Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANÁLISIS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL AGS NORTE DE ALMERÍA

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 3

OBJETIVOS 4

METODOLOGÍA 5

RESULTADOS 6

DISCUSIÓN 12

RECOMENDACIONES 14

BIBLIOGRAFÍA 16

ANEXOS 18

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe unanimidad respecto a que la leche materna es el mejor alimento que puede recibir un bebé en las primeras etapas de su vida. En los últimos años, multitud de estudios han demostrado las innumerables ventajas que la lactancia materna presenta para los niños y sus madres, no sólo desde el punto de vista de su salud, sino también desde el punto de vista de su bienestar psicológico y afectivo.

La lactancia materna es considerada como el fenómeno biocultural por excelencia, ya que, además de ser un proceso biológico está determinado por la cultura y sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales. El inicio y mantenimiento de la lactancia ha demostrado ser un proceso muy vulnerable ante influencias externas.

El Decreto 101/95 por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento, establece el derecho de los padres a que se facilite la lactancia materna y a recibir información adecuada al respecto. Asimismo, el II Plan Andaluz de Salud incluye la promoción de la lactancia materna dentro del objetivo de incrementar la calidad de los servicios neonatales (Objetivo 38). Esta idea vuelve a aparecer de manera implícita en el "III Plan Andaluz de Salud", que establece como una de sus líneas prioritarias mejorar la salud desde los entornos sociales. Por otra parte, en el Proceso Asistencial Integrado de embarazo, parto y puerperio, se incluyen la promoción y el inicio precoz de la lactancia materna como indicadores de calidad asistencial. También el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada, establece entre uno de sus objetivos prioritarios la promoción de la lactancia materna, tanto en el ámbito sanitario como en el educativo.

Según un estudio del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría ,el 73,6% de todas las madres continúa lactando al final del primer mes, el 46,8% alcanza el final del tercer mes dando el pecho y sólo un 15,9% consigue mantener alguna toma de pecho por encima del sexto mes.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

En Andalucía la lactancia materna exclusiva es de 63% en el primer mes. Al tercer mes, el porcentaje de niños alimentados al pecho de forma exclusiva o predominante es del 40,5%. A partir de los cuatro meses se produce un descenso abrupto en la prevalencia de lactancia materna exclusiva, pasando del 26,5% en el cuarto mes al 12,3% en el quinto.

No hay que olvidar que entorno a la lactancia materna se conjugan multitud de factores de índole económico, social y cultural, que aún hoy dificultan su recuperación a pesar de los esfuerzos que se están llevando a cabo desde un número cada vez mayor de ámbitos.

En cualquier caso, de los estudios revisados se desprende que, por una parte, las madres españolas acuden mayoritariamente a la lactancia materna (de un tipo u otro) tras dar a luz y que su abandono es progresivo y rápido, y conduce a una prevalencia siempre inferior al 40% a los seis meses en todas las zonas de España analizadas hasta hoy.

OBJETIVOS

Este informe tiene como objetivo general:

Realizar un análisis se situación de la lactancia materna en nuestro Área planteando actuaciones para mejorar su abordaje.

Objetivo específicos:

1. Describir los resultados del análisis realizado en relación con el tipo de lactancia recibida por los niños nacidos en la zona de influencia de nuestro Área Sanitaria en 2012
2. Describir la variabilidad en las distintas Zonas de nuestro Área.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

METODOLOGÍA

Las fuentes de información utilizadas para este estudio han sido DIRAYA y base de datos de metabolopatías. Se han recogido datos sobre tipo de lactancia que reciben los niños en la visita puerperal ,a los dos meses y a los cuatro.

Para realizar este estudio se ha considerado un muestreo estratificado aleatorio. La principal razón para ello es que la población considerada (las mujeres que dan a luz en la zona de influencia del Área de Gestión sanitaria Norte de Almería) está subdividida para su gestión en diferentes zonas de atención: Cuevas, Albox, Huércal-Overa, Mármol, Vera, Serón y Vélez, con tamaños poblacionales (partos ocurridos en 2012) respectivamente de 155, 151, 327, 143, 390, 68 y 66. El uso del muestreo estratificado aleatorio permite además obtener estimaciones de los parámetros a considerar (proporción de usuarios con los distintos tipos de alimentación en las distintas visitas controles) válidas en cada estrato y en toda la población.

El tamaño de muestra elegido para la auditoría ha sido de un 24% del total de la población, siguiendo el patrón de estudios previos que nos llevó a seleccionar 314 historias. El tamaño de muestra se repartió en los distintos estratos de manera proporcional al tamaño del estrato de manera que en cada zona dichos tamaños muestrales fueron respectivamente: 38, 36, 86, 32, 89, 18 y 15.

Dentro de cada estrato la selección de historias fue mediante muestreo aleatorio simple.

Tras la selección de las historias (Historia de Salud Digital. DIRAYA) de la muestra se recogieron los datos que aparecía en la hoja de seguimiento, que se genera en el programa de salud infantil (anexo 1), acerca del tipo de alimentación proporcionada a los bebés en tres instantes concretos: visita puerperal, a los dos meses y a los cuatro. El tipo de lactancia se clasificó en tres tipos: Materna, Mixta y Artificial. Además de éstas se consideró en el estudio una cuarta categoría denominada “No Datos” que recoge todas aquellas situaciones en las que la historia no refleja información sobre lactancia bien porque no se produjo la visita, bien porque no se anotó el dato sobre tipo de lactancia. De este hecho se observó que en dos de los estratos, Serón y Vélez,

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

apenas un 1% de las historias seleccionadas en las muestras produjeron información por lo que se decidió eliminar dichas zonas de la muestra.

El parámetro que se pretende analizar en el presente estudio es la proporción de bebés alimentados con cada tipo de lactancia en las distintas visitas. El uso del muestreo estratificado nos permite estimar dicho parámetro en cada estrato y globalmente en la población finalmente considerada (anexo 2).

Tras el primer análisis de los resultados se observó cómo la falta de respuesta (falta de datos) aumentaba al pasar el tiempo en la visita llegando a ocurrir casi en el 28% de los casos en la visita del cuarto mes. Por tanto además del análisis global de todas las proporciones (incluida la falta de respuesta) se consideró un análisis de las proporciones efectivas, esto es, de la parte de la muestra que sí proporciona datos (anexo 3).

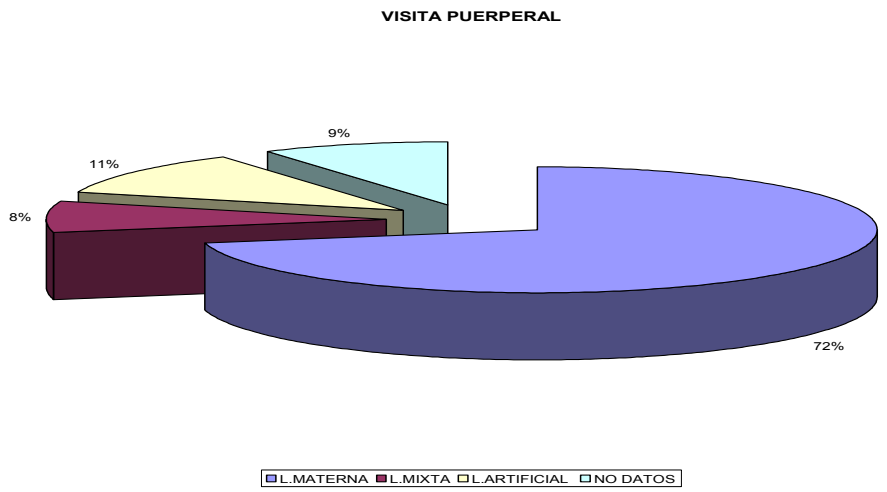
En todos los análisis se han obtenido las estimaciones puntuales de las proporciones así como los errores de muestreo estimados de las citadas estimaciones con una confianza del 95%.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran que un 71.68% de los niños nacidos en nuestra zona recibieron lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida frente a un 11.46% que recibieron lactancia artificial (Fig.1).

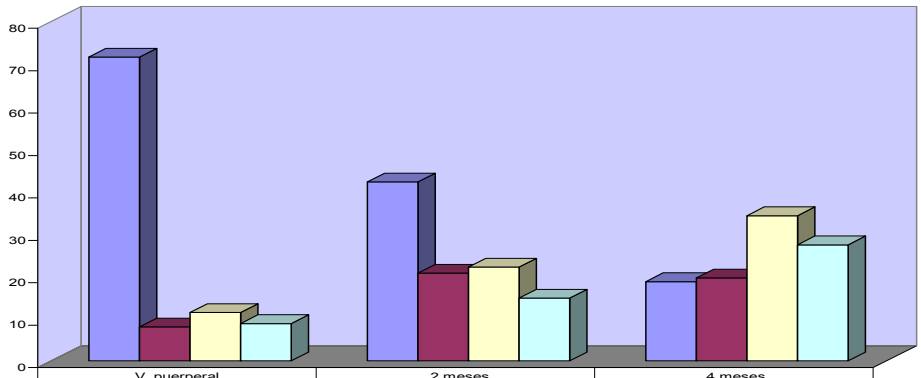
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Figura 1. Tipo de lactancia durante el primer mes



Este porcentaje va modificándose de forma muy manifiesta en las visitas sucesivas (Fig 2), hasta encontrar que sólo un 18.74% de los niños continuaban con lactancia materna exclusiva en el 4º mes de vida frente a un 34.29% que recibían una lactancia artificial

Figura 2. Tipo de lactancia en las distintas visitas.

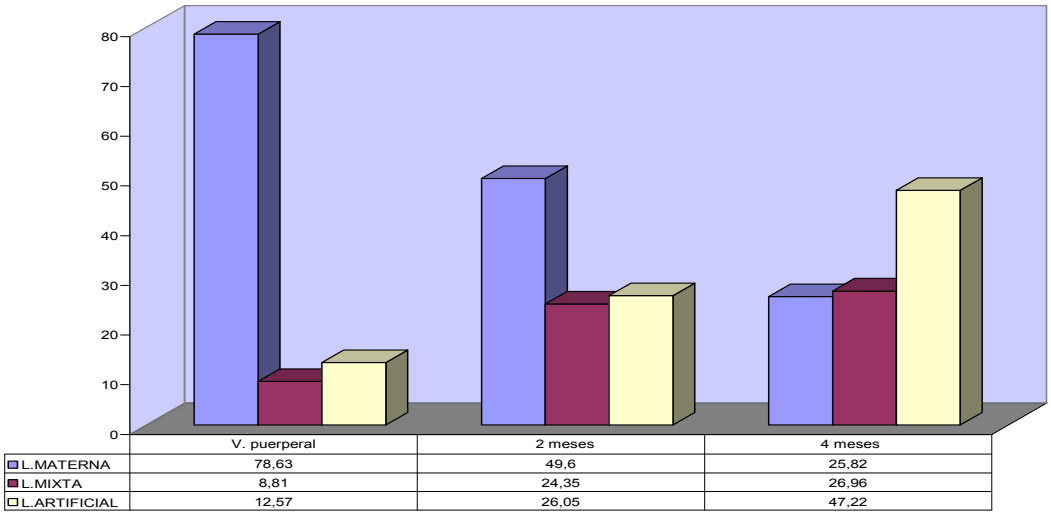


	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	71,68	42,24	18,74
L.MIXTA	8,02	20,73	19,58
L.ARTIFICIAL	11,46	22,17	34,29
NO DATOS	8,84	14,86	27,4

Como ya hemos indicado anteriormente, se ha observado que la falta de respuesta (falta de datos) aumentaba a medida que aumentaba el tiempo en la visita. En la visita puerperal esto es poco manifiesto (sólo un 8% de las historias no recogen datos), pero esto asciende hasta casi un 28% en la 3ª visita.

Si vemos los datos excluyendo aquellas historias en las que no hay constancia del tipo de lactancia recibida (Fig.3), encontramos que en el primer mes de vida un 78.63% de los niños reciben lactancia materna exclusiva, mientras que sólo un 25.82% continúan con ella en el 4º mes de vida.

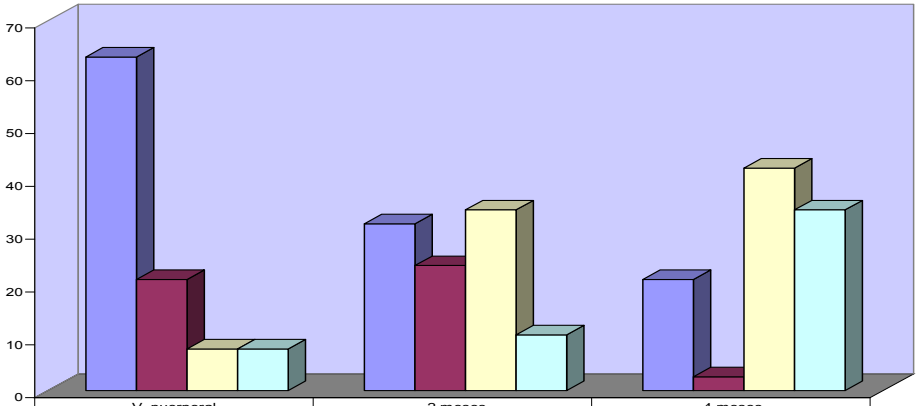
Figura 3. Tipo de lactancia en las distintas visitas excluidos datos faltantes



En las distintas zonas analizadas, el patrón es muy similar al del Área. En la Zona Básica (ZBS) de Cuevas (Fig.4) el 63.16% de los niños reciben lactancia materna exclusiva durante su primer mes de vida, mientras que en el 4º mes sólo un 21.05% de los niños continúan con dicha lactancia.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

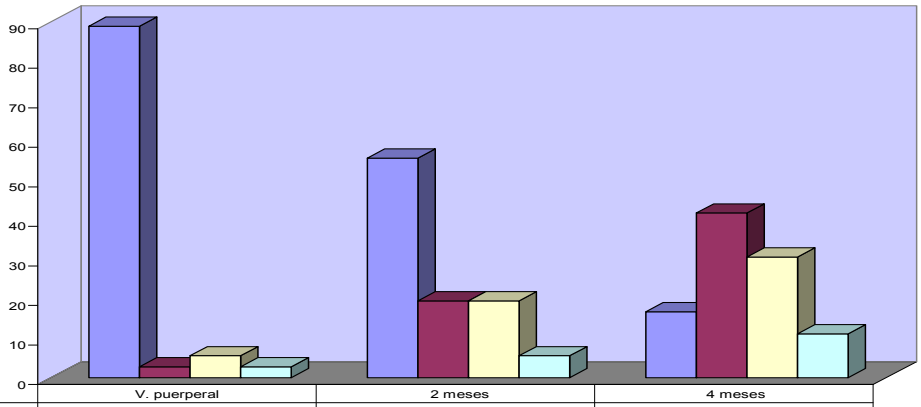
Figura 4. Tipo de lactancia en la ZB Cuevas



	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	63,16	31,58	21,05
L.MIXTA	21,05	23,68	2,63
L.ARTIFICIAL	7,89	34,21	42,11
NO DATOS	7,89	10,53	34,21

En la ZB de Albox el porcentaje de niños que reciben lactancia materna es el más alto de los analizados, constituyendo casi un 89% (Fig. 5). Por el contrario a los 4 meses sólo un 16.67% de los niños continúan recibiendo lactancia materna. Si excluimos aquellas historias en las que no tenemos datos estos porcentajes varían poco, constituyendo un 91.43% en el primer mes y un 18.75% en el 4º.

Figura 5.Tipo de lactancia en la ZB Albox

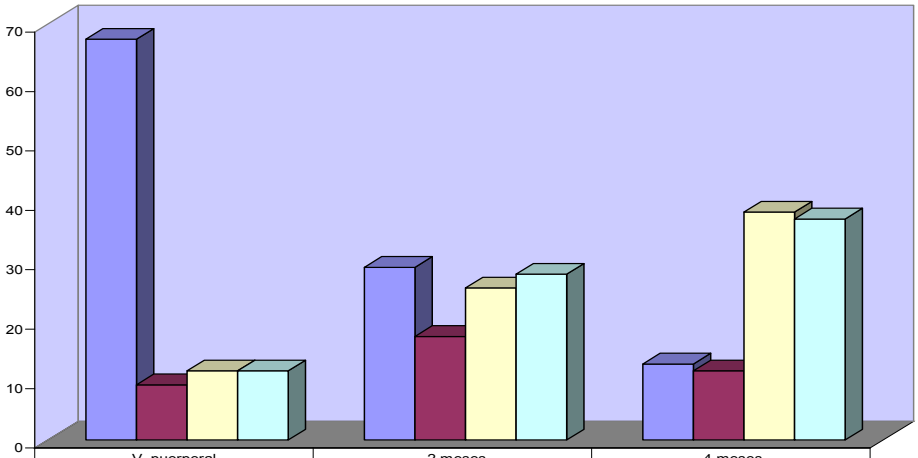


	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	88,89	55,56	16,67
L.MIXTA	2,78	19,44	41,67
L.ARTIFICIAL	5,56	19,44	30,56
NO DATOS	2,78	5,56	11,11

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

En la ZB de Huércal-Overa (Fig.6), reciben lactancia materna exclusiva durante el primer mes, un 67.44% de los niños. Este porcentaje desciende hasta un 29.07% en el 2º mes y no llega a un 13% en el cuarto mes.

Figura 6. Tipo de lactancia en la ZB de Huércal-Overa



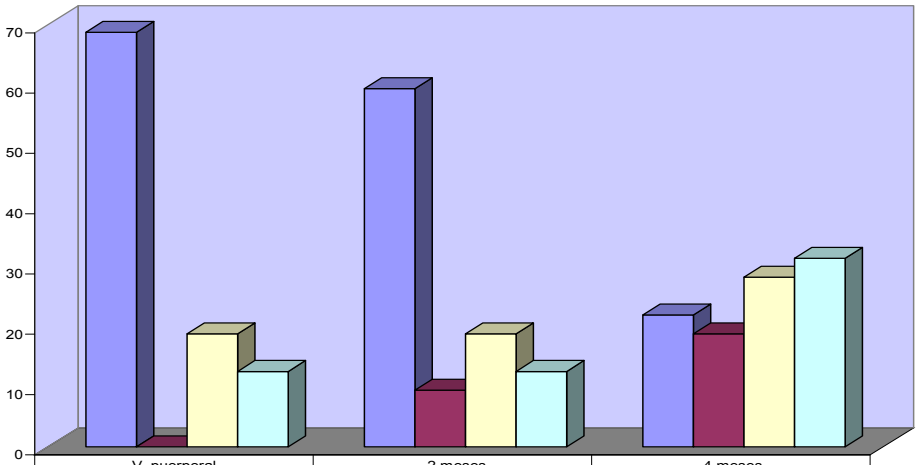
	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	67,44	29,07	12,79
L.MIXTA	9,3	17,44	11,63
L.ARTIFICIAL	11,63	25,58	38,37
NO DATOS	11,63	27,91	37,21

Los datos reflejados en la gráfica anterior muestran que una parte de las historias no están correctamente cumplimentadas, bien porque no se ha realizado la visita, bien porque no se ha recogido en la historia. Este hecho puede hacer más difícil la interpretación de los resultados. Si obviamos las historias faltantes y analizamos únicamente los datos de aquellas correctamente cumplimentadas los porcentajes aumentan hasta un 76.32% en el primer mes, un 40.32% en el 2º y un 20.37 a los cuatro meses.

En Mármol (Fig.7)los datos son muy similares al resto de las zonas. En el primer mes, un 78.57% de los niños reciben lactancia materna, en el 2º mes desciende hasta un 59.38% y en el cuarto mes sólo un 21.88% de los niños continúan con lactancia materna al cuarto mes.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

Figura 7. Tipo de lactancia en la ZB de Mármol.



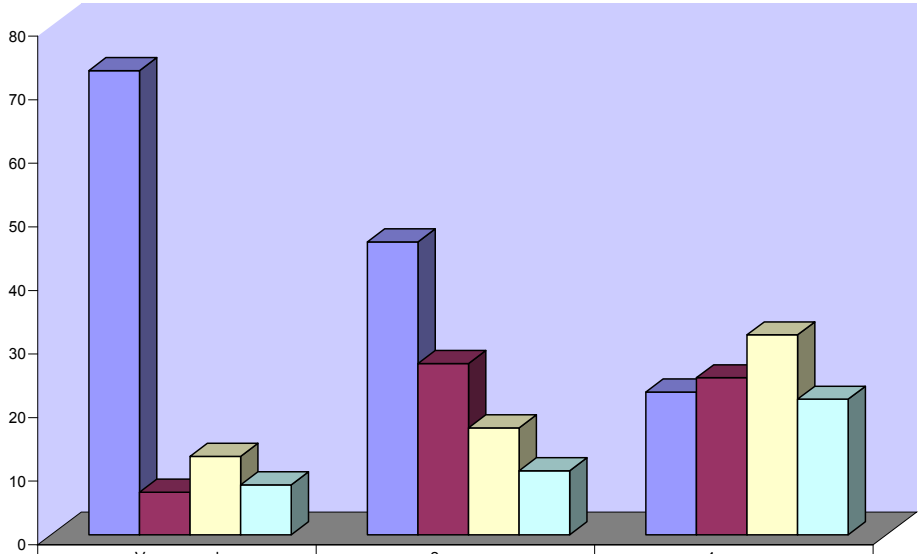
	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	68,75	59,38	21,88
L.MIXTA	0	9,38	18,75
L.ARTIFICIAL	18,75	18,75	28,13
NO DATOS	12,5	12,5	31,25

En esta zona casi un 13% de las historias no tienen recogida el tipo de lactancia recibida. Si excluimos éstas, encontramos que más de un 78% de los niños recibían de forma exclusiva, lactancia materna en el primer mes, casi un 68% lo hacían en el 2º mes y un 31.82% en el cuarto mes.

La última zona analizada ha sido Vera (Fig.8). Junto con Albox, ésta presenta uno de los porcentajes más altos de lactancia materna de nuestro Área. Más de un 73% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida, un 46.07% en el segundo mes y un 22.47% en el cuarto mes.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

Figura 8. Tipo de lactancia en la ZB de Vera.



	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	73,03	46,07	22,47
L.MIXTA	6,74	26,97	24,72
L.ARTIFICIAL	12,36	16,85	31,46
NO DATOS	7,87	10,11	21,35

Si analizamos únicamente aquellas historias en las que aparecen registros del tipo de lactancia recibida, nos encontramos que en el primer mes casi un 80% recibieron lactancia materna exclusiva el primer mes, un 51.25% en el 2º mes y un 28.57% en el cuarto mes.

DISCUSIÓN

Los datos extraídos del análisis de la lactancia materna (LM) en nuestra zona, muestran valores muy similares a los presentados en el resto de Andalucía con algunas variaciones. Las diferencias más manifiestas ocurren en el inicio de la lactancia y en el cuarto mes. Mientras en Andalucía la lactancia materna exclusiva es del 63% en el primer mes de vida, en nuestra zona es de casi un 72%. Por el contrario, si analizamos los datos de lactancia al cuarto mes, encontramos que el porcentaje de

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

lactancia materna exclusiva en Andalucía es más alto que en nuestra zona con valores de 26.5% y 18.74% respectivamente.

Según La Encuesta Nacional de Salud de 2006, los motivos más frecuentes declarados por las madres para no ofrecer LM al alta fueron enfermedad (46,7%), hipogalactia (28,6%) y decisión propia (19,3%). Según esta misma encuesta, una vez iniciada la LM, las causas mayoritarias aducidas por las madres para su abandono eran las siguientes: hipogalactia y percepción de insaciabilidad en el lactante(ambas con un 29%), poca ganancia de peso del niño(11%), dificultad en el manejo de la lactancia (8,5%), problemas en las mamas (7,5%) , indicación profesional (6,6%) , vuelta al trabajo de la madre y decisión voluntaria de la madre.

Estos mismos motivos podrían explicar los datos obtenidos en nuestra zona. A pesar de no contar con datos propios, consultados pediatras de Atención Primaria de nuestra zona, todos coinciden en que algunas de las razones más frecuentes que provocan el abandono de la lactancia materna son en los dos primeros meses la hipogalactia y la "sensación de que el niño se queda con hambre" y a partir del 4º mes la incorporación de la madre al mercado laboral.

A nivel general hay varios estudios que manifiestan esto mismo. Los descensos más bruscos en la prevalencia de la lactancia materna coinciden con dos momentos clave en el proceso de amamantamiento: la consolidación de la lactancia (durante los dos primeros meses) y la reincorporación al entorno laboral tras la baja maternal unida a la introducción de la alimentación complementaria (entre el cuarto y quinto mes).

Las diferencias encontradas en las distintas zonas son muy llamativas, con porcentajes de lactancia materna durante el primer mes que oscilan entre el 88.89% de Albox y el 63.16% en Cuevas. Estas diferencias pueden estar traduciendo, entre otras cosas, un abordaje diferente de la lactancia materna en las distintas zonas. Esto junto con el descenso tan importante que se produce en el 2º y 4º mes en relación con este tipo de lactancia hace necesario un abordaje del problema con actuaciones dirigidas a promocionar la lactancia materna desde un punto de vista multidisciplinar abarcando distintos ámbitos.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

RECOMENDACIONES

Para mejorar el abordaje de la alimentación del niño en la primera etapa de la vida es importante plantear estrategias que partiendo de un cuidadoso respeto por las creencias, conocimientos y actitudes de las mujeres, y teniendo una información correcta y adecuada, les permita ejercer su derecho libre a elegir la forma de alimentar a su bebé, y respetar el derecho del niño a tener la mejor alimentación (Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2005).

Para mejorar la prevalencia de la lactancia materna en el AGS es importante partir de una concepción global del problema y establecer medidas a través de la actuación conjunta de los distintos ámbitos de atención del AGS, con una mayor coordinación, comunicación y trabajo en equipo. Estableciendo una red muy interconectada entre todos los profesionales implicados en la asistencia.

El estudio de ORTEGA, E.M. *et al* (2010) reseña cómo se ha demostrado a través de diferentes investigaciones que los momentos clave para el éxito de la lactancia materna son el postparto y la llegada a casa. Por ello la importancia de ofrecer una adecuada información, educación y comunicación durante el ingreso hospitalario y una vez en casa a través de la visita puerperal que realiza el personal sanitario (pediatra o médico de familia y enfermera).

En base a esto proponemos elaborar una hoja de ruta planteando las siguientes actuaciones:

- Formación a profesionales mediante sesiones clínicas sobre lactancia materna en todas las UGC implicadas en la atención a la salud materno infantil.
- Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar que integre responsables de educación maternal, pediatras, responsable de lactancia materna etc.
- Uso de la intranet del AGS: Colgar todo el material de LM disponible dirigido a profesionales. Crear un blog o chat para profesionales para plantear dudas y consultas, casos clínicos etc.

- Hacer un grupo focal con madres que han dado el pecho y otro con madres que no lo han dado, recogiendo opiniones, necesidades, experiencias y grado de satisfacción.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural: la información y el apoyo prestado por otras madres que han pasado previamente por la experiencia de la lactancia favorece que puedan compartir sus ansiedades y temores así como la resolución de aspectos en la vida diaria.
- Fomentar las Escuelas de Padres dentro del ámbito comunitario en coordinación con los ayuntamientos.
- Mantener el Teléfono de Apoyo a la lactancia de Huércal-Overa,
- Facilitar a los nuevos padres una dirección de correo, pag. web o blog para que puedan tener acceso a cualquier consulta.
- Aprovechar la tecnología informática disponible: intranet, blog, pagina web, correo electrónico etc , para evitar los desplazamientos tanto de las madres con sus hijos como de los profesionales, teniendo en cuenta la gran dispersión de nuestro Área.

Una vez llevadas a cabo estas actuaciones, se recomienda hacer un nuevo análisis para valorar la necesidad de poner en marcha nuevas acciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUAYO, Josefa et al. (2005). La Lactancia Materna en Andalucía. Resultados del Estudio de prevalencia de la lactancia materna en Andalucía y los factores asociados a su duración en el primer año de vida. Con la colaboración del Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía (IESA/CSIC) y los participantes del proyecto de investigación financiado a través de la beca SAS 70/00. Sevilla, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

2. ESTÉVEZ, M. ª D., MARTELL, D., MEDINA, R., GARCÍA, E. y SAAVEDRA, P. (2002) "Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna" En Medicina Fetal y Neonatología. Anales Españoles de Pediatría. Vol. 56, no. 2, pp. 144-150.

3. Encuesta Nacional de Salud 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.

4. HERNÁNDEZ AGUILAR, María Teresa (2004). "Epidemiología de la lactancia materna. Prevalencia y tendencias de la lactancia materna en el mundo y en España" en Lactancia Materna: Una guía para profesionales. Madrid, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (Ed.).

5. MARTÍN J. Lactancia materna en España hoy. Bol Pediatr. 1997; 37: 132-142.

6. MORÁN, M., NAVEIRO. J. C., BLANCO, E., CABAÑEROS, I., RODRÍGUEZ, M. y PERAL, A (2009). "Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad" en Nutrición Hospitalaria. Vol.24, no.2, pp. 213-217. Madrid, marzo abril 2009

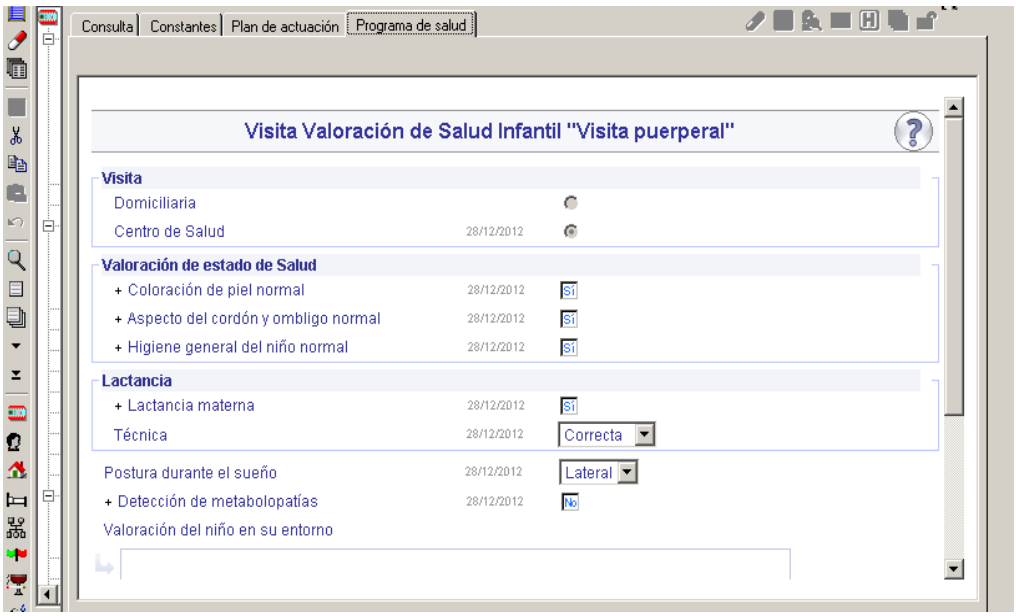
7. ORTEGA BALLESTEROS, EM., PIÑERO NAVERO, S., ALARCOS MERINO, G., ARENAS ORTA, T., JIMÉNEZ IGLESAS, V. El fomento postnatal de la lactancia materna; los grupos de apoyo. NURE Inv. 2010 Nov-Dic

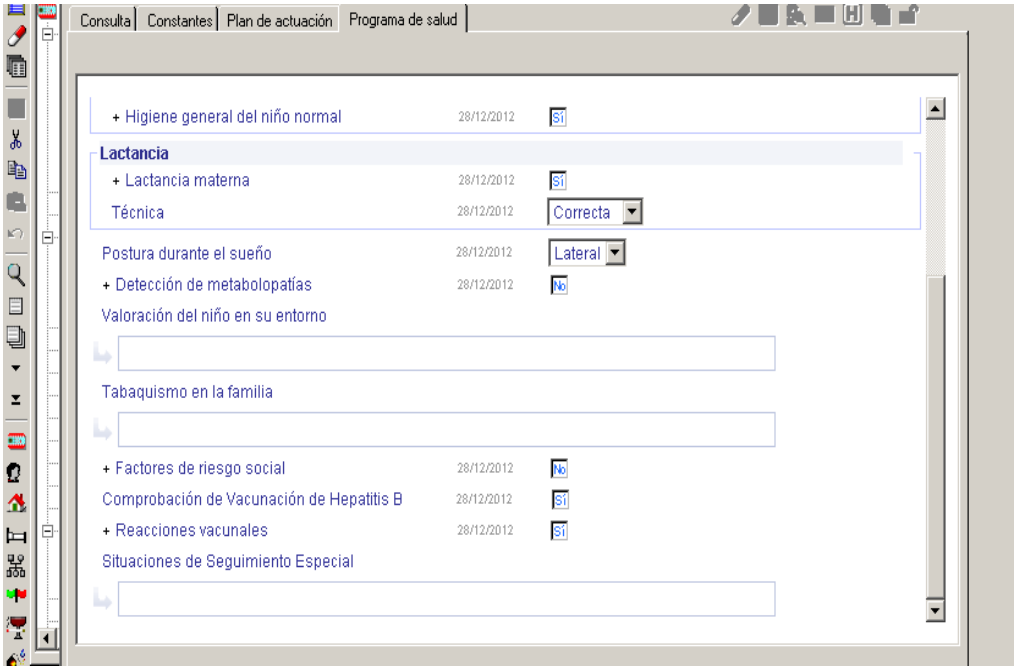
8. Proceso asistencial integrado Embarazo, parto y puerperio. [Sevilla], Consejería de Salud, Junta de Andalucía [2005]

9. Plan para la promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada 2004-2008.Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2004

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANEXO 1





Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANEXO 2

	PROPORCIONES			ERRORES DE MUESTREO		
CUEVAS N=155	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	63,16	31,58	21,05	13,5	13,01	11,41
L.MIXTA	21,05	23,68	2,63	11,41	11,9	4,48
L.ARTIFICIAL	7,89	34,21	42,11	7,55	13,28	13,82
NO DATOS	7,89	10,53	34,21	7,55	8,59	13,28

ALBOX N=151	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	88,89	55,56	16,67	9,09	14,37	10,77
L.MIXTA	2,78	19,44	41,67	4,75	11,44	14,25
L.ARTIFICIAL	5,56	19,44	30,56	6,62	11,44	13,32
NO DATOS	2,78	5,56	11,11	4,75	6,62	9,09

HUÉRCAL-OVERA N=327	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	67,44	29,07	12,79	8,55	8,29	6,1
L.MIXTA	9,3	17,44	11,63	5,3	6,93	5,85
L.ARTIFICIAL	11,63	25,58	38,37	5,85	7,96	8,88
NO DATOS	11,63	27,91	37,21	5,85	8,19	8,82

MÁRMOL N=143	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	68,75	59,38	21,88	14,38	15,23	12,82
L.MIXTA	0	9,38	18,75	0	9,04	12,11
L.ARTIFICIAL	18,75	18,75	28,13	12,11	12,11	13,94
NO DATOS	12,5	12,5	31,25	10,26	10,26	14,38

VERA N=390	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	73,03	46,07	22,47	8,15	9,15	7,66
L.MIXTA	6,74	26,97	24,72	4,6	8,15	7,92
L.ARTIFICIAL	12,36	16,85	31,46	6,04	6,87	8,52
NO DATOS	7,87	10,11	21,35	4,94	5,53	7,52

TOTAL	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	71,68	42,24	18,74	4,57	4,97	4,03
L.MIXTA	8,02	20,73	19,58	2,69	4,14	3,96
L.ARTIFICIAL	11,46	22,17	34,29	3,27	4,22	4,86
NO DATOS	8,84	14,86	27,4	2,9	3,51	4,48

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANEXO 3

	PROPORCIONES			ERRORES DE MUESTREO		
	N=143	N=139	N=102	N=143	N=139	N=102
CUEVAS	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	68,57	35,29	32	13,56	14,17	16,22
L.MIXTA	22,86	26,47	4	12,27	13,08	6,81
L.ARTIFICIAL	8,57	38,24	64	8,18	14,41	16,69

	N=147	N=143	N=134	N=147	N=143	N=134
ALBOX	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	91,43	58,82	18,75	8,21	14,66	11,99
L.MIXTA	2,86	20,59	46,88	4,89	12,04	15,33
L.ARTIFICIAL	5,71	20,59	34,38	6,81	12,04	14,59

	N=289	N=236	N=205	N=289	N=236	N=205
HUÉRCAL-OVERA	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	76,32	40,32	20,37	8,26	10,57	9,31
L.MIXTA	10,53	24,19	18,52	5,96	9,23	8,98
L.ARTIFICIAL	13,16	35,48	61,11	6,57	10,31	11,26

	N=125	N=125	N=98	N=125	N=125	N=98
MÁRMOL	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	78,57	67,86	31,82	13,63	15,52	17,54
L.MIXTA	0	10,71	27,27	0	10,28	16,77
L.ARTIFICIAL	21,43	21,43	40,91	13,63	13,63	18,52

	N=359	N=351	N=307	N=359	N=351	N=307
VERA	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	79,27	51,25	28,57	7,75	9,69	9,37
L.MIXTA	7,32	30	31,43	4,98	8,88	9,62
L.ARTIFICIAL	13,41	18,75	40	6,52	7,56	10,16

	N=1063	N=994	N=846	N=1063	N=994	N=846
TOTAL	V. puerperal	2 meses	4 meses	V. puerperal	2 meses	4 meses
L.MATERNA	78,63	49,6	25,82	4,37	5,49	5,31
L.MIXTA	8,81	24,35	26,96	2,94	4,76	5,22
L.ARTIFICIAL	12,57	26,05	47,22	3,56	4,81	5,92