

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO  
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO  
UNIDAD ACADÉMICA PUERTO RICO  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES QUE DETERMINAN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE  
SALUD DE FILADELFIA, EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO 2023**

**AUTORA:**

Ruth Matsuda Cuadiay

**DOCENTE S.S.S.R.O. U.A.P.R. – U.A.P.**

Lic. Rebeca Jhovana Lima Choque

Cobija – Pando – Bolivia

GESTIÓN 2023

**ACTA DE DEFENSA**

**Fecha.....**

**TITULO**

*Monografía denominada:* " **FACTORES QUE DETERMINAN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE FILADELFIA, EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO 2023** "

**Elaborado por: Int. Enfermería: Ruth Matsuda Cudaiy**

**Fue aprobada: Con una nota de:.....**

-----

**Tribunal**

-----

**Tribunal**

-----

**Tribunal**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis hijos quienes me han apoyado para llegar a estas instancias de mis estudios, ya que ellos siempre han estado apoyándome moral mente para no rendirme, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos a mi madre por apoyarme incondicional mente que me brinda día a día con sus sabios conocimientos también a mis docentes que con su dedicación y profesionalismo me han dirigido durante todo este trayecto, con el objetivo de enseñarme e instruirme para mi futuro.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradecer a Dios por haberme conducido mi camino a lo largo de mi carrera por ser mi resistencia en los momentos que me sentí desfallecer y otorgarme una vida colmada de enseñanza, elecciones y experiencia.

También agradecer a mi docente por brindarme toda su sabiduría durante este transcurso de mi carrera.

A mi madre Celestina Cuadiay por estar siempre apoyándome en mis momentos más difíciles

A mis hijos por darme las fuerzas necesarias en todo momento

## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Justificación.</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1.1. Justificación económica.</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1.2. Justificación social.</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1.3. Justificación académico</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2. Planteamiento del problema.</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2.1. Pregunta de investigación</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3. Delimitación del estudio</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3.1. Delimitación Temática</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3.2. Delimitación Temporal</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3.3. Delimitación Espacial</b> .....	<b>6</b>
<b>1.4. Objetivo General</b> .....	<b>6</b>
<b>1.4.1. Objetivos Específicos</b> .....	<b>6</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2. Bases Legales.</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2.1. Constitución Política del Estado</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2.2. Ley N° 3460 de 15 de agosto de 2006, Ley de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2.3. Ley n° 1152 ley de 20 de febrero de 2019.</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2.4. Decreto Supremo N° 2480 “Subsidio Universal Prenatal por la Vida”.</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2.5. Resolución Ministerial 0348.</b> .....	<b>10</b>
<b>2.3. Bases teóricas.</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3.1. Bases conceptuales</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3.2. Ventajas de la lactancia materna.</b> .....	<b>11</b>

2.3.3.	Beneficios a largo plazo de la lactancia materna exclusiva. ....	15
2.3.4.	Composición de la leche materna. ....	16
2.3.5.	Evolución de la leche materna.....	19
2.3.6.	Los once pasos para una lactancia materna exitosa.....	21
2.3.7.	Factores que favorecen la duración de la lactancia materna .....	22
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1.	Tipo de Investigación .....	23
3.2.	Enfoque Metodológico .....	23
3.3.	Nivel de investigación.....	23
3.4.	Universo, Población.....	23
3.4.1.	Muestra .....	24
3.4.2.	Tipo de muestreo .....	24
3.5.	Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados. ....	24
3.5.1.	Técnica.....	24
3.5.2.	Instrumentos .....	24
4.	ANÁLISIS RESULTADOS.....	25
5.	CONCLUSIONES.....	34
6.	RECOMENDACIONES.....	36
7.	BIBLIOGRAFÍA .....	37
8.	ANEXO .....	39

## ÍNDICE DE GRAFICAS

<b>Grafica 1.</b> Porcentaje según el grado de instrucción de las madres de niños(as) de 6 meses de edad, en la comunidad Filadelfia de enero a marzo 2023. ....	25
<b>Grafica 2.</b> Porcentaje según la ocupación de la madre de los niños(as) de 6 meses de edad, en la comunidad Filadelfia enero a marzo 2023.....	26
<b>Grafica 3.</b> Porcentaje de estado civil de las madres de niños(as) de 6 meses de edad, Filadelfia enero a marzo 2023.....	27
<b>Grafica 4.</b> Porcentaje de madres que recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de Filadelfia donde realizo su control prenatal, enero a marzo 2023. ....	28
<b>Grafica 5.</b> Porcentaje de madres que recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el centro de salud de Filadelfia enero a marzo 2023..	29
<b>Grafica 6.</b> Porcentaje de neonatos que lactaron al momento de nacer, Centro de Salud de Filadelfia enero a marzo 2023. ....	30
<b>Grafica 7.</b> Porcentaje de consumo de lactancia materna exclusiva que recibe el lactante durante el día y la noche, Centro de Salud Filadelfia enero a marzo 2023. ....	31
<b>Grafica 8.</b> <i>Porcentaje de Niños(as) que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, Filadelfia enero a marzo 2023.</i> .....	32
<b>Grafica 9.</b> Porcentaje de apoyo emocional de la familia hacia la madre para continuar con la lactancia materna exclusiva, Filadelfia enero a marzo 2023. ....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución según el grado de instrucción de las madres de niños(as) de 6 meses de edad, en la comunidad Filadelfia de enero a marzo 2023. ....	25
<b>Tabla 2.</b> Distribución de frecuencia según la ocupación de la madre de los niños(as) de 6 meses de edad, en la comunidad Filadelfia enero a marzo 2023. ....	26
<b>Tabla 3.</b> Estado civil de las madres de niños(as) de 6 meses de edad, Filadelfia enero a marzo 2023. ....	27
<b>Tabla 4.</b> Proporción de madres que recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de Filadelfia donde realizo su control prenatal, enero a marzo 2023. ....	28
<b>Tabla 5.</b> Proporción de madres que recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el centro de salud de Filadelfia enero a marzo 2023. .	29
<b>Tabla 6.</b> Numero de neonatos que lactaron al momento de nacer, Centro de Salud de Filadelfia enero a marzo 2023.....	30
<b>Tabla 7.</b> Frecuencia de consumo de lactancia materna exclusiva que recibe el lactante durante el día y la noche, Centro de Salud Filadelfia enero a marzo 2023. ....	31
<b>Tabla 8.</b> Numero de niños(as) que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, Filadelfia enero a marzo 2023.....	32
<b>Tabla 9.</b> Proporción de apoyo emocional de la familia hacia la madre para continuar con la lactancia materna exclusiva, Filadelfia enero a marzo 2023. ....	33

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Por tanto el presente trabajo describe los factores que determinan la duración de la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas, que asisten al centro de salud de Filadelfia, del municipio de Filadelfia, Pando en el periodo de enero a marzo 2023.

La metodología usada es un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo. El tamaño muestral es por conveniencia del investigador por lo que se encuestó a 12 madres o cuidadoras de niños(as) de 6 meses de edad, se aplicó un cuestionario estructurado de 9 preguntas.

Las madres de los niños(as) de 6 meses de edad tienen el suficiente nivel educativo para comprender la importancia de la lactancia materna exclusiva, sin embargo la madre a pesar de encontrarse todo el tiempo con sus hijos no todas brindan lactancia materna; el 59% se dedica al comercio y el 59% de las madres viven en el concubinato, siendo que un buen entorno familiar influye de manera positiva en la duración de lactancia materna exclusiva. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres; de acuerdo al estudio el 75% recibieron información sobre la lactancia materna en su control prenatal; el 83% recibió información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva. El contacto piel a piel el 92% de los recién nacidos lactaron al momento de haber nacido. El 33% de los niños(as) recibieron lactancia materna exclusiva y el resto recibió leche de tarro, porque la madre sentía que no tenía suficiente lecha; la frecuencia de lactancia, se muestra que el 58% lactan menos de 10 veces al día. El 58% de las madres recibió apoyo emocional de la familia.

**Palabras Claves:** Factores asociados, Lactancia Materna Exclusiva.

## ABSTRACT

The World Health Organization recommends that infants should be exclusively breastfed for the first six months of life, followed by the introduction of nutritionally adequate and safe complementary foods, while breastfeeding continues until two years of age or beyond.

Therefore, the present work describes the factors that determine the duration of exclusive breastfeeding in mothers of boys and girls, who attend the Filadelfia health center, in the municipality of Filadelfia Pando, in the period from January to March 2023.

The methodology used is a cross-sectional, quantitative, descriptive study. The sample size is for the convenience of the researcher, so 12 mothers or caregivers of 6-month-old children were surveyed, a structured questionnaire of 9 questions was applied.

The mothers of 6-month-old children have a sufficient educational level to understand the importance of exclusive breastfeeding, however, despite being with their children all the time, not all mothers provide breastfeeding; 59% are dedicated to commerce and 59% of mothers live in cohabitation, and a good family environment positively influences the duration of exclusive breastfeeding. The prenatal consultation is an ideal space to promote education programs for future mothers; According to the study, 75% received information about breastfeeding during their prenatal check-up; 83% received information about the importance of exclusive breastfeeding. Skin-to-skin contact 92% of newborns breastfed at the time of birth. 33% of the children received exclusive breastfeeding and the rest received bottled milk, because the mother felt that she did not have enough milk; the frequency of breastfeeding, it is shown that 58% breastfeed less than 10 times a day. 58% of mothers received emotional support from the family.

**Keywords:** Associated factors, Exclusive Breastfeeding.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes por razones tanto económicas como higiénicas y afectivas. La leche materna es un recurso natural de bajo costo y contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan el crecimiento del cerebro. La lactancia materna no solo ayuda a la pronta normalización del útero y a que se establezca una relación estrecha entre madre e hijo, sino que además inhibe la ovulación en muchas mujeres, lo cual disminuye las probabilidades de un embarazo inmediato. (OPS, 2016)

A pesar de que en muchos estudios se han demostrado los beneficios que aporta la leche materna al recién nacido, muchas mujeres no amamantan a su hijo o si lo hacen es por muy poco tiempo, esta declinación podría deberse a la comercialización y disponibilidad de sucedáneos de la leche materna, inclusión de las mujeres a la fuente laboral, actitudes negativas del personal de salud. (UNICEF México & Otaola, 2019)

Es por ello que consideramos que la interacción del niño o niña durante los primeros días, semanas y meses con sus padres, y la formación de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, está estrechamente ligada al amamantamiento, algo que para otros mamíferos resulta absolutamente natural y cotidiano. Por ello el amamantar a un hijo durante un tiempo adecuado es el primer gesto amoroso que podemos ofrecerle a un niño o niña que inicia el camino de la vida, porque junto con su leche, la madre está entregando su amor, sus caricias, su mirada, su tiempo, a un ser humano que es por naturaleza totalmente vulnerable y dependiente. (UNICEF México & Otaola, 2019)

Si a éste proceso de interacción emocional y social se puede incorporar al padre y otros miembros de grupo familiar, se está estableciendo las bases de una relación afectiva sólida entre el niño y los adultos significativos para su desarrollo.

Se calcula que un millón de niños mueren cada año por diferentes enfermedades e infecciones debido a que no son adecuadamente amamantados ya que por diversos factores sociales y culturales «la lactancia materna en niños menores de meses es interrumpida. (UNICEF México & Otaola, 2019)

La desnutrición en lactantes y niños de corta edad, forma parte de los problemas más amplios de la pobreza, la carencia de recursos, la injusticia social y la degradación ecológica. La aplicación de una buena técnica, en el momento del amamantamiento es muy importante para el estado de nutrición del lactante, muchas veces el conocimiento de la madre es bueno, pero en el momento de dar de lactar al niño, no realizan una adecuada práctica.

Para ello, la educación a la madre es muy importante en temas de lactancia precoz, demostración sobre la técnica correcta, estímulo y apoyo de la familia; los profesionales de la salud cumplen un rol fundamental para ayudar a alcanzar el objetivo de aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva e inmediata después del nacimiento, sin dejar de lado después de los primeros seis meses, los conocimientos de las madres sobre el inicio de una alimentación complementaria adecuada.

En Bolivia la ley 3460 tiene como finalidad: “Promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses de edad; desde los seis meses hasta los dos años, la lactancia materna continuará con adición de la alimentación complementaria con aplicación en el área clínica y no solamente en el ámbito de salud comunitaria o pública” (Ministerio de Salud y Deportes , 2016)

Numerosas investigaciones han demostrado que la relación de cercanía física y afectiva con la madre, es una necesidad imperiosa de la naturaleza humana y esa experiencia inicial de comunicación que es el amamantamiento, influye fuertemente en el bienestar inmediato y el desarrollo físico, psíquico y social posterior del niño o niña.

La duración de la lactancia materna depende de varios factores, como los socio - económicos, culturales y psicológicos (emocionales).

### **1.1. Justificación.**

Este estudio tiene por objeto generar información sobre la situación de la lactancia materna exclusiva e identificar los factores sociales y culturales que se relacionan con su duración en madres con niños menores de seis meses en el Centro de Salud de Filadelfia del municipio de Filadelfia de enero a marzo 2023, con el propósito de que las entidades responsables como el

Ministerio de Salud y Deportes, Organizaciones Gubernamentales y municipales tomen las medidas necesarias de acuerdo a los resultados que se obtengan.

### **1.1.1. Justificación económica.**

La lactancia materna es una manera de invertir en el capital humano del país, ya que los niños amamantados con leche materna tienen mejor desempeño escolar y, tienen mejores oportunidades de desarrollo profesional. Además disminuye el gasto económico para el gobierno por enfermedades que curse el niño.

### **1.1.2. Justificación social.**

El conocimiento de la lactancia materna exclusiva favorece en crea un vínculo afectivo madre bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes. Además ayuda a quemar calorías adicionales de la madre y recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.

### **1.1.3. Justificación académico**

Los resultados de este trabajo permitirán que la población y universidades tomen en cuenta la importancia del conocimiento que tiene las madres sobre la lactancia materna y se pueda informar desde el embarazo sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva.

## **1.2. Planteamiento del problema.**

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, contrariamente a las recomendaciones de la OMS, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna.

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. A pesar de los múltiples beneficios que ofrece la lactancia materna, tales como la disminución en la mortalidad y

morbilidad infantil, parece no ser un elemento suficiente para hacer que las madres prolonguen la duración de la misma, ya que solamente 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida. A nivel las principales causas para la suspensión fueron percepción disminuida en la producción láctea 20.7%, situación laboral y grietas en los pezones 13.6% de las madres, entre otras siendo que la lista puede extenderse de acuerdo al contexto socio cultural de cada país. (O.M.S., 2020)

En México, aunque durante los últimos años la prevalencia ha mejorado, ésta continúa teniendo valores bajos. De acuerdo con los datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2018, la prevalencia en México fue de 22.3%, mientras que Bolivia (60%), Argentina (55%) y Brasil (38%) presentaron tasas superiores. Según la Academia Americana de Pediatría, en el 2019, la práctica de lactancia materna exclusiva en los Estados Unidos de Norteamérica, posteriormente al nacimiento era del 75%, y al sexto mes descendía hasta 50%. (O.M.S., 2020)

Según la O.M.S. (2020), se han descrito numerosos factores asociados a no iniciar la lactancia materna exclusiva o abandonarla antes de los 6 meses como menor edad de la madre, bajos niveles socioeconómico y de estudios, condiciones laborales sin apoyo de la empresa, inadecuada atención al parto y postparto, bajo peso al nacer, percepción de no tener suficiente leche, experiencias negativas anteriores de lactancia y la falta de consejería prenatal sobre la lactancia materna exclusiva.

La leche materna se debe suministrar como el único alimento hasta los 6 meses de vida del niño/a, ya que contribuye de forma eficaz a su desarrollo físico, intelectual y social, favoreciendo el ahorro de recursos económicos a nivel familiar. A pesar de la importancia de la lactancia materna exclusiva, por sus beneficios para el binomio madre/hijo, la prevalencia a nivel mundial de la lactancia materna exclusiva es menor al 40% en niños menores de 6 meses, y en Chile, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud al año 2019, sólo alcanzó 45,1%, descendiendo a 41,6% el año 2021, muy por bajo la meta establecida (60%). (Pino & Medel , 2022)

Según el EDSA (2016), en Bolivia la práctica de lactancia exclusiva, definida como la alimentación basada solamente en leche materna, en menores de seis meses presenta un

porcentaje de 58.3% en relación a los datos del 2008 de 60.4% muestra que en los últimos ocho años esta prevalencia tiene una disminución que no es significativa. En el área rural, la práctica de la lactancia materna exclusiva tiene una mayor prevalencia que en el área urbana, el porcentaje llega a 70.9%. Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria tiene una tendencia general a postergarse hacia edades más tardías. El porcentaje de niños y niñas del área urbana y sobre todo del área rural que recibe alimentación complementaria, es mayor en el subgrupo de 9 a 11 meses que en el de 6 a 8 meses. (EDSA , 2016)

El porcentaje de niños y niñas que recibió biberón es muy elevado en todas las edades, llegando, inclusive, a superar 60% en los niños y niñas de 12 a 23 meses del área urbana. Si bien, el uso del biberón es predominante en el área urbana, los porcentajes de su uso en el área rural también son elevados a partir del subgrupo 9 a 11 meses. (EDSA , 2016)

Según datos del SNIS - VE Pando 2022, a nivel departamental se llegó a un 36% de lactancia materna exclusiva y el municipio de Filadelfia llegó a un porcentaje más elevado, con el 49% en lactancia materna exclusiva.

### **1.2.1. Pregunta de investigación**

¿Cuáles serán los factores que determinan la duración de la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas, que asisten al centro de salud de Filadelfia, en el periodo de enero a marzo 2023?

## **1.3. Delimitación del estudio**

### **1.3.1. Delimitación Temática**

La temática de la presente investigación se relaciona a los factores que determinan la duración de la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas con 6 meses de edad cumplidos.

### **1.3.2. Delimitación Temporal**

La presente investigación tomó como parámetro temporal desde en el periodo de enero a marzo 2023.

### **1.3.3. Delimitación Espacial**

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido en el Centro de Salud de Filadelfia, Municipio de Filadelfia, Provincia Nicolás Suárez del Departamento Pando.

## **1.4. Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas, que asisten al centro de salud de Filadelfia, en el periodo de enero a marzo 2023

### **1.4.1. Objetivos Específicos**

- a) Identificar el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil de la madre
- b) Indagar el número de madres que tuvieron consejería sobre la lactancia materna exclusiva durante el control prenatal, en el momento del nacimiento.
- c) Indagar la frecuencia de la lactancia materna que recibe el bebé y el apoyo familiar sobre la duración de la lactancia materna exclusiva.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

La Iniciativa hospitales amigos del niño (IHAN) fue lanzada en 1991 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el objetivo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad. La lactancia materna está asociada a beneficios a corto y largo plazo para la salud tanto de la madre como del niño. Para la madre, la lactancia ayuda a prevenir el cáncer de mama y ovarios, así como algunas enfermedades cardiovasculares. Para el niño, la lactancia contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad, en particular durante el período neonatal, y aumenta su cociente de inteligencia. Ha quedado demostrado que la IHAN incrementa las tasas de lactancia materna exclusiva, reduce la incidencia de enfermedades del aparato digestivo y de eccema atópico durante el primer año de vida y mejora el cociente de inteligencia y el rendimiento académico de los niños. (OPS, 2016)

No obstante, a pesar de estos beneficios comprobados y la relevancia de la iniciativa para las metas mundiales de salud actuales, la IHAN ha acusado una pérdida de apoyo político y financiero en los últimos años. Además, la mayoría de los países no ha implantado los procesos de recertificación que se requieren para asegurar el mantenimiento de las normas de la IHAN en los establecimientos que podrían haber sido certificados hace tiempo. La región de América Latina y el Caribe tiene el porcentaje más alto de nacimientos en establecimientos de salud a nivel mundial (89%); sin embargo, solo cerca de un tercio de los infantes es alimentado exclusivamente con leche materna. Los resultados para la salud y el desarrollo del niño y la salud de la madre en la región podrían mejorar sustancialmente con la revitalización de la IHAN. En 2013-2014, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una encuesta para evaluar el estado de la iniciativa en los Estados Miembros de la OPS de América Latina y el Caribe. En este informe se presentan los resultados de la encuesta y se señalan desafíos y oportunidades específicas para la implementación de la IHAN en la Región. (OPS, 2016)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una encuesta para evaluar el estado de la iniciativa en los Estados Miembros de la OPS de América Latina y el Caribe. En este informe se presentan los resultados de la encuesta y se señalan desafíos y oportunidades específicas para la implementación de la IHAN en la Región... la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una encuesta para evaluar el estado de la iniciativa en los Estados Miembros de la OPS de América Latina y el Caribe. En este informe se presentan los resultados de la encuesta y se señalan desafíos y oportunidades específicas para la implementación de la IHAN en la Región. (OPS, 2016)

En La mortalidad infantil en Bolivia es muy elevada, especialmente en niños de nivel socio económico inferior, la mejora en la práctica de la lactancia materna en nuestros niños y niñas podría contribuir a reducir drásticamente estas tasas de mortalidad infantil.

El Ministerio de Salud y Deportes, revela que más del 56% de las muertes de niños bolivianos menores de un año son debidas a enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas. Esto no es de extrañar si tenemos en cuenta el elevadísimo porcentaje de niños amamantados de forma inadecuada o por tiempo insuficiente. Las cifras revelan que el 47% de las muertes infantiles por enfermedades diarreicas agudas y el 23% de las muertes infantiles por infecciones respiratorias aguda, son debidas a la práctica inapropiada de lactancia materna. Ello

significa que cada año, unos 4.000 niños bolivianos, menores de un año mueren simplemente porque no fueron amamantados de forma correcta o por tiempo suficiente. (Ministerio de Salud y Deportes , 2016)

En nuestro país, como en muchos otros, la declinación de la práctica de la lactancia materna se ha venido produciendo aceleradamente en los últimos años. Las causas de esta declinación se consideran un antecedente de gran importancia, ya que ayuda a entender cómo se ha llegado a la situación actual, y a la vez a comprender que es necesario realizar un esfuerzo mancomunado para revertir este proceso. Hay muchos factores que se pueden aducir como causantes de este cambio. Algunos de ellos son generales, como factores sociales, culturales, de orden económico o de políticas regionales de salud. Otros más específicos, relacionados con la mujer, la organización de la familia, su realidad socioeconómica, su incorporación al trabajo fuera del hogar, la ausencia de redes sociales de apoyo. (Ministerio de Salud y Deportes , 2016)

La lactancia materna debe ser iniciada inmediatamente después del parto y continuar exclusivamente hasta los seis meses. Una vez nacido el niño de un ambiente completamente estéril intrauterino, es expuesto a diversos gérmenes del medio ambiente, al ponerlo junto a la madre va a adquirir los gérmenes que tiene la madre, sin embargo al recibir el calostro va a recibir además de los gérmenes la protección contra esos mismos gérmenes que la madre habría producido con la leche materna.

A nivel mundial las causas identificadas para la suspensión de la lactancia materna son varias, entre ellas (O.M.S., 2020):

- Protocolos de atención inadecuados en los Hospitales.
- Servicios ineficientes de consejería en lactancia.
- Falta de información apropiada dirigida a mujeres gestantes o con recién nacidos vivos.
- Falta de apoyo de la pareja y/o familia.
- Dificultad en conjugar el papel de madre y mujer trabajadora.
- La gran difusión de la cultura del biberón

El Ministerio de Salud y Deportes de nuestro país en el marco de las políticas nacionales establece la lactancia materna como prioridad dentro de la atención integral de la mujer y la

niñez con la aplicación de la Ley 3460, que tiene como objetivo contribuir al bienestar físico, mental y social de la madre y su hijo(a), mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y otros productos relacionados (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2007).

## **2.2. Bases Legales.**

### **2.2.1. Constitución Política del Estado**

**Artículo 16**, establece que toda persona tiene derecho al agua y a la alimentación; y que el Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria, a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población. (Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia, Constitución política del estado, 2009)

### **2.2.2. Ley N° 3460 de 15 de agosto de 2006, Ley de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucédáneos**

Capítulo II, Artículo 4. (De los fines).- La presente Ley establece los siguientes fines: Promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses de edad; desde los seis meses hasta los dos años, la lactancia materna continuará con adición de la alimentación complementaria. Coadyuvar a mejorar el estado nutricional y a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad de los menores de cinco años y de las madres. (Ley N° 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos, 2016)

Decreto Supremo N° 0115 de 06 de mayo de 2009: Reglamento a la ley N° 3460. (Reglamento específico de infracciones y sanciones a la ley N° 3460 y su decreto supremo 0115 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos., 2009)

**Capítulo I Artículo 1.- (Objeto).** En el marco de las disposiciones contenidas en la Ley N° 3460, el presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer disposiciones reglamentarias a fin de promover, apoyar, fomentar y proteger la lactancia materna para garantizar el ejercicio del derecho de la niñez a recibir el mejor alimento y de la mujer a amamantar.

**Artículo 2.- (Ámbito de aplicación).** El presente Reglamento es de aplicación obligatoria en:

a) Las instituciones públicas y privadas, quienes deberán promover en sus recursos humanos una cultura de apoyo y reconocimiento a la trascendencia de la lactancia materna exclusiva de niños/niñas menores de seis (6) meses y prolongada por lo menos hasta los dos (2) años, considerando aspectos logísticos necesarios para el efecto.

**Artículo 15.- (obligaciones de las instituciones públicas y privadas).** Las Instituciones Públicas y Privadas, tienen las siguientes obligaciones: a) Permitir a las madres en periodo de lactancia, llevar a sus bebés a sus fuentes de trabajo y de estudio, para que proporcionen lactancia materna exclusiva durante los seis (6) primeros meses de vida.

### **2.2.3. Ley n° 1152 ley de 20 de febrero de 2019.**

Es la concepción de la comunidad boliviana arraigada y unida, como una sola familia, expresada permanentemente en la mutua cooperación y complementación entre las personas, géneros y generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades, para alcanzar el ejercicio universal del derecho a la salud y el Vivir Bien. (Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley n° 1152 ley de 20 de febrero de 2019, 2019)

### **2.2.4. Decreto Supremo N° 2480 “Subsidio Universal Prenatal por la Vida”.**

El artículo 2 del Decreto Supremo N° 0066, de 3 de abril de 2009, dispone que en el marco del Programa de Desnutrición Cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy” tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral consagrados en la Constitución Política del Estado, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de dos (2) años. (Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia, Decreto Supremo N° 2480 “Subsidio Universal Prenatal por la Vida, 2015)

### **2.2.5. Resolución Ministerial 0348.**

**Artículo primero.-** Aprobar el documento “Atención Integral al Continuo del Curso de la Vida Adolescente – Mujer en edad Fértil – Mujer durante el embarazo, Parto y Puerperio – Recién

nacido/a, Menor de 5 años y Adulto Mayor” como documento técnico oficial del Ministerio de Salud y Deporte y de manera específica para la dirección General de Servicios de Salud.

## **2.3. Bases teóricas.**

### **2.3.1. Bases conceptuales.**

En forma genérica, la lactancia materna se refiere a la alimentación del recién nacido y lactante a través del pecho materno, es considerado como el puente maternal entre la vida intrauterina y la adaptación al mundo exterior.

### **2.3.2. Ventajas de la lactancia materna.**

La lactancia materna juega un rol importante, al hacer seguridad alimentaria realidad para 140 millones de niños que nacen cada año. Seguridad alimentaria significa suficiente alimento para mantener una vida saludable y productiva hoy y el futuro. (www.paho.org, 2020)

La lactancia materna es el primer alimento para los niños beneficiando no solo a los niños sino también a las mujeres, a la familia, a la sociedad y a nuestro ambiente.

#### **2.3.2.1. *Ventajas para el niño***

**Ventajas nutricionales.-** La lactancia materna cubre las necesidades nutricionales los primeros meses de vida.

**Ventajas inmunológicas.-** La leche materna también posee factores protectores que previenen enfermedades infecciosas en los lactantes.

Los anticuerpos humorales que contiene la leche humana, son las inmunoglobulinas, Ig. A, G, M, D. La inmunoglobulina A es la más importante y constituye el 90% de todas las inmunoglobulinas del calostro y de la leche humana, se produce después de nacido el niño, no se destruye con las enzimas digestivas del tubo digestivo del recién nacido. (www.paho.org, 2020)

Por otra parte están presentes las células, entre ellas las células T, las B, macrófagos y neutrófilos todos con características antiinfecciosos.

Otros que se encuentran en la leche materna con propiedades inmunitarias son (www.paho.org, 2020):

- El factor bífido que es una glucoproteína esencial para promover el crecimiento del lactobacilo, este protege al intestino de la colonización por bacterias entero patógenas, o sea ejerce un efecto antiinfeccioso intestinal.
- La enzima llamada lisosoma con actividad bacteriostática para las Enterobacterias y las bacterias Gram positivas.
- La lactoferrina que es una proteína que tiene capacidad de actuar a nivel del lumen intestinal, captando el hierro disponible o inhibiendo la proliferación de E. Coli.
- El interferón con propiedades antivirales y la proteína fijadora de B12 con acción inhibitoria en el crecimiento y multiplicación de la E. Coli.
- Las propiedades inmunológicas de la leche humana, protegen al niño contra las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y las otitis, particularmente cuando el riesgo de contaminación es mayor, como sucede en comunidades pobres que viven en condiciones sanitarias insalubres.

**Ventajas psicoafectivas.**- Una de las más importantes que se la atribuye a la leche materna es el vínculo entre madre e hijo a través del contacto táctil, visual, olfativo, estos vínculos afectivos tempranos ayudan al éxito de la lactancia materna y ayudan a una madurez neuromotora, también son determinantes para el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social del niño.

La desnutrición es 10 veces mayor en niños alimentados con fórmula, disminuyendo a 4% cuando la lactancia es mixta. Un bebé amamantado presenta infecciones respiratorias menos severas. (www.paho.org, 2019)

El riesgo de presentar otitis media en niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva es casi nula, sin embargo el riesgo aumenta 8 veces más en niños alimentados con fórmula.

Contraer meningitis por Hemofilus Influenzae entre niños alimentados con fórmula es de 4 a 16 veces mayor.

En relación al desarrollo intelectual y motor, varios estudios confirman que los niños amamantados sobresalen en pruebas de desarrollo intelectual y motor en comparación con los que no son amamantados.

### **2.3.2.2. *Ventajas para la madre***

**Espaciamiento entre embarazos.-** El inicio de la lactancia materna inmediata después del parto estimula la liberación de oxitocina, una hormona que ayuda a contraer el útero y disminuir el sangrado posparto. Efecto anticonceptivo, atribuible a la prolactina, ésta relacionada con la frecuencia de succión del pezón. Si el niño tiene lactancia materna exclusiva de día de noche durante los seis primeros meses de vida la probabilidad de ovulación disminuye por lo tanto hay periodos en que la madre no ovula y el espaciamiento ínter genésico es mayor por lo que hay una escasa probabilidad de que la madre se embarace (2%) y eso sin el uso de ningún otro anticonceptivo. (www.paho.org, 2020)

**Protección contra el cáncer de mama.-** En países en desarrollo, donde la lactancia materna es prolongada, incidencia de cáncer es baja, en relación con aquellos que es breve o nula. Se asume que el cese de la ovulación y los cambios hormonales que acompañan a los embarazos y la lactancia prolongada, especialmente una disminución o alteraciones de las fracciones de estrógenos, pueden proteger del cáncer de mama, también se reducen otros riesgos como la anemia y la osteoporosis.

### **2.3.2.3. *Ventajas para la familia***

Todas las ventajas antes mencionadas repercuten a nivel familiar y a que se ha demostrado que alimentar al niño con lactancia materna es más económico que alimentar con fórmula ya que no se necesita comprar leche, biberones, ni combustible para preparar la leche. Si una familia por alguna razón da leche de fórmula al niño y por el alto costo que esto significa como consecuencia a menudo son excesivamente diluidas para que duren más contribuyendo a aumentar la desnutrición. (O.M.S., 2020)

#### **2.3.2.4. *Ventajas para la sociedad***

Tiene que ver con la disminución de la dependencia en los sucedáneos de la leche, que se compran con divisas escasas, por lo que el efecto de la lactancia es muy positivo en la economía nacional.

#### **2.3.2.5. *Ventajas para el medio ambiente***

Con la lactancia materna no se desecharían toneladas de aluminio, biberón es de plástico que no se reciclan, no habría desechos que contaminen el agua de ríos y mares, a esto se suma el consumo de energéticos para la preparación de biberones y la extinción de especies por deforestación y contaminación de su hábitat. (www.paho.org, 2020)

Habiendo mencionado las innumerables ventajas de la lactancia materna, algunos niños no pueden acceder a este tipo de alimentación debido a (O.M.S., 2020):

- Nacimiento prematuro
- Tamaño pequeño Condición física débil
- Dificultad para succionar
- Defectos congénitos de la boca (labio leporino. Paladar hendido)
- Problemas digestivos ( ictericia por leche materna y galactosemia)
- A algunas madres se les aconseja no amamantar debido a problemas de salud tales como:
- Enfermedades graves ( enfermedades del corazón , cáncer )
- Nefritis
- Tuberculosis activa no tratada
- Infecciones VIH - SIDA (síndrome de inmune Deficiencia Adquirida)
- Lesiones por herpes activo de la mama
- Desnutrición grave
- Mastitis, afecciones de pezones.

### **2.3.3. Beneficios a largo plazo de la lactancia materna exclusiva.**

- La lactancia materna prolongada reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, lo que contribuye a combatir las enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad. También disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en 35%. (O.P.S. , 2019)
- Amamantar por seis meses o más se asocia con una reducción del 19% en el riesgo de leucemia en la niñez, comparado con un período más corto o con no amamantar. (O.P.S. , 2019)
- Los bebés que son amamantados tienen un 60% menos riesgo de morir por síndrome de muerte súbita infantil, comparados con los que no son amamantados. El efecto es aún mayor para infantes que reciben lactancia materna exclusiva. (O.P.S. , 2019)
- El apego entre madre e hijo aumenta cuando las madres interactúan con sus hijos mientras amamantan. Períodos más prolongados de lactancia materna se asocian con respuestas más sensibles de las madres y la seguridad que se genera con el apego. (O.P.S. , 2019)
- El seguimiento a una cohorte de niños 30 años después de su nacimiento, mostró que los adultos que fueron amamantados tuvieron salarios más altos, un efecto que fue mediado por el aumento en los años de escolaridad. (O.P.S. , 2019)
- Las políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo aumentan la retención de los empleados, el rendimiento, la lealtad, la productividad y el espíritu de grupo. (O.P.S. , 2019)
- Los adultos que fueron amamantados cuando niños tienen 3,4 puntos más en los indicadores de desarrollo cognitivo. Un aumento en el desarrollo cognitivo resulta en más años de escolaridad. (O.P.S. , 2019)
- La lactancia materna no deja huella de carbono. La leche materna es un recurso renovable y es producida por las madres y consumida por los bebés sin polución, empaque o desechos. (O.P.S. , 2019)

- Además de brindar la nutrición perfecta y protección contra infecciones y muerte, los componentes de la leche materna probablemente afectan la programación epigenética en un momento crítico cuando la expresión de los genes se está desarrollando para el resto de la vida. (O.P.S. , 2019)
- Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más. (O.P.S. , 2019)
- Las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos. (O.P.S. , 2019)
- El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna provee directrices para prevenir el mercadeo inapropiado de sucedáneos de la leche materna, incluyendo formulas infantiles, biberones, tetinas, leches de seguimiento y productos relacionados. Es necesario legislarlo y monitorearlo. Cuando los productores y distribuidores lo violan, deben ser sancionados. (O.P.S. , 2019)

#### **2.3.4. Composición de la leche materna.**

La leche de cada mamífero es específica. La concentración de proteínas grasas y carbohidratos varía de una especie a otra. En el caso de las grasas si bien la concentración total es muy similar entre la leche humana y la de vaca, la calidad de la misma es muy diferente. La concentración de grasa constituye el 3% de la leche materna y proporciona cerca del 40% de las kilocalorías de la leche. Los lípidos predominantes que posee son grasas neutras o triglicéridos, ácidos grasos libres, fosfolípidos, glucolípidos, esteroides y colesterol. Los triglicéridos de la leche humana tienen un mayor porcentaje de ácido palmítico en posición, lo cual permite una absorción del 98%. Además, la leche humana es rica en ácidos grasos monoinsaturados como el oleico, los cuales se absorben muy bien. La razón por la cual la leche humana es de fácil asimilación es

porque tiene triglicéridos de estructura especial y contiene sus propias lipasas, que ayudan a la digestión de las grasas contenidas en la misma leche. (www.paho.org, 2020)

El alto contenido de ácidos grasos libres y no saturados, de fácil digestión, favorecen la absorción de calcio y son de vital importancia en la mielinización de las células nerviosas. Otro aspecto interesante en relación a los lípidos de la leche humana es que hay variaciones en cuanto a su concentración, también existe variaciones en la misma mujer en diferentes momentos del día o en diferentes momentos en que ella está alimentando a su niño; por ejemplo en la mañana generalmente el contenido graso tiende a ser mayor y en las tardes tiende a ser menor para una misma madre. También hay cambios entre la leche inicial y la leche terminal, cuando la madre empieza a alimentar hay un contenido menor de grasa que va aumentando a medida que se va prolongando una misma sesión de lactancia. (O.M.S., 2020)

La leche humana tiene menor cantidad de proteínas que la leche de muchos mamíferos. Entre las proteínas se encuentra principalmente, en cantidades apreciables la alfa lacto albúmina. Existen otras proteínas con propiedades antiinfecciosas como la lactoferrina, inmunoglobulina A secretora, la lisozima, el complemento y un factor antiestafilococo.

Un aspecto importante que se debe tomar en cuenta es que la proteína del suero de leche materna es aproximadamente 40% de caseína y 60% de lacto albúmina. Esto es importante ya que la lacto albúmina forma coágulos suaves fáciles de digerir y reduce el tiempo de vaciado gástrico, mientras que la caseína que se encuentra en un 80% en la leche de vaca forma coágulos duros difíciles de digerir. Esto explica por qué el niño alimentado artificialmente parece sentirse lleno por más tiempo, en realidad lo que sucede es que le cuesta más digerir la proteína de la leche de fórmula elaboradas con leche de vaca. (www.paho.org, 2020)

Otro punto importante de las proteínas es el contenido de aminoácidos taurina, esta juega un papel importante como neurotransmisor o neuromodulador a nivel del cerebro y la retina.

En relación a los carbohidratos la leche humana tiene la concentración más elevada de todas las especies, destacándose la lactosa la que se forma en la glándula mamaria, a partir de la glucosa y la galactosa independientemente de la concentración de estas, en la sangre de la madre. Este beta disacárido tiene un sabor menos dulce en comparación con otros azúcares que tienden a

disminuir el apetito. La lactosa al fermentarse en el intestino delgado, produce un medio ácido que favorece la absorción del calcio en el niño alimentado con leche materna. (www.paho.org, 2020)

Si bien la lactosa es cuantitativamente el carbohidrato más importante, no es el único presente en la leche materna. Muchos de ellos son importantes en la síntesis de otras sustancias, por ejemplo, la lactosa interviene mediante una serie de reacciones en la formación de galactolípidos que son sustancias esenciales para el desarrollo del sistema nervioso. El cerebro humano es el más inmaduro de todas las especies en el momento del nacimiento esta cantidad elevada de lactosa es la que permite una síntesis apropiada de estos galactolípidos para permitir el mejor desarrollo de este sistema nervioso tan inmaduro. Las glucoproteínas son moléculas complejas que resultan de la unión de un carbohidrato con proteínas. Un complejo es el factor bifido que es esencial para promover el crecimiento del lactobacilo, este protege al intestino de la colonización por bacterias enteropatógenas o sea que ejerce un efecto antiinfeccioso intestinal. (www.paho.org, 2020)

El agua es un elemento importante para la eliminación renal de los solutos. La leche humana y la leche de vaca son similares en cuanto a contenido de agua 87 a 90%. Sin embargo a pesar de que esta cantidad de agua es similar, se debe tener en cuenta que la cantidad de proteína y minerales es mayor en la leche de vaca y que en proceso de digestión se producen varias otras sustancias intermedias que tienen que ser eliminadas por el riñón resulta que para el niño la cantidad de agua presente en la leche de vaca no es suficiente para la eliminación renal de las sustancias sólidas diluidas en la misma. (www.paho.org, 2020)

Referente a las vitaminas, la leche humana en comparación con la leche de vaca, contiene más ácido ascórbico y vitamina A. Con excepción del ácido fólico, las vitaminas del complejo B, se encuentran en menor cantidad. La leche humana, a diferencia de la leche de vaca, contiene menor cantidad de calcio. Sin embargo, el contenido de grasa y lactosa permiten una mejor absorción y satisfacen las necesidades del niño. El zinc es otro elemento que se encuentra en la leche humana aunque en cantidades no muy altas, su biodisponibilidad es muy grande y por ende también su absorción. (www.paho.org, 2020)

Referente al hierro, ambas leches son pobres en este mineral, pero se sabe que el de la leche humana se absorbe alrededor del 75% comparado con el 4 % con el de fórmulas lácteas. La cantidad de hierro contenida en la leche humana es suficiente para prevenir la anemia por deficiencia de hierro, por lo menor durante los primeros seis meses de vida. Por ello no se recomienda la suplementación rutinaria de hierro, ya que no solo reduce la absorción del hierro de la leche humana, sino que inhibe el papel bacteriostático de la lactoferrina pues la satura.

### 2.3.5. Evolución de la leche materna

La secreción láctea humana evoluciona durante la lactancia, adaptándose a las necesidades fisiológicas del recién nacido:

- **Calostro:** fluido viscoso amarillento y espeso que se produce desde el último trimestre de embarazo y en los primeros cinco días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml/día.
- **Leche del comienzo.-** Es la leche que se produce al inicio de la mamada. Se ve más azul que la leche del final. Se produce en cantidad mayor que aquella y proporciona gran cantidad de proteínas, lactosa y otros nutrientes, obteniendo de ella toda el agua que necesita.
- **Leche transicional:** fluido de color blanquecino azulado, se secreta desde el quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana.
- **Leche madura:** se produce a partir de la tercera semana tiene mayor consistencia que las anteriores. Su composición es variada.
- **Leche del final.-** Es la que se produce más tardíamente. La leche del final se ve más blanca que la del comienzo porque contiene más grasa. Esta grasa proporciona gran parte de la energía de la leche materna. Esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al bebe del pecho, sino que debe permitírsele que continúe hasta saciarse.
- **Alimentación con biberón:** Significa que el bebe se alimenta usando biberón, sin importar el contenido del frasco, incluida la leche materna extraída.

- **Alimentación con fórmula:** Significa que al bebé se le alimenta con fórmulas lácteas artificiales y no recibe nada de leche materna.
- **Lactancia Materna Inmediata o Precoz:** Es la lactancia en la sala de parto o quirófano, luego de realizado el apego precoz, durante la hora inmediata al nacimiento, cuando las condiciones del bebé y la madre así lo permiten.
- **Lactancia materna exclusiva.-** Significa que al bebe se le da solo leche materna y no se le da ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales; también se le puede dar leche materna extraída). La Organización Mundial de la Salud (OMS) que la lactancia materna debe ser exclusiva los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles. Por consiguiente se analizara a todos los niños(as) con 6 meses cumplidos.
- **Lactancia materna exclusiva** Cuando el amamantamiento dura mayor a 12 meses de edad e incluso según algunos autores consideran hasta los 2 años de edad.
- **Lactancia materna a libre demanda.-** Es la que se brinda cada vez que el bebé lo solicita, sin límites de horario y sin excluir la alimentación nocturna. La lactancia natural es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida.
- **Lactancia materna parcial:** Significa que al bebé se le amamanta algunas veces y en otras se le da formula láctea artificial cereales u otro tipo de alimentos.
- **Tiempo de iniciación de la lactancia.-** Periodo que transcurre entre el nacimiento y el primer contacto físico y visual entre madre e hijo para el amamantamiento, mensurable en minutos y horas.
- **Frecuencia de la lactancia.-** Número de mamadas que recibe el niño durante el día y la noche.
- **Relactación.-** La madre comienza a amamantar de nuevo y a producir leche después de haber suspendido la lactancia.

### 2.3.6. Los once pasos para una lactancia materna exitosa

Como parte de las políticas del Ministerio de Salud y como una prioridad en la salud infantil, se pone en marcha la iniciativa del Hospital amigo del Niño y de la Madre, destinada a promover una lactancia exitosa durante la estadía hospitalaria y su mantención posterior en los primeros meses de vida. (www.paho.org, 2019)

Por lo cual todos los *servicios de maternidad y de atención a los recién nacidos* deberán seguir los 10 pasos que a continuación se mencionan:

1. Tener una política escrita de lactancia que conozca todo el personal de salud
2. El personal está capacitado para poner en práctica esta política.
3. Informar a todas las embarazadas las ventajas de la lactancia y la manera de ponerlas en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia, dentro de la media hora de nacido el niño.
5. Mostrar a las madres como dar de lactar al niño y como mantener la lactancia, aunque tengan que separarse de sus hijos.
6. Asegurar que los recién nacidos solo tomen leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a menos que lo recomiende el médico.
7. Hacer que la madre y el niño estén juntos las 24 horas del día.
8. Incentivar a que la madre dé el pecho a su niño cada vez que se lo pida.
9. No dar mamaderas ni chupones.
10. Organizar grupos de apoyo a la lactancia materna y relacionar a las madres, dadas de alta, con estos grupos.

En Bolivia se implementó *el paso 11* de la lactancia materna exitosa que consiste en "Erradicar la distribución gratuita e indiscriminada de sucedáneos de la leche materna", por lo tanto no se podrán aceptar donaciones de artículos como: biberones, chupones, leche maternizada, etc.

Además se prohíbe el ingreso a hospitales de representantes de comercializadoras de leche, no se permite la distribución de propaganda, solicitud de auspicio y apoyo a empresas comercializadoras de leche en congresos, cursos, investigaciones u otros. (www.paho.org, 2019)

### **2.3.7. Factores que favorecen la duración de la lactancia materna**

Uno de los principales obstáculos para mantener una lactancia adecuada es la falta de apoyo en los lugares de trabajo, es por eso que se busca promover medidas que la faciliten y marquen la diferencia para las madres y padres que trabajan; ya que las personas enfrentan la difícil situación de amamantar a sus hijos en ámbitos que no están desarrollados para ese fin. (O.M.S., 2020)

Estas son cuestiones urgentes que deben abordarse para poder asegurar la lactancia durante el tiempo que deseen. Muchas familias no tienen acceso a prestaciones de maternidad básica, y muchas de ellas se enfrentan a la falta de apoyo al regresar al campo laboral luego de dar a luz.

En este contexto, la OMS y UNICEF hacen un llamado a los gobiernos, donantes, sociedad civil y sector privado para intensificar los esfuerzos sobre la lactancia materna, especialmente en el lugar de trabajo. En países tan diversos como Costa de Marfil, Islas Marshall, Filipinas, Somalia, Uzbekistán y Vietnam han logrado grandes aumentos en las tasas de lactancia materna, los cuales demuestran que, si bien las tasas de lactancia materna disminuyen significativamente cuando las mujeres se reincorporan al trabajo, ese impacto negativo puede invertirse cuando los lugares de trabajo facilitan que las madres sigan amamantando a sus bebés.

Los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva son (O.M.S., 2020):

- Charlas educativas prenatales
- Tipo de parto, ya que es determinante para la continuidad de la lactancia a largo plazo
- La primera puesta al pecho apego precoz durante la primera hora de vida del bebé.
- El peso al nacer, los lactantes con menos de 2500 g es un desafío para el sistema de salud por su vulnerabilidad por la dificultad que tiene el neonato para la succión.
- Tiempo de separación postparto, ya que la lactancia materna exclusiva en niños está relacionado al tiempo de separación.

- La edad de la persona gestante, madres en extremos de edades (embarazo en el adolescente o personas mayores de 40 años) tiene menor tiempo de duración en la lactancia materna exclusiva
- Situaciones especiales: aunque tanto la madre como el recién nacido tengan alguna condición clínica de cuidado, se requiere del compromiso y acompañamiento, además de un rol facilitador, para lograr tanto el inicio como el mantenimiento de la lactancia.

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de Investigación

Es de tipo **transversal**; se ocupan de indagar y caracterizar procesos que se presentan de forma simultánea en un momento determinado” mediante una encuesta. (Cusi, 2018), por lo que se analizara a los niños(as) que en el periodo de enero a marzo cumplieron con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

#### 3.2. Enfoque Metodológico

El presente trabajo de investigación, adopto un enfoque **cuantitativo** es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes (Cusi, 2018).

#### 3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación viene dado por el grado de profundidad y alcance que se pretende con la misma. (Cusi, 2018). El **estudio descriptivo**, busca el “**qué**” del objeto de estudio, más que el “por qué”. Como su nombre lo indica, busca describir los hechos como son observados, pero no dar las razones por las cuales eso tiene lugar.

#### 3.4. Universo, Población.

El Centro de Salud de Filadelfia, según el SNIS-VE, Pando (2023), tiene una población asignadas de 62 niños(as) menor de 1 año distribuidas en el área de influencia del establecimiento de salud, el cual representa al **universo** de estudio.

Según los datos proporcionados por el Establecimiento de salud la localidad de Filadelfia tiene 26 niños(as) menor de 1 año, el cual representa a la **población** de estudio.

### **3.4.1. Muestra**

La muestra consta de 12 niños(as) de 6 meses cumplidos.

### **3.4.2. Tipo de muestreo**

El tipo de **muestreo no probabilístico** por conveniencia de la investigadora, porque se realiza la encuesta a madres o cuidadoras de niños(as) de 6 meses cumplidos que acuda a consulta del centro de salud.

### **3.5. Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados.**

En el presente trabajo se empleó:

#### **3.5.1. Técnica.**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la **encuesta** aplicada a todas las a madres o cuidadoras de niños(as) de 6 meses cumplidos que acuda a consulta del centro de salud.

#### **3.5.2. Instrumentos**

Se procedió de la siguiente manera:

- Se recolecto datos con la aplicación de un cuestionario estructurado de 9 preguntas a las madres o cuidadoras de niños(as) de 6 meses cumplidos identificadas que acuden a consulta del centro de salud en horario de atención 8:00 a 12:00 y 15:00 a 17:00.
- Se realizó preguntas cerradas y de selección para una comprensión amplia e integral del tema de estudio.
- Los datos fueron recopilados en un cuestionario elaborado por la investigadora.

#### 4. ANÁLISIS RESULTADOS

**Tabla 1.**

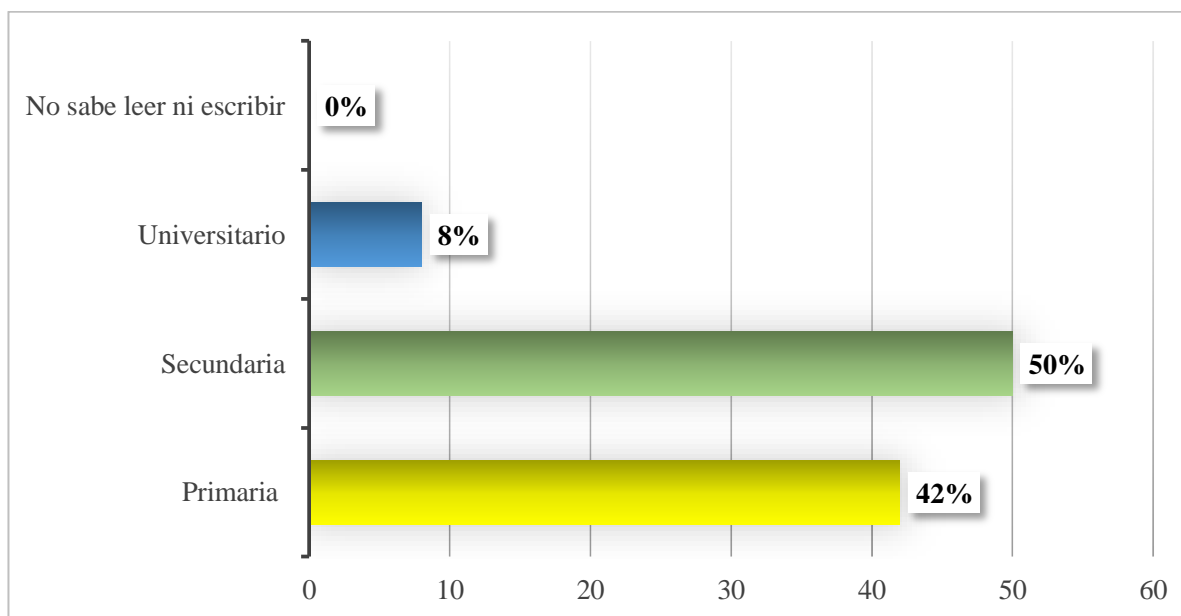
*Distribución según el grado de instrucción de las madres de niños(as) de 6 meses de edad, en la comunidad Filadelfia de enero a marzo 2023.*

Variable	Número absoluto	Porcentaje
Primaria	5	42%
Secundaria	6	50%
Universitaria	1	8%
No sabe leer ni escribir	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

**Grafica 1.**

*Porcentaje según el grado de instrucción de las madres de niños(as) de 6 meses de edad, en la comunidad Filadelfia de enero a marzo 2023.*



*Fuente:* Elaboración propia.

**Interpretación:** Como se detalla el 50% de las madres tienen un grado escolar a nivel secundario, 42% Primario y el 8% tiene estudio universitario.

**Tabla 2.**

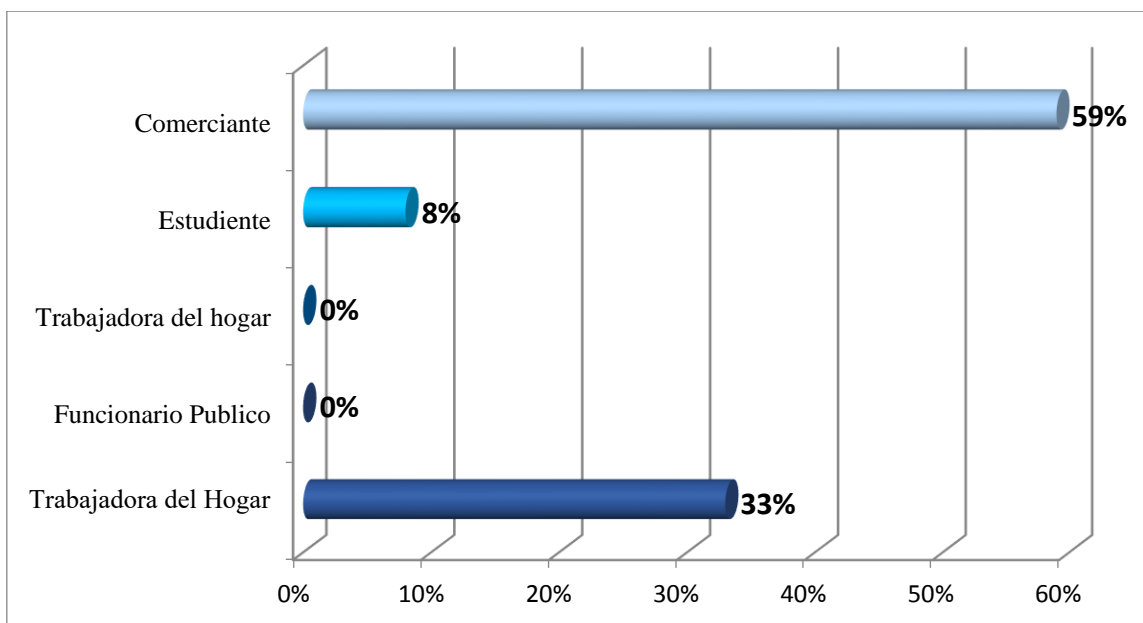
*Distribución de frecuencia según la ocupación de la madre de los niños(as) de 6 meses de edad, en la comunidad Filadelfia enero a marzo 2023.*

Variable	Número absoluto	Porcentaje
Labores de casa	4	33%
Funcionario publico	0	0%
Trabajadora del Hogar	0	0%
Estudiante	1	8%
Comerciante	7	59%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: *Elaboración propia.*

**Grafica 2.**

*Porcentaje según la ocupación de la madre de los niños(as) de 6 meses de edad, en la comunidad Filadelfia enero a marzo 2023.*



Fuente: *Elaboración propia.*

**Interpretación:** Como se ve en la figura el 59% se dedica al comercio, el 33% labores de casa y el 8% es estudiante.

**Tabla 3.**

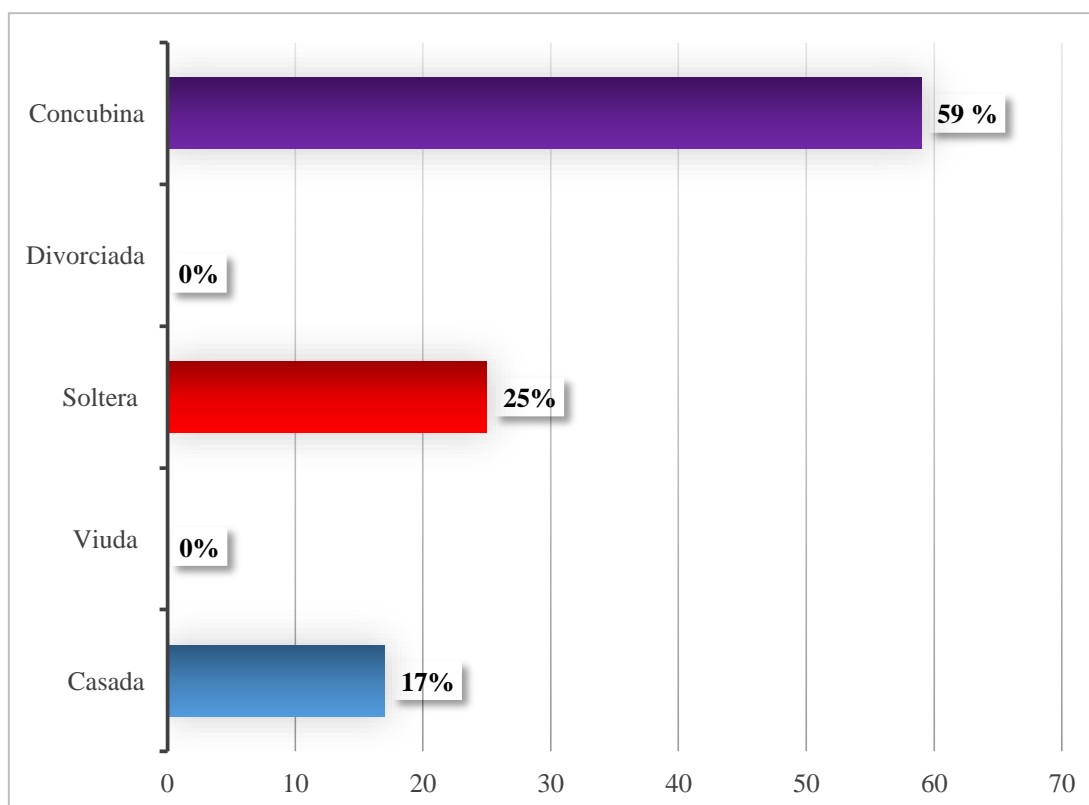
*Estado civil de las madres de niños(as) de 6 meses de edad, Filadelfia enero a marzo 2023.*

Variable	Número absoluto	Porcentaje
Casada	2	17%
Viuda	0	0%
Soltera	3	25%
Divorciada	0	0%
Concubina	7	59%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: *Elaboración propia.*

**Grafica 3.**

*Porcentaje de estado civil de las madres de niños(as) de 6 meses de edad, Filadelfia enero a marzo 2023.*



Fuente: *Elaboración propia.*

**Interpretación:** El estado civil con mayor frecuencia según la gráfica es el concubinato en 59%, seguido del 25% en las solteras y el 17% son casadas.

**Tabla 4.**

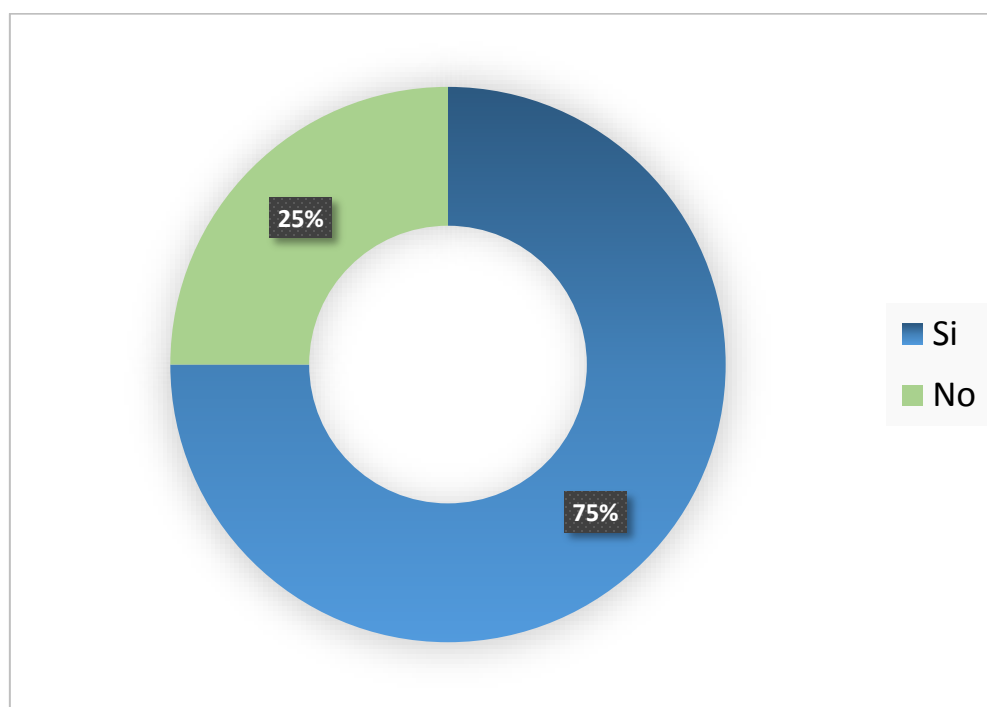
*Proporción de madres que recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de Filadelfia donde realizo su control prenatal, enero a marzo 2023.*

	Número absoluto	Porcentaje
SI	9	75%
NO	3	25%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

**Grafica 4.**

*Porcentaje de madres que recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de Filadelfia donde realizo su control prenatal, enero a marzo 2023.*



*Fuente:* Elaboración propia.

**Interpretación:** Como se puede apreciar el 75% recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud donde realizo su control prenatal y el 25% no recibió información.

**Tabla 5.**

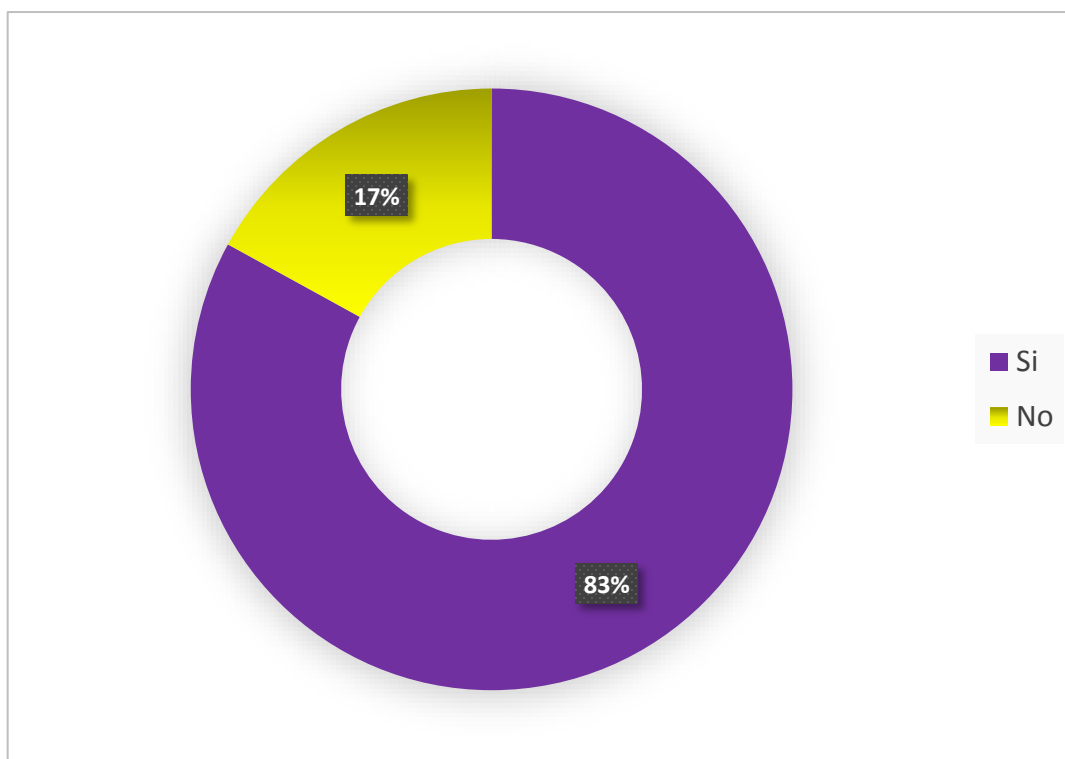
*Proporción de madres que recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el centro de salud de Filadelfia enero a marzo 2023.*

	Número absoluto	Porcentaje
SI	10	83%
NO	2	17%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

**Grafica 5.**

*Porcentaje de madres que recibieron información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el centro de salud de Filadelfia enero a marzo 2023..*



*Fuente:* Elaboración propia.

**Interpretación:** Como se evidencia el 83% recibió información sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el centro de salud donde nació su bebe y el 17% no recibió información.

**Tabla 6.**

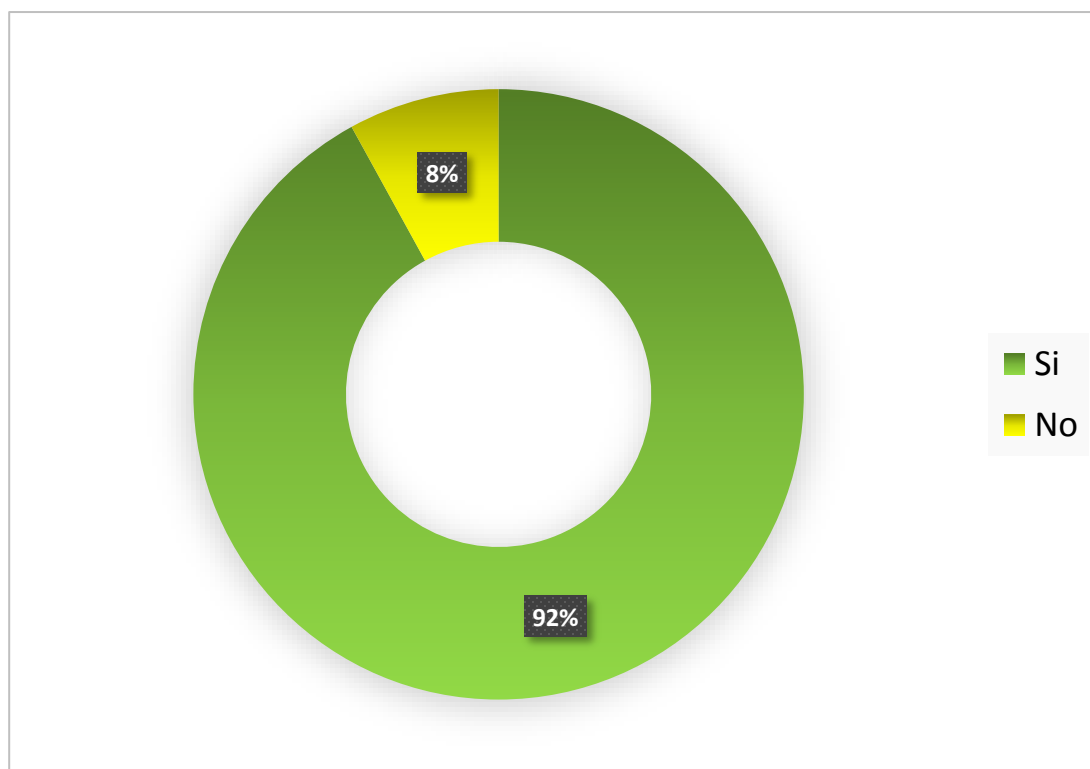
Numero de neonatos que lactaron al momento de nacer, Centro de Salud de Filadelfia enero a marzo 2023.

	Número absoluto	Porcentaje	¿Por qué no?
SI	11	92%	
NO	1	8%	Por qué no lloro en el momento que nació el medico se lo tuvo que llevar
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia.

**Grafica 6.**

Porcentaje de neonatos que lactaron al momento de nacer, Centro de Salud de Filadelfia enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación:** Como se evidencia el 92% de los recién nacidos lactaron al momento de haber nacido y el 8% es decir 1 recién nacido no lacto por complicaciones del parto.

**Tabla 7.**

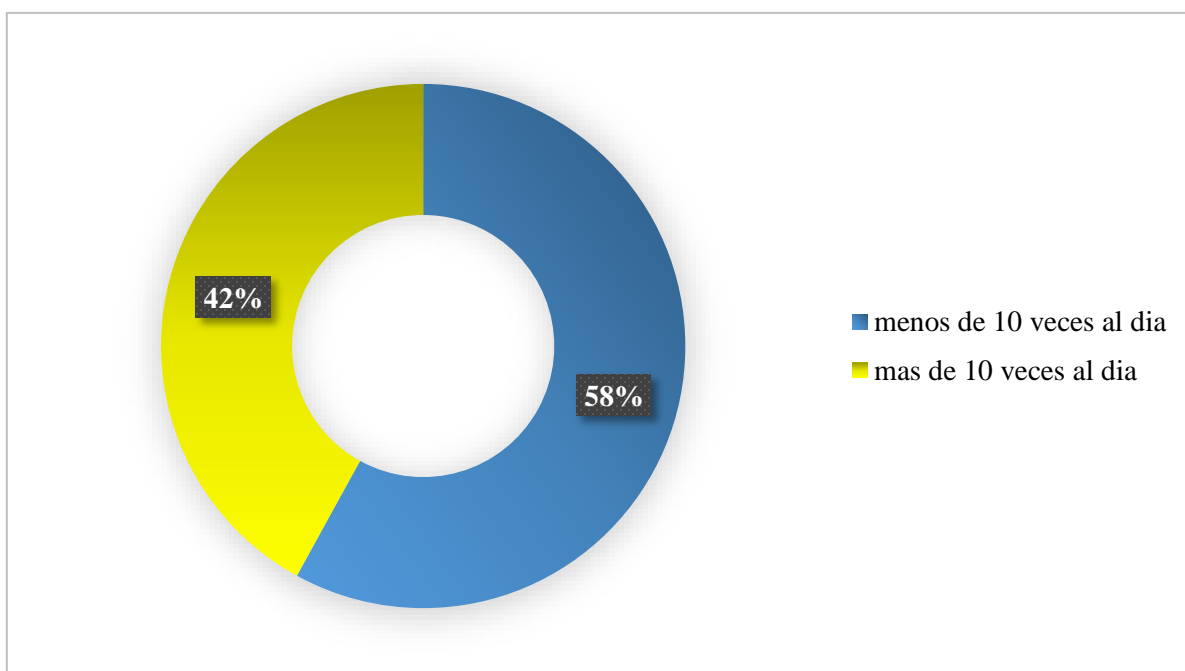
*Frecuencia de consumo de lactancia materna exclusiva que recibe el lactante durante el día y la noche, Centro de Salud Filadelfia enero a marzo 2023.*

Variable	Número absoluto	Porcentaje
Más de 10 veces al día	5	42%
Menos de 10 veces al día	7	58%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

**Grafica 7.**

*Porcentaje de consumo de lactancia materna exclusiva que recibe el lactante durante el día y la noche, Centro de Salud Filadelfia enero a marzo 2023.*



*Fuente:* Elaboración propia.

**Interpretación:** Como se evidencia el 58% de los lactantes reciben menos de 10 veces al día lactancia materna, 42% recibió lactancia materna más de 10 veces día/noche.

**Tabla 8.**

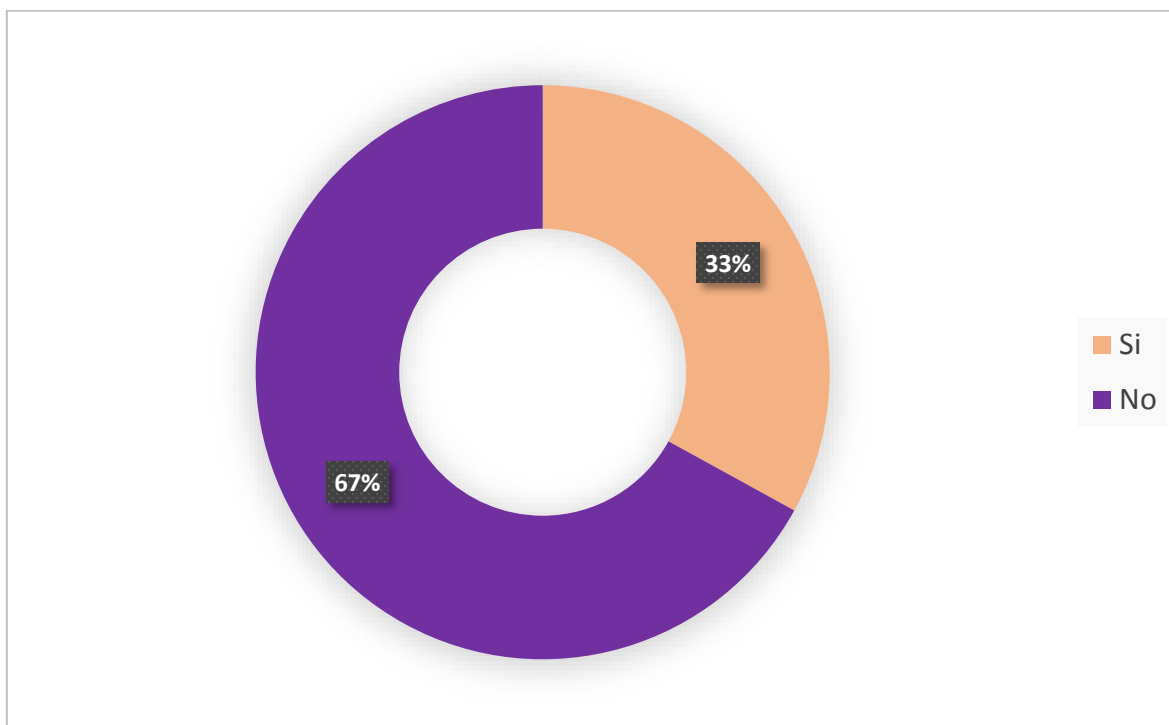
Numero de niños(as) que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, Filadelfia enero a marzo 2023.

	Número absoluto	Porcentaje	¿Qué otro alimento le dio y por qué no?
SI	4	33%	
NO	8	67%	Le dieron leche de tarro, porque no tenían suficiente leche para su hijo.
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia.

**Grafica 8.**

Porcentaje de Niños(as) que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, Filadelfia enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación:** Como se evidencia el 33% de los niños(as) recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y el 67% no recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y le dieron leche de tarro, porque no tenían suficiente leche para su hijo.

**Tabla 9.**

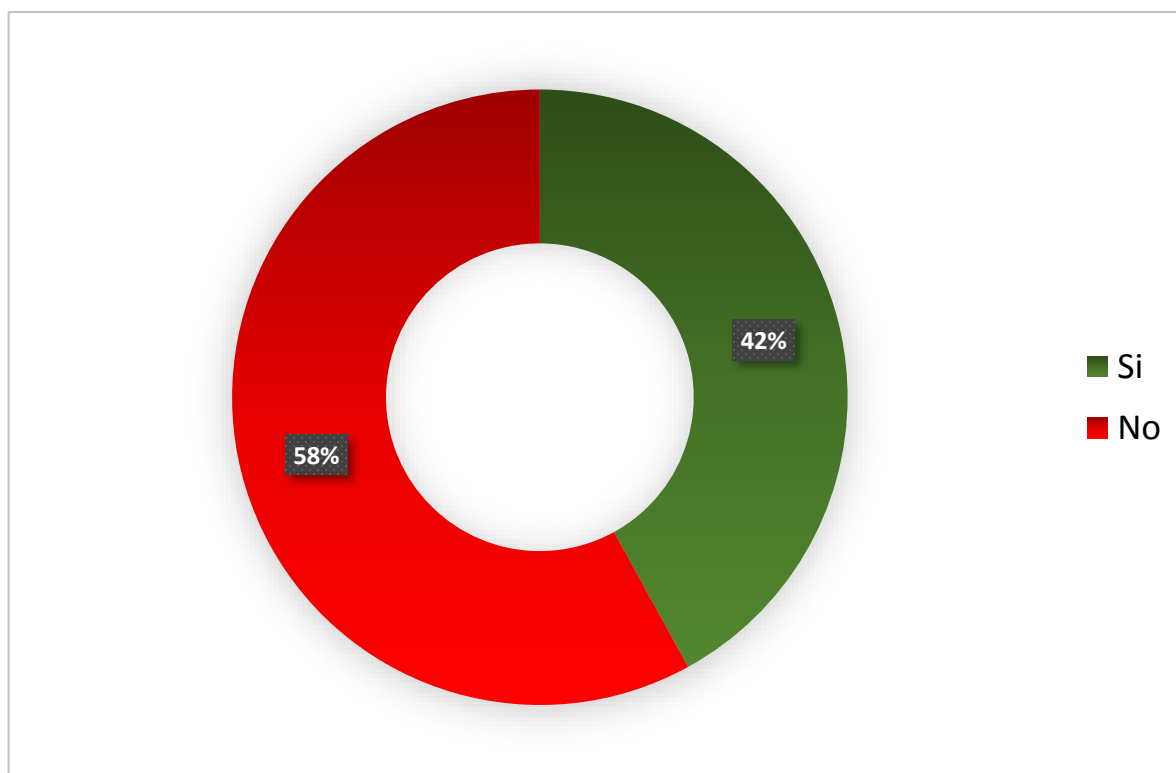
*Proporción de apoyo emocional de la familia hacia la madre para continuar con la lactancia materna exclusiva, Filadelfia enero a marzo 2023.*

	Número absoluto	Porcentaje
SI	5	42%
NO	7	58%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

**Grafica 9.**

*Porcentaje de apoyo emocional de la familia hacia la madre para continuar con la lactancia materna exclusiva, Filadelfia enero a marzo 2023.*



*Fuente:* Elaboración propia.

**Interpretación:** Como se evidencia el 58% de las madres no recibieron apoyo emocional de la familia para continuar con la lactancia materna y el 42% recibió apoyo para continuar con la lactancia materna.

## 5. CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados del presente trabajo de investigación de “factores que determinan la duración de la lactancia materna exclusiva en madres de niños(as) que asisten al centro de salud de Filadelfia” se llega a las siguientes conclusiones:

- El nivel de educación de las madres, el 50% de las madres estudio hasta un nivel secundario, 42% Primario y el 8% tiene estudio universitario. La ocupación de la madre influye en la duración de la lactancia materna exclusiva; un 59% de las madres que realiza comercio, el 33% labores de casa y el 8% es estudiante por lo que no tendría el tiempo necesario para brindar la lactancia materna exclusiva, por otro lado el 33% de las madres que se quedan en casa factor positivo debido a que este mismo porcentaje brinda lactancia materna exclusiva. Por otro lado el 59% de las madres viven en el concubinato, el 25% en las solteras y el 17% son casadas, siendo que un buen entorno familiar y el apoyo de la pareja influye de manera positiva en la duración de lactancia materna exclusiva.
- La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres; de acuerdo al estudio el 75% recibieron información sobre la lactancia materna en el centro de salud donde realizo su control prenatal y el 25% no recibió información. La lactancia exclusiva reduce el riesgo de diarrea y de otras infecciones, según los resultados el 83% recibió información sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el centro de salud donde nació su bebe y el 17% no recibió información. En relación al contacto piel a piel el 92% de los recién nacidos lactaron al momento de haber nacido y el 8% es decir 1 recién nacido no lacto por complicaciones del parto. Este es un dato importante debido a que la lactancia materna genera el vínculo afectivo entre la madre y el bebé.
- La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias, según los datos de la encuesta la frecuencia de lactancia materna que reciben, el 58% de los lactantes reciben menos de 10 veces al día lactancia materna y el 42% recibe más de 10 veces día/noche de

lactancia materna. El “entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna”; de acuerdo al estudio el 58% de las madres no recibieron apoyo emocional de la familia para continuar con la lactancia materna y el 42% recibió apoyo para continuar con la lactancia materna.

## **6. RECOMENDACIONES.**

- Se recomienda a todo el personal de salud realizar promoción de la lactancia materna en el establecimiento de salud.
- Es importante que todo el personal de salud incluso el personal de limpieza, choferes y el personal de apoyo, deba recibir capacitación constante sobre el beneficio de lactancia materna exclusiva y los 11 pasos de la lactancia materna, en el marco de la ley N° 3460 ley de fomento a la lactancia materna y comercialización de los sucedáneos
- Realizar campañas masivas y constantes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva para evitar el consumo de sucedáneos a la leche materna.
- Madres y familiares debe ser concientizado sobre las ventajas de lactancia materna y educar en forma permanente sobre el apoyo emocional hacia la madre en etapa de lactancia.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- (5 de 10 de 2020). Obtenido de [www.paho.org](https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20o%20m%C3%A1s): <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20o%20m%C3%A1s>.
- Cusi, E. (2018). *Semillas para la investigación 2*. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- EDSA . (2016). La Paz, Bolivia .
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). (LIMUSA, Ed.) México DF: McGRAW-HILL.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación. sexta ed. LIMUSA , editor. México DF: ; 2014.* (Sexta ed.). (McGRAW-HILL, Ed.) Mexico: LIMUSA.
- Ley N° 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos.* (2016). La Paz Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deportes . (2016). En *Ley n° 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos* (págs. 11-13). La Paz - Bolivia .
- O.M.S. (2020). *Lactancia materna exclusiva*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- O.P.S. . (2019). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- OPS. (2016). Recuperado el 15 de 02 de 2023, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18829>
- Pino, J., & Medel , A. (2022). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 40(1), 85-89. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>
- Reglamento específico de infracciones y sanciones a la ley N° 3460 y su decreto supremo 0115 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos.* (Vol. 1). (2009). La Paz Bolivia.

UNICEF México , & Otaola, J. (2019). *Lactancia materna, La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida*. Obtenido de UNICEF : <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

[www.paho.org](http://www.paho.org). (15 de 09 de 2014). Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=994:2014-baby-friendly-hospital-initiative-bfhi&Itemid=1068&lang=es#gsc.tab](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=994:2014-baby-friendly-hospital-initiative-bfhi&Itemid=1068&lang=es#gsc.tab)

**8. ANEXO****Anexo 1****ENCUESTA SOBRE “FACTORES QUE DETERMINAN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE FILADELFIA, EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO 2023”**

Edad de la madre \_\_\_\_\_

1. Nivel de educación de la madre
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Universitaria
  - d) No sabe leer ni escribir
  
2. ¿Qué Ocupación tiene?
  - a) Labores de casa
  - b) Funcionario publico
  - c) Trabajadora del Hogar
  - d) Estudiante
  - e) Comerciante
  
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Casada
  - b) Viuda
  - c) Soltera
  - d) Divorciada
  - e) Concubina
  
4. ¿Recibió información sobre la importancia de lactancia materna exclusiva en el centro de salud donde realizo su control prenatal?

Sí	No
----	----
  
5. ¿Recibió información sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en el centro de salud donde nació su bebe?

Sí	No
----	----

6. ¿Lactó en el momento que nació su bebé?

a) Sí

b) No ¿Por qué?\_\_\_\_\_

7. ¿Cuántas veces lacta su bebé durante el día y noche?

---

8. ¿Le dio su pecho a su bebé hasta los 6 meses?

a) Sí

b) No ¿Qué otro alimento recibió y por qué?\_\_\_\_\_

---

9. ¿Recibió apoyo emocional de la familia para continuar la lactancia materna?

a) Sí

b) No

Anexo 2



Charla educativa a las madres sobre el beneficio de la lactancia materna



Charla educativa a la promoción de la U. E. Filadelfia sobre el beneficio de la lactancia materna



Charla educativa a las madres sobre el beneficio de la lactancia materna



Visita domiciliar para realizar la encuesta a madres



Charla educativa a las madres sobre el beneficio de la lactancia materna