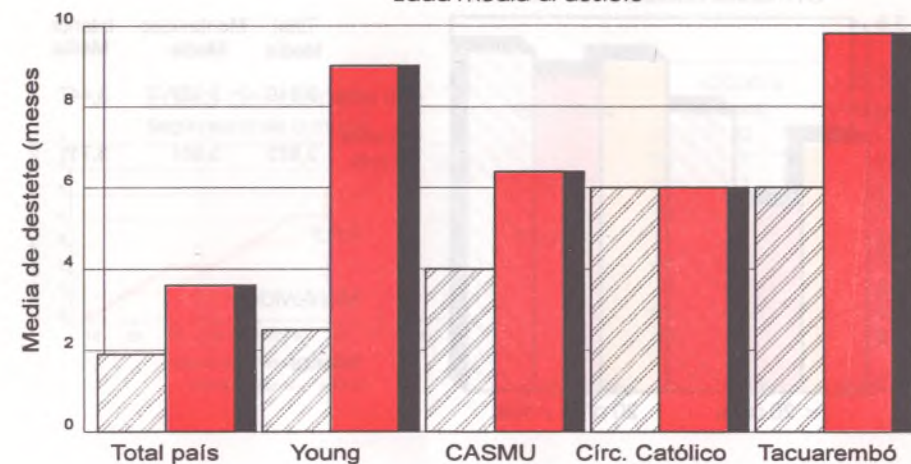


Gráfico 7

Edad media al destete

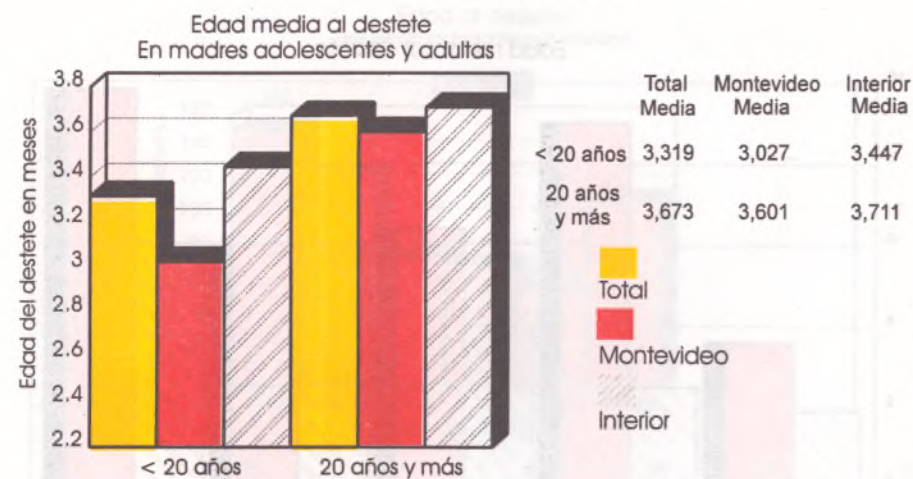


Hosp. Amigo de los Niños y Total del país

1993-95 1996-97

	1993 - 95	1996 - 97
Total país	1,9	3,6
Young	2,5	9
CASMU	4	6,4
Círculo	6	6
Tacuarembó	6	9,8

Cuadro 2 - Gráfico 8



Edad al destete
-----<20 años-----

	Media	Desvío Standard	Mediana	Nº casos
Total	3,319	3,384	3	228
Público	3,271	3,445	2	176
Privado	3,903	3,46	3	30
Montevideo	3,027	3,291	2	69
Público	3,158	3,497	2	60
Privado	2,2	1,233	2	9
Interior	3,447	3,426	3	159
Público	3,33	3,431	3	116
Privado	4,684	3,879	4	21
BPS	2,903	2,768	3	22

Edad al destete
-----> 20 años-----

	Media	Desvío Standard	Mediana	Nº casos
Total	3,673	3,252	3	1976
Público	3,504	3,489	3	882
Privado	3,738	2,879	3	890
Montevideo	3,601	2,912	3	818
Público	3,235	3,382	2	235
Privado	3,745	2,689	3	580
Interior	3,711	3,467	3	1153
Público	3,602	3,525	3	116
Privado	3,732	3,212	3	309
BPS	4,011	3,615	3	196

Gráfico 9

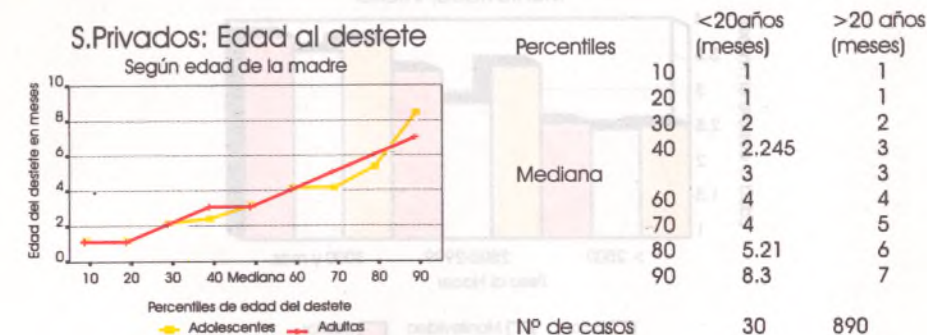
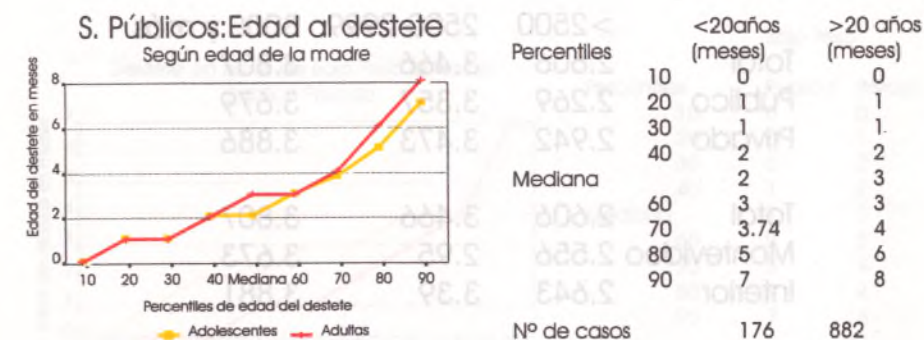
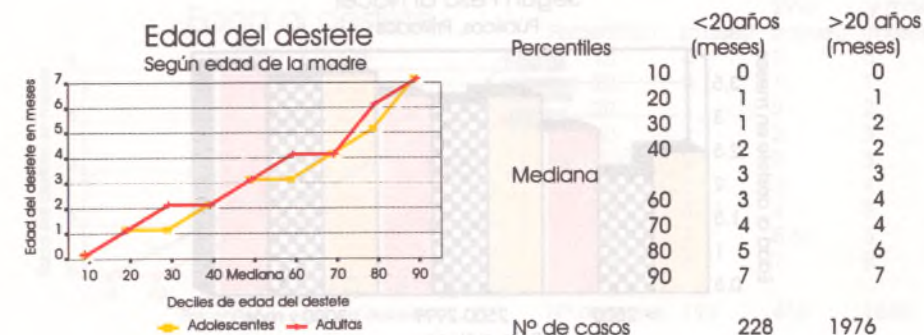
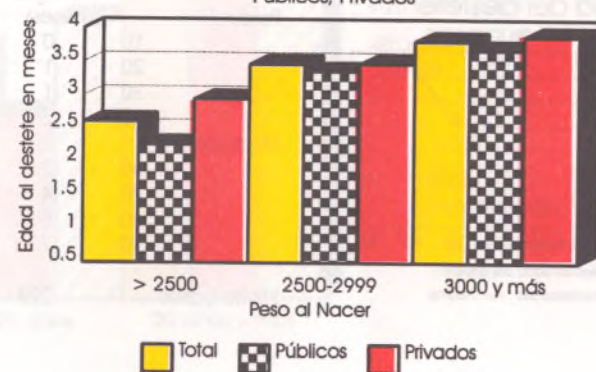


Gráfico 10

Edad Media al destete

Según Peso al Nacer

Públicos, Privados



	>2500	2500-2999	3000 y más
Total	2.606	3.466	3.807
Público	2.269	3.357	3.679
Privado	2.942	3.473	3.886
Total	2.606	3.466	3.807
Montevideo	2.556	2.95	3.673
Interior	2.643	3.39	3.881

Edad Media al destete

Según Peso al Nacer

Montevideo, Interior

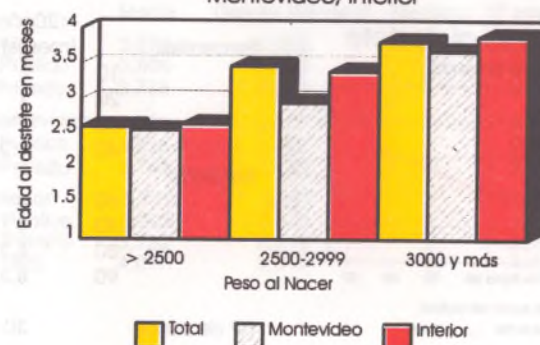
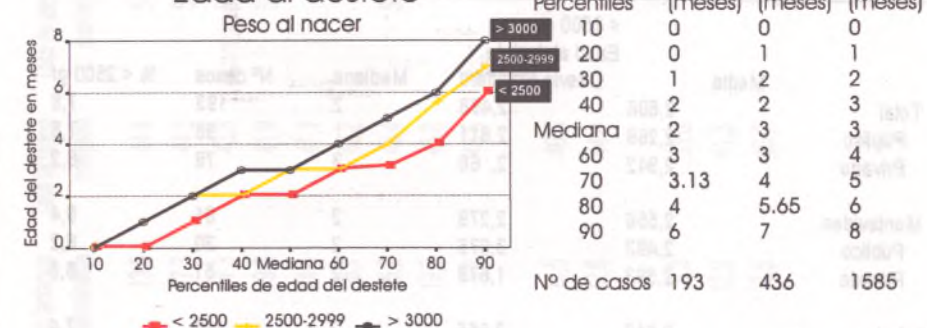


Gráfico 11

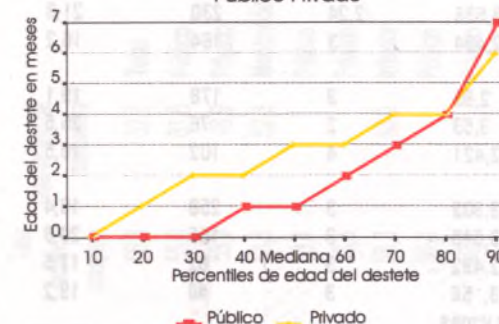
Edad al destete

Peso al nacer



Destete en niños de Bajo Peso al Nacer

Público Privado



Bajo Peso

	Público	Privado
10	0	0
20	0	1
30	0	2
40	1	2
Mediana	1	3
60	2	3
70	3	4
80	4	4
90	7	6

Nº de casos: 98 (Público), 78 (Privado)

Cuadro 3
Edad media del destete
según peso al nacer

< 2500 gramos						
Edad al destete						
	Media	Desvío Standard	Mediana	Nº casos	% < 2500 gr	
Total	2,606	2,498	2	193	7,8	
Público	2,269	2,811	1	98	7,8	
Privado	2,942	2,168	3	78	8,2	
Montevideo	2,556	2,279	2	81	8,4	
Público	2,493	3,076	2	30	8,2	
Privado	2,593	1,678	2	51	8,5	
Interior	2,643	2,656	2	112	7,4	
Público	2,17	2,703	1	68	7,6	
Privado	3,6	2,794	3	27	7,6	
BPS	3	1,735	3	17	6,3	
2500 a 2999 gramos						
Edad al destete						
	Media	Desvío Standard	Mediana	Nº casos	% 2500-2999	
Total	3,466	3,162	3	436	19,2	
Público	3,357	3,536	2,24	230	21,8	
Privado	3,473	2,484	3	164	16,2	
Montevideo	3,575	2,95	3	178	19,1	
Público	3,226	3,53	2	76	25,5	
Privado	3,833	2,421	4	102	15,5	
Interior	3,39	3,303	3	258	19,4	
Público	3,421	3,548	3	155	20,3	
Privado	2,877	2,492	3	62	17,5	
BPS	3,842	3,156	3	40	19,2	
3000 gramos y más						
Edad al destete						
	Media	Desvío Standard	Mediana	Nº casos	% >=3000	
Total	3,807	3,344	3	1585	72,6	
Público	3,679	3,522	3	729	70,1	
Privado	3,886	3,03	3	686	75,6	
Montevideo	3,673	2,987	3	634	72,5	
Público	3,329	3,396	2	190	66,3	
Privado	3,815	2,787	3	442	76	
Interior	3,881	3,555	3	946	72,9	
Público	3,803	3,56	3	539	71,7	
Privado	4,027	3,431	4	244	75	
BPS	3,948	3,731	3	163	74,1	

Cuadro 4
Tasa de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa
Lactancia Exclusiva + Lactancia Predominante = Lactancia Completa

Primer trimestre (< 3 meses)									
Primer semestre (< 6 meses)									
Primer cuatrimestre (< 4 meses)									
	Tasa lactancia exclusiva	Tasa lactancia predominante	Tasa lactancia completa	Tasa de uso de mamadera					
Total	40,5	15,8	56,3	52,7					
Público	34,4	21,2	55,6	61,6					
Privado	46,8	9,1	55,9	48,9					
Montevideo	41,9	11,9	53,8	52,3					
Público	34,6	18,8	53,4						
Privado	46,3	7,5	53,8						
Interior	39,1	19,2	58,3	53,0					
Público	34,1	22,3	56,4						
Privado	48,6	11,2	59,8						
Edad de la madre									
< 20 años	39,8	19,7	59,5						
> 20 años	40,5	15,1	55,6						
Peso al nacer									
< 2500	32,3	10,7	43,0						
2500 - 2999	36,9	17,1	54,0						
> 3000	42,7	15,9	58,6						

Nota: Las tasas fueron ajustadas por edad

Cuadro 5 y Gráfico 12

Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa 1996-97

Edad del niño	Lactancia Materna		
	Exclusiva	Predominante	Completa
	%	%	%
< mes	60,3	16,9	77,2
1 mes	44,2	19,7	63,9
2 meses	33,1	14,7	47,8
3 meses	24,3	11,8	36,1
4 meses	18,6	9,5	28,1
5 meses	8,1	5,5	13,6
6 meses	2,2	3,4	5,6
7 meses	1	1,5	2,5
8 meses	0,7	2	2,7
9 meses	0,8	0,5	1,3
10 meses	0,5	0,4	0,9
11 meses	1	0,3	1,3
12 meses	0,3	2	2,3
13 a 18 meses	0,4	0,4	0,8
19 a 24 meses	0	0	0
Nº Niños	765	325	1090

Exclusiva, Predominante y Completa

En el primer semestre de vida

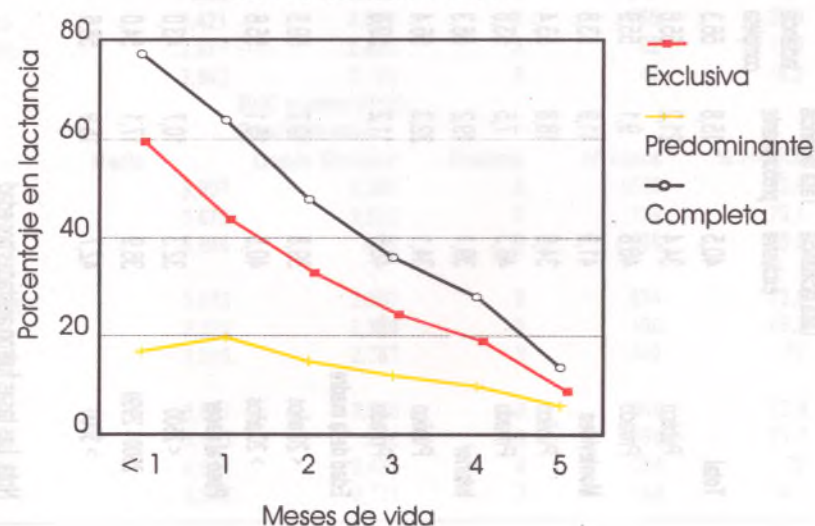
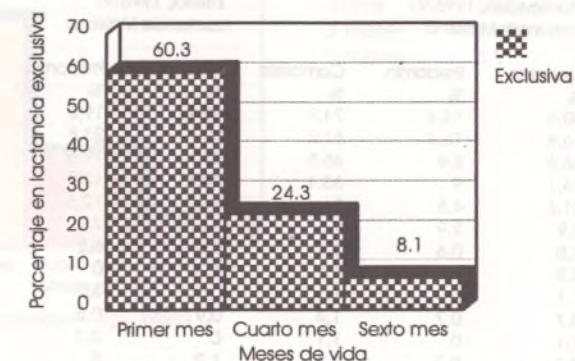
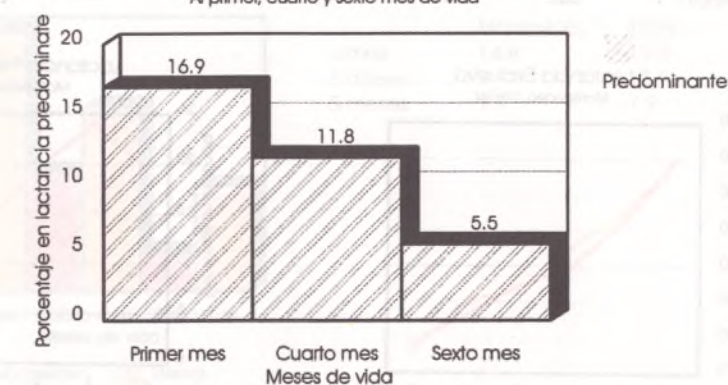


Gráfico 13

Prevalencia de Lactancia Exclusiva Al primer, cuarto y sexto mes de vida



Prevalencia de Lactancia Predominante Al primer, cuarto y sexto mes de vida



Prevalencia de Lactancia Exclusiva, Predominante y Completa

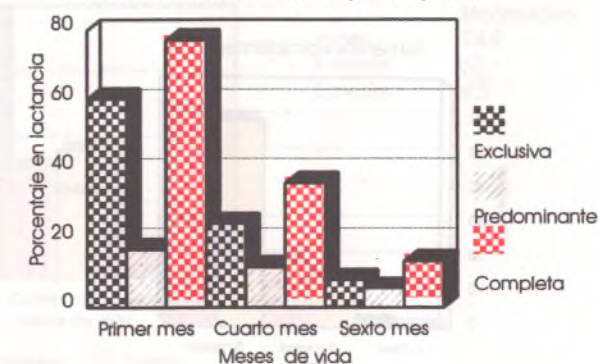
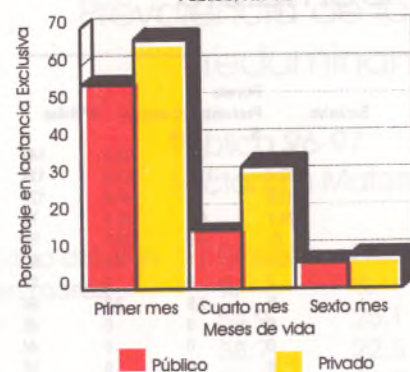


Gráfico 17

Prevalencia de Lactancia Exclusiva
Público, Privado



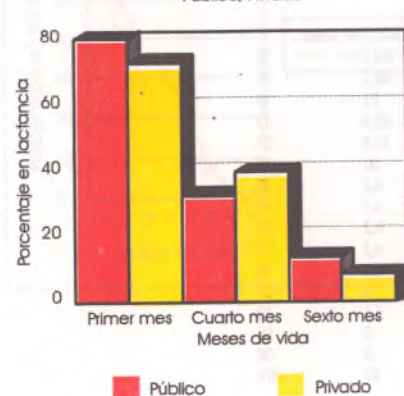
Exclusiva	Público	Privado
<mes	54.9	66.5
3 meses	15.9	33.3
5 meses	6.7	8.7
Nº Niños	334	393

Prevalencia de Lactancia Predominante
Público, Privado



Predominante	Público	Privado
<mes	25.1	6.7
3 meses	16.1	6.5
5 meses	7.7	2.3
Nº Niños	218	82

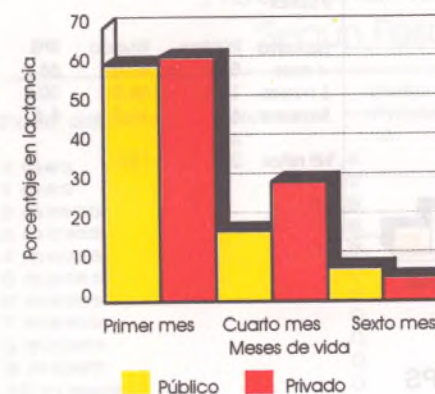
Prevalencia de Lactancia Completa
Público, Privado



Completa	Público	Privado
<mes	80	73.2
3 meses	32	39.8
5 meses	14.4	11
Nº Niños	552	475

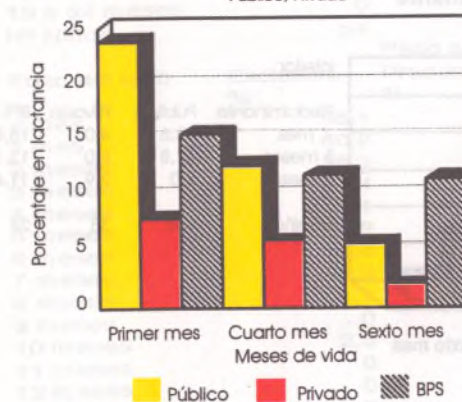
Gráfico 18

Montevideo: Lactancia Exclusiva
Público, Privado



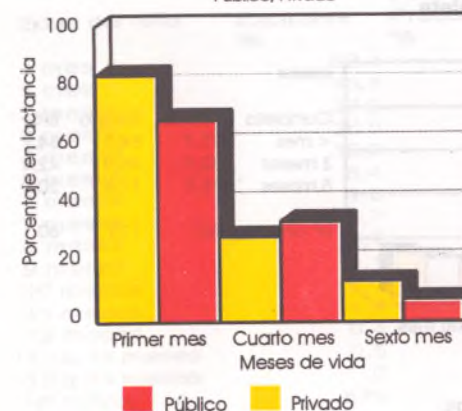
Exclusiva	Montevideo Público	Privado
< mes	59	61,5
3 meses	17,2	29,7
5 meses	8,3	6,2
Nº Niños	126	256

Montevideo: Lactancia Predominante
Público, Privado



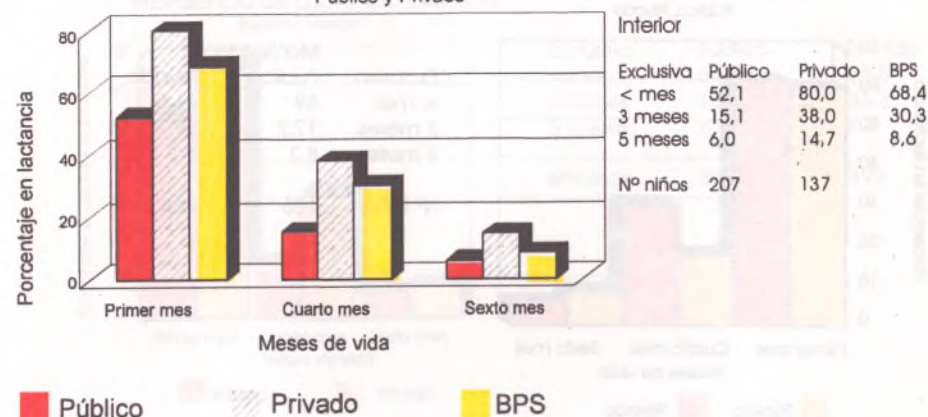
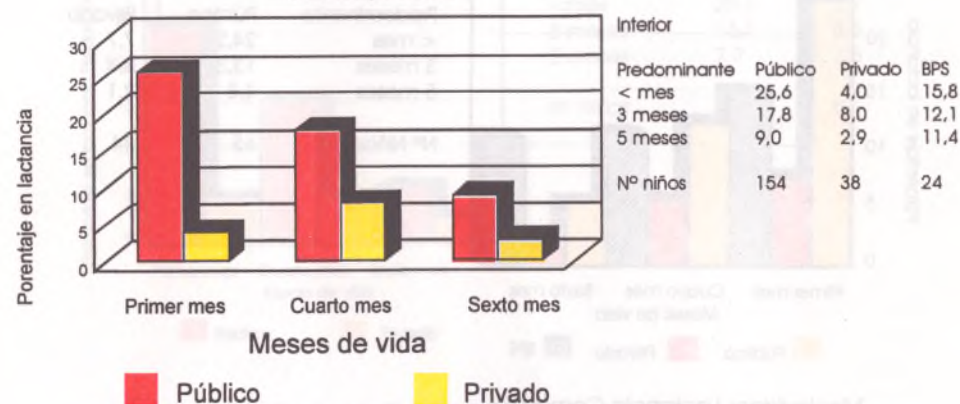
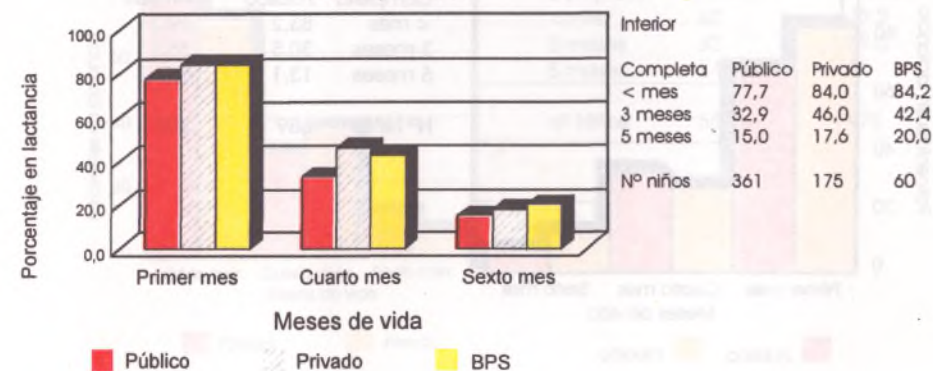
Predominante	Montevideo Público	Privado
< mes	24,2	7,7
3 meses	13,3	5,4
5 meses	4,8	2,1
Nº Niños	65	44

Montevideo: Lactancia Completa
Público, Privado



Completa	Montevideo Público	Privado
< mes	83,2	69,2
3 meses	30,5	35,1
5 meses	13,1	8,3
Nº Niños	689	300

Gráfico 19

Interior: Lactancia Exclusiva
Público y PrivadoInterior: Lactancia Predominante
Público y PrivadoInterior: Lactancia completa
Público y Privado

Cuadro 9

Prevalencia de Lactancia Exclusiva,
Predominante y Completa.
Según Peso al Nacer

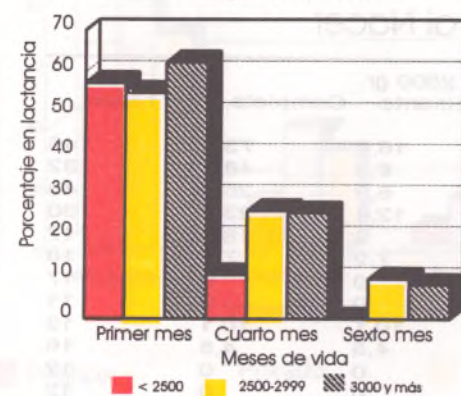
Edad del niño	Peso < 2500 gr.			Nº Niños
	Exclusiva %	Predominante %	Completa %	
< mes	57,4	16,4	73,8	45
1 mes	42	6,9	48,9	32
2 meses	18,9	6,9	25,8	43
3 meses	10,8	12,4	23,2	30
4 meses	18,9	0	18,9	17
5 meses	0	7,2	7,2	18
6 meses	0	0	0	17
7 meses	0	0	0	11
8 meses	0	10,1	10,1	13
9 meses	0	4,5	4,5	16
10 meses	0	0	0	12
11 meses	0	0	0	12
12 meses	0	0	0	11
13 a 18 meses	0	0	0	55
19 a 24 meses	0	0	0	29
Nº Niños	54	20	74	361

Edad del niño	Peso al Nacer 2500-2999			Nº Niños
	Exclusiva %	Predominante %	Completa %	
< mes	55,1	21,8	76,9	100
1 mes	40,8	25,1	65,9	91
2 meses	25,2	8,3	33,5	76
3 meses	26,4	13,4	39,8	51
4 meses	13,1	6,3	19,4	55
5 meses	9,9	2,4	12,3	54
6 meses	4,4	0,8	5,2	54
7 meses	2,9	1,2	4,1	37
8 meses	1,1	1,2	2,3	42
9 meses	0	0	0	38
10 meses	2,5	2,5	5	36
11 meses	0	1,1	1,1	33
12 meses	0	0	0	44
13 a 18 meses	0	0	0	114
19 a 24 meses	0	0	0	65
Nº Niños	142	66	208	890

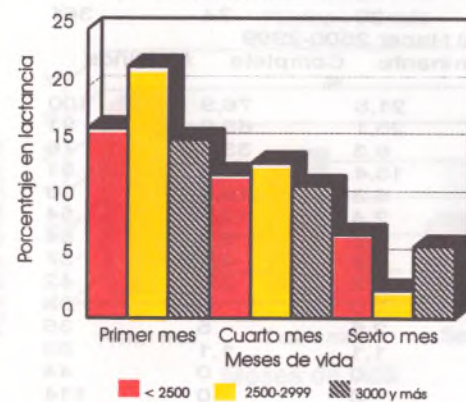
Edad del niño	Peso al Nacer >=3000			Nº Niños
	Exclusiva %	Predominante %	Completa %	
< mes	62,4	15,4	77,8	323
1 mes	45,5	19,5	65	269
2 meses	37,2	17,5	54,7	296
3 meses	25,8	11,4	37,2	216
4 meses	19,9	10,9	30,8	248
5 meses	8,4	6,2	14,6	204
6 meses	1,8	4,1	5,9	252
7 meses	0,7	1,6	2,3	170
8 meses	0,7	1,9	2,6	163
9 meses	1,1	0	1,1	158
10 meses	0	0,5	0,5	131
11 meses	1,4	0,4	1,8	127
12 meses	0,4	2	2,4	123
13 a 18 meses	0,5	0,3	0,8	438
19 a 24 meses	0	0	0	230
Nº Niños	570	240	810	3348

Gráfico 20

Lactancia Exclusiva
Según Peso al Nacer



Lactancia Predominante
Según Peso al Nacer



Lactancia Completa
Según Peso al Nacer

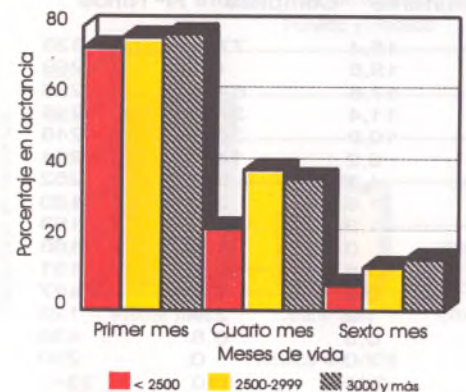
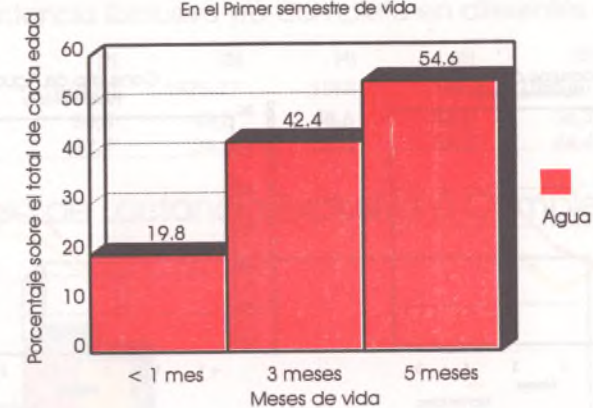
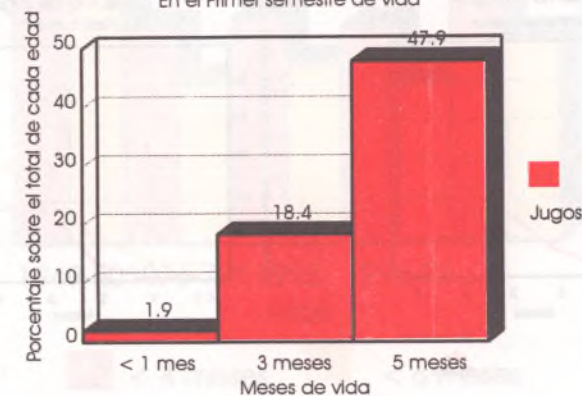


Gráfico 21

Consumo de Agua
En el Primer semestre de vida



Consumo de Jugos
En el Primer semestre de vida



Consumo de Té ó Yuyos
En el Primer semestre de vida

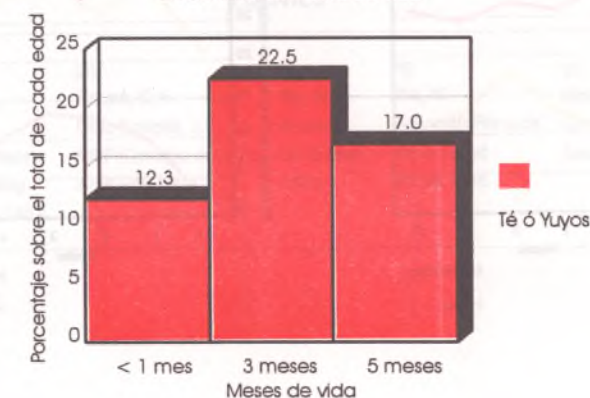


Gráfico 22

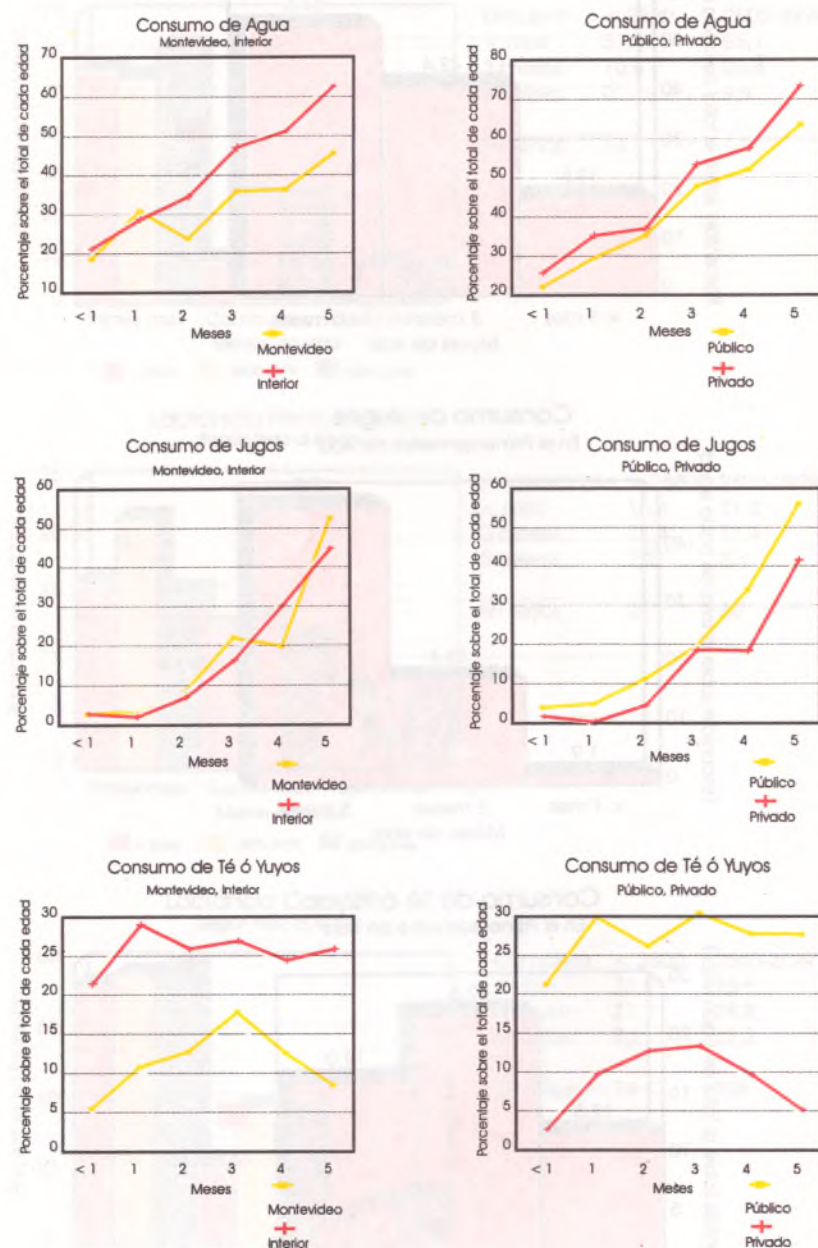
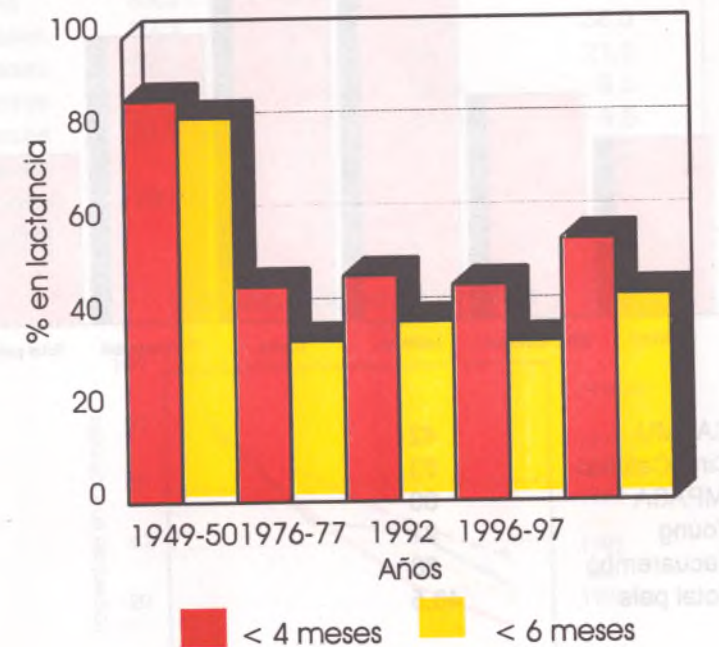


Gráfico 23

Tasa de Lactancia Exclusiva y/o Completa en diferentes estudios

	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1949-50	86,5	46,5	48,6	46,5	56,3
1er Cuatrimestre	86,5	46,5	48,6	46,5	56,3
1er Semestre	82,7	34,8	38,8	34,5	44,4

Tasa de Lactancia Exclusiva ó Completa

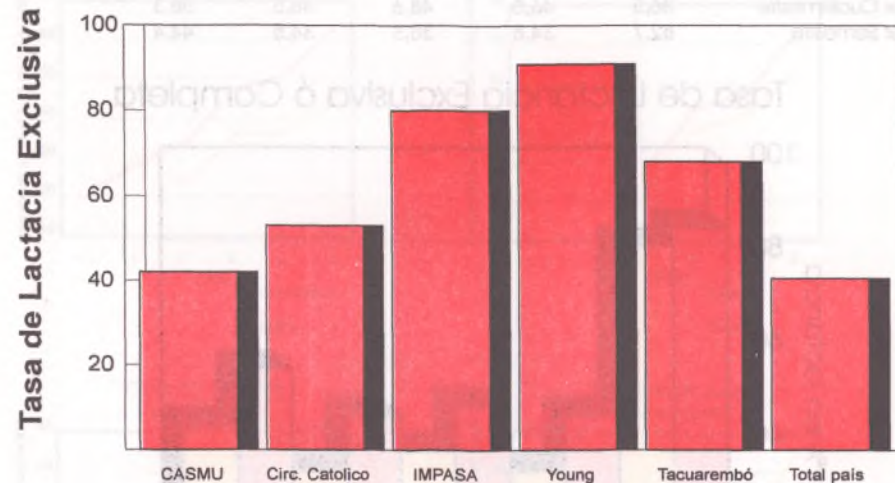


FUENTES

(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Bauzá, C.A.	Bauzá, C.A.	Illa, M.	Illa, M.	Bove, M.I.
Stabile, A.	Díaz Roselló, J.L.	Arbulo, S.	Atención Primaria	Cerruti, F.
Consult. Consejo	MSP/Consejo del Niño	OPS/OMS	de la Salud	Severi, M.C.
Arch. Ped. Urug.	Arch. Ped. Urug.	1989	Nº 26, 1995	
23:170-183, 1952				

Gráfico 24

Tasa de Lactancia Exclusiva
(en menores de 4 meses)



CASMU	42
Circ. Católico	53
IMPASA	80
Young	91
Tacuarembó	68
Total país	40,5

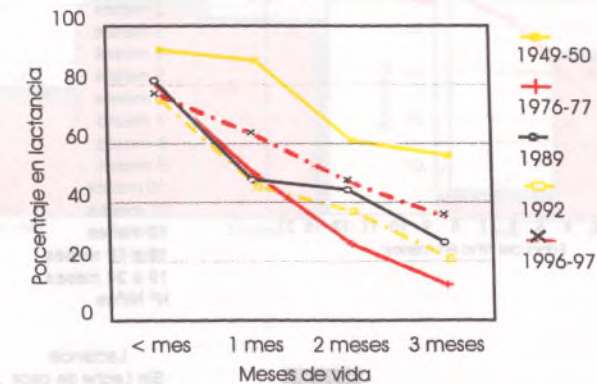
Hosp. Amigo de los Niños y Total del país

Cuadro 11 y Gráfico 25

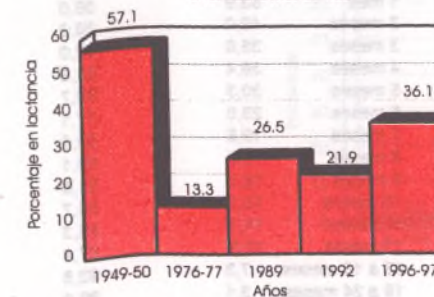
Prevalencia de lactancia natural exclusiva ó completa
1949-1997

Edad (meses)	1949-50 Exclusiva %	1976-77 Exclusiva %	1989 Exclusiva %	1992 Completa %	1996-97 Completa %
< mes	93,1	80,2	81,5	76,4	77,2
1 mes	89,3	50,4	47,8	46,6	63,9
2 meses	62,2	27,0	44,4	38,0	47,8
3 meses	57,1	13,3	26,5	21,9	36,1
4 meses		7,4	25,9	8,5	28,1
5 meses	51,7	3,1	15,6	9,5	13,6
6 meses		2,1		1,6	5,6
7 meses	29,4	2,7			2,5
8 meses		1,4			2,7

Lactancia Exclusiva ó Completa
1949 - 1997



Lactancia Exclusiva ó Completa
En el Cuarto mes de vida



Lactancia Exclusiva ó Completa
En el Sexto mes de vida

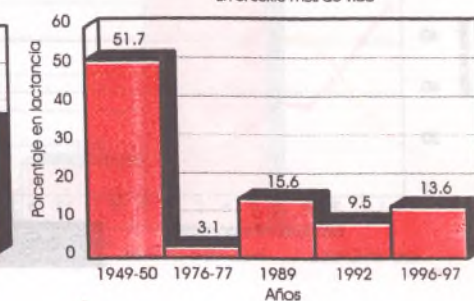


Gráfico 26

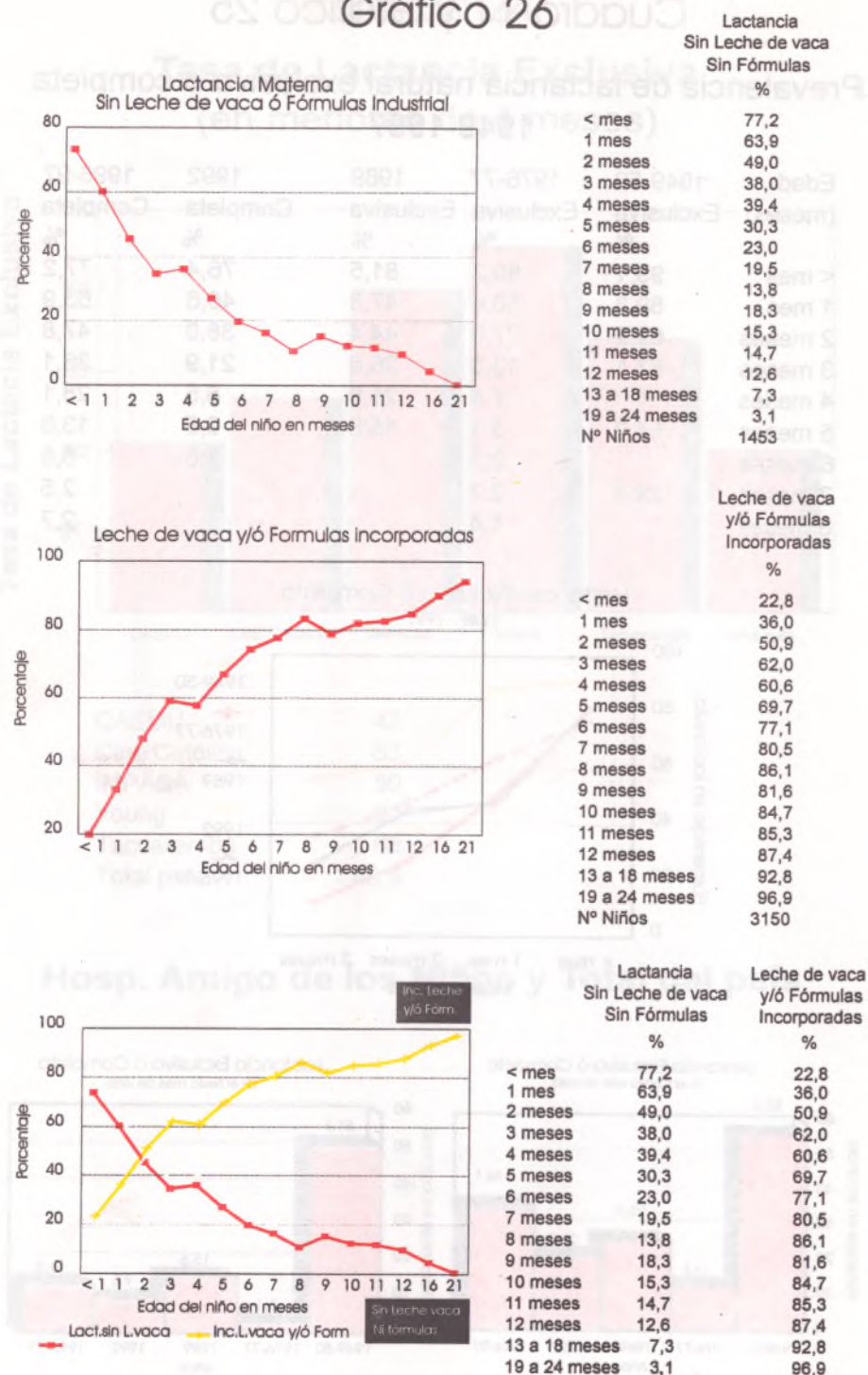


Gráfico 27
Tipo de alimentación

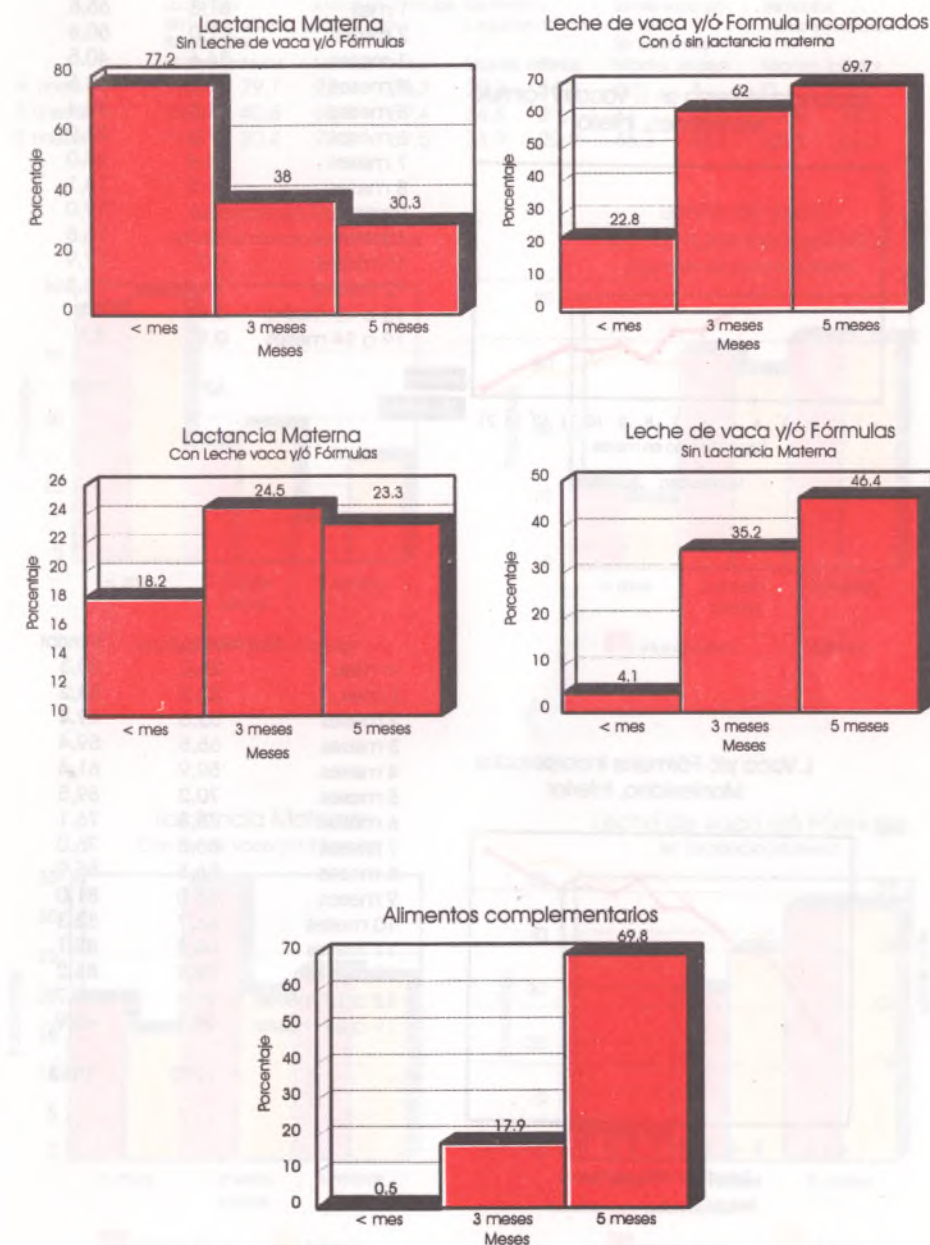
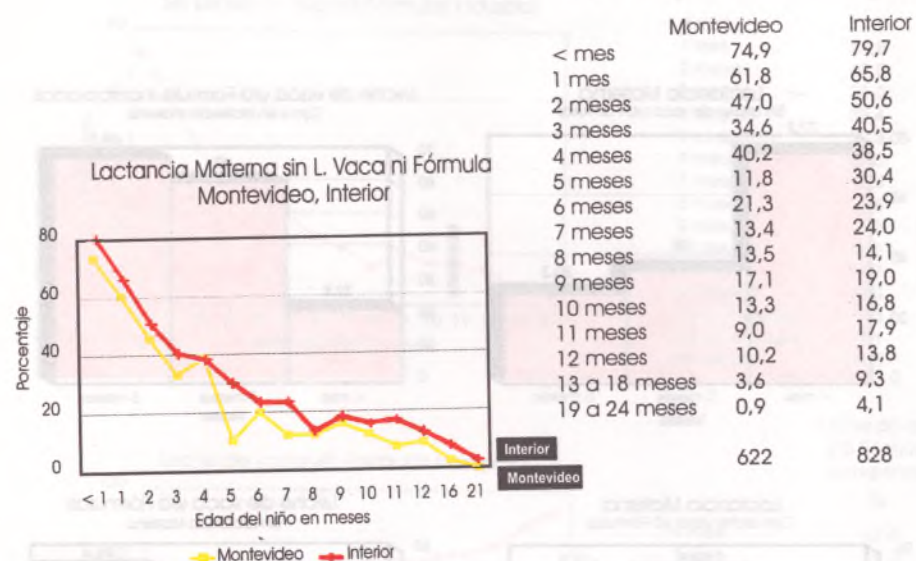


Gráfico 28



L.Vaca y/o Fórmulas incorporadas
Montevideo, Interior

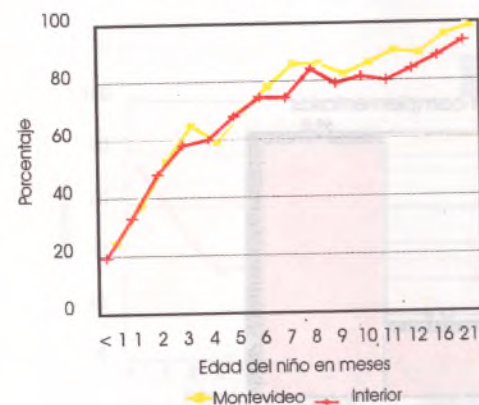
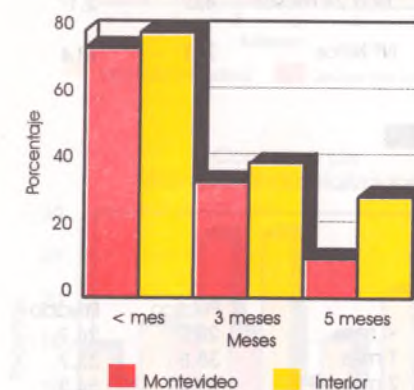


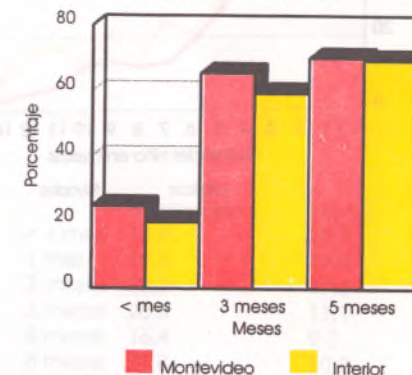
Gráfico 29
Tipo de alimentación
Montevideo - Interior

	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas		L.vaca y/o fórmulas Incorporados		Lactancia y L.vaca y/o fórmulas		Leche vaca y/o fórmulas Sin Lactancia		Alimentos complementarios	
	Monte.	Interior.	Monte.	Interior	Monte.	Interior	Monte.	Interior	Monte.	Interior
< mes	74,9	79,7	25	20,3	20,2	16,3	4,8	4	0	1,1
3 meses	34,6	40,5	65,5	59,4	34,5	21,1	31	38,3	14,8	19,1
5 meses	11,8	30,4	70,2	69,5	23,9	22,9	46,3	46,6	60,3	62,7

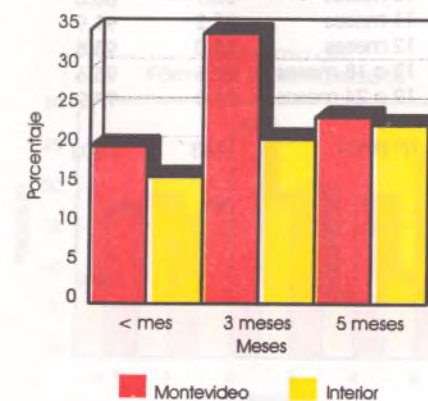
Lactancia Materna
Sin Leche de vaca y/o Fórmulas



Leche de vaca
y/o Fórmulas incorporadas
Con ó sin Lactancia Materna



Lactancia Materna
Con Leche vaca y/o Fórmulas



Leche de vaca y/o Fórmulas
Sin Lactancia Materna

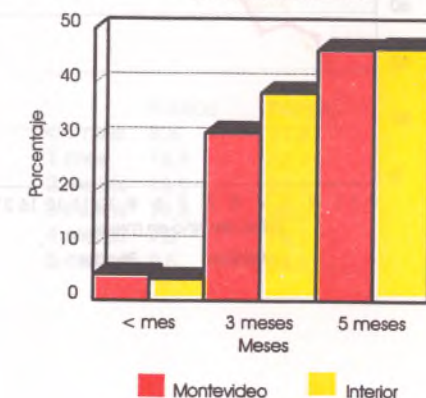


Gráfico 30

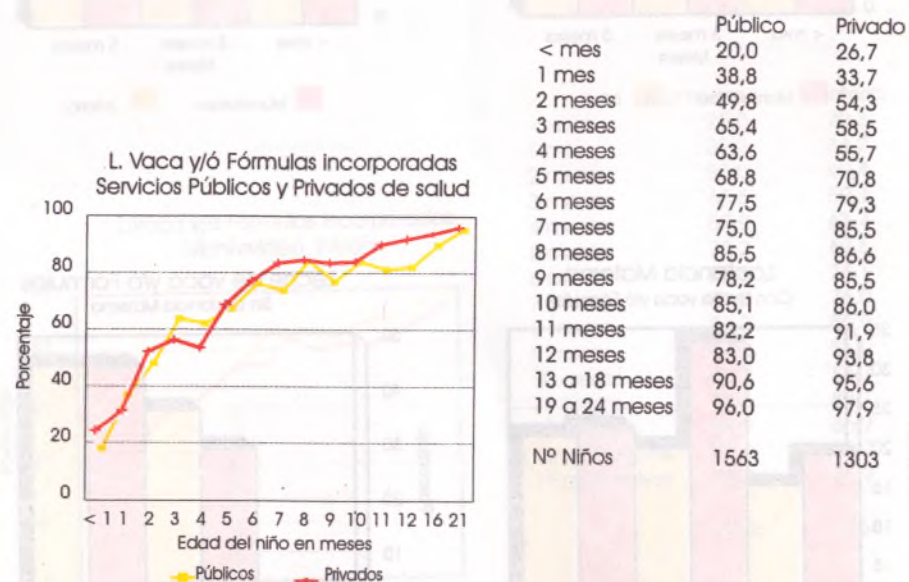
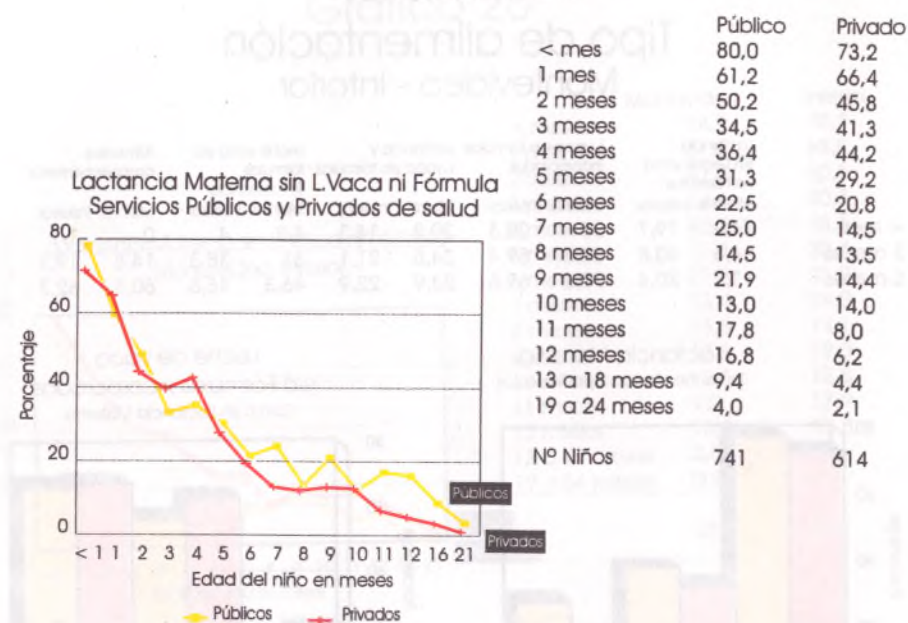
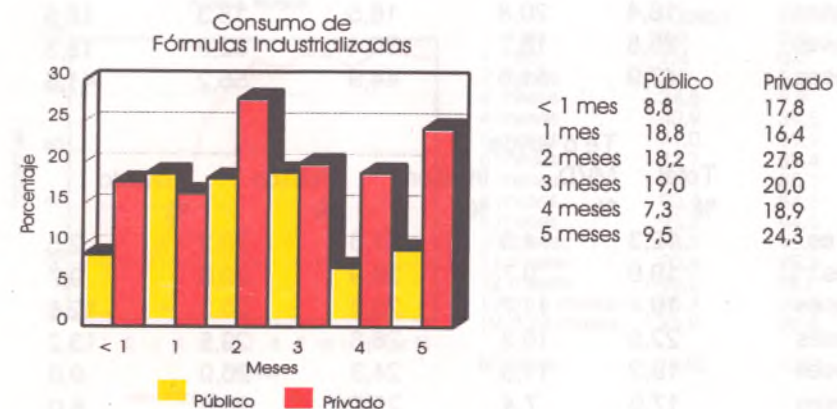
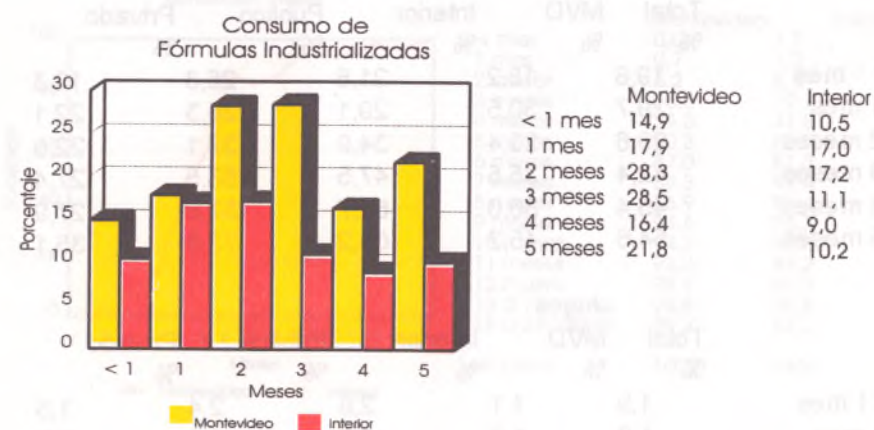
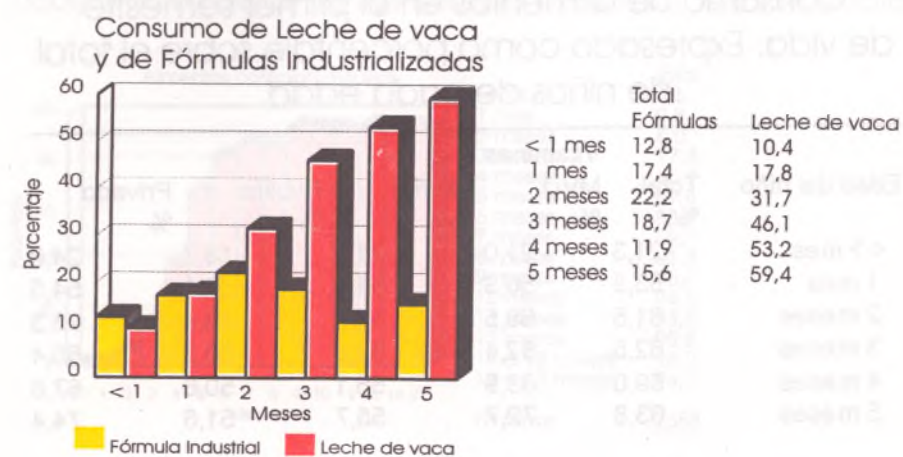


Gráfico 31



Cuadro 10

Consumo de alimentos en el primer semestre de vida. Expresado como porcentaje sobre el total de niños de cada edad.

Edad del niño	Vitaminas				
	Total %	MVD %	Interior %	Público %	Privado %
< 1 mes	21,3	21,0	21,7	18,7	24,9
1 mes	53,8	56,3	51,4	52,1	54,5
2 meses	61,5	69,5	54,8	48,4	73,3
3 meses	62,5	62,4	62,6	58,2	66,4
4 meses	59,0	63,9	56,1	50,6	67,6
5 meses	63,8	72,7	55,7	51,6	74,4

Edad del niño	Agua				
	Total %	MVD %	Interior %	Público %	Privado %
< 1 mes	19,8	18,2	21,6	25,8	12,3
1 mes	29,7	30,5	29,1	35,3	22,1
2 meses	29,6	23,4	34,9	37,1	22,9
3 meses	42,4	35,5	47,5	53,5	27,4
4 meses	45,4	36,0	51,7	57,6	27,9
5 meses	54,6	45,2	63,2	73,6	35,1

Edad del niño	Jugos				
	Total %	MVD %	Interior %	Público %	Privado %
< 1 mes	1,9	1,1	2,8	2,4	1,5
1 mes	1,9	1,9	2,0	3,4	0,0
2 meses	6,9	6,9	6,9	9,9	4,3
3 meses	18,4	20,8	16,5	18,3	18,5
4 meses	25,8	18,7	30,4	32,9	18,3
5 meses	47,9	51,6	44,9	55,2	41,5

Edad del niño	Te ó yuyos				
	Total %	MVD %	Interior %	Público %	Privado %
< 1 mes	12,3	4,3	21,3	20,3	2,5
1 mes	19,6	9,7	28,9	29,0	9,7
2 meses	19,4	11,7	25,8	25,3	12,6
3 meses	22,5	16,8	26,8	29,5	13,2
4 meses	19,2	11,5	24,3	26,9	9,6
5 meses	17,0	7,4	25,7	26,8	5,0

Gráfico 32

Incorporación de alimentos complementarios - % sobre el total

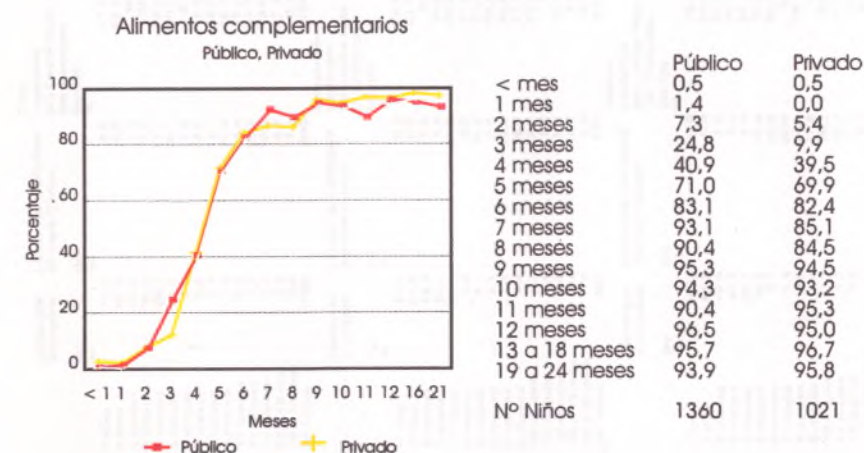
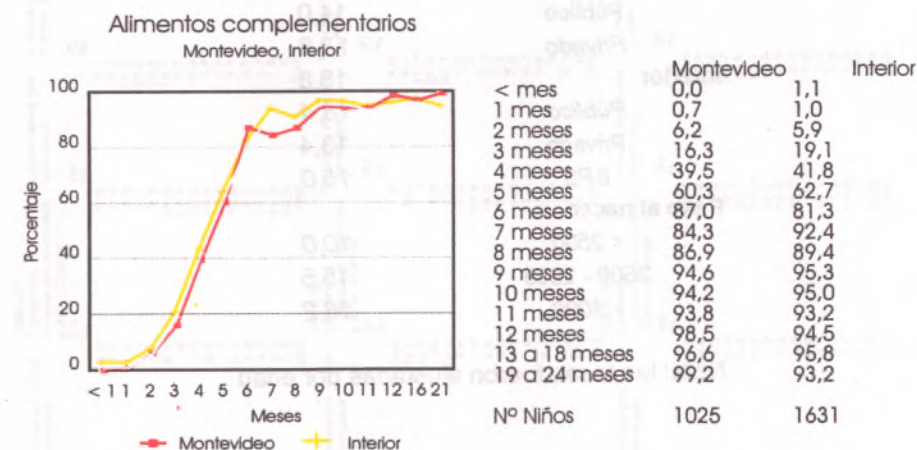
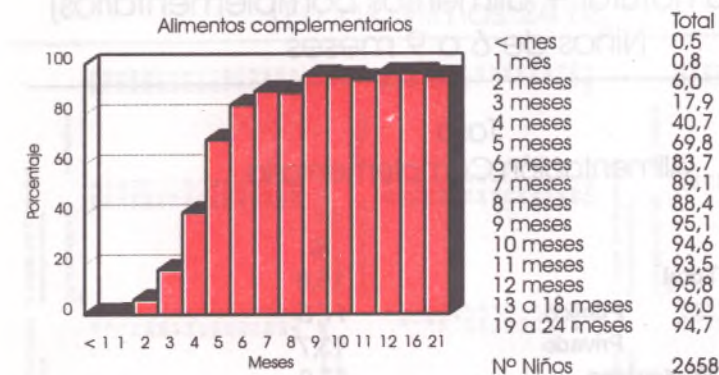


Gráfico 28

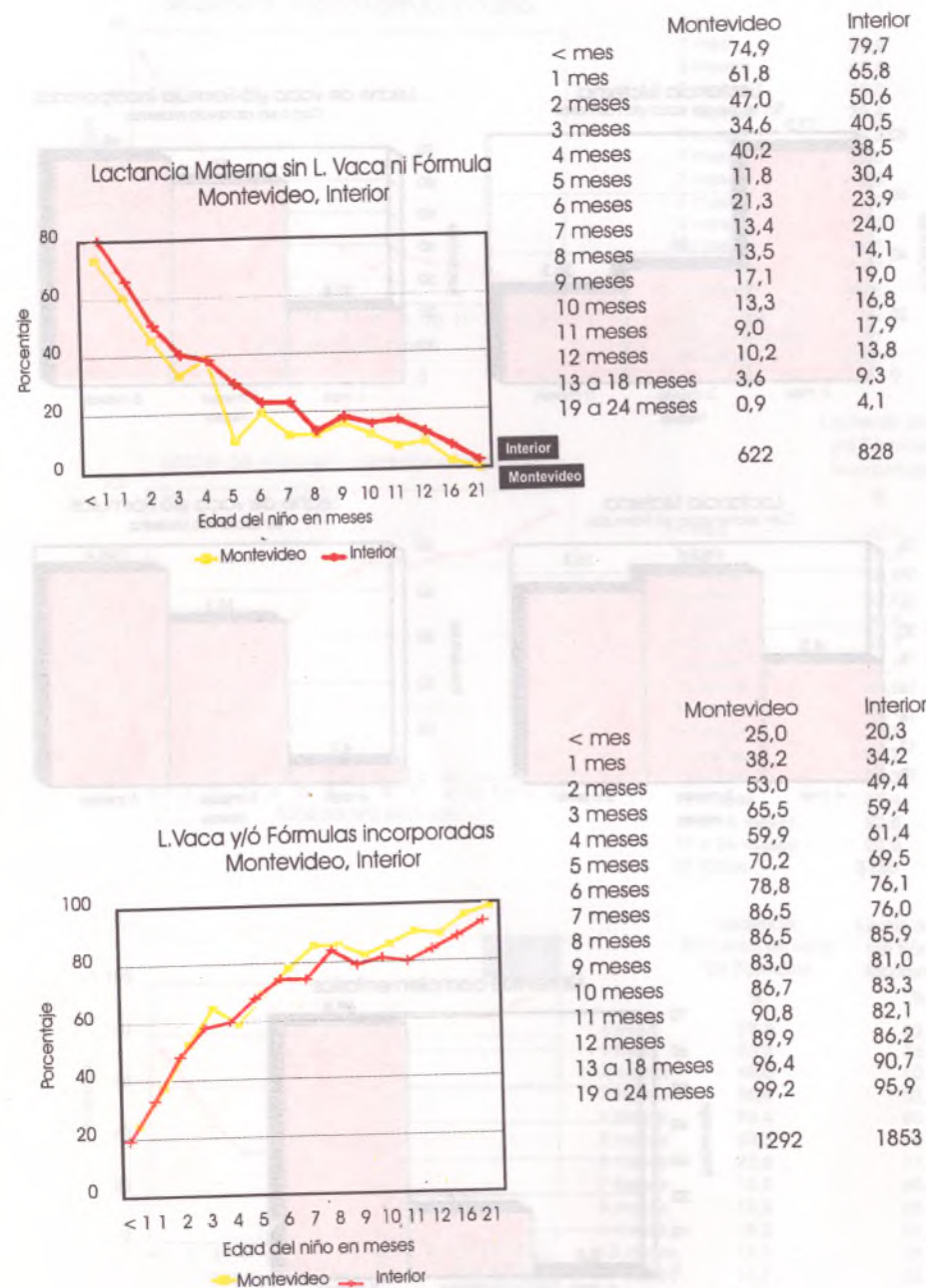


Gráfico 29
Tipo de alimentación
Montevideo - Interior

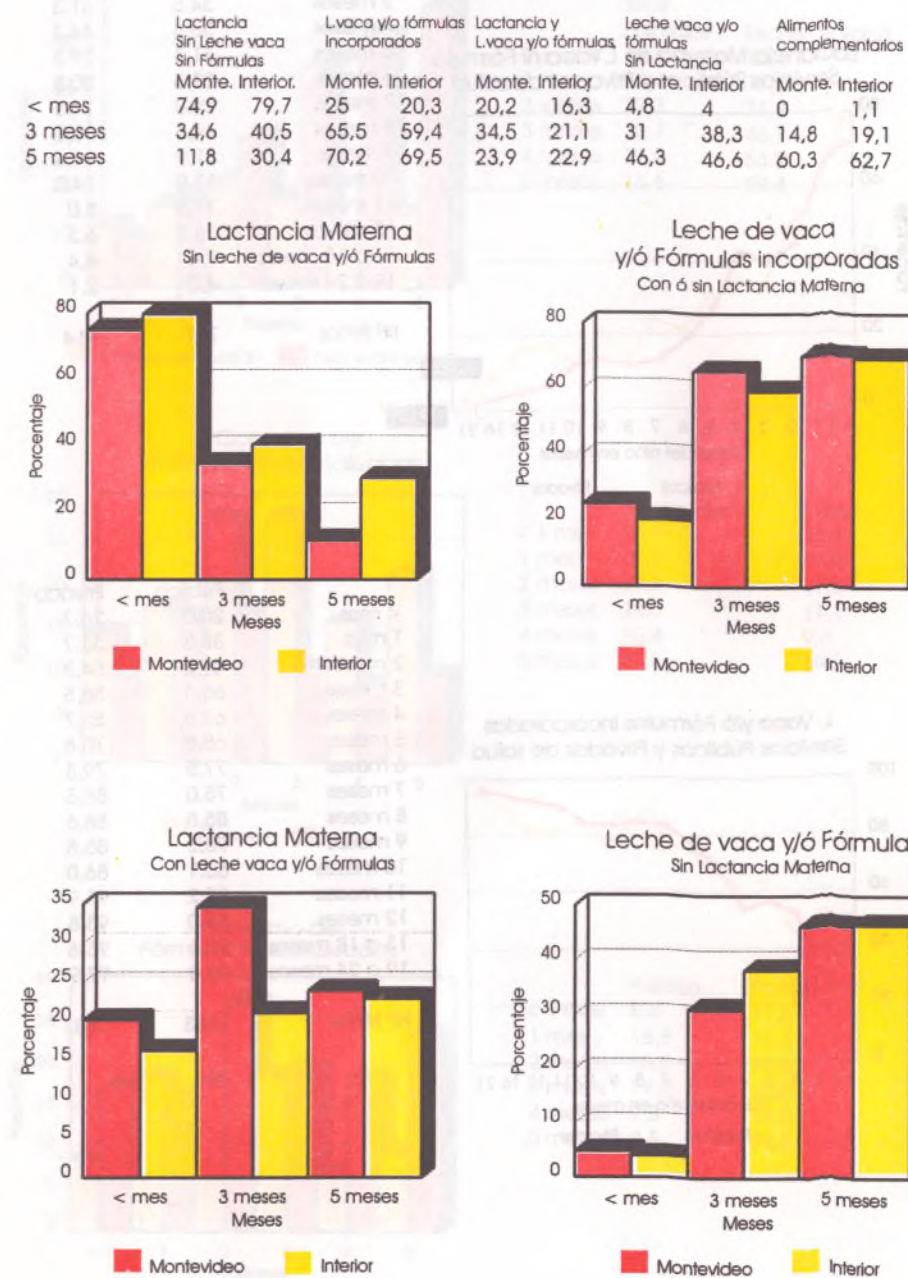


Gráfico 30

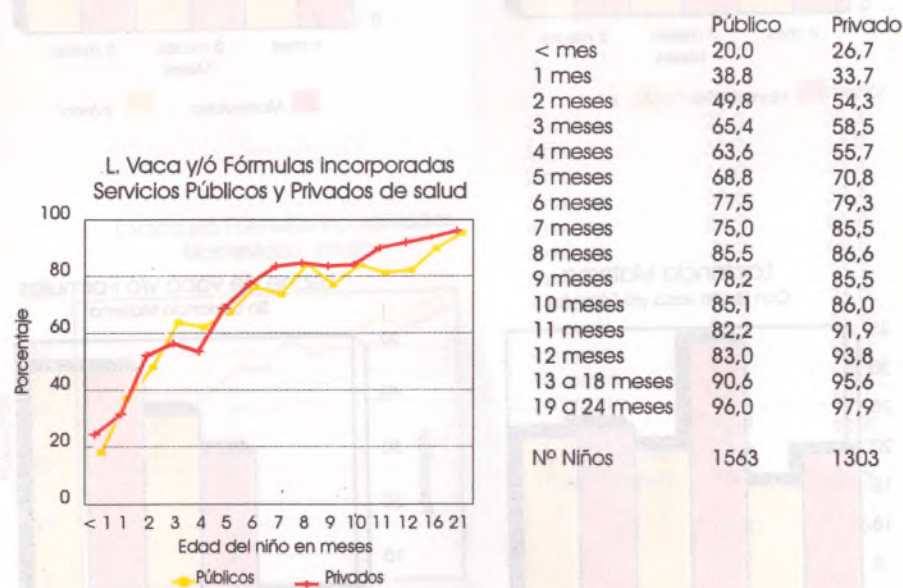
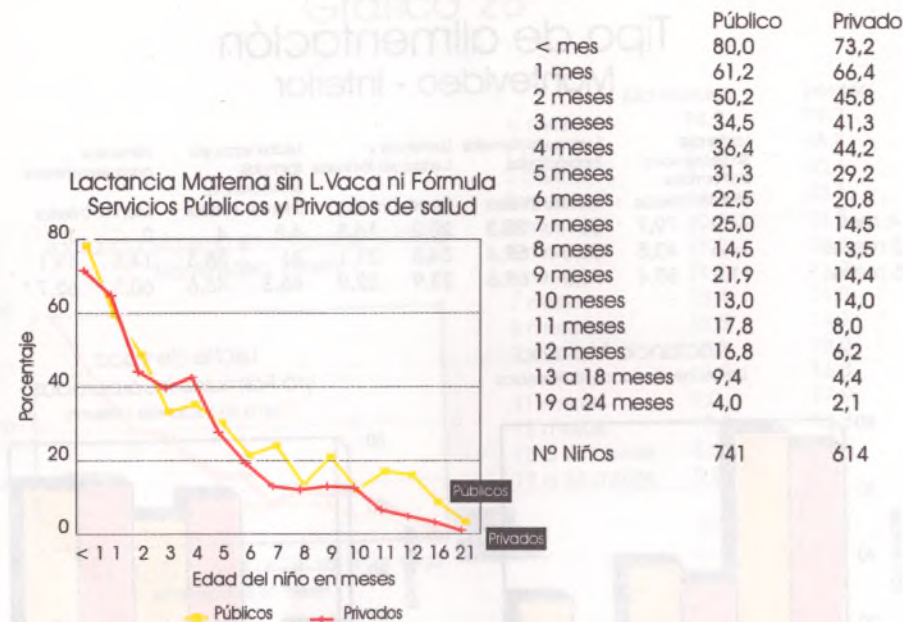
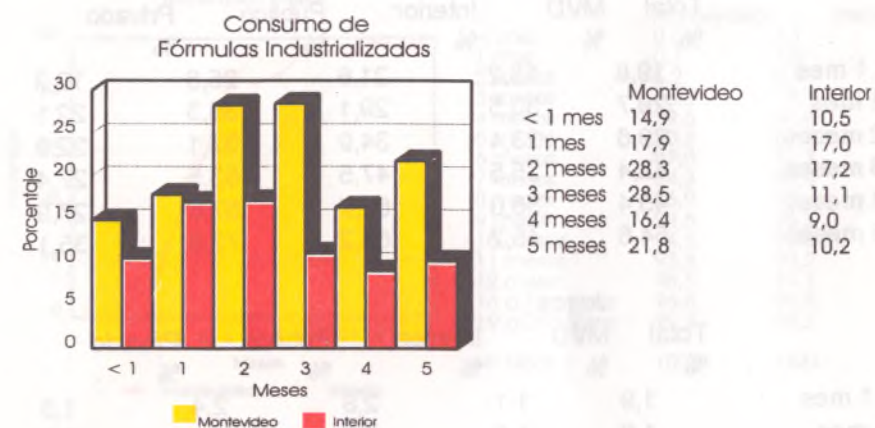
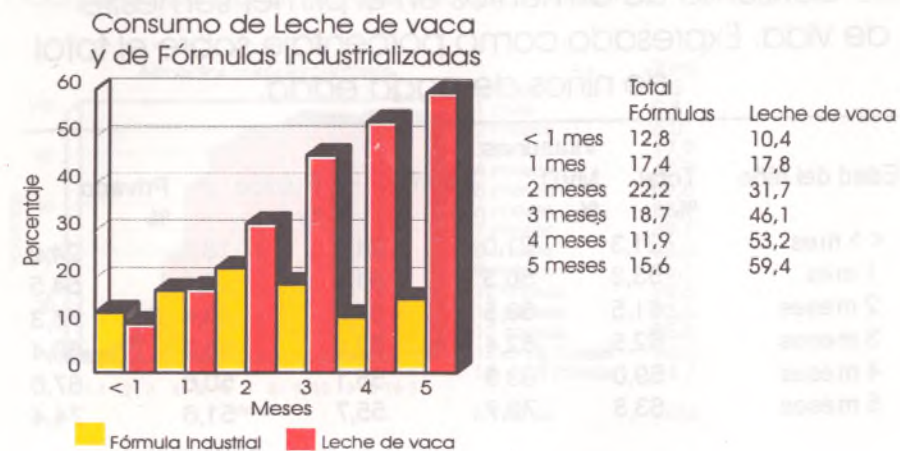


Gráfico 31



Cuadro 10

Consumo de alimentos en el primer semestre de vida. Expresado como porcentaje sobre el total de niños de cada edad.

Edad del niño	Vitaminas				
	Total %	MVD %	Interior %	Público %	Privado %
< 1 mes	21,3	21,0	21,7	18,7	24,9
1 mes	53,8	56,3	51,4	52,1	54,5
2 meses	61,5	69,5	54,8	48,4	73,3
3 meses	62,5	62,4	62,6	58,2	66,4
4 meses	59,0	63,9	56,1	50,6	67,6
5 meses	63,8	72,7	55,7	51,6	74,4

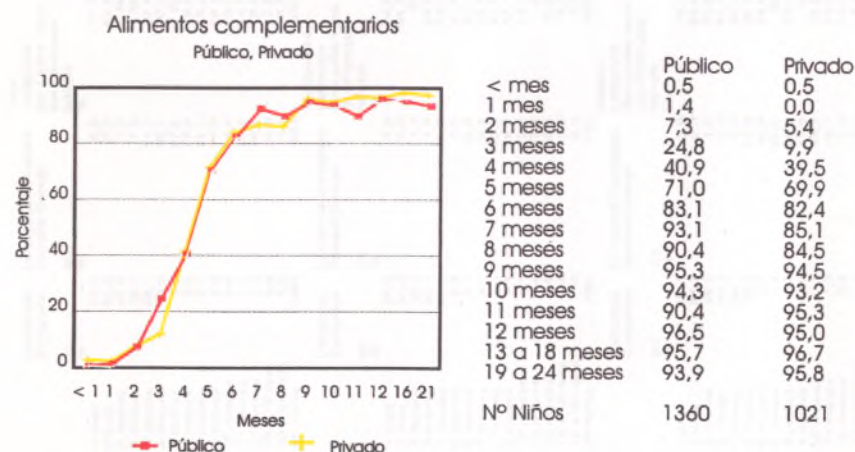
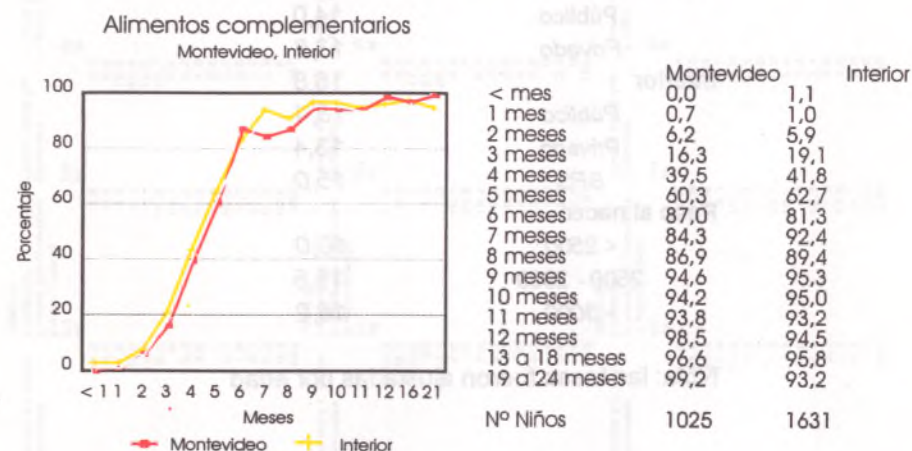
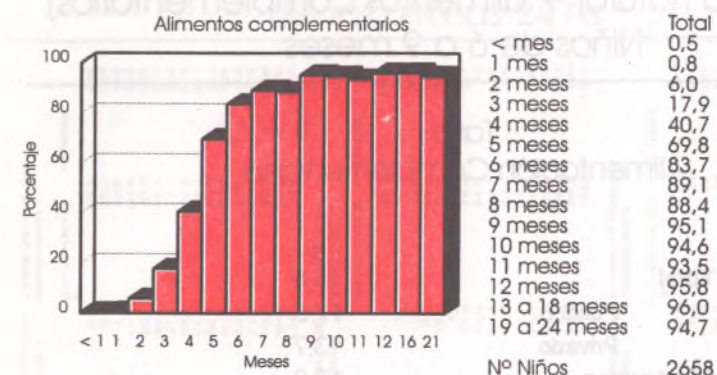
Edad del niño	Agua				
	Total %	MVD %	Interior %	Público %	Privado %
< 1 mes	19,8	18,2	21,6	25,8	12,3
1 mes	29,7	30,5	29,1	35,3	22,1
2 meses	29,6	23,4	34,9	37,1	22,9
3 meses	42,4	35,5	47,5	53,5	27,4
4 meses	45,4	36,0	51,7	57,6	27,9
5 meses	54,6	45,2	63,2	73,6	35,1

Edad del niño	Jugos				
	Total %	MVD %	Interior %	Público %	Privado %
< 1 mes	1,9	1,1	2,8	2,4	1,5
1 mes	1,9	1,9	2,0	3,4	0,0
2 meses	6,9	6,9	6,9	9,9	4,3
3 meses	18,4	20,8	16,5	18,3	18,5
4 meses	25,8	18,7	30,4	32,9	18,3
5 meses	47,9	51,6	44,9	55,2	41,5

Edad del niño	Te ó yuyos				
	Total %	MVD %	Interior %	Público %	Privado %
< 1 mes	12,3	4,3	21,3	20,3	2,5
1 mes	19,6	9,7	28,9	29,0	9,7
2 meses	19,4	11,7	25,8	25,3	12,6
3 meses	22,5	16,8	26,8	29,5	13,2
4 meses	19,2	11,5	24,3	26,9	9,6
5 meses	17,0	7,4	25,7	26,8	5,0

Gráfico 32

Incorporación de alimentos complementarios - % sobre el total



Cuadro 14
Lactancia Materna y consumo de leche
de vaca y/o fórmulas industriales.
En las últimas 24 hs.

Servicios	Públicos				Privados				N° Niños
	Lactancia Completa	Lactancia Aliment. Compl.	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas	(a)+(b)	Lactancia Completa	Lactancia Aliment. Compl.	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas	(a)+(b)	
< mes	80	80	0,0	80	73,2	73,2	0,0	73,2	202
1 mes	61,2	61,2	0,0	61,2	66,4	66,4	0,0	66,4	191
2 meses	49,1	49,1	1,1	50,2	44,3	44,3	1,5	45,8	201
3 meses	32	32	2,5	34,5	39,8	39,8	1,5	41,3	125
4 meses	30,7	30,7	5,7	36,4	37,4	37,4	1,4	38,8	132
5 meses	14,4	14,4	16,9	31,3	18,2	18,2	1,1	19,3	128
6 meses	6,4	6,4	15,1	21,5	16,4	16,4	1,1	17,5	143
7 meses	1,9	1,9	23,1	25	11,7	11,7	1,2	12,9	105
8 meses	3,5	3,5	11,0	14,5	12,3	12,3	1,4	13,7	91
9 meses	1,9	1,9	20,0	21,9	14,0	14,0	1,4	15,4	75
10 meses	1	1	12,0	13	8,0	8,0	0	8,0	72
11 meses	2,5	2,5	15,3	17,8	4,5	4,5	0	4,5	64
12 meses	2	2	16,8	18,8	6,2	6,2	0	6,2	66
13 a 18 mes	1,5	1,5	7,9	9,4	4,4	4,4	0	4,4	217
19 a 24 mes	0	0	4,0	4	2,1	2,1	0	2,1	104
N° Niños	552	552	189	741	139	614	139	753	1916

Servicios	Públicos				Privados				N° Niños
	Lactancia Completa	Lactancia Aliment. Compl.	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas	(a)+(b)	Lactancia Completa	Lactancia Aliment. Compl.	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas	(a)+(b)	
< mes	73,2	73,2	0,0	73,2	73,2	73,2	0,0	73,2	202
1 mes	66,4	66,4	0,0	66,4	66,4	66,4	0,0	66,4	191
2 meses	44,3	44,3	1,5	45,8	44,3	44,3	1,5	45,8	201
3 meses	39,8	39,8	1,5	41,3	39,8	39,8	1,5	41,3	125
4 meses	37,4	37,4	1,4	38,8	37,4	37,4	1,4	38,8	132
5 meses	31,3	31,3	1,1	32,4	31,3	31,3	1,1	32,4	128
6 meses	21,5	21,5	1,1	22,6	21,5	21,5	1,1	22,6	143
7 meses	25	25	1,2	26,2	25	25	1,2	26,2	105
8 meses	14,5	14,5	1,4	15,9	14,5	14,5	1,4	15,9	91
9 meses	21,9	21,9	1,4	23,3	21,9	21,9	1,4	23,3	75
10 meses	13	13	0	13	13	13	0	13	72
11 meses	17,8	17,8	0	17,8	17,8	17,8	0	17,8	64
12 meses	18,8	18,8	0	18,8	18,8	18,8	0	18,8	66
13 a 18 mes	9,4	9,4	0	9,4	9,4	9,4	0	9,4	217
19 a 24 mes	4	4	0	4	4	4	0	4	104
N° Niños	552	552	189	741	614	614	139	753	1916

Cuadro 15
Lactancia Materna y consumo de leche
de vaca y/o fórmulas industriales.

Servicios	Públicos				Privados				N° Niños
	Lactancia Completa	Lactancia Aliment. Compl.	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas	(a)+(b)	Lactancia Completa	Lactancia Aliment. Compl.	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas	(a)+(b)	
< mes	83,2	83,2	0,0	83,2	83,2	83,2	0,0	83,2	102
1 mes	59,5	59,5	0,0	59,5	59,5	59,5	0,0	59,5	69
2 meses	40,6	40,6	1,5	42,1	42,1	42,1	1,5	43,6	60
3 meses	30,5	30,5	0,0	30,5	30,5	30,5	0,0	30,5	58
4 meses	20,2	20,2	9,6	29,8	29,8	29,8	9,6	39,4	42
5 meses	13,1	13,1	17,9	31	31	31	17,9	48,9	38
6 meses	5,0	5,0	19,2	24,2	24,2	24,2	19,2	43,4	54
7 meses	7,1	7,1	10,5	17,6	17,6	17,6	10,5	28,1	26
8 meses	2,7	2,7	13,7	16,4	16,4	16,4	13,7	30,1	33
9 meses	3,6	3,6	12,7	16,3	16,3	16,3	12,7	29,0	25
10 meses	3,1	3,1	14,1	17,2	17,2	17,2	14,1	31,3	29
11 meses	3,8	3,8	11,5	15,3	15,3	15,3	11,5	26,8	23
12 meses	5,2	5,2	18,4	23,6	23,6	23,6	18,4	42,0	17
13 a 18 mes	1,2	1,2	6,5	7,7	7,7	7,7	6,5	14,2	76
19 a 24 mes	0,0	0,0	2,4	2,4	2,4	2,4	0,0	2,4	37
N° Niños	191,0	191,0	48,0	239	239	239	48,0	287	689

Servicios	Públicos				Privados				N° Niños
	Lactancia Completa	Lactancia Aliment. Compl.	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas	(a)+(b)	Lactancia Completa	Lactancia Aliment. Compl.	Lactancia Sin Leche vaca Sin Fórmulas	(a)+(b)	
< mes	69,2	69,2	0,0	69,2	69,2	69,2	0,0	69,2	102
1 mes	63,5	63,5	0,0	63,5	63,5	63,5	0,0	63,5	69
2 meses	47,8	47,8	1,5	49,3	49,3	49,3	1,5	50,8	60
3 meses	35,1	35,1	2,7	37,8	37,8	37,8	2,7	40,5	58
4 meses	29,5	29,5	15,9	45,4	45,4	45,4	15,9	61,3	42
5 meses	8,3	8,3	20,8	29,1	29,1	29,1	20,8	50,0	38
6 meses	2,0	2,0	17,6	19,6	19,6	19,6	17,6	37,2	54
7 meses	2,8	2,8	8,8	11,7	11,7	11,7	8,8	20,5	26
8 meses	0,0	0,0	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	23,0	33
9 meses	0,0	0,0	17,4	17,4	17,4	17,4	17,4	34,8	29
10 meses	0,0	0,0	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	22,2	23
11 meses	0,0	0,0	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	10,6	17
12 meses	0,0	0,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	9,0	76
13 a 18 mes	0,0	0,0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	2,8	37
19 a 24 mes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	689
N° Niños	300,0	300,0	83,0	383	383	383	83,0	466	

Cuadro 16
Lactancia Materna y consumo de leche
de vaca y/o fórmulas industriales.

	Interior				Público			
	Lactancia Completa		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas	
	(a) %	(b) %	(c) %	(d) %	(e) %	(f) %	(g) %	(h) %
< 1 mes	77,7	0,0	77,7	0,0	17,9	3,4	0,9	22,2
1 mes	62,2	0,0	62,2	1,1	24,4	12,2	0,0	37,7
2 meses	52,8	0,0	52,8	1,1	24,4	12,2	0,0	37,7
3 meses	48,0	0,0	48,0	1,1	24,4	12,2	0,0	37,7
4 meses	34,4	0,0	34,4	1,1	16,6	10,5	21,9	62,2
5 meses	15,0	0,0	15,0	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
6 meses	7,1	0,0	7,1	1,1	7,1	10,5	21,9	62,2
7 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	10,5	21,9	62,2
8 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	10,5	21,9	62,2
9 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	10,5	21,9	62,2
10 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	10,5	21,9	62,2
11 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	10,5	21,9	62,2
12 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	10,5	21,9	62,2
13 a 18 mes	1,8	0,0	1,8	1,1	0,0	10,5	21,9	62,2
19 a 24 mes	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	10,5	21,9	62,2
Nº Niños	361	141	502	207	134	123	650	1114

	Interior				Público			
	Lactancia Completa		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas	
	(a) %	(b) %	(c) %	(d) %	(e) %	(f) %	(g) %	(h) %
< 1 mes	84,0	0,0	84,0	2,0	10,0	4,0	0,0	16,0
1 mes	71,2	0,0	71,2	2,0	24,4	12,2	0,0	37,7
2 meses	48,0	0,0	48,0	2,0	24,4	12,2	0,0	37,7
3 meses	22,3	0,0	22,3	2,0	11,1	10,5	21,9	62,2
4 meses	17,6	0,0	17,6	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
5 meses	9,7	0,0	9,7	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
6 meses	2,6	0,0	2,6	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
7 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
8 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
9 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
10 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
11 meses	0,0	0,0	0,0	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
12 meses	4,8	0,0	4,8	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
13 a 18 mes	0,0	0,0	0,0	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
19 a 24 mes	0,0	0,0	0,0	1,1	11,1	10,5	21,9	62,2
Nº Niños	300	85	385	89	157	106	487	891

	Interior				Público			
	Lactancia Completa		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas		Lactancia y L. vaca y/o fórmulas	
	(a) %	(b) %	(c) %	(d) %	(e) %	(f) %	(g) %	(h) %
< 1 mes	84,2	0,0	84,2	0,0	15,8	0,0	0,0	15,8
1 mes	72,0	0,0	72,0	0,0	18,2	9,1	4,5	31,8
2 meses	42,4	0,0	42,4	0,0	16,0	12,2	0,0	28,0
3 meses	18,8	0,0	18,8	0,0	9,1	33,3	12,1	57,8
4 meses	15,6	0,0	15,6	0,0	18,2	28,6	12,1	57,8
5 meses	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,1	34,3	71,8
6 meses	4,2	0,0	4,2	0,0	0,0	4,2	62,5	68,7
7 meses	5,2	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	62,5	68,7
8 meses	4,2	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	62,5	68,7
9 meses	4,2	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	62,5	68,7
10 meses	4,2	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	62,5	68,7
11 meses	4,2	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	62,5	68,7
12 meses	5,3	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	62,5	68,7
13 a 18 mes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5	68,7
19 a 24 mes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5	68,7
Nº Niños	80	36	116	35	15	26	200	276

Cuadro 17
Tasa de alimentación con mamadera.

	1er. año de vida				2do. año de vida	
	Cuatrimestre				Semestre	
	1er	2do	3er	< 6 meses	1er	2do
Total	52,7	76,2	85,1	58,6	84,4	81,8
Público	52,3	79,0	87,5	58,6	90,7	79,6
Privado	53,0	74,2	83,7	55,6	80,9	82,6
Montevideo	56,6	77,0	82,7	59,0	78,5	76,8
Interior	48,9	76,0	88,7	58,4	91,9	85,9

Nota : Las Tasas fueron ajustadas por edad

Cuadros 18 y 19 - Gráfico 33

Prevalencia de niños con lactancia
y Leche de Vaca y/o Fórmula incorporadas

Edad (meses)	1949-50 Mixta	1976-77 Mixta	1989 Mixta	1992 Mixta	1996-97 Lcat.L.Vaca y/o Fórmula y/o alimentos complementarios
0	% 3,7	% 17,9	% 11,1	% 19,6	% 18,4
1	5,6	37,6	43,5	43,1	26,3
2	13,2	41,2	29,6	30,0	31,0
3	11,8	29,5	38,2	26,5	26,8
4		36,1	22,2	19,1	21,8
5		29,4	25,0	34,0	23,3
Fuente	Bauzá, C.A. Stabile, A. Consejo Arch.Ped.Uru. 23:170-183,1952	Bauzá, C.A. Díaz Roselló, J.L. MSP/C. del Niño Arch.Ped.Urug.	Illa, M. OPS/OMS	Illa, M. Arbullo, S. OPS/OMS	Bove M.I. Cerrutti F. Severi, M.C. MSP

Prevalencia de niños alimentados con leche de vaca y/o
Fórmula - Con o sin alimentos complementarios

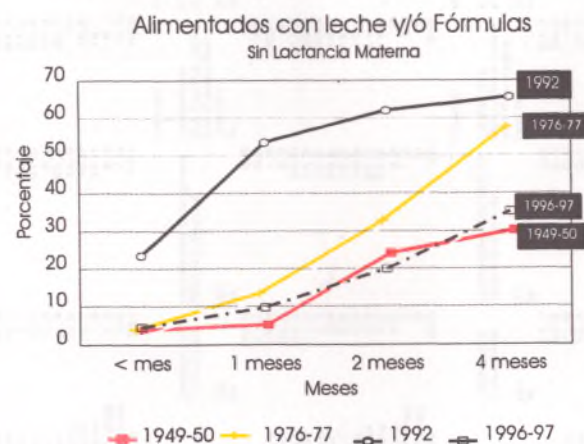
Edad (meses)	1949-50 %	1976-77 %	1992 %	1996-97 %
< mes	3,1	1,8	23,5	4,4
1 meses	4,8	11,9	53,4	9,7
2 meses	24,5	31,7	62	19,9
4 meses	30,9	57,1	65,6	35,2
5 meses		56,4	78,7	38,8
6 meses		67,3	79,2	46,4
7 meses		77,4		53
8 meses		82,1		63,1
5 meses		85,5		66,8
		Biberón y Sólidos	L.Artificial y Compl.Alim. c/L.Art.	Leche y/o Fórmula Con o sin Compl.Alim.

Fuente: 1949-50 Bauzá, C.A.
Stabile, A.
Consult. Consejo
Arch.Ped.Urug.
23:170-183,1952

1976-77 Bauzá, C.A.
Díaz Roselló,
MSP/Con.del Niño
Arch.Ped.Urug 1992

1992 Illa, M.
J.L. Arbullo, S.
OPS/OMS

1996-97 Bove, M.I.
Cerrutti, F.
Severi, M.C.



Cuadro 20 y Gráfico 34

Prevalencia de Lactancia Materna bajo cualquier forma
Expresado como porcentaje sobre el total de niños de cada grupo de edad

1996-97

	Total	Montevideo	Interior	Público	Privado
< mes	95,6	95,1	96,0	95,7	95,1
1 mes	90,2	90,1	90,3	88,4	92,4
2 meses	80,0	80,6	79,7	80,0	79,6
3 meses	64,8	69,1	61,6	58,8	73,9
4 meses	61,2	61,6	60,6	58,7	65,5
5 meses	53,6	35,7	53,3	53,4	52,9
6 meses	47,1	47,2	46,6	50,7	44,3
7 meses	36,9	35,2	38,4	43,2	32,1
8 meses	33,1	28,1	36,3	37,6	28,2
9 meses	30,9	25,0	33,9	36,2	20,1
10 meses	32,9	30,8	34,6	31,7	30,2
11 meses	26,0	22,8	27,9	28,5	21,9
12 meses	27,4	14,8	33,7	40,2	11,2
13 a 18 meses	22,0	13,4	26,7	31,3	9,5
19 a 24 meses	14,2	9,3	16,4	18,9	8,6
Nº niños	2373	1022	1348	1234	990

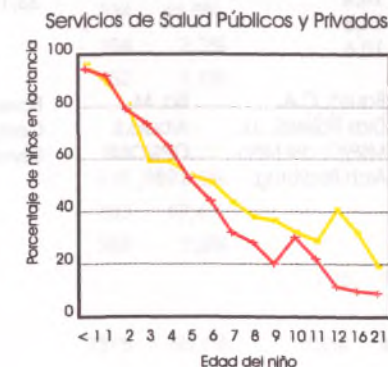
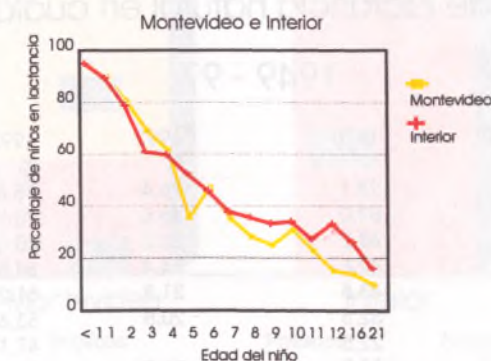
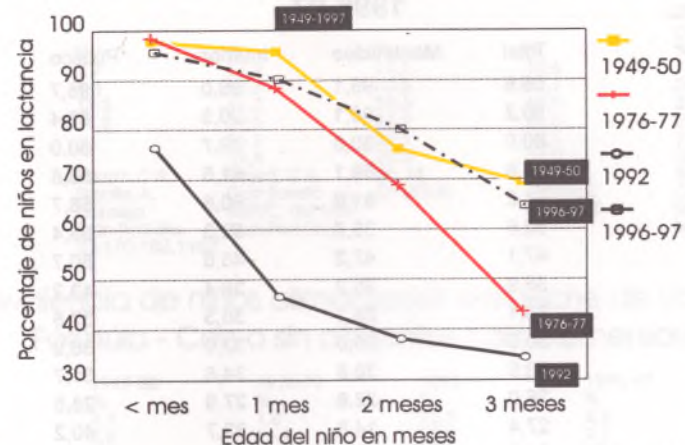


Gráfico 35

Lactancia Materna en cualquier forma
En el primer cuatrimestre



Prevalencia de lactancia natural en cualquier forma

1949 - 97

Edad (meses)	1949-50	1976-77	1992	1996-97
< mes	96,8	98,1	76,4	95,6
1 mes	94,9	88,0	46,6	90,2
2 meses	75,4	68,2	38,0	80,0
3 meses	68,9	42,8	34,4	64,8
4 meses		43,5	21,3	61,2
5 meses	60,5	32,6	20,8	53,6
6 meses		22,5		47,1
7 meses	48,8	17,8	21,5	36,9
8 meses		14,4		33,1
		14,8		
		10,6		

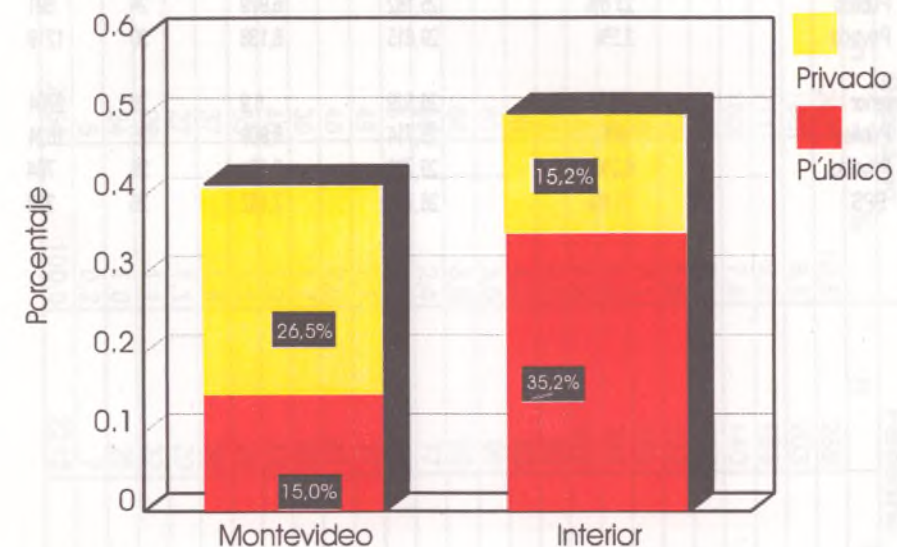
Fuente: Bauzá, C.A. 1949-50; Díaz Roselló, J.L. 1976-77; Illa, M. 1992; Bove, M.I. 1996-97. Consult. Consejo Arch. Ped. Urug. 23:170-183, 1952; MSP/C. del Niño Arch. Ped. Urug. 1989; OPS/OMS 1989; Cerrutti, F. Severi, C.

Cuadro 21 y Gráfico 36

Niños estudiados según Región y Tipo de Servicio de Salud

	Montevideo		Interior		Total	
	Nº	% total	Nº	% total	Nº	%
Público	691	15,0%	1624	35,2%	2315	50,1%
Privado	1225	26,5%	704	15,2%	1929	41,8%
Seguri. Social	0		373	8,1%	373	8,1%
Total	1916	41,5%	2701	58,5%	4617	100,0%

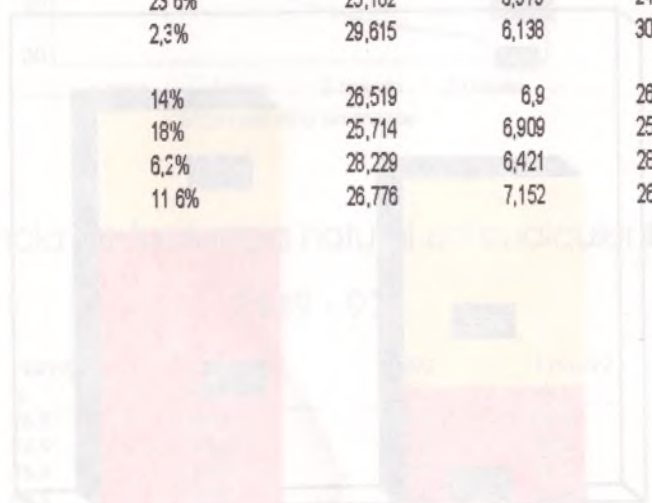
Tipo de Servicio de Salud



Cobertura en salud	Públicos	Privados	Seguridad Social	Total
Montevideo				
Centros de Salud	534	11,6%		
Policlínicas Munic.	104	2,3%		
HFFAA/F.Aérea	52	1,1%		
IAMCs		1227	26,6%	
Interior				
Policlínicas Hospit.	456	9,9%		
Centros de Salud	803	17,4%		
Policlínicas Munic.	366	7,9%		
FEMI		703	15,2%	
BPS			373	8,1%
Total	2315	50,1%	1930	41,8%
			373	4618

Cuadro 22
Edad Materna
y Edad del niño al destete.

	Edad Materna				
	% < 20 años	Media	Desvío Standard	Mediana	Nº casos
Total	12,3%	27,144	6,892	27	4632
Público	19,6%	25,555	6,932	24	2315
Privado	3,7%	29,11	6,276	29	1921
Montevideo	10%	28,022	6,795	28	1919
Público	23,6%	25,182	6,979	24	691
Privado	2,3%	29,615	6,138	30	1219
Interior	14%	26,519	6,9	26	2704
Público	18%	25,714	6,909	25	1624
Privado	6,2%	28,229	6,421	28	704
BPS	11,6%	26,776	7,152	26	373



Cuadro 23
Distribución de la muestra estudiada
según sexo y edad.

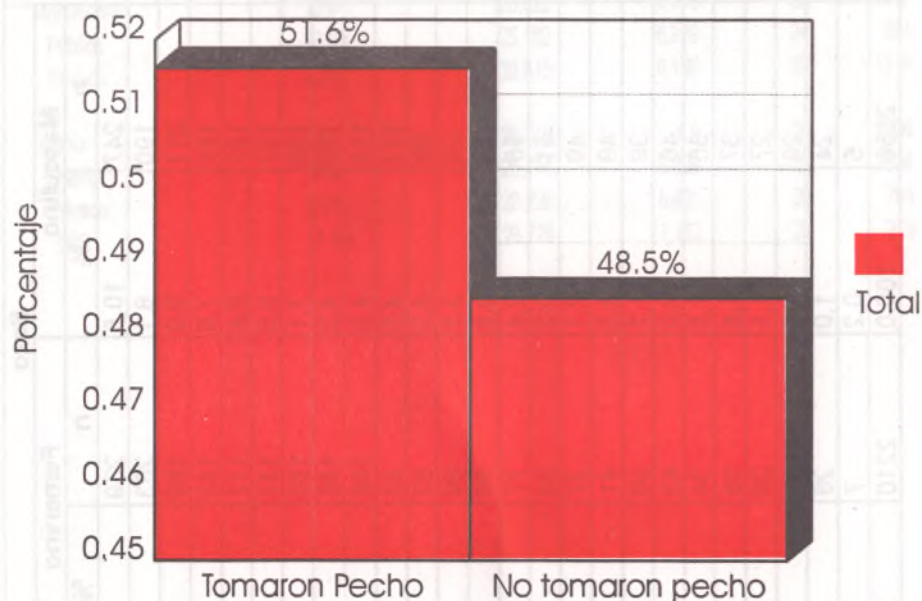
Edad del niño en meses	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
0	247	10,5	239	10,8	486	10,6
1	190	8,1	203	9,2	393	8,6
2	211	9,0	189	8,6	400	8,8
3	180	7,6	140	6,3	320	7,0
4	197	8,4	117	5,3	314	6,9
5	132	5,6	132	6,0	264	5,8
6	168	7,1	160	7,2	328	7,2
7	100	4,2	106	4,8	206	4,5
8	116	4,9	108	4,9	224	4,9
9	107	4,5	93	4,2	200	4,4
10	98	4,2	82	3,7	180	3,9
11	83	3,5	90	4,1	173	3,8
12	84	3,6	80	3,6	164	3,6
13	56	2,4	77	3,5	133	2,9
14	51	2,2	59	2,7	110	2,4
15	49	2,1	37	1,7	86	1,9
16	48	2,0	41	1,9	89	1,9
17	39	1,7	50	2,3	89	1,9
18	46	2,0	43	1,9	89	1,9
19	35	1,5	34	1,5	69	1,5
20	37	1,6	36	1,6	73	1,6
21	27	1,1	29	1,3	56	1,2
22	26	1,1	32	1,4	58	1,3
23	24	1,0	26	1,2	50	1,1
24	5	0,2	7	0,3	12	0,3
Total	2356	100,0	2210	100,0	4566	100,0

Cuadro 24 y Gráfico 37

Porcentaje de niños que tomaron pecho las últimas 24 horas

	Montevideo		Interior		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tomaron Pecho	1026	53,5%	1355	50,1%	2385	51,6%
No tomaron pecho	891	46,5%	1348	49,9%	2242	48,5%
Total	1918	99,9%	2702	100,0%	4620	100,2%

El niño ha tomado pecho durante las últimas 24 horas



Edad promedio del niño en el momento de la Encuesta

	Tomaron Pecho		No tomaron pecho		Total	
	Media	Desvío Standard	Media	Desvío Standard	Media	Desvío Standard
Total	4,363	4,705	10,506	5,884	7,342	6,134
Montevideo	3,36	3,798	10,104	5,708	6,499	5,85
Interior	5,123	5,169	10,753	5,979	7,931	6,255
Público	4,986	5,281	10,534	6,067		
Privado	3,379	3,618	10,209	5,631		

Cuadro 25

Distribución de la muestra por departamento.

Departamento	n	%
Artigas	154	3,3
Canelones	85	1,8
Cerro Largo	304	6,6
Colonia	31	0,7
Durazno	193	4,2
Flores	99	2,1
Florida	239	5,2
Maldonado	210	4,5
Montevideo	2185	47,2
Paysandú	346	7,5
Río Negro	312	6,7
Rivera	199	4,3
Rocha	38	0,8
Tacuarembó	136	2,9
Treinta y Tres	98	2,1
Total	4629	100,0

ENCUESTA 1996/97: ASPECTOS METODOLÓGICOS

El propósito de la Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Lactancia Materna fue conocer la prevalencia y características de la lactancia materna en niños menores de dos años en todo el país. Siguiendo las pautas de la OPS, se recogió información acerca de indicadores sencillos, que permiten con facilidad conocer el estado de situación actual y medir los cambios resultantes de las acciones de los servicios de salud.

La encuesta se realizó a nivel de los servicios de salud Públicos y Privados en todo el país, y se basó en el interrogatorio de la alimentación durante las últimas 24 horas. En forma adicional se recogió información acerca de otros parámetros complementarios que colaboran al análisis de las prácticas de lactancia y alimentación del menor de dos años. Los resultados se presentaron siguiendo las categorías de lactancia propuestas por la OPS, tomando en cuenta los grupos etarios correspondientes a cada indicador.

La Encuesta se ejecutó entre agosto de 1996 y marzo de 1997.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó una encuesta transversal a nivel de los diferentes tipos de servicios de salud que prestan atención materno-infantil en el país,

incluyendo centros de salud, policlínicas municipales, servicios de salud de las FFAA y Fuerza Aérea, BPS, IAMCs de Montevideo y servicios Privados del Interior.

Se tomó una muestra de 4629 casos que se recogió a nivel de los servicios de salud a niños menores de dos años que asistieron por control o consulta. Se realizó el interrogatorio a la madre y se utilizó un formulario sencillo de 1 hoja doble que incluyó los siguientes datos:

- identificación del encuestador, servicio, formulario, dpto, y número de historia clínica
- fecha de nacimiento y fecha del control
- edad y sexo del niño y edad de la madre
- tipo de asistencia (control o consulta)
- peso al nacer
- peso en gramos (en el control)
- datos de la alimentación de las últimas 24 horas:
 - * alimentación a pecho y si fue el principal alimento,
 - * si el niño recibió alguno de los siguientes alimentos o sustancias: vitaminas o medicamentos, agua, jugos, te, Fórmula, leche de vaca, alimentos complementarios, otros,
 - * uso de mamadera
- edad en meses de introducción de leche de vaca o Fórmulas
- edad en meses de introducción de alimentos complementarios
- edad en meses del destete
- categorización de la alimentación según el encuestador

Se digitó la información en una base de datos y se procesaron los datos con el paquete estadístico SPSS. Para el análisis del tipo de alimentación y lactancia se utilizaron las siguientes categorías operacionales:

Lactancia natural como alimentación exclusiva: el lactante sólo recibe leche materna de su madre o nodriza, o leche materna extraída, y ningún otro líquido o sólido a excepción de gotas o jarabes consistentes en vitaminas, suplementos minerales o medicinas.

Lactancia natural como alimentación predominante: la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna. El lactante también recibe agua y bebidas a base de agua (agua endulzada y con sabores, infusiones, té, etc.), jugos de frutas. Con excepción del jugo de frutas y el agua azucarada, en esta definición no se permite incluir ningún líquido basado en alimentos.

Lactancia natural como alimentación exclusiva y lactancia natural como alimentación predominante: juntas constituyen la lactancia natural completa.

Lactancia natural: el niño recibe leche materna (directamente de la mama o extraída).

Alimentación complementaria: el niño recibe leche materna y alimentos sólidos (o semi-sólidos).

Mamadera: el niño ha recibido líquidos o alimento semi-sólido en un biberón.

Se elaboraron los siguientes indicadores, basados en las definiciones operacionales ya descritas, que corresponden cada uno a un grupo etario específico:

Tasas de lactancia natural exclusiva, predominante y completa: corresponden a niños en el primer cuatrimestre y en el primer semestre de vida.

Tasa de alimentación complementaria oportuna (requiere lactancia natural y alimentos sólidos o semisólidos): lactantes en el cuatrimestre que va del mes 6 al mes 9 inclusive (entre los 180-299 días).

Tasa de alimentación con mamadera: para niños en el primer año de vida (menores de 12 meses).

Además de la construcción de los indicadores antedichos, se elaboró una tipología de alimentación compatible con las definiciones operacionales antes señaladas. Basados en esta tipología, cada caso fue clasificado según uno de los siguientes tipos de alimentación:

Lactancia Exclusiva: se refiere a los niños que reciben como único alimento leche materna.

Lactancia Predominante: se refiere a los niños que han recibido pecho materno como alimento principal o predominante en cantidad, habiendo recibido además agua, agua azucarada, infusiones, té o jugos de frutas.

Lactancia más leche de vaca y/ó Fórmulas: se refiere a los niños que reciben leche materna y además un complemento lácteo en mamadera, sea éste leche de vaca ó Fórmula industrializada para lactantes.

Alimentación con leche de vaca y/ó Fórmulas en forma exclusiva: se refiere al niño que recibe su alimento lácteo en mamadera, sea éste leche de vaca o Fórmula para lactantes. Puede recibir además jugos de frutas, agua, agua azucarada, té o infusiones.

Lactancia materna con complementación alimentaria: se refiere al niño que recibe lactancia materna y alimentos complementarios sólidos o semisólidos. Puede recibir además jugos de frutas, agua azucarada, té o infusiones.

Alimentación con leche de vaca y/ó Fórmula con complementación alimentaria: se refiere al niño que además de recibir su alimento lácteo en mamadera, recibe alimentos complementarios sólidos o semisólidos.

Lactancia materna, leche de vaca y/ó Fórmula más complementación alimentaria: se refiere al niño que recibe pecho materno, complemento lácteo en mamadera y además alimentos complementarios sólidos o semisólidos.

Se utilizó la categorización que surge de la tipificación de la alimentación (realizada por el encuestador y revisada por el coordinador de campo) para el control interno de la calidad de los datos, al compararse la categoría adjudicada con la información resultante del procesamiento de las preguntas.

Con vistas a la elaboración de los indicadores a nivel nacional, se ponderó la muestra por tipo de cobertura, de acuerdo al siguiente criterio de ponderación (según datos Unicef/Programa FAS/OPP/BID):

Sector Público de Montevideo:	14,97%
Sector Público del Interior:	35,15%
BPS	8,10%
Sector Privado de Montevideo:	26,55%
Sector Público del Interior:	15,24%

La ponderación de la muestra por cobertura de salud responde a que los usuarios de los diferentes subsectores presentan un perfil epidemiológico y social notoriamente disímil.

Para la elaboración de las tasas también se ponderó la muestra por edad.

Cabe señalar que esta encuesta recoge los datos desde los servicios de salud y por tanto, como es habitual en este tipo de estudios, puede existir un sesgo ocasionado por las características de los niños menores de dos años que no son captados por los servicios.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

Se recogieron 4629 casos en todo el país, que incluyeron 2185 casos de Montevideo (47,2%) y 2444 casos del Interior (52,8%). En el Cuadro 21 y Gráfico 36 se presenta la distribución de la muestra por tipo de cobertura.

Se tomaron 2315 casos de los servicios Públicos de salud (50,1%). En Montevideo estos provinieron de Centros de salud (534 niños); Policlínicas Municipales (104) y del Hospital de las Fuerzas Armadas y Aérea (HFFAA) (52 niños). En el Interior procedieron de las Policlínicas hospitalarias (456 niños); Centros de salud (803 niños) y de Policlínicas hospitalarias (456 niños).

De los Servicios Privados se tomaron 1929 casos. La procedencia de los mismos en Montevideo es de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Se tomaron 1227 niños menores de 2 años con cobertura Médica en las siguientes instituciones: Círculo Católico, IMPASA, Hospital Evangélico; CIMA y la La Española. En el Interior se relevaron 703 casos con cobertura en Instituciones médicas adheridas a la FEMI de 14 departamentos.

Sólo se obtuvo información de la Seguridad Social en el Interior del país. En este sector se estudiaron 373 niños.

La población asistida por los diferentes tipos de cobertura representa distintos perfiles epidemiológicos, que son producto de condiciones sociales, económicas y culturales claramente heterogéneas, que afectan directamente las condiciones de salud y las prácticas maternas. Se estudió

SERVICIO DE SALUD		Nº de niños estudiados	DESTETE		TASAS			
			(excluyendo los niños aún a pecho)		(en menores de 4 meses)			
			Media	DS	Mediana	Lactancia Exclusiva	Lactancia Predomi- nante	Lactancia Completa
Artigas	Pública	53	2,9	2,5	3,0	31,2	25,0	56,2
	Privado	52	3,9	3,1	3,0	50,0	26,0	76,0
Canelones	Privado	63	4,8	4,3	3,0	59,1	7,3	66,4
Cerro Largo	Pública	204	2,9	2,8	2,5	31,5	25,2	56,7
	Privado	54	3,9	3,4	3,0	39,6	0	39,6
Colonia	Privado	30	5,6	5,4	4,0	37,5	0	37,5
Durazno	Pública	93	2,9	2,6	2,0	31,7	28,9	60,6
	Privado	52	4,4	2,7	4,0	66,2	16,2	82,4
Flores	Privado	49	3,1	3,3	2,0	23,3	5,0	28,3
Florida	Pública	135	4,0	3,2	3,0	11,2	19,4	30,6
	Privado	37	2,7	2,6	3,0	12,5	0	12,5
Maldonado	Pública	87	3,4	3,5	3,0	13,2	22,9	36,1
	Privado	98	3,2	2,5	3,0	55,5	10,6	66,1
Paysandú	Pública	194	2,7	3,3	2,0	19,9	16,8	36,7
	Privado	81	2,9	2,9	2,0	43,1	10,6	53,7
Río Negro	Pública	133	5,6	4,2	4,0	80,1	0	80,1
	Privado	114	8,0	4,8	7,0	62,1	26,6	88,7
Rivera	Pública	175	3,2	3,2	3,0	13,9	38,9	52,8
Rocha	Pública	17	2,2	1,5	2,0	0	0	0,0
	Privado	19	3,8	2,3	3,5	25,0	25,0	50,0
Tacuarembó	Privado	62	4,5	2,4	4,0	51,6	8,3	59,9
Treinta y Tres	Privado	49	3,3	2,8	3,0	56,7	10,8	67,5

