

UNIVERSIDAD EVANGELICA BOLIVIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



MODALIDAD DE GRADUACIÓN

TESIS DE GRADO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
DE NIÑOS/AS MENORES DE 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
VIRGEN DE FATIMA D.M.4 DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA**

PROFESIONAL GUÍA

MSC. RAQUEL MIRIAM MILLUNI CABRERA

POSTULANTE

MARIA JESUS TAPIA MEDINA

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA

EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA

GESTIÓN 2025

MARIA JESUS TAPIA MEDINA



MODALIDAD DE GRADUACIÓN

TESIS DE GRADO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD VIRGEN DE FATIMA D.M.4 DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ
DE LA SIERRA**

PROFESIONAL GUÍA

MSC. RAQUEL MIRIAM MILLUNI CABRERA

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA

EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA

GESTIÓN 2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Wilson Tapia Coseruna, Giovanna Medina Montaña. Por a ver sido mis guías y han orientado durante todo mi proceso académico dándome consejos para que pueda seguir adelantes a pesar las diversas dificultades que se han presentado.

Agradezco a mi tutora MSC. Raquel Miriam Milluni Cabrera por a ver sido mi guía y me haya orientado durante todo este proceso académico y la realización de mi tesis quiero expresarle todo mi respeto y agradecimiento.

Quiero expresar mi gratitud a toda mi familia por su apoyo incondicional que han estado ahí para darme sus consejos o sus motivaciones y estuvieron dispuesto a ayudarme.

Agradezco a mis amigas Nayely Saldías, Ruth Gómez de la universidad ya que han estado conmigo desde el inicio y hemos pasado por todo estuvieron en mi proceso y me colaboraron con entusiasmo y que hayan dispuesto ayudarme cuando lo necesite.

Con gratitud y afecto a todo ellos

DEDICATORIA

A mi querida abuelita....

Este logro se lo dedico a mi abuelita materna Roberta Montaña Moreira es su memoria que estuvo siempre dispuesto ayudarme en mis practicas con sus consejos para poder sobre salir con el amor incondicional, constante y con toda su sabiduría.

Me permitió aprender mucho de su labor y dedicación que le dio al servicio al trabajo ya que contaba con su sabiduría, experiencia me guio, cada palabra de aliento, gracias por ser uno de mis modelos a seguir y por inspirarme que es el valor del trabajo y el perseguir el conocimiento con determinación ya en edad avanzada termino de estudiar saco su título profesional.

En memoria de mi abuelita aun que ya no se encuentre conmigo me deja buenos recuerdos con ellas y enseñanzas que me permitieron tomar buenas dediciones a lo largo de mi elaboracion de mi tesis.

Con cariño y admiración.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Capítulo 1 MARCO PRELIMINAR.....	12
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2.1 Árbol del problema	16
1.2.2 Delimitación del Problema.....	17
1.2.2.1 Delimitación geográfica	17
1.2.2.2. Delimitación temporal	17
1.2.2.3. Delimitación sustantiva.....	17
1.2.3. Formulación del Problema.....	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4 JUSTIFICACIÓN	19
CAPÍTULO II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	21
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.1.1. Calostro	23
2.1.2. Lactancia Materna.....	24
2.1.3. Leche de Formula	24
2.1.4. Lactancia de Transición.....	25
2.1.5. Lactancia de Madura	25
2.1.6. Lactancia Exclusiva	26
2.1.7. Lactancia Complementaria.....	26
2.1.8. Lactancia Predominante.....	27
2.1.9. Lactancia Parcial	27
2.1.10. Lactancia Artificial.....	27
2.1.11. Lactancia Mixta.....	28
2.1.12. Precalostro	29
2.2. MARCO TEÓRICO.....	30

2.2.1. Antecedentes.....	30
2.2.2. Beneficio de la Lactancia Materna al Bebe	32
2.2.3. Beneficio de la Leche Materna para la Madre	33
2.2.4. Composiciones nutricionales de la Leche Materna	34
2.2.5. Lactancia Materna Exclusiva, Prolongada y Mixta	36
2.2.6. Establecimiento al Buen Manejo de la Practica de la Lactancia Materna....	37
2.2.7. Fisiología de las Glándulas Mamarias.....	38
2.2.8. Factores que limitan a la madre en dar una lactancia	39
2.2.9. Patología en el recién nacido que le impiden a una lactancia	40
2.2.10. Técnicas Adecuadas para un buen amamantamiento	41
2.3. MARCO LEGAL	43
2.3.1 Ley N° 475-Ley de la Promoción y la Salud	43
2.3.2. Ley N°548-Codigo niña, niño y adolescente.....	44
2.3.3. Ley N° 3460 De Fomento a la Lactancia Materna	48
2.4 MARCO REFERENCIAL	58
2.4.1 Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna.....	58
2.4.2. Prevalencia y factores asociados EN la lactancia materna.	59
2.4.3. Lactancia ineficaz prevalencia y factores de salud.....	60
CAPÍTULO III. MARCO CONTEXTUAL	62
3.1. Historia	63
3.2. Las autoridades de secretaria de salud municipal.....	66
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	67
4.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	68
4.2. DISEÑO METODOLÓGICO	68
4.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	70
4.3.1 Instrumentos de investigación	71
4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	71
4.4.1. Población.....	71

4.4.2. Muestra	71
4.5. FUENTES BÁSICAS DE INFORMACIÓN.....	72
4.5.1. Fuentes primarias.....	72
4.5.2. Fuentes secundarias	72
4.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	72
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	73
CAPÍTULO V. HIPÓTESIS Y VARIABLES	74
5.1. HIPÓTESIS	75
5.2. VARIABLES.....	75
5.2.1. Variables Independientes	75
5.2.2. Variables dependientes	76
5.2.3. Operacionalización de variables.....	76
CAPÍTULO VI. RESULTADOS	71
6.1. Datos preliminares de los menores de 24 meses.....	72
6.2. Nivel de conocimiento de las madres lactantes.....	81
6.3. Factores sociales que influyen en la práctica de la lactancia.	90
6.4 Costumbres y creencias que tienen las madres lactantes.....	96
6.5 Influencia de la sociedad ante el abandono de la lactancia.	102
6.6. Factores que influyen en el abandono de la lactancia.....	107
CAPÍTULO VII. PROPUESTA	109
7.1. INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA.....	110
7.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	111
7.3. GRUPO BENEFICIARIO	111
7.4 PLAN DE TRABAJO.....	111
7.5. PRUEBA PILOTO.....	113
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	116
8.1. CONCLUSIONES.....	117
8.2. RECOMENDACIONES	118

CAPÍTULO IX. BIBLIOGRAFÍA	120
Bibliografía	121
CAPÍTULO X. ANEXOS	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 sexo del bebe	72
Tabla 2 Edad en meses	73
Tabla 3 Estado nutricional “Talla/Edad”	74
Tabla 4 Estado nutricional “Peso/Talla”	75
Tabla 5 Estado nutricional “Peso/Edad”	76
Tabla 6 Edad de nacimiento	77
Tabla 7 Estado nutricional “Talla/Edad”	78
Tabla 8 Estado nutricional “Peso/Talla”	79
Tabla 9 Estado nutricional “Peso/Edad”	80
Tabla 10 Cómo fue su Parto	81
Tabla 11 Cuál fue su tipo de lactancia materna	82
Tabla 12 Cuáles son sus conocimientos de la lactancia.....	83
Tabla 13 Tipo de lactancia materna tuvo después del Postparto.....	84
Tabla 14 Prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento	85
Tabla 15 Cuáles de las siguientes posturas considera más adecuada lactar.....	86
Tabla 16 Tiene conocimiento sobre los tipos de leche materna.	87
Tabla 17 Cuáles son los tipos de leche materna	88
Tabla 18 Sabe qué importancia tiene el Precalostro y el Calostro.....	89
Tabla 19 Edad de las madres.	90
Tabla 20 Nivel educativo.....	91
Tabla 21 Estado civil.....	92
Tabla 22 Ocupación.....	93
Tabla 23 Números de embarazos.....	94
Tabla 24 Los mitos/creencias le han dicho de la lactancia materna	96
Tabla 25 La primera dificultad que tuvo al iniciar la lactancia en sus pechos	98
Tabla 26 Prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento	99
Tabla 27 Las promociones en el embarazo de la lactancia	100

Tabla 28 Adaptación entre lactancia y alimentación.	101
Tabla 29 Continúa Lactando su Bebe/Niño	102
Tabla 30 Miedo en la lactancia materna	104
Tabla 31 Motivos te llevaron a dejar la lactancia materna	105
Tabla 32 Problemas con las tomas de leche en su lactancia	106
Tabla 33 Abandono de la lactancia materna (Abandono Vs No abandonó)	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 sexo del bebe	72
Gráfico 2 Edad en meses	73
Gráfico 3 Estado nutricional “Talla/Edad”	74
Gráfico 4 Estado nutricional “Peso/Talla”	75
Gráfico 5 Estado nutricional “Peso/Edad”	76
Gráfico 6 Edad de nacimiento	77
Gráfico 7 Estado nutricional “Talla/Edad”	78
Gráfico 8 Estado nutricional “Peso/Talla”	79
Gráfico 9 Estado nutricional “Peso/Edad”	80
Gráfico 10 Cómo fue su parto	81
Gráfico 11 Cuál fue su tipo de lactancia materna	82
Gráfico 12 Cuáles son sus conocimientos de la lactancia.....	83
Gráfico 13 Tipo de lactancia materna tuvo después del Postparto.....	84
Gráfico 14 Prácticas tomó más en cuenta en amamantamiento	85
Gráfico 15 Cuáles de las siguiente postura considera más adecuada lactar	86
Gráfico 16 Tiene conocimiento sobre los tipos de leche materna.	87
Gráfico 17 Cuáles son los tipos de leche materna	88
Gráfico 18 Sabe qué importancia tiene el Precalostro y Calostro	89
Gráfico 19 Edad de las madres.	90
Gráfico 20 Nivel educativo.....	91
Gráfico 21 Estado civil.....	92
Gráfico 22 Ocupación.....	93
Gráfico 23 Números de embarazos.....	94
Gráfico 24 Los mitos/creencias le han dicho de la lactancia materna	96
Gráfico 25 La primera dificultad tuvo al iniciar la lactancia en sus pechos	98
Gráfico 26 Prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento	99
Gráfico 27 Las promociones en el embarazo de la lactancia	100

Gráfico 28 Adaptación entre lactancia y alimentación.	101
Gráfico 29 Continúa Lactando su Bebe/Niño	102
Gráfico 30 Miedo en la lactancia materna	104
Gráfico 31 Motivos te llevaron a dejar la lactancia materna	105
Gráfico 32 Problemas con las tomas de leche en su lactancia	106
Gráfico 33 Abandono de la lactancia materna (Abandono Vs No abandono)	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Centro de Salud Virgen de Fátima	64
Figura 2 Centro de salud Virgen Fátima D.M.4	65
Figura 3 Cronograma de actividades.	72
Figura 4: Realización de Encuesta	114

ABSTRACT

Universidad: Universidad Evangélica Boliviana.

Carrera: Nutrición y Dietética

Modalidad de Graduación: Tesis de grado

Tutor: MSC. Raquel Miriam Milluni Cabrera

Autor: Maria Jesus Tapia Medina

Título: Factores que influyen en la práctica de lactancia materna en madres de niños/as menores de 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4 de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

Ciudad: Santa Cruz de la Sierra

Año: 2025

La presente investigación tuvo como propósito principal identificar, describir y analizar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna en las madres de niños/as menores de 24 meses de edad que asisten al centro de salud virgen de Fátima D.M.4 de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. El estudio de metodología cuantitativa, descriptiva y transversal la población de estudio fueron 190 madres, seleccionadas de acuerdo con criterios específicos para garantizar la validez de los resultados.

La recolección de datos se efectuó mediante la aplicación de una encuesta estructurada, que incluyo preguntas relacionadas con las características sociodemográficas (edad, escolaridad, estado civil, ocupación, números de embarazos), así como factores que indiquen en la lactancia materna (tipos, promoción, apoyo). También se evaluaron los aspectos de la práctica de la lactancia (mitos, estado físico, tipo de parto, práctica, medidas antropométricas, recordatorio 24 horas, frecuencia de amamantamiento).

En los resultados, aunque las variables evaluadas no demostraron significancia estadística ($p > 0,05$), se identificaron tendencias relevantes. Las madres con condiciones de salud favorables presentaron más del doble del riesgo de abandonar la lactancia (OR de 2,33 IC 95%: 0,9–6,0; $p = 0,072$), y aquellas con falta de apoyo demostraron un riesgo incluso mayor, (OR= 2,43, IC 95%: 0,43–13,70; $p = 0,302$), otros factores como problemas de succión (OR=1,39), miedo en la lactancia (OR=1,14), dificultades como la toma de leche (OR=1,11), uso de métodos para aumentar la producción (OR=1,68) y problemas de adaptación del bebe a la alimentación complementaria (OR=1,62), evidenciaron asociaciones leves pero no significativas.

En conclusión, aunque no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas, los hallazgos sugieren que la salud materna y el apoyo recibido constituyen factores potencialmente determinantes para la continuidad de la lactancia. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias integrales de educación, consejería y acompañamiento, dirigidas a fortalecer la confianza materna, mejorar el conocimiento de lactancia y garantizar un entorno de apoyo, con el fin de favorecer la lactancia materna exclusiva y prolongada, contribuyendo así a la salud y el desarrollo óptimo de los niños/as.

CAPÍTULO 1 MARCO PRELIMINAR

1.1 INTRODUCCIÓN

El mantenimiento de una alimentación de un infante es muy importante para su salud los primeros años de vida asegurar un crecimiento, la lactancia materna (LM) se debe mantenerse los primeros seis meses vida es recomendada por la organización mundial de la salud (OMS) los altos beneficios nutricionales que contienen los líquidos necesarios como alimento después de los seis meses, la alimentación complementaria y enfatiza la conveniencia de continuar con la lactancia hasta los dos años, promueve a la salud física y mental tanto a las madres como al niño/a según el estudios de la lactancias a experiencias de las madre primerizas (1).

Las intervenciones que se hacen en los centros de salud publico nos menciona que la lactancia materna tiene que ser exclusiva esencial para el recién nacido ya que contiene los anticuerpos que ayudan a proteger al bebe de enfermedades infecciosas, alergias en la madre ayuda a la recuperación del parto, cáncer de mama y ovario, diabetes gestacional o tipo II, nos ayuda a sentir más conexión con él bebe.

La evidencia científica que respalda estas recomendaciones que la tasa de adherencia que las practicas presenta diversos problemas como que los niveles son los factores socioeconómicos, culturales de apoyo familiar de acceso de información adecuada pueden influir de manera significativa en la decisión y las capacidades de las madres para mantener la lactancia (2).

La presente investigación se justifica por la necesidad de identificar los factores específicos que afectan la práctica de la lactancia materna en el Centro de Salud Virgen de Fátima y los hallazgos obtenidos no solo contribuirán a llenar este vacío de conocimiento actualizando diversas investigaciones o proyectos que no indica la información valiosa de nivel local, permitan las estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna más pertinentes y eficientes.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Lactancia Materna, es el mejor medio para proporcionar al niño (a) las sustancias nutritivas y vitales que necesita para su crecimiento y desarrollo, protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas, seguridad emocional y amor, así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo afectivo entre ella y su hijo. Cuando este contacto estrecho se establece inmediatamente después de que el niño o niña nace a través del amamantamiento inmediato, hay un incremento y desarrollo rápido del apego entre la madre y el niño. La Lactancia Materna llamada alimentación natural debe iniciarse inmediatamente después del parto.

Desde la primera vez que el niño se amamanta, la madre le brinda al recién nacido, el alimento más importante de su vida, el calostro el cual es la primera leche que se produce y la misma tiene una duración entre los 2 y 5 días antes de que se empiece a producir la leche definitiva. El calostro es un alimento primordial, ya que en él está inmersa la primera inmunización del recién nacido y resuelve las necesidades alimentarias de sus pequeños órganos aún no maduros. A pesar de esto, las adolescentes o madres precoces crecen rodeadas de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, revistas y algunos familiares transmiten frecuentemente mensajes negativos sobre el amamantamiento efectivo, dando como resultado que las jóvenes madres se inclinen por alimentar a sus hijos con leche de vaca.

Así mismo se observó mediante conversaciones previas al estudio con las madres puérperas adolescentes que éstas tenían una vaga información sobre lactancia materna, le suministraban mamaderas con leche artificial a sus hijos para complementar su alimentación y ellos no quedaran con hambre, porque según las madres la leche materna no era suficiente ya que el niño no dormía bien. La leche materna es el alimento más completo que puede tomar su hijo, ya que su

composición se va adaptando a las necesidades del niño en cada etapa de su vida, es decir, entre los 0 y 6 meses de su crecimiento y desarrollo.

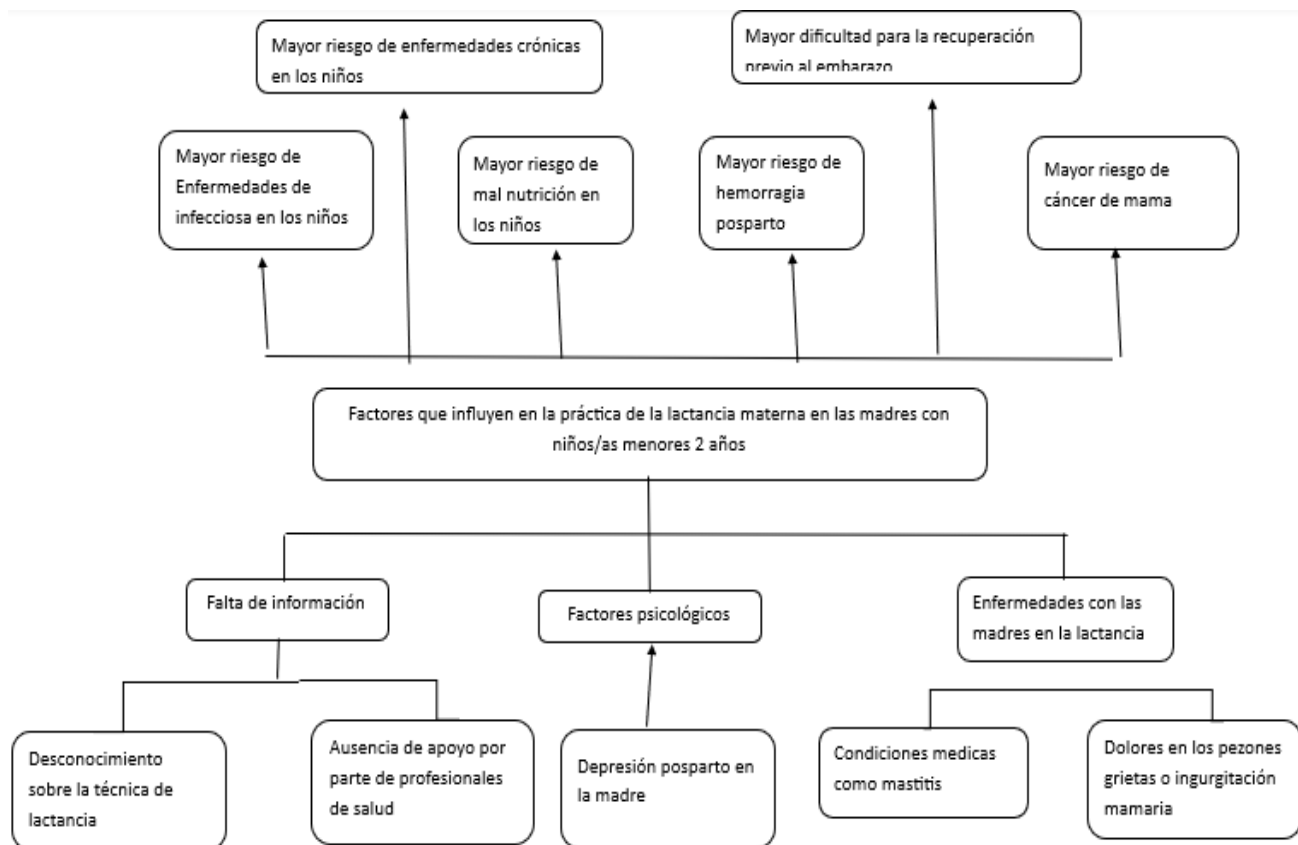
Se subraya la necesidad de identificar los factores que limitan las prácticas de lactancia materna y utilizar la definición de LME de la OMS para facilitar la comparación de resultados. Además, se sugiere evaluar la validez y reproducibilidad del recuerdo materno sobre la duración de la LME para mejorar la precisión de las mediciones.

Los factores de atención prenatal se hacen en los Centros de Salud donde influyen de formación del conocimiento del personal de salud que ellos transmiten en la educación de lactancia materna se hace los 15 días dentro de los 3 a 6 meses donde se determina los factores socioeconómicos, culturales, así mismo la edad influyen el determinado el abandono de la lactancia materna en mujeres que dieron a luz en los hospitales públicos.

Por todo lo antes expuesto y en vista que este constituye un problema que afecta tanto a la madre adolescente como al Recién nacido, se formula el siguiente problema y con él se pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes.

¿Poseen las adolescentes en el periodo post parto información acerca de la importancia de la lactancia materna? ¿Las adolescentes poseen información sobre los beneficios de la lactancia materna? ¿Conocen las adolescentes las técnicas para amamantar a su hijo? ¿En la Institución en estudio existe un programa sobre lactancia materna adecuado a las madres adolescentes? ¿Poseen las madres adolescentes creencias erróneas que alteren la práctica de la lactancia materna? En atención a estas interrogantes se formula el siguiente estudio que es determinar factores que influyen en la práctica de lactancia materna en madres de niños menores de 3 años que pertenecen al Centro de Salud Virgen Fátima del primer nivel de atención.

1.2.1 ÁRBOL DEL PROBLEMA



Fuente: Elaboración Propia.

Descripción del problema

La falta de lactancia materna es uno de los riesgos de enfermedades infecciosas, desnutrición, mortalidad infantil, asociado a la falta de lactancia materna un riesgo de enfermedades crónicas en la vida adulta, como obesidad, diabetes, lactancia puede aumentar el riesgo de cáncer de mama y ovario. La percepción de insuficiencia de leche, el dolor, las molestias al amamantar, la falta de confianza en la propia, para el abandono la falta de información adecuada a las madres sobre los beneficios de la lactancia, llevarla a cabo que influye en que decidan abandonarla.

1.2.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.2.1 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Este presente de investigación se realizó en el centro de salud Virgen de Fátima D.M.4 pertenece al Red Sur del departamento de Santa Cruz de la Sierra.

1.2.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Se realizo en los presentes meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio de la gestión 2025

1.2.2.3. DELIMITACIÓN SUSTANTIVA

Este trabajo de investigación se desarrolla en área de salud pública en las actividades organizadas por las administraciones

1.2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna en las madres de niños y niñas menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4 en Santa Cruz de la Sierra, durante el primer semestre de la gestión 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna en madres con niños/as menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4 durante el primer semestre de la gestión.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres lactantes acerca de la lactancia materna.
- Especificar los factores sociales que influyen en la práctica de la lactancia materna.
- Identificar las costumbres y creencias que tienen las madres lactantes acerca de la lactancia materna.
- Indicar como influye la sociedad ante el abandono de la lactancia materna.
- Determinar cuáles son los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es fundamental para el desarrollo óptimo de los niños/as y la salud de las madres, sin embargo, diversos factores pueden dificultar su práctica, especialmente en contextos específicos como el de los centros de salud de primer nivel en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

En los últimos años nos indica que hay una falencia con el buen manejo de lactancia materna exclusivas ya que hay diversas circunstancias o problemas que empujan o provocan el abandono precoz los problemas que aparecen con mayor frecuencia son los primeros días suelen ser pezones doloridos, grietas, ingurgitación mamaria mastitis, dificultad con alimentación de la madre que derive a no tener una buena producción de leche, el rechazo del recién nacido e falta de insistencia con continuar a dar de amamantar es el motivo de que muchas de las mujeres termine destetando precozmente porque no se les ha ofrecido ayuda útil para resolverlo y falta de educación por parte de las madres o interés para educar de buena manera que promueva a buenas prácticas. (3)

En la actualidad hay desafíos o más difícil especialmente los primeros días amantar los cuales son pezones irritados se da tornan sensibles cuando empiezan a amamantar y algunas posiciones correctas de lactancia, baja producción de leche, exceso de leche, fuerte reflejo de bajada de la leche, congestión de los senos, conductos obstruidos, infecciones micóticas, pezones invertidos o planos.

Lo que nos indica que el primer desafío son los pezones irritados que sufren mucha de las mamas cuando empiezan a amamantar pero una vez que haya encontrado las posiciones adecuadas para que funcionen tanto como para la madre e bebe, otro desafío es la baja producción de leche que mucha de las madres tiene el miedo a constatar que su producción no es lo bueno adecuada para el recién nacido, así

mismo tambien las diversos desafio son las enfermedades en las madres como la infecciones de seno como la mastitis se caracteriza en un dolor o bultos en el seno tiene síntomas fiebres, cansancio dolores corporales, náuseas, vómitos, secreción amarillenta del pezón parecida al calostro, sensación de calor al tacto en el seno y coloración rosada o roja, infecciones micóticas o tambien llamada candidiasis se puede desarrollar en tus pezones o el seno, pezones invertidos o planos muy grandes tiene pezones hundidos en vez de sobresalir que son planos no se asoman los pezones a veces o la inflamación por amamantar. (4)

Que nos permite la leche materna es anticótoxinas que brindan protección al recién nacido de padecimiento habituales durante los primeros meses de vida e establecer un vínculo único entre madre e hijo consiga la lactancia ya tiene múltiples beneficios nutricionales para el crecimiento del recién nacido, ya que reduce el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, respiratoria, urinarias, enfermedades crónicas, tambien se demostrado que la dieta durante este periodo sensible de crecimiento y las consecuencias al metabólicas importantes a largo plazo en humanos se está empezando a demostrar que los beneficios del amamantamiento.

La incidencia de la lactancia materna nos indica que aún se aleja de las recomendaciones de la OMS el papel de los profesionales de la salud es imprescindible para promocionar la lactancia materna eso nos ayuda a mantenerla un 20 a 30 % de las madres precisan superar los problemas surgidos durante la lactancia materna los obstetras/enfermeras son las que juegan un papel muy importante ya que son las responsables que las madres tenga un buen inicio adecuado al amamantamiento/ hijo(a).

Una de las ventajas de la lactancia materna se ha visto disminuye el número y la gravedad de las enfermedades infecciosas algunas alteraciones metabólicas el síndrome de muerte súbita del lactante puede considerarse la leche como un órgano inmunológico de transición del recién nacido, al transferir anticuerpos especialmente

IgA secretora y las células vivas macrófagos con capacidad de antiinfecciosa por lo que disminuye el número de gravedad de las enfermedades.

Una adecuada técnica es muy importante de hecho la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica siempre que surjan dificultades es necesario observar una toma y corregir los defectos se tiene el agarre es muy importante que todo el cuerpo del recién nacido este de frente a la madre con el cabeza bien alineado al pecho, la postura la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo. (5).

CAPÍTULO II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. CALOSTRO

El calostro es la primera leche que produce el pecho al comenzando o generarse en la mitad del embarazo o durante los primeros días después del nacimiento la composición muy concentrada espesa, pegajosa, su color es amarillo, clara o blanca, puede ser diferente se le otorga un factor inmunológico, contenga proteínas, azúcares y grasas, protegen, satisface al bebé su estómago es muy pequeño por eso que debe amamantar durante las primeras horas del bebé.

El microorganismo son los patógenos protegen contra las inflamaciones como un laxante ayuda al organismo del bebé a liberarse del meconio se acumuló mientras que estaba en el vientre materno se elimine el meconio ayude a reducir la ictericia en el recién nacido ayuda a prevenir bajos niveles de azúcar en la sangre, la importante ayuda a los prematuros e inmaduros en los recién nacidos. (6)

La leche es espesa algo pegajosa suele ser de color amarillo o anaranjado contiene un aporte los nutrientes, líquidos, el recién nacido en los primeros días contiene muchas sustancias para proteger a su bebé de infecciones se deben a la concentración los factores de protección la comparación con la leche materna más madura pero el calostro es más rico en proteínas, ligeramente menos azucarado significativamente menos graso. (7)

La importancia del calostro es la primera leche se produce en el inicio la lactancia es el alimento ideal para el recién nacido está repleto de proteína, alta densidad de nutrientes una pequeña cantidad consiguiéramos saciar el diminuto para el estómago es bajo en grasas, fácil de digerir crear un sistema inmunitario, hasta dos terceras partes de las células del calostro son glóbulos blancos que protegen contra las infecciones ayudan al crecimiento, ofrecen protección, combaten los patógenos. (8)

2.1.2. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es óptima por que ofrece los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado como ofreciendo protección contra las enfermedades la organización mundial de la salud, se recomienda amamantar durante los primeros seis meses de vidas, después se debe complementar con alimentación, pero se puede seguir con lactancia hasta los 2 años de edad es lo recomendado. (9)

La mejor alimentación en los bebés es la lactancia materna durante los primeros meses de vida que cubre las necesidades nutricionales es adecuado crecimiento para el desarrollo físico también el vínculo madre-hijo una relación de apego es considerada el método de referencia para la alimentación estos fue demostrado en numerosos estudios que señalan por que el riesgo o problemas de salud tiene que ver cómo fue alimentando desde su nacimiento. (10)

Según la UNICEF necesitan para crecer que su sistema inmunológico se desarrolle es exclusivo de los bebés recién nacidos los 6 meses de edad hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma adecuado nutritivo para su edad consiste adecuado de consistencia líquido contiene soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales que nos previene de infecciones gastrointestinales, respiratorias, obesidad, diabetes, alergia, hipertensión, colesterol alto. (11)

2.1.3. LECHE DE FORMULA

La lactancia como leche de fórmula es una de las decisiones tienen que tomar por diferentes circunstancias con la madre para tomar esa decisión tiene normas sobre lo que contiene como se fabrican para compra de la fórmula de la leche que adecuado para el recién nacido puede contener leche de vaca, leche de cabra, proteína de soja, se modifica para llegar a su requerimiento necesario existen 30 nutrientes para el crecimiento del recién nacido (12).

Las fórmulas de los primeros 4 a 6 meses contiene la fórmula para lactantes incluyen polvos, líquidos concentrados las distintas contiene que debe como se prepara los nutrientes que necesita para él bebe, casi todos toleran la leche de vaca ya contiene alto contenido de proteína, lactosa un tipo de azúcar y minerales, otras contienen aceites vegetales, vitaminas, el de soya se utilizan en caso no presente una buena tolerancia por lo que ayuda al estómago, la alergia del bebe. (13).

Las recomendaciones para una buena fórmula sean indicadas para tu recién nacido primero la verificación de la fecha de caducidad, lávate las manos, preparar el biberón, agrega agua a la leche de fórmula en polvo o líquida concentrada, mide la cantidad de leche de fórmula, calienta la fórmula si es necesario, aprender cuando es necesario desechar o guardar este paso ayuda a la lactante sea nutritiva. (14).

2.1.4. LACTANCIA DE TRANSICIÓN

La leche de transición durante las primeras dos semanas de vida la composición de la leche cambia las propiedades a leche transición, los pechos crecen alcanzar un tamaño durante la primera semana las células productoras de leche que producen recibe el nombre el leche de transición con la expulsión de la placenta, los niveles de hormonas del embarazo, la progesterona, la madre empiezan a disminuir, se produce un aumento en la síntesis de la leche aunque por de semanas en madurar (15).

2.1.5. LACTANCIA DE MADURA

La leche madura se suele de producirse de la cuarta semana después del parto esta composición exacta de la leche madura contiene grasa, proteínas, agua y las calorías necesarias del bebe para su crecimiento esta leche contiene vitaminas A, D, E, B, minerales y ácidos grasos se produce de 700-900 ml este tipo de leche durante a los 6 meses posteriores al parto. (16)

2.1.6. LACTANCIA EXCLUSIVA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses el significado que el lactante solo debe recibir leche materna, sin ningún otro alimento o líquido, incluyendo agua después de los seis meses, se deben introducir alimentos complementarios adecuados y seguros, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más los beneficios una buena nutrición óptima, protección contra infecciones, menor riesgo de alergias y enfermedades crónicas, y un mejor desarrollo cognitivo.

Para la madre, implica beneficios como la recuperación más rápida del peso previo al embarazo, menor riesgo de depresión posparto y protección contra ciertos tipos de cáncer. En resumen, la lactancia exclusiva hasta los seis meses es la forma de alimentación recomendada a nivel global para asegurar la salud y el desarrollo óptimo del lactante, con beneficios significativos tanto para el bebé como para la madre. (17)

2.1.7. LACTANCIA COMPLEMENTARIA

La lactancia complementaria no indica que es la introducción de los alimentos sólidos que forma líquida o en papillas en la dieta de un bebe a demás sigue complementando con la leche materna esto a partir de los 6 meses en adelantes como identificar él bebe empieza a mostrar señales de querer comer, se puede empezar a dar de 2 a 3 cucharas de papilla, pure de frutas o verduras, cereales.

Tambien se le recomienda mantener la lactancia materna (LM) la alimentación debe ser adecuada y que él bebe tenga los signos que está listo para comenzar esto incluye las ganas de comer, los reflejos de extrusión (que tenga el contante liquido en la lengua), es capaz de coger comida con sus manos, pueda mantenerse sentado con apoyo. (18)

2.1.8. LACTANCIA PREDOMINANTE

La lactancia Predominante es cuando la lactancia materna en el que él bebe ingiere principalmente leche materna, pero tambien leche de formula se produce durante la transición entre la lactancia exclusiva y la alimentación complementaria las características debe ser que él bebe toma leche materna u otro alimento como zumos o agua que es la etapa de transición entre la lactancia exclusiva y la alimentación complementaria.

2.1.9. LACTANCIA PARCIAL

La lactancia parcial es cuando un bebe es amamantado con lactancia materna tambien se le da leche de vaca, leche de soya que son formula en polvo que se le prepara según el régimen que necesitan en sus diversas tomas eso tambien se conoce como alimentación mixta esto suele suceder en caso que la madre tenga dificultad con la producción de leche él bebe no queda satisfecho.

La alimentación mixta o lactancia parcial se refiere a un bebe que amamantado algunas veces en otra veces que le dar otro tipo de alimento que no se leche materna pero que tenga los nutrientes, la tolerancia necesarios para él bebe y su crecimiento, se recomienda que la lactancia debe ser exclusiva los primeros 6 meses de vida después implementar la alimentación complementaria en casos pequeños puede ser baja producción de leche, afecciones maternas o el recién nacido que usa este método puede de forma temporal o quede asi alimentando todo dependiendo a su recuperación. (19)

2.1.10. LACTANCIA ARTIFICIAL

La Lactancia artificial es la alimentación que se le da al bebe a través de leche artificial de origen animal, vegetal que cumpla la consistencia de la leche de la madre que tenga los nutrientes necesarios como son las proteínas grasas, hidratos

de carbono, vitaminas, sales minerales, un aporte adecuado como los micronutrientes para él bebe para que se usa la lactancia artificial en caso que la lactancia materna no se posible o resulte insuficiente.

La leche artificial o leche en formula contiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebe, pero tiene un nivel cognitivo como motivo si en caso que se respeten las cantidades necesaria para los meses que tiene él bebe o recomendadas por su médico pediátrico, se tiene que comprobar la tolerancia del bebe cuando este tomando la leche no permita saber que lo esté tolerando o no sufran de una reacción alérgica.

Lo tipos de leche de formula inician con la leche etapa uno que nos indica una fórmula de inicio hasta los seis meses, leche etapa dos cubre las necesidades nutricionales después de los seis meses como la premium o complete dos, la leche etapa tres que sea cocida la leche partir de los 12 meses de edad y la premium complete tres que cubre las necesidades nutricionales como parte de una dieta diversificada como ya el niño digiere alimento las edades son 1 a 3 años. (20)

2.1.11. LACTANCIA MIXTA

Según la OMS nos menciona que es la alimentación que combina la lactancia materna con la leche artificial (formula) la lactancia mixta implica que él bebe tenga dos formas de alimentarse ya que ofrece el biberón como suplemento del pecho aun que recomienda que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Ya que la madre en la lactancia existe el vínculo Madre/hijo y en la leche contiene todos los nutrientes y la hidratación necesaria para el recién nacido que mejora su sistema inmune para prevenir múltiples enfermedades que favorecen el desarrollo cognitivo aunque los resultados son incuestionable la prevalencia de la alimentación

con la lactancia exclusiva no siempre es posible por diversas causas por lo que el bebe no puede succionar leche suficiente, por cuestiones de la salud de la madre su incorporación al trabajo o por propia elección.

La alimentación mixta se utiliza por diversos motivos no es aconsejable al 100%, de forma sucesiva en la práctica pero en casos específico que iniciar el amamantar para que la leche suba su nivel producción de leche en el pecho de la madre se acostumbre a succionar o posteriormente se disminuya gradualmente el biberón se pueda estirar el tiempo de lactancia materna mucho mejor para el recién nacido que bueno para su salud ya que de lo contrario el recién nacido se acostumbraría al biberón se dejaría la leche y la madre dejaría que producir suficiente leche. (21)

2.1.12. PRECALOSTRO

El Precalostro es cuando la leche materna en los alveolos mamarios durante el último trimestre del embarazo le sale la primera leche antes del calostro se compone de células que contienen anticuerpos, proteínas, electrolitos (cloro, sodio), enzimas (lactosa), su función es preparar al bebe para la lactancia materna y le proporciona una protección inmunológica en los primeros días de vida que se diferencia con el calostro es la fase inicial mientras que produzca el calostro se produce en mayor cantidad después del parto.

La leche materna es el alimento más natural e ideal para los recién nacidos sus características principales por los beneficios nutricionales el crecimiento, la morbi-mortalidad infantil especialmente por enfermedades diarreicas. Contiene los diferentes tipos de leche que se produce en la glándula mamaria (Precalostro, Calostro, Leche de transición, leche pretérmina y Leche madura) por los indica que el Precalostro es la acumulación en los alveolos durante el último trimestre de la gestación la composición es de exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, lactoferrina, seroalbúmina, cloro sodio y lactosa. (22).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ANTECEDENTES

La lactancia materna es el mejor regalo lo más preciado que una madre le puede proporcionar a un niño/a. Es un proceso biológico y social que establece una relación única entre la madre y el niño/a, ofreciendo múltiples beneficios para ambos porque de ello dependerá el correcto desarrollo y crecimiento del lactante y evita secuelas a la madre, es un proceso natural porque tanto el organismo de la madre genera los nutrientes necesarios y el niño/a instintivamente recibe a través de este proceso, cuando este proceso por alguna razón se interrumpe puede ocasionar consecuencias en ambos seres. Este proceso es gratuito si lo monetizáramos tendría un costo económico incalculable, porque las fórmulas que reemplazan cuestan bastante y los resultados jamás podría ser igual al natural, sin embargo, existen diversos factores pueden influir en su práctica.

La lactancia materna proporciona nutrientes óptimos fácilmente ingerido con eficacia, contiene toda el agua que él bebe necesita, ya que por su corta edad no requiere otros líquidos además de los que están ajustado en el fluido de la leche según la necesidad del bebe, también depende a la edad gestacional en caso sea prematura es diferente de la leche a término.

En estudios realizados en los últimos años, demuestran las múltiples ventajas de la lactancia materna, el lactante o bebe tiene menor posibilidad a contraer otitis, neumonías, diarreas, meningitis y alergias y la madre reduce el riesgo de cáncer de ovario, osteoporosis, fracturas de cadera, así como los aspectos psicosociales, además del ahorro económico asociados a la lactancia materna. (23)

El describir las características de lactancia natural según edad, nivel de institución del nacimiento para la población, es de madre con hijos entre 6 y 12 meses, de la

ciudad de Santa Cruz de la Sierra, con un cuestionario personal, la variable incluidas edad materna, números de hijos, institución del nacimiento, forma de terminación del parto, nivel de instrucción materna, características socioeconómicas y familiares, conocimiento sobre lactancia materna, practica de esta y causas de abandono. Se realizó 170 encuesta, al mes de vida el 13 % habían dejado de ser amamantado, luego a los 6 meses el 25 % de madres menores de 20 años, 43 % fueron sometidas a cesárea, 52 % de las madres comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento, el 46 % de madres con nivel terciario. (22)

Se determinó que el estudio con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga-Colombia con promedio edad de 17.9 años, el (39,4 %) lacto 6 meses y el (9,8 %) lacto más de 6 meses el (89,2%) los que no alimentan con leche materna con el (9,5 %) produce poca leche el (12 %) el niño se queda con hambre el (20,7%) en la conclusión se precisa del asesoramiento, el apoyo familiar de las instituciones de salud para el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre como el recién nacido. (24)

Los factores que favorece a la lactancia materna exclusiva en madre adolescente nos recomienda amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800.000 vidas infantiles, en la reunión mundial de consenso de la organización de la salud sobre indicadores de alimentación del lactante y del niño pequeño en el año 2007 se demostró que cada vez menor porcentaje de niños reciben el pecho exclusivo y reconoce la madre es esencial la población fue de 158 madres adolescentes en etapa de lactancia se realizó en el segundo semestre en el 2011 y en el primer semestre del 2012 el intervalo de confianza del 95 % incluyeron todas las variables con una $p < 0.2$ el modelo final con una $p < 0.05$.

Las ventajas de la lactancia materna más de 60 estudios realizados en los últimos años demuestran que las lactantes corren menor riesgo de contraer otitis, neumonías, diarreas, meningitis, alergias, meningitis y para la salud de la madre reducción del riesgo de contraer cáncer de mama o de ovarios, osteoporosis, fractura de cadera, y el aspectos psicosociales el ahorro económico asociados a la lactancia materna, los nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia contiene todo el agua que él bebe los necesita y no requiere ningún otro líquido, también es un fluido cambiante que se adapta a las necesidades del bebe, en caso como la leche prematura es diferente a una fase que el calostro es distinto por transición o de la madura que sigue cambiando con el tiempo pero al final tiene una concentración de mayor de lípidos.

2.2.2. BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA AL BEBE

La Mala nutrición nos indica que las primeras etapas del ciclo de vida pueden conducir a daños extensos e irreversible en el crecimiento físico, desarrollo del cerebro en la buena nutrición tiene un efecto positivo. La lactancia materna es la forma más óptima de alimentar a los bebés ya contiene todos los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado como ofreciendo protección contra las enfermedades.

La lactancia materna ayuda a prevenir el sobrepeso, la diabetes tipo 2 en la niñez reducen los riesgos un 13% contribuye a combatir a las enfermedades no transmisibles a causas por la obesidad y disminuye el riesgo de la diabetes tipo 2 un 35 %, protege contra el síndrome de muerte súbita infantil los bebés que son amamantados tiene un 60 % un menor riesgo de morir, comparados con los que no son amamantados. (25)

Los beneficios para él bebe nos indica que la leche materna tiene todos los nutrientes necesarios que contienen calorías, los líquidos para la salud del bebé

los primeros 6 meses de vida, apoyan el desarrollo, el crecimiento físico, desarrollo del cerebro, el sistema digestivo permite un fácil digerir, el aporte necesarios como los anticuerpo saludables nos permite esto un aumento de la inmunidad de su bebe sobre todo para el refriado, una de las comunes afecciones que le dan al bebe y puedan combatirlas de hecho las investigaciones muestras que lactancia ofrece protección contra el asma, eccema, diabetes, obesidad, leucemia, caries, infecciones del oído, diarrea persistente son algunas de las enfermedades tambien reducen los riegos de contraiga el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) o conocida como muerte infantil.

Ya que las enfermedades crónicas se asocian con la alimentación infantil y el mayor número de enfermedades crónicas o no transmisibles como son alergias, obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer y la enfermedad de Crohn, el estudio observación de un único parámetro requiere de una cuidadosa interpretación no obstante la mayoría de las enfermedades crónicas atribuibles una lactancia materna inadecuada y el enorme impacto de muchas de las afecciones en la salud según el estudio de cuantificación de los beneficios de la lactancia materna del programa de alimentación y nutrición (HPN) con la organización (OPS).

2.2.3. BENEFICIO DE LA LECHE MATERNA PARA LA MADRE

Los beneficios en la madre nos indica que es apropiado para su salud ayuda en su recuperación del parto que sea más rápido fácilmente el por qué son por las hormonas que se liberan durante la lactancia materna que ayuda que el útero vuelva a su tamaño normal más rápidamente se pueda reducir el sangrado posparto tambien la lactancia materna protege a las mujeres de enfermedades como la diabetes, la presión arterial, alta, el cáncer de mama, cáncer de ovarios, ayuda a proteger los huesos de fracturas por la liberación de la oxitocina una hormona vinculada con las emociones. (26)

Se necesitan adicionales para evaluar la efectividad (incluido el coste-efectividad) del apoyo profesional, no profesional en diferentes contextos, particularmente en las comunidades con baja tasa de comienzo de la lactancia materna en mujeres que desean lactar durante más de 3 meses los ensayos deben considerar el momento y la administración de las intervenciones de apoyo y la afectividad relativa intervención se debe informar a las mujeres durante su gestación o quieran ser madres para sepa de los benéficos y el manejo de las prácticas de lactancia.

Los profesionales en la salud nos informan que la lactancia es muy importante para el recién nacido debería lactar por primera vez por lo menos 60 minutos por el vínculo madre/hijo que el recién nacido reciba los nutrientes para fortalecer su sistema inmune ya que contiene altos en proteínas, vitaminas, minerales, anticuerpo hasta un 70%, también contiene agua la leche contiene todos los beneficios necesarios. (2)

2.2.4. COMPOSICIONES NUTRICIONALES DE LA LECHE MATERNA

El sistema digestivo se encarga de retener los nutrientes a partir de la alimentación y desechar lo que no necesita, a su vez dispone a todo el organismo lo que necesita en todas sus funciones. Estos nutrientes son reducidos a una estructura química como glucosa, proteínas, vitaminas aminoácidos y otros, mismos que son transportados a través del torrente sanguíneo hasta donde el organismo lo requiera.

La leche materna es generada a partir de la sangre, que su vez toma parte de este proceso, por eso la importancia de la buena alimentación de la madre desde la gestación y durante el amamantamiento.

El acto de la alimentación en los bebés es a través de la lactancia indica que existen etapas neonatales que representa la época más crítica de la vida humana, la lactancia se considera el alimento ideal desde punto nutricional como

inmunológico, si bien la composición de la leche varia ampliamente de una mujer a otra esta variación no interfiere con el crecimiento somático durante los primeros meses de vida, que solo reciba leche de su madre siempre que esta sea sana y se encuentre bien alimentada, porque es importante que reciba todos los nutrientes.

La leche materna tiene proteínas, la fracción nitrogenada está formada por 75 % de nitrógeno proteico, un 25 % de nitrógeno no proteico, el NNP este compuesto principalmente por área, creatinina, creatina, glucosamina, aminoácidos libres, ácido úrico y amoniaco, se identifican otros componentes como el nitrógeno, poliaminas, hormonas, carnitina, colina, nucleótidos cíclicos factores de crecimiento y oligosacáridos.

La caseína precipita por acción del ácido de la renina indica la forma de un coagulo más blanco digerible, que el obtenido a través de la caseína contenida en la leche bovina, la presencia de aminoácidos debido al predominio de las proteínas del suero sobre la caseína, el suero presenta bajos valores de aminoácidos (fenilalanina, tirosina) no se permite que se eleven en altas concentraciones a nivel cerebral, altos valores de triptófano que es precursor de la serotonina, cobrando una importancia en las pautas de comportamiento de la regulación del sueño.

Los hidratos de carbono predominante de la leche es la lactosa, el cual es sintetizado en la glándula mamaria a partir de la glucosa contiene cantidades mínimas de glucosa, oligosacáridos y glicoproteínas que estos componentes en modulación de flora colónica, promoviendo el desarrollo de *Lactobacillus bifidus*, las principales funciones de la lactosa son el aporte de las grasas, energía, actúa como osmóticamente regulando el transporte de agua, favorece el desarrollo de una flora acidófila junto al factor de *bifidus* el promueve la absorción del calcio.

Las grasas constituye el elemento más variable de la leche su concentración no solo durante los primeros días, sino también durante una misma lactancia los valores

bajan al principio y luego son mayores al final el perfil de ácidos grasos en función de la ingesta materna manteniéndose constante las proporciones de los distintos tipos de lípidos en las diferentes alrededor del 98% de las grasas de triglicéridos, siendo el resto fosfolípidos y esteroides no esterificados nos indica las grasas saturadas 42 a 47 %, las grasas insaturadas de 58 a 53 %.

Las vitaminas liposolubles se caracterizan ligadas directamente en el cuerpo graso de la leche humana, sus concentraciones están influenciadas por este hecho reduciéndose en algunas de las concentraciones a lo largo de la lactancia contiene alto contenido de vitamina A, el calostro aporta 3 veces más tocoferol que la leche madura mayor vitamina E, esto se debe al mayor contenido en ácidos grasos saturados sus valores se relacionan con ácidos grasos polinsaturados así mismo las vitaminas hidrosolubles contienen un incremento sus valores a lo largo de la lactancia (Vitamina C, Tiamina, Biotina, Ácido Fólico y Ácido Pantoténico), mientras más mayor porción el calostro contienen (Cobalamina e Inositol), no sufre grandes variaciones (Riboflavina), ya con estas composiciones ayudan en la ingesta como una función importante durante la lactancia materna tiene un efecto directo que son (Niacina y Piridoxina) tiene un límite máximo de transferencia a la leche.

Los Minerales indican un favorecimiento al riñón inmaduro del lactante, el aporte una menor carga renal de soluto, las concentraciones son sodio, potasio y cloruro y un aporte de calcio, fósforo lo que puede permitir mantener el metabolismo y la homeostasis de este mineral por eso es muy importante el calcio, magnesio, hierro, cobre, zinc y su alta biodisponibilidad. (27)

2.2.5. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, PROLONGADA Y MIXTA

La Lactancia materna exclusiva (LME) a través de la que los infantes (recién nacidos o bebés) tengan un tipo de alimentación que es la leche materna exclusivamente necesario ya que nos da soluciones de rehidratantes, vitaminas, minerales o una

medicación necesaria para su sistema inmunes e tolerancia que digestiva que permita su crecimiento físicamente necesarios hasta los 6 meses de vida ya que después él bebe necesitara otros nutrientes que abarque más su crecimiento ya que la lactancia materna no daría abasto al sistema inmune, sistema digestivo adquirió una tolerancia buena. (1)

2.2.6. ESTABLECIMIENTO AL BUEN MANEJO DE LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

La práctica de la lactancia materna debe ser adecuada desde el inicio ya que hay un mejor conocimiento de los beneficios para el recién nacido por nutrientes que contiene, existe evidencia que uno de los ejes para obtener una buena lactancia exitosa es tener una madre físicamente apta, actitud positiva, conocimiento necesario y un manejo adecuado de la técnica de amamantamiento de forma sistemática en los sistemas en los establecimientos de atención.

La lactancia se inicia después del parto, inicia con la producción del calostro que es la primera leche un líquido de color amarillo suele producción el primer día o el cuarto día puede ser secretarse de 50 hasta 500 ml tiene que ser aproximadamente 2g/ 100ml de grasa, 4g/100ml de lactosa, 2g/100ml de proteína, produce 67Kcal/100ml la producción de Ig A que lactoferrina que conjuntamente con la gran cantidad de linfocitos, macrófagos le confieren una condición protectora del recién nacido.

En la práctica adecuada se midió mediante una lista de observación tomando datos de la propuesta evaluada en 7 puntos que sería él bebe en estrecho contacto con la madre, cabeza y el cuerpo de bebe alineado, cuerpo del bebe bien sujeto, cuerpo del bebe toca el pecho, madre relajada y cómoda, boca del bebe viene abierta, sale leche del otro pecho. (28)

2.2.7. FISIOLÓGÍA DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS

Las glándulas mamarias secretan leche durante la lactancia su fuente es materna de nutrientes proveniente de la placenta el comienza a depender solo tienen uno o dos glándulas mamarias funcionales está compuesta por alrededor de 20 lobulillos que secretan la leche un formado por conductos huecos ramificados de epitelio secretor rodeados de células mioepiteliales contráctiles, el epitelio de las glándulas sudoríparas por la secreción de leche y de sudor comparten algunas características.

Las mamas se empiezan a desarrollar bajo la influencia de los estrógenos los conductos galactóforos crecen y se ramifican y se deposita grasa detrás del tejido glandular. Durante el embarazo las glándulas crecen más por estimulación de los estrógenos los estrógenos la hormona de crecimiento y el cortisol.

Las proteínas presentes en el calostro (leche) incluyen inmunoglobulinas maternas secretan en los conductos y la absorbidas completamente por el epitelio intestinal del bebé por proceso transfiere parte de la inmunidad materna al dar lactancia durante las primeras semanas de vida del recién nacido.

La succión es la estimulación mecánica de la mama generada por el lactante durante el amamantamiento que refuerza la inhibición del PIH que inicia las últimas semanas del embarazo la ausencia del PIH la secreción de prolactina aumenta y se produce leche el embarazo no es un requisito para lograr la lactancia y algunas mujeres que adoptan niños logran amamantarlo.

La eyección de la leche de las glándulas denominada en el reflejo de baja producción de leche materna, la secreción de oxitocina por el lóbulo posterior de la hipófisis ya que la oxitocina inicia la contracción de los músculos lisos uterinos y mamarios. El útero puerperal (después del parto) las contracciones inducidas por la oxitocina contribuyen a la reducción el tamaño del útero. (29)

2.2.8. FACTORES QUE LIMITAN A LA MADRE EN DAR UNA LACTANCIA

La producción insuficiente de leche no es tener suficiente leche o la dificultad para lograr una producción adecuada puede llevar a la introducción de otros alimentos o fórmulas lácteas y otros de los factores que se asociaron con el abanado fueron el desconocimiento como el bajo nivel educativo de la madre, entre otros por problemas en el estado nutricional, las complicaciones en el amamantamiento y la predilección del uso de fórmulas lácteas. (30)

Los problemas de salud de la madre en enfermedades, infecciones o condiciones hormonales pueden afectar en la producción de la leche o la capacidad de la madre para el amamantar alguna que se consideran como las infecciones víricas más graves son el VIH, la hepatitis B (en casos de transmisión), hepatitis C, citomegalovirus, las infecciones bacterianas como la tuberculosis activa, la sífilis, en las enfermedades metabólicas del lactante es la fenilcetonuria, galactosemia, enfermedades con riesgo de transmisión a través de la leche en casos de Chagas, la brucelosis pueden contraindicar la lactancia, enfermedad como el cáncer o el usos de drogas. (31)

La dificultad en el agarre en la posición del bebe un agarre incorrecto o una mala postura del bebe al amamantar pueden generar dolor, dificultad en el flujo de la leche que se suspenda la lactancia no se le recomienda el empleo de chupetes ni tetinas en la lactancia al menos las primeras 4-6 semanas ya que favorecer un mal agarre y la aparición de grietas. (32).

2.2.9. PATOLOGIA EN EL RECIÉN NACIDO QUE LE IMPIDEN A UNA LACTANCIA

Las patologías en el recién nacido pueden dificultar o contraindicar la lactancia materna, enfermedades en el metabolismo como la fenilcetonuria es una enfermedad hereditaria en el cuerpo no puede proceder un aminoácido llamada fenilalanina que se presenta en la leche materna, la galactosemia una enfermedad igual hereditaria que dificulta la digestión de la galactosa que es la azúcar presente en la leche materna, hay alternaciones anatómicas como el labio leporino o fisura palatina que es una malformación que dificulta la succión, los frenillo en corto que limita la movilidad de la lengua que dificulta en el agarre o succión. (33)

Los problemas en general del recién nacido pueden ser en la edad gestacional se refería al número de semana de embarazo que le afectan se relacionan con la edad gestación en el grado de madurez física del recién nacido al nacer, que se le marca temporal ya no logra ver adecuadamente en la lectura adecuada de las semanas/meses lo que se clasifica según en la edad gestacional como los prematuros antes de las 37 semanas de gestación, postérmino nacido a las 42 semanas o más de gestación existe también otros problemas de salud como la diabetes gestacional cuando está mal controlada eso hace que el bebé anormal puede ser pequeño o bebé anormalmente grande.

La epilepsia es un trastorno convulsivo que es el riesgo de defectos congénitos que aumenta el riesgo a los medicamentos anticonvulsivos, la hipertensión arterial o enfermedad renal, pero reduce el crecimiento o otras complicaciones, el asma no suele afectar al bebé, la tiroides que es una baja de hormona del tiroides como el hipotiroidismo pueden causar daño cerebral, problemas neurológicos, se sufren al trastorno por la anemia de células falciformes drepanocítica o drepanocitosis. (34).

2.2.10. TÉCNICAS ADECUADAS PARA UN BUEN AMAMANTAMIENTO

La lactancia materna nos indica las técnicas que se enfoca en un agarre adecuado y una posición cómoda para madre/bebe se debe estar cómoda que él bebe en contacto piel a piel, ya que el agarre el pecho con la boca bien abierta que a tomando el pezón y una gran parte de la areola, una de las posiciones más cómoda que debe estar sentada o reclinada con la espalda apoyada a los pies apoyado de la madre. (35)

Las posturas y posiciones para amamantar son variadas que es la forma en que se coloca a la madre para amamantar y hay diversas todas eso no dice la postura, la forma en que es colocado él bebe para que mamante en las posiciones. El amamantar son muchas horas lo que requiere tener diversas posiciones y postura para cuidar la espalda no sufrir de dolores que se haga muy interminables y constate ejemplo un sillón, cojines para poder apoyar los brazos mientras sujetos al bebe se necesita tambien una mano libre en caso de estar sentada o reposapiés.

La posición del bebe al pecho nos indica que amamantar es el vínculo madre/hijo, tambien el alimentar al recién nacido con todos los nutrientes necesarios, pero se tiene que tener varias posturas adecuadas y múltiples, que es importante tambien tomar en cuenta es el agarre del bebe al pecho como es succión sea correcto, con la boca bien abierta, los labios vertidos.

La lengua debajo del pezón con la nariz barbilla el pecho nacen no se pueda ahogarse que posiciones son las más frecuentes son la sentada él bebe estirado frente a la madre, la otra posición sentada el cuerpo del bebe pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda, posición caballito que es él bebe está sentada a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.

La postura estirada/echada es un caso donde la postura se facilita al descanso de la madre es especialmente útil si la madre todavía presenta malestares tras el parto en caso sometida episiotomía o cesaría, la postura estirada/inverso en caso de la posición del bebe es menos frecuente para la anterior hay madres que se sienten cómodas con ella tambien puede ser útil la postura.

Como colocar él bebe al pecho la madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien en la espalda y pies, se acerca el niño al pecho allí donde quede este sin desplazarlo, se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón, se enfoca nariz en el pezón, antes abrir la boca sin necesidad de ladear dobla o girar el cuello el pezón de estar frente a la nariz del bebe, cuando abre la boca acercar al bebe con la rapidez y decisión al pecho, el pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebe, nunca el pecho ha de ir hacia él bebe.

Los signos de buena posición es la cabeza o el cuerpo del bebe están en línea recta, la cara del bebe mira hacia el pecho, la madre mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella, si él bebe es un recién nacido de la madre lo envuelve en un abrazo no lo sujeta solamente de la nuca en los hombros, el signo de buen agarre el mentón y la nariz del bebe están e vertidos sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo, la boca del bebe está bien abierta, se observa más areola por encima de la boca del bebe por el debajo del agarre asimétrico.

El signo de buena succión es la rápida y superficial de alrededor de un minuto cambia succiones lentas y profundas con las pausas intermedias, el ritmo normal de la succión del recién nacido es de ciclo encadenados 10 a 30 succiones en los que él bebe respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión ya para poder respirar no haiga problema de succión inmaduro (36).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1 LEY N° 475-LEY DE LA PROMOCIÓN Y LA SALUD

Capítulo II Beneficiarias y Beneficiarios, Prestaciones y Acceso a la Atención Integral de Salud el artículo 5 (Beneficiarias y Beneficiarios). Son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales:

- Mujeres Embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto.
- Niñas y niños menores de cinco (9) años de edad.
- Mujeres y Hombres a partir de los sesenta (60) años.
- Mujeres en edad fértil respecto atenciones de salud sexual y reproductiva.
- Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el sistema informático del programa de registro único nacional de personas con discapacidad-SIPRUNPCD.
- Otros que se determinen por Resolución del Consejo de Coordinación Sectorial de Salud, refrendado y aprobado por Decreto Supremo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 12 de la presente Ley.

Capítulo II Beneficiarias y Beneficiarios, Prestaciones y Acceso a la Atención Integral de Salud el artículo 7 (Acceso a la Atención Integral de Salud):

- I. Las beneficiarias y beneficiarios accederán a los servicios de salud de la atención integral y protección financiera de salud, obligatoriamente a través del establecimiento de salud del primer nivel de los subsectores públicos, de la seguridad social a corto plazo y privados bajo convenio, y los equipos móviles de salud en el marco de la Política, SAFCI.

- II. El acceso al segundo nivel, será exclusivamente mediante referencia del primer nivel.
- III. El acceso al tercer nivel, será exclusivamente mediante referencia del segundo o primer nivel.
- IV. Se exceptúa de lo establecido en el presente Artículo, los casos de emergencia y urgencia que serán regulados por el Ministerio de Salud y Deportes, que deben ser atendidos inmediatamente en cualquier nivel de atención del Sistema Nacional de Salud. (37).

2.3.2. LEY N°548-CODIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE

Artículo 18 (Derecho a la Salud).

Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tiene derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento, habilitación de las afecciones a su salud.

Artículo 20 (RESPONSABILIDAD).

La madre y el padre, guardadora o guardador, tutora o tutor, son los garantes inmediatos del derecho a la salud de sus hijas e hijos. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban.

Artículo 23. (ACCIONES PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE).

- I. El Ministerio de Salud en coordinación en las entidades Territoriales Autónomas, implementara acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.

- II. El Ministerio de Salud fijará cada cinco (5) años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente.
- III. Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.

Artículo 24 (PROTECCION A LA MATERNIDAD).

Corresponde al Estado en todos sus niveles, proteger la maternidad garantizando el acceso a:

- a) Atención gratuita con calidad y buen trato a la madre, en las etapas prenatal, parto y postnatal con tratamiento médico especializado, dotación de medicamentos, exámenes complementarios y en su caso, apoyo alimentario o suplementario;
- b) Las madres gestantes privadas de libertad o en otra situación;
- c) En caso de la niña o adolescente embarazada se priorizará la prestación de servicios de apoyo psicológico y social, durante el periodo de gestación, parto y postparto:
- d) Las condiciones necesarias para una gestación, alimentación y lactancia adecuada, así como las oportunidades necesarias para la continuidad de su desarrollo personal en los niveles educativos y laborales, tanto públicos como privados;
- e) La promoción, acceso gratuito y consejería de pruebas voluntarias y confidenciales de VIH/SIDA a las mujeres embarazadas, con la información necesaria, garantizado su realización sin costo alguno y post-consejería: así como la atención integral multidisciplinaria, incluyendo consejería psicológica

cesárea programada y tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas con VIH/SIDA.

Artículo 25 (OBLIGACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)

Los hospitales y establecimientos públicos y privados de atención a la salud de las gestantes, esta, obligados a:

- a) Mantener un registro de los casos atendidos por medio de fichas medicas individuales por un plazo de dieciocho (18) años, donde conste la identificación pelmatoscopica o impresión plantar de la recién nacida o nacido y la identificación dactilar de la madre, sin perjuicio de otro método de identificación:
- b) Realizar exámenes de la recién nacida o del recién nacido, para diagnosticar y tratar adecuada y oportunamente las enfermedades que se puedan presentar;
- c) Expedir gratuitamente el certificado de nacido vivo o muerto y el alta médica donde consten necesariamente las incidencias del parto y el desarrollo de la recién nacida o nacido, como requisito para el egreso del establecimiento medico:
- d) Garantizar la permanencia de la o el recién nacido junto a su madre, cuando ellos no impliquen un riesgo para la salud y vida de la o el recién nacido;
- e) Brindar consejería eficaz a las adolescentes para promover toma de decisiones informada;
- f) Brindar un servicio respetuoso, no revictimizado a las madres adolescentes víctimas de violencia sexual;
- g) Permitir la presencia del padre al momento del parto.

ARTÍCULO 26. (LACTANCIA MATERNA).

- I. Es deber del Estado en todos sus niveles y de las instituciones privadas, proporcionar las condiciones adecuadas para la lactancia materna.
- II. Es deber de la madre, padre, guardadora o guardador, tutora o tutor, cumplir con el derecho a la lactancia de la niña o niño.

Artículo 27 (ACOMPañAMIENTO DE MADRE, PADRE DE AMBOS, GUARDORA O GUARDADOR, TUTORA O TUTOR)

En los casos de atención e internación de la niña, niño o adolescente, los establecimientos de atención en salud deben proporcionar en salud deben proporcionar condiciones adecuadas para el acompañamiento de madre, padre de ambos, guardadora o guardador, tutora o tutor.

Capítulo II DERECHO A LA FAMILIA-Artículo 35 (DERECHO A LA FAMILIA).

- I. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir, desarrollarse y educarse en un ambiente de afecto y seguridad en su familia de origen o excepcionalmente, cuando ello no sea posible o contrario a su interés superior, en una familia sustituta que le asegure la convivencia familiar y comunitaria.
- II. La niña, niño o adolescente no será separado de su familia, salvo circunstancias excepcionales definidas por este Código y determinadas por la Jueza o Juez Público en materia de Niñez y Adolescencia, previo proceso y con la finalidad de protegerlo.

Artículo 41 (DEBERES DE LA MADRE Y DEL PADRE).

La madre y el padre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales para brindar afecto, alimentación, sustento, guarda, protección, salud, educación, respecto y a participar y apoyar en la implementación de las políticas del Estados para garantizar el ejercicio de los derechos de sus hijas e hijo conforme a los dispuesto por este Código y la normativa en materia de familia. (38)

2.3.3. LEY N° 3460 DE FOMENTO A LA LACTANCIA MATERNA

Capítulo III Artículo 6 (De las definiciones).

A los efectos de facilitar la comprensión y manejo adecuado de la terminología utilizada en la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

ALIMENTO COMPLEMENTARIO. Todo alimento manufacturado o preparado que pueda ser utilizado como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes, cuando aquellas o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Este tipo de alimento se suele llamar también, inadecuadamente, suplemento de leche materna.

COMERCIALIZACIÓN. Se entiende por comercialización, todas las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas, servicios de información o divulgación de datos por cualquier medio, tendentes a promover la venta de un producto.

DISTRIBUIDOR. Toda persona natural o jurídica, del sector público o privado, que se dedica directa o indirectamente a la comercialización, al por mayor o al detalle, de uno o varios productos.

ENVASE. Todo tipo de recipiente unitario que no forma parte de la naturaleza del producto (incluidos paquetes y envolturas), con la misión específica de mantener su

calidad y protegerlo de cualquier deterioro o contaminación, para facilitar su manipulación, transporte y comercialización.

ETIQUETA. Se considera etiqueta toda leyenda, membrete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, marcada, gravada en relieve o en hueco, fijada, incluida, que acompañe o pertenezca al envase.

FABRICANTE. Toda persona natural o jurídica o entidad dedicada a la fabricación de un producto, sea directamente o a través de un agente o una persona vinculada a él en virtud de un contrato.

FECHA DE ELABORACIÓN. Fecha con la cual se distinguen los lotes individuales y que indica la fecha en la que se terminó la fabricación, usualmente expresada por el mes y el año.

FECHA DE VENCIMIENTO, EXPIRACIÓN O CADUCIDAD. Fecha impresa en el envase inmediato de un producto de forma visible, que designa la fecha hasta la cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones y seguridad del mismo. Esta fecha se establece para cada lote mediante la adición del período de vida útil a la fecha de fabricación.

Es la fecha proporcionada por el fabricante de manera no codificada, que se basa en la estabilidad y seguridad de un producto y después de la cual el mismo no debe consumirse, considerándose no comercializable el producto.

FÓRMULA INFANTIL. Todo producto lácteo de origen animal o vegetal fabricado industrialmente, de conformidad con las exigencias de las normas, destinado a alimentar niños (as) menores de seis meses.

FÓRMULA DE SEGUIMIENTO. Todo producto lácteo de origen animal o vegetal, fabricado industrialmente de conformidad con las exigencias de las normas,

comercializado o de otro modo presentado como adecuado para la alimentación de lactantes de más de seis meses de edad.

FÓRMULAS ESPECIALES. Toda fórmula infantil comercializada para lactantes hipersensibles a la leche de vaca, con intolerancia a la lactosa o con otros trastornos metabólicos

LACTANTE. Un niño(a) menor de dos años. **MUESTRA.** Unidad representativa de un lote de producto.

PROMOTOR DE VENTAS O VISITADOR MÉDICO. Toda persona que proporciona servicios de información o de relaciones públicas para un determinado producto.

REGISTRO SANITARIO. Procedimiento por el cual un determinado producto pasa por una estricta evaluación para su comercialización.

SERVICIO DE SALUD. Cualquier institución u organización gubernamental, no gubernamental, semiestatal, privada, de la Iglesia, o un profesional de la salud, dedicado a brindar, directa o indirectamente, atención de salud o de educación sanitaria, incluidos los centros de puericultura, las guarderías y otros servicios afines.

SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA. Todo producto comercializado, presentado u ofrecido explícita o implícitamente como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin.

Capítulo V Órgano Administrativo Artículo 8 (Comité Nacional de Lactancia Materna).

Se reconoce al Comité Nacional de la Lactancia Materna, bajo la presidencia del Ministerio del área de salud, el cual está constituido por entidades involucradas en el fomento, promoción y protección de la lactancia materna y en la comercialización

de sucedáneos de la leche materna. La conformación, finalidad y actividades de este Comité estarán definidas en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 9 (Las funciones del Comité).

El Comité Nacional de Lactancia Materna, cumplirá las siguientes funciones:

- a) Asesorar a instancias del Poder Ejecutivo y demás instituciones involucradas en la atención a la mujer y el niño(a) menor de cinco años.
- b) Promover, proteger y fomentar la lactancia materna.
- c) Velar por el cumplimiento y aplicación de la presente Ley.

Capítulo VI Registro Sanitario Artículo 10 El registro sanitario de sucedáneos de la leche materna, fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento y fórmulas especiales, será otorgado como medicamento, a través de la autoridad competente del Ministerio del área de salud.

Artículo 11 El registro sanitario de alimentos complementarios y fórmulas de seguimiento para mayores de dos años, será otorgado como alimento por el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASAG).

Capítulo VII Etiquetados y Envases Artículo 12 La etiqueta de todo sucedáneo de la leche materna, fórmula infantil, especial o de seguimiento, deberá:

Anteponer visiblemente y en lugar notorio las palabras “AVISO IMPORTANTE”, para afirmar la superioridad de la leche materna en la alimentación de los lactantes como mínimo hasta los seis meses, por ejemplo: “LA LECHE MATERNA ES LO MEJOR PARA SU BEBÉ, SE RECOMIENDA SU USO EXCLUSIVO HASTA LOS SEIS MESES” (Cerca del nombre del producto, impresa en tamaño y color visibles).

Informar sobre la composición analítica, ingredientes, incluyendo aditivos, preservantes y otros, así como el uso correcto del producto.

Estar escrito en castellano. Contener el nombre y la dirección del fabricante. Estar diseñada de manera que NO SE DESESTIMULE la lactancia materna.

El envase deberá contener la fecha de vencimiento, expiración o caducidad, señalando la prohibición de su uso y comercialización en fecha posterior a su caducidad. También contendrá, el número de lote y las condiciones de almacenamiento luego de haberse abierto el producto para su uso, si las hubiere.

Sólo debe llevar fotografía, diseño u otra presentación gráfica necesaria para ilustrar o mostrar la correcta preparación del producto.

Contener instrucciones para la preparación y medidas higiénicas adicionales a seguir, así como la edad del niño(a) para quién esté indicado su uso.

Se prohíbe el uso y comercialización de este producto en fecha posterior a la caducidad.

Artículo 13: En ningún caso la etiqueta de sucedáneos de la leche materna, fórmulas, infantiles, especiales o de seguimiento, alimentos complementarios, biberones, chupones o chupones de distracción, deberá contener:

- a) Información e imágenes de niños lactantes tendentes a desestimular la lactancia materna.
- b) Leyendas, dibujos o ilustraciones que directa o indirectamente tiendan a crear la convicción de que el producto es equivalente o superior a la leche materna.
- c) Términos como “maternizada”, “humanizada” u otros análogos.
- d) Declaraciones de asociaciones de profesionales u otros organismos que apoyen el consumo de los productos citados.
- e) Otra imagen que no sea la de su fuente, “origen vegetal o animal” el sucedáneo de la leche materna.

Capítulo IX Artículo 18 Ningún fabricante, importador o distribuidor, institución o establecimiento comercial, o farmacéutico público o privado, persona natural o jurídica directa o indirectamente, podrá promocionar o publicar cualquier producto sucedáneo de la leche materna, fórmulas infantiles, especiales o de seguimiento, alimentos complementarios para menores de seis meses, biberones, chupones de distracción, en locales, centros de salud, comerciales u otro lugar de expendio.

ARTÍCULO 21. Se prohíbe la difusión de mensajes que:

- a) Sugieran, motiven o persuadan a las madres a sustituir la leche materna por cualquier sucedáneo de la misma, fórmula infantil, fórmula especial o de seguimiento.
- b) Desestimulen la lactancia materna, mediante comparaciones con otras prácticas.
- c) Asocien sucedáneos de la leche materna, fórmulas Infantiles, especiales o de seguimiento con la lactancia materna, con frases o rótulos como: “Maternizada” o “Humanizada”.
- d) Utilicen afirmaciones tales como: “Mejor”, “Seguro”, “Eficaz”, “Efectivo”, “Sin Riesgo”, etc., referidas a fórmulas infantiles, especiales o de seguimiento.
- e) Sugieran el uso de sucedáneo de la leche materna, fórmulas infantiles, especiales o de seguimiento.

Capítulo XI SUBSIDIO DE LACTANCIA Artículo 24. Los subsidios de lactancia materna, destinados a contribuir con la alimentación de mujeres embarazadas o en período de lactancia, no podrán contener sucedáneos de la leche materna, fórmulas infantiles y especiales.

Artículo 25. Las instituciones, empresas públicas o privadas, que hacen entrega del subsidio de lactancia materna, están obligadas a informar a las mujeres gestantes y madres, que los productos del subsidio de lactancia están destinados a

favorecer la salud y nutrición de la beneficiaria y su uso no está destinado al lactante menor de seis meses. La comercialización al público del subsidio de lactancia materna está prohibida.

Artículo 26. Si la leche formara parte del subsidio de lactancia materna, en la etiqueta debe portar una leyenda que informe a las madres gestantes, que el producto es para favorecer la salud y nutrición de la beneficiaria y su uso no está destinado a lactantes menores de seis meses.

CAPÍTULO III DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN Artículo 4 (PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN). El Ministerio de Educación y las instituciones formadoras de recursos humanos tanto públicas como privadas (universidades, tecnológicos, escuelas de salud y otros) en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, deberán incorporar en los programas de estudio de nivel primario, secundario, técnico y superior, contenidos sobre la alimentación y la nutrición que incluyan la lactancia materna inmediata, exclusiva hasta los seis 6 meses y prolongada hasta los dos (2) años, su manejo clínico, con enfoque intercultural¹ y de derechos humanos.

Artículo 7 (MATERIALES INFORMATIVOS Y EDUCATIVOS SOBRE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS).

Los materiales informativos y educativos, sea cual fuera su presentación, relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños, deberán ser escritos en los idiomas oficiales y locales e incluir clara y visiblemente cada uno de los siguientes aspectos:

- a) Las ventajas de la lactancia materna y la superioridad de la leche materna;
- b) Información sobre la alimentación adecuada de la mujer embarazada y lactante;

- c) El valor de la lactancia materna inmediata, exclusiva durante los primeros seis (6) meses y prolongada con alimentación complementaria hasta los dos (2) años;
- d) Cómo iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva y prolongada;
- e) Cómo y por qué el uso del biberón y la introducción precoz de alimentos complementarios afecta negativamente al lactante;
- f) La importancia de introducir alimentos complementarios cuando cumpla seis (6) meses;
- g) Que los alimentos complementarios pueden ser preparados fácilmente en el hogar.
- h) Para la alimentación de 'lactantes en condiciones médicas especiales con sucedáneos de la leche materna administrados con biberón, deberán incluir, además, los puntos siguientes:
 - Instrucciones para la preparación y el uso correcto del producto, incluidas la limpieza y esterilización de los utensilios;
 - Cómo alimentar a los lactantes con taza;
 - Los riesgos que presenta para la salud la alimentación con biberón, y la preparación incorrecta del producto.
- i) El costo total aproximado que representa alimentar al lactante con sucedáneos de la leche materna, durante un periodo de seis (6) meses.
- j) Los materiales informativos y educativos no deberán:
 - Generar la creencia de que un sucedáneo de la leche materna es equivalente, comparable o superior a la leche materna;
 - Contener el nombre o logotipo de cualquier producto establecido en la Ley N.º 3460 o de un fabricante o distribuidor;
 - Contener imágenes o textos que estimulen el uso del biberón o desincentiven la lactancia materna.

Artículo 14 (OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD).

Además del cumplimiento de la normativa establecida por el Ministerio de Salud y Deportes, el personal de salud tiene las siguientes obligaciones:

- a) Informar a las embarazadas que acuden al control prenatal en instituciones prestadoras del servicio de salud, sobre las ventajas de la lactancia materna y los peligros del biberón y la leche de fórmula en menores de seis (6) meses.
- b) Informar a las embarazadas sobre los beneficios del contacto inmediato el recién nacido piel a piel (apego precoz parcial o total), del alojamiento conjunto, así como las técnicas de amamantamiento, extracción de leche, con la finalidad de fortalecer la confianza en su capacidad de amamantar.
- c) Implementar la lactancia inmediata dentro la primera hora de nacimiento en partos vaginales y cuando las condiciones de la madre lo permitan (recuperación de la anestesia) en partos por cesárea.
- d) Promover y apoyar en lo que corresponda, para que toda gestante y su pareja, sean informados sobre los riesgos que se generan por no amamantar, para la madre, el niño/ niña, la familia, la sociedad, el medio ambiente, la productividad y economía del país.
- e) Apoyar a la madre en la técnica adecuada para la iniciación y mantenimiento de la lactancia, en las primeras seis horas después del parto, fortaleciendo la confianza en su capacidad de lactar.
- f) Garantizar el alojamiento conjunto de la madre y la niña o niño, inmediatamente después del parto y durante las veinticuatro (24) horas del día.
- g) Promover la lactancia a libre demanda de acuerdo a normas (10 veces, durante el día y la noche).

Capítulo VII REGISTRO SANITARIO Artículo 27 (DE LA INOCUIDAD ALIMENTARIA). La determinación de inocuidad alimentaria de los sucedáneos de la leche materna y de alimentos complementarios, será específicamente supervisada y controlada por la Unidad de Vigilancia y Control de la Calidad e Inocuidad de los Alimentos del INLASA y las Unidades de Inocuidad Alimentaria de los SEDES en coordinación con las autoridades correspondientes de los Gobiernos Municipales, para cuyo efecto el SENASAG deberá remitir semestralmente la relación de los alimentos complementarios registrados incluyendo sus características principales (nombre, fabricante, número de registro, origen nacional) al Ministerio de Salud y Deportes.

Capítulo VIII EL ETIQUETADO Y DE LOS ENVASES Artículo 32 (ETIQUETADO DE FÓRMULAS INFANTILES, FÓRMULAS DE SEGUIMIENTO O CONTINUACIÓN, FÓRMULAS ESPECIALES Y ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS). La verificación y control del etiquetado de fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento o continuación, fórmulas especiales y alimentos complementarios, será realizado por las unidades correspondientes del Ministerio de Salud y Deportes, SEDES, Gobiernos Municipales y SENASAG.

Artículo 33 (EDAD PARA EL USO DE LOS ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS). Los envases, contenedores y etiquetas de los alimentos complementarios, deberán indicar claramente la edad de inicio de uso a la que está destinado el producto, quedando estrictamente prohibido el empleo de leyendas o' imágenes de lactantes, juguetes o formas humanizadas de animales, vegetales u objetos que sugieran el uso de éstos para lactantes menores de seis meses.

Capítulo XI SUBSIDIO DE LACTANCIA Artículo 45 (SUBSIDIOS PRENATAL Y DE LACTANCIA).

- I. El paquete de productos que constituyan los subsidios prenatales y de lactancia y que estén claramente identificados con ese objeto, no deberá contener sucedáneos de la leche materna (fórmulas infantiles, especiales, de seguimiento, de continuación y otras).
- II. El etiquetado de los productos de subsidio no deberá contener mensajes que sugieran que la leche entera u otra puede ser suministrada a niñas y niños lactantes, ni referirse al binomio madre – niño.

Artículo 46 (INFORMACIÓN). Los proveedores de productos para el subsidio de lactancia, están obligados a informar a los beneficiarios que los productos entregados están destinados a la alimentación de la madre en período de lactancia y que no son recomendables para el lactante menor de seis 6 meses. (39)

2.4 MARCO REFERENCIAL

2.4.1 PREVALENCIA Y CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA

Introducción: la leche materna es la mejor alimentación para neonatos y lactantes en la ciudad de México tiene una tasa de lactancia exclusiva del 33.6 %. objetivo: conocer la prevalencia de lactancia materna e identificar los factores que favorecen su práctica y el abandono. los criterios de inclusión nos madre lactante durante su estancia en el hospitalaria aceptar el programa en acudir por lo menos a la primera cita, en los criterios de eliminación no acudir a una cita durante el seguimiento se hizo el reclutado de un día a la semana a completar el tamaño de la misma muestra se ocupó información sobre la madre, edad materna, numero de gestación,

escolaridad, estado civil, nacimiento somatometría al nacimiento (peso, talla, cefálico) valoración de Apgar al minuto.

Material y sus métodos de estudio fueron prospectivo de cohorte analítico en madre-hijo con un seguimiento de seis meses se investigó el tipo de alimentación, motivos al abandono de la lactancia materna exclusiva que medida que aplicaron fueron medida de tendencia central x2, con la prueba exacta de Fisher y T de Student.

Con los resultados de 111: 75 (67.6%) con la lactancia materna exclusiva, 32 (28.8%) con la lactancia mixta. 4 (3.6%) con sucedáneos con el grupo con la escolaridad de 0 a 6 años se encontró un riesgo relativo de 1.09, 1.84, $P=0.11$ (prueba exacta de Fisher).

Las conclusiones son la prevalencia de la lactancia exclusiva en los 67.6% de las causas del abandono de producción baja como única variable eso indica que el lactar exclusivamente al seno materno con las palabras clave como lactancia, alojamiento conjunto en los factores asociados. (40)

2.4.2. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LA LACTANCIA MATERNA.

El objetivo es estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte INMA en la infancia medio ambiente, de Guipúzcoa durante los primeros seis meses de vida del bebe, identificar las razones de su abandono factores asociados, método de la población de estudio está formada por 638 mujeres embarazadas seguidos desde el primer trimestre de embarazo es el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. Para determinar los asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva se utilizan modelos de regresión los logísticos de dos etapas de diferentes (4 meses/ fase temprano y los 6 meses/fase tardía).

Los resultados de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fueron del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses con el 15,4% a los 6 meses de vida de las razones descritas por las madres sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva asociadas a la fase temprana son problemas de lactancia en escasa ganancia de peso o hipogalactia otros factores que influyen en la etapa temprana previa durante el embarazo y lactancia.

Las conclusiones de los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para los profesionales sanitarios desde una perspectiva de salud pública ya que me permiten diseñar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta de las razones principales de abandono temprano y tras la reincorporación a la vida laboral y las palabras claves de la lactancia materna del abandono precoz de la lactancia de los factores de los riesgos. Hipogalactia escasa ganancia de peso.

Cuáles son los métodos de los diseños y población de estudio del proyecto INMA se constituye a partir de las cohortes de base poblacional de diadas madre-niño que fueron reclutadas y la recogida de datos y variables de estudios durante los primeros meses recolectando diversos datos de su embarazo y de su lactancia con el análisis estadístico de con las diversas numeraciones de cada pregunta después se tiene los resultados en prevalencia. (41)

2.4.3. LACTANCIA INEFICAZ PREVALENCIA Y FACTORES DE SALUD

La introducción no menciona que es posible evitar muertes neonatales mediante la lactancia materna desde el primer día de vida de la leche materna es el alimento óptimo para el lactante que son contenido nutricional es necesario el favorece al desarrollo en todo el trabajo, pero los objetivos nos indica la prevalencia y los factores que se asocian al diagnóstico de enfermería la ineficacia en las lactantes menores de 6 meses hospitalizado del tercer nivel en corte de transversal.

Se realizó en la selección de 108 de binomios de madre/hijo en la institución de tercer nivel de atención en el año 2009 su formato es de validado en identifica en el diagnóstico en las características definitorias con el cual su escala de 0 a 100 se construyó un modelo de regresión lineal con la diversas variable asociada la prevalencia que fue del 93,5% la definitoria más fácil de encontrar fue lactante para el agarrarse el pecho materno fue agitación y el llanto del lactante después de la lactancia materna.

En la regresión lineal que nos indica los factores que se asociado como el género femenino del peso, la existencia una tendencia desfavorable tanto en la prevalencia como una duración de la lactancia materna por los lactantes en el hospitalizados con la promoción de la lactancia materna deber ser un trabajo de interdisciplinario en las normas hospitalarias en el contacto del binomio y la puesta de temprana al pecho materno.

En los resultados nos demostraron que la prevalencia de diagnóstico de enfermería de la lactancia materna ineficaz cual significa que, aunque la lactancia materna está reconocida científicamente como la mejor forma de nutrición en los primeros seis meses de vida junto con una alimentación complementaria hasta los dos años de vida, las madres no están lactando adecuadamente a sus hijos. (42)

CAPÍTULO III. MARCO CONTEXTUAL

CENTRO DE SALUD VIRGEN DE FÁTIMA

3.1. HISTORIA

El terreno donde fue construido inicialmente el Centro de Salud Virgen de Fátima, fue donado por un vecino del Barrio, esto por la necesidad de contar un centro de atención médica a la población que iba en aumento, la primera construcción fue financiada por la Institución Departamental de Santa Cruz Cordecruz, en la primera etapa se construyeron dos cuartos que fueron usados como los primeros consultorios, el primer director del centro fue el Dr. Elvi Pérez Severiche, y la primer auxiliar de enfermería fue la Auxiliar Raimunda Tapia, es así que en 1979 nació inicialmente como una Posta Sanitaria.

Debido a la gran afluencia de la población en 1981, se realizó la primera ampliación con dos nuevos ambientes, también financiado por Cordecruz, esta ampliación funcionó dos años más, la creciente población obligaba a seguir ampliando aún más.

Los dirigentes zonales Sr. Robert Arancibia, Sr. Robles Dónales y Sr. Valerito en coordinación con el Club Eróticos, dieron solución a los conflictos de avasallamiento de tierras, lo permitió realizar gestiones para este fin, es así que Cordecruz con el apoyo de la SEDE suscriben un convenio PRO-SALUD para realizar la segunda ampliación, como el terreno quedaba chico y la demanda era mayor, obligó a que la nueva edificación sea proyectada a dos plantas.

Cuando se finalizaron los trabajos constructivos, la Administración fue entregada al SEDE y fue el Dr. Huanca el nuevo director, y la Lic. Leonor Flores. Acompañando al crecimiento se fueron sumando nuevos funcionarios como las Sras. Teresa Seas, Carmen Arancibia, Lucí Montero, Josefina Gómez entre otros, con esta nueva generación se empieza la atención de 12 horas, para aquel entonces no se contaba

laboratorios lo que obligaba a derivar los análisis de laboratorio a una clínica del Alto San Pedro, pues solo funcionaba con medicina general.

Figura 1 Centro de Salud Virgen de Fátima



Nota: Fotografía del centro de salud Virgen de Fátima en el año 2023.

En el proceso constructivo se tuvo que demoler los primeros dos ambientes, lo que cambio la apariencia completamente con nuevos ambientes en la segunda planta y con ello la necesidad de contar con más personal para atender la afluencia de más población que asistía a recibir atención médica proveniente de los barrios aledaños.

Durante el todo el tiempo que tardo el proceso constructivo, la atención se tuvo que trasladar temporalmente a una Funeraria para lograr atender a la población hasta el 1984 que finaliza la obra, en este periodo se nombra a la Lic. Leonor y el Dr. Flores con las áreas de Ginecología y Pediatría con los Doctores tercero y Mendoza.

En resumen, instituciones organizaciones sin fines de lucro y comunidad se unieron para hacer realidad lo que ahora es el centro de Salud "Virgen de Fátima"

La Aux. de enfermería Carmen Arancibia, fue quien relató cómo fue la evolución del centro de salud Virgen de Fátima, motivado por la necesidad, pasando por consulta externa hasta llegar a la intervención, en las últimas gestiones el centro de Salud sigue creciendo en espacio físico como en población, lo que obligó a seguir

ampliando y para este fin buscar nuevo terreno que reúna las condiciones requeridas.

Es así que en coordinación con las Juntas Vecinales se ubica en el terreno del frente donde antes era una plaza parque como el terreno adecuado para la nueva construcción. Durante la gestión 2023 se construye el centro actual, inaugurándose en la gestión 2024.

Figura 2 Centro de salud Virgen Fátima D.M.4



Nota: Fotografía del centro de salud Virgen de Fátima D.M.4 en el año 2025

El Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4, tiene como actual director Dr. Willans E. Ticona Toco funcionando las 24 horas, este proyecto fue entregado por el actual alcalde Municipal de Santa Cruz de la Sierra Sr. Max Jonny Fernández Saucedo.

Ubicado sobre la Av. Fátima No. 510 entre 3er y 4to anillo del Barrio Villa Fátima. Para llegar desde el centro de la ciudad se debe ingresar por la Av. Escuadrón Velasco y continuar por la Av. Fátima.

Misión “Promover el desarrollo económico, conjuntamente, elevar la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Municipal N° 4 – El Pari, dentro de un marco de respeto absoluto a los derechos, atribuciones, obligaciones, funciones y facultades que establece el marco legal del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra”

Se dio a la construcción y la finalicen en el 2023 y se entregó en el año 2024 el Centro de salud Virgen de Fátima D.M.4 con el director Willans E. Ticona Toco a cargo que a hora es de 24 horas lo entrego por el alcalde de Santa Cruz Max Jonny Fernández Saucedo.

Visión “Llegar a ser un Centro de Salud vanguardista y modernista, referente a nivel departamental y posteriormente nacional en la gestión de servicios públicos, que mejoran la calidad de vida y promueven el desarrollo integral de sus habitantes y su entorno; reconociendo, respetando y gestionando su diversidad e interculturalidad; con talento humano solidario, motivado, comprometido y competente.

3.2. LAS AUTORIDADES DE SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

- Dra. Adriana Amelunge Hiza-secretaria Municipal de Salud
- Dr. Marcelo Ramiro Téllez Salinas-director Municipal de Salud
- Lic. David Castedo Lema-Sub director de ADM. De Redes y Hospitales
- Lic. Juan Carlos Hurtado-Asesor de secretaria de Salud
- Dra. Maria Alejandra Paz Vargas

Autoridades del Centro de Salud

- Dr. Williams Edmundo Ticona Toco-director
- Dr. Rolando Guillermo Aguilera Padilla-jefe Medico
- Lic. Yesenia Otondo Coronado-Supervisora de Área

El personal del centro de salud

Médicos son 24 doctores, odontología 4 doctores, recepción 9 personal, estadística 1 personal, 3 licenciadas y 16 auxiliar de enfermería, los doctores 8 y 1 técnicos de laboratorios, 6 doctores y 1 auxiliar de farmacia fue el 23 de septiembre del 2024.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

Este estudio la presenta investigación tiene un enfoque mixto con predominación cuantitativa que nos permitió la recolección de datos a través nos permitirá ver los parámetros en estadísticas.

4.2. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACION

Se define la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente, se trate de estudios en los que no haces variar en forma intencional las variables independientes y su efecto en las variables tiene que medir fenómenos con tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas, el investigador prepara de manera premeditada una situación a la que son expuestos varios casos o individuos.

Tambien no hay la manipulación que se intencionalmente las variables del investigador observan los fenómenos con tal que como se ocurren en el contexto natural que no hay intervención directa, se describe el analizar la relaciones entre variables, es útil cuando no es ético o posible manipular variables.

El estudio se buscan indagar el nivel o estado de una o más variables en una población en este caso en un tiempo puede pretender una realizar una descripción comparativas entre grupo o subgrupo de persona u otros seres vivos, casos, objetivos, comunidades o indicadores las encuesta nacionales de opinión sobre las tendencias los votantes durante periodos electorales su objetivos es describir el número de votantes que se inclinan por los diferentes candidatos contendientes es decir se centran en la descripción de las preferencia del electorado.

La definición transversal es la recolecta de datos en un solo momento del tiempo que nos permite describir variables el analizarlas con las relaciones entre ellas en

un solo punto de especificación que nos indica como característica el realizar un punto específico se características en un único corte temporal, ideal para diagnóstico o encuesta de opinión, no permite el analizar evolución o causalidad directa.

SEGÚN SU NIVEL

No indica el estudio y la no manipulación de la lactancia materna como variable ya que no es una ética ni viable de intervención de directamente en las prácticas de alimentación de los bebés se observa el analizando la realidad de existencia. Se recolectan datos sobre prácticas de lactancia causas de su deficiencia de culturales económicas, educativas, de su relación con factores demográficos sin alterar los comportamientos.

El diseño longitudinal nos permite observar cómo cambian las prácticas de lactancia en el tiempo desde el nacimiento hasta los 24 meses al seguimiento de periódicos a las madres desde el nacimiento del bebé hasta que cumple los 2 años y sus causas y efectos, mide cambios y evolución del comportamiento que nos permite analizar causa y el efecto que mide cambios y la evolución del comportamiento y las desventajas en su requiere más tiempo y recursos mayor riesgo de deserción de participantes analizas la deficiencia en la práctica de la lactancia materna en madres de niños menores de 24 meses en mediante de un estudio no experimental de tipo de transversal con el fin de identificar de factores asociados y el orientar estrategias de intervención.

SEGÚN SU DISEÑO

El diseño de esta investigación es de campo ya que se recolecta la información del centro de forma directa con una encuesta con un tiempo de un mes seguido de lunes a viernes dando un total de 190 encuestados se realizó a las madres de niños menores de 24 meses.

SEGÚN EL MOMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El tipo de estudios según el método de datos es prospectivo, ya que se hizo un seguimiento a las madres joven en etapa de lactancia en los centros de salud de primer nivel, los datos que se recolectaron fueron obtenidos en el momento del estudio.

SEGÚN EL NUMERO DE OCASIONES

El estudio de tipo es transversal ya que evaluó una sola vez no se realizó en el seguimiento a las madres de niños menores de 24 meses se buscan identificar los factores o deficiencia que no se permiten tener una buena lactancia materna exclusiva.

4.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para estimar el conocimiento de lactancia materna en las madres, se utilizará el siguiente instrumento:

Encuestas de conocimiento, prácticas de lactancia materna y inicio de alimentación complementaria el procedimiento de investigación cualitativa para la recopilar la información mediante donde las preguntas fueron enfocadas así las madres relacionando con su lactancia, el cuidado de su bebe y su alimentación.

Antropometría se realizó el peso/talla del recién nacido y la valoración de cuantas semanas/meses con lo que nació, y luego se volvió a pesar/talla actualmente y con cuantos meses tiene cuanto tiene ver en las tablas de crecimiento del Peso/Edad, Longitud/Edad.

4.3.1 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Encuestas
- Antropometría
- Material bibliográfico
- Formularios

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1. POBLACIÓN

Población	Total
Menor a 1 año	931
de 1 año	928
de 2 años	928
Total:	2787

Estadística de información secundaria de la gestión 2024 del Centro de Salud Virgen de Fátima D.M. 4 nos indica que la población total es de 110.315 que son atendidas.

4.4.2. MUESTRA

En este trabajo de investigación se ocupa una muestra no probabilística, por lo tanto este trabajo se ha establecido 190 unidades muestrales (madres de 18 a 42 años) de niños menores de 24 meses de edad y fueron elegidas bajo los criterios de selección que corresponde a esta investigación.

4.5. FUENTES BÁSICAS DE INFORMACIÓN

4.5.1. FUENTES PRIMARIAS

Se realizó por medio de encuentros a las Madres entre 18 a 42 años de edad con niños y niñas recién nacidos a 24 meses de edad que contienen con la lactancia materna e inician o están con alimentación complementaria en el centro de salud Virgen de Fátima de primer nivel de la red municipal Sud de la ciudad de Santa Cruz Bolivia.

4.5.2. FUENTES SECUNDARIAS

La información secundaria se recolectó a través de información brindada por el centro de salud Virgen de Fátima de primer nivel de la red municipal Sud y la revisión bibliográfica del SEDES.

4.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Figura 3 Cronograma de actividades.

N°	ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL					MAYO				JUNIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de título de la tesis de grado																					
2	Selección de rango de edad de la población																					
3	Determinación del enfoque de investigación con bibliografía de la lactancia materna																					
4	Selección de lugar para levantamiento de datos																					
5	Determinación de autorización de autoridad del centro de salud																					
6	Revisión de encuesta e validación																					
7	Realización de levantamiento de datos de la población																					
8	Tabulación de encuesta realiza en formato SPSS-EXCEL																					
9	Revisión de formato y interpretación de resultados.																					
10	Corrección del informe final																					
Responsable: María Jesús Tapia Medina																						

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los documentos básicos sobre ética de la investigación de Helsinki hacen la referencia a consideraciones éticas:

La información nos indica que las madres deber dar su consentimiento libre e informado después de recibir información clara sobre los objetivos procedimientos beneficios potenciales y riesgo del estudio este tiene que ser un documento por escrito, se le debe garantizar que las participantes comprendan completamente la naturaleza y el propósito de la investigación.

El estudio debe tener un potencial beneficio claro para las participantes y la comunidad de madres que se debe tomar medidas para maximizar los beneficios potenciales y minimizar los daños que se busca buscar la variante porque hay barreras con la lactancia materna y justificar. La no maleficencia se deben evitar daños físicos, psicológicos o sociales a las participantes que son las madres con las palabras se tiene educado, se tiene que proteger el bienestar.

En base al código de Nuremberg (1947)

Este Código establece como principio básico el respeto de los derechos de las personas que forma parte del desarrollo de encuesta y distintos estudios. Además, prescribe el conocimiento informado y voluntario, la posibilidad de retirarse del estudio y un análisis de riesgo y beneficios de la participación en la investigación

CAPÍTULO V. HIPÓTESIS Y VARIABLES

5.1. HIPÓTESIS

Hipótesis Nula

HO: Nos existen diferencias significativas en la prevalencia de lactancia materna exclusiva y prolongada entre la madre que asisten a los centros de salud materna estudiando si existe asociaciones significativas entre la práctica de la lactancia materna y los factores sociodemográficos culturales, económicos y de salud analizados

Hipótesis Investigación

H1: Existen diferencias significativas en la prevalencia de lactancia materna exclusiva en las madres de niños/as menores de 24 meses que asisten al centro el identificar las asociaciones significativas entre la práctica de la lactancia materna y los factores sociodemográficos, culturales, económicos y salud analizados de formar si hay una declaración con fin investigativo.

5.2. VARIABLES

5.2.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

Los factores y las causas de la lactancia el riesgo asociado al abandono de la lactancia materna.

- Desconocimiento sobre lactancia materna.
- Bajo nivel educativo de la madre
- Problemas en el estado nutricional
predilección por el uso de fórmulas lácteas
- Dificultad con la técnica de posición y agarre
- Bajo peso al nacer
- Falta de educación prenatal

5.2.2. VARIABLES DEPENDIENTES

La práctica de la lactancia como el tiempo, conocimiento, producción de leche.

- Nivel de conocimiento de lactancia materna
- Las técnicas de la práctica de lactancia materna
- Complicaciones durante la lactancia materna
- Frecuencia y duración de la lactancia
- Apoyo o asesoramiento por parte de la familia para una buena lactancia
- Acceso a recursos financiero
- Edad
- Vivienda

5.2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	SUB VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA MEDICION
Variables Intervientes	Carácter Sociodemográfico	El nivel educativo de la madre se entiende como el grado máximo de instrucción formal alcanzado por una mujer en edad reproductiva, expresado en niveles como primaria, secundaria, técnica o superior. Esta variable sociodemográfica actúa como factor interviniente en la práctica y continuidad de la lactancia materna, ya que influye en la comprensión, asimilación y aplicación de información sobre los beneficios, técnicas y duración recomendada de la lactancia.	El nivel educativo de la madre se medirá a través de un cuestionario estructurado aplicado a madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud. Se clasificará en función del último grado académico aprobado, según las siguientes categorías:	Edad	• ≤ de 18 años • De 19-34 años • De 35-39 años • ≥40 años
				Escolaridad	• Educación primaria completa • Educación primaria incompleta • Educación secundaria completa • Educación secundaria incompleta • Diversificado completo • Diversificado incompleto • Educación superior
				Estado Civil	• Soltera • Unión • Casada • Divorciada • Viuda
				Ocupación	• Vendedora ambulante • Ama de casa • Agricultora • Empleada doméstica • Negocio propio • Otro
				Números de Embarazo	• 1 embarazo • 2 embarazos • 3 a 5 a embarazos • Más de 6 embarazos

Variables Independiente	Los factores y las causas de la lactancia materna	La deficiencia de lactancia materna en madres menores de dos años se refiere a un estado en el que un bebé o niño pequeño, cuya madre es menor de dos años (es decir, aún es un niño pequeño), no recibe lactancia materna adecuada o exclusiva según las recomendaciones de salud pública establecidas.	El lactante recibe únicamente leche materna (directamente del pecho o extraída) y no recibe otros líquidos o sólidos, con la excepción de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.	Tipo de alimentación brindada al recién nacido sano.	- Lactancia materna exclusiva - Alimentación con biberón - Lactancia materna predominante
				Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva desde el parto hasta el alta postparto.	- Atención amigable durante el parto - Inicio precoz de la lactancia materna - Inicio del contacto piel con piel. - Consejería y utilización del biberón en recién nacidos - Promoción y consejería de la lactancia materna - Alojamiento conjunto
Variables dependiente	Las prácticas de la lactancia materna	Para este estudio, la deficiencia de la lactancia materna se operacionalizará mediante la clasificación de los patrones de lactancia de las madres con hijos menores de 2 años en las siguientes categorías. Una madre será clasificada con deficiencia de lactancia materna si su práctica cae en alguna de estas categorías.	Para este estudio, la deficiencia de la lactancia materna se operacionalizará mediante la clasificación de los patrones de lactancia de las madres con hijos menores de 2 años en las siguientes categorías. Una madre será clasificada con deficiencia de lactancia materna si su práctica cae en alguna de estas categorías	Conocimientos de la madre	Cuestionario: No. de aciertos/ total de preguntas (100) = % - Ningún conocimiento: < 10% que equivale a ninguna respuesta correcta - Conocimiento deficiente: De 10% al 49.9% que equivale de 1 a 4 respuestas correctas - Conocimiento adecuado: De 50% a 79.9% que equivale de 5 a 6 respuestas correctas - Conocimiento excelente: De 80% a 100% que equivale de 7 a 8 respuestas correctas
				Mitos y creencias	Alimentación de la madre durante la

					lactancia - Tamaño de los senos - Composición de la leche - Sucedáneos de leche materna
				Estado biofísico de la madre	- Dolor al amamantar - Grietas y/o sangramiento del pezón - Leche insuficiente - Pezones planos
				Tipo de parto	- Parto vaginal espontáneo - Parto abdominal
				Prácticas de amamantamiento	- Lavado de manos antes de dar de lactar - La postura y posición de la madre y el recién nacido - Buen agarre - Contacto de la madre con el bebé.
				Medida Antropométrica	- Peso/Talla al Nacer el recién nacido y cuanta semanas/meses nació. - Peso/Talla actual del niño y cuantos meses tiene.
				Recordatorio de 24 hrs	- El desayuno - Media Mañana - Almuerzo - Media Tarde - Cena
				Frecuencia de lactancia materna	- Horario - Cuanta veces - Con frecuencias del día toma mas

CAPÍTULO VI. RESULTADOS

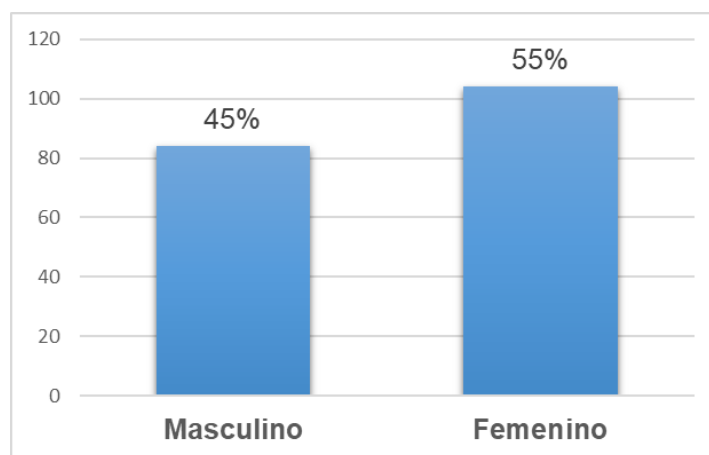
6.1. DATOS PRELIMINARES DE LOS MENORES DE 24 MESES

Características Sociodemográficas y Estado Nutricional de Niños (<24 Meses) - Centro de Salud Virgen de Fátima, 2025

Tabla 1 sexo del bebe

Variable	Categoría	N	%
Sexo del bebe n = 188	Masculino	84	45%
	Femenino	104	55%

Gráfico 1 sexo del bebe

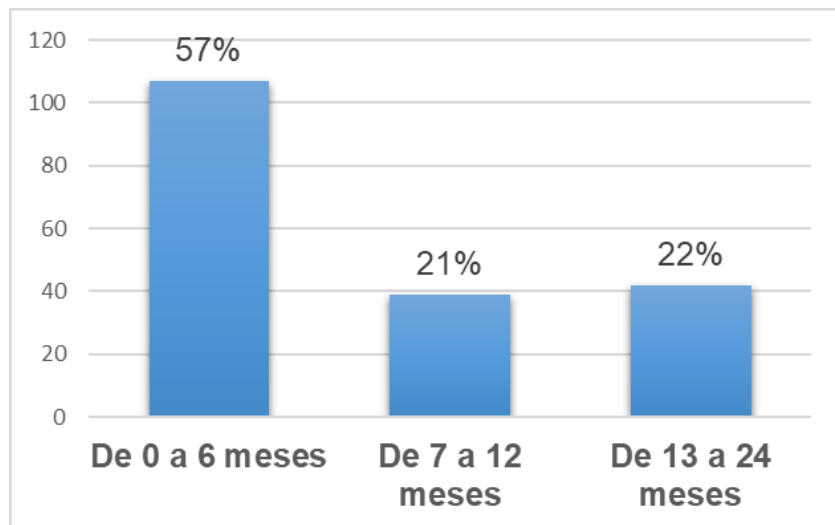


Interpretación: Según la tabla 1, en cuanto al sexo, se observa una ligera predominancia del sexo femenino (55%) frente al masculino (45%), lo cual es relevante para el análisis demográfico de la población infantil en estudio.

Tabla 2 Edad en meses

Variable	Categoría	N	%
Edad en meses n = 188	De 0 a 6 meses	107	57%
	De 7 a 12 meses	39	21%
	De 13 a 24 meses	42	22%

Gráfico 2 Edad en meses

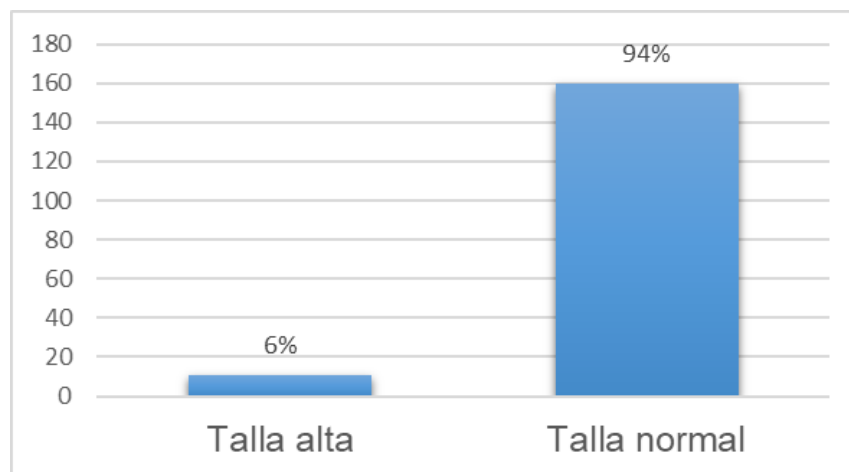


Interpretación: Respecto a la distribución por edad, la mayoría de los niños (57%) se encuentra en el rango de 0 a 6 meses, seguido por un 21% entre 7 y 12 meses, y un 22% entre 13 y 24 meses. Esta concentración en los primeros seis meses es significativa, ya que coincide con el periodo crítico para la lactancia materna exclusiva, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los primeros seis meses de vida (43).

Tabla 3 Estado nutricional “Talla/Edad”

Variable	Categoría	N	%
"Talla/Edad" n = 171	Talla alta	11	6%
	Talla normal	160	94%

Gráfico 3 Estado nutricional “Talla/Edad”

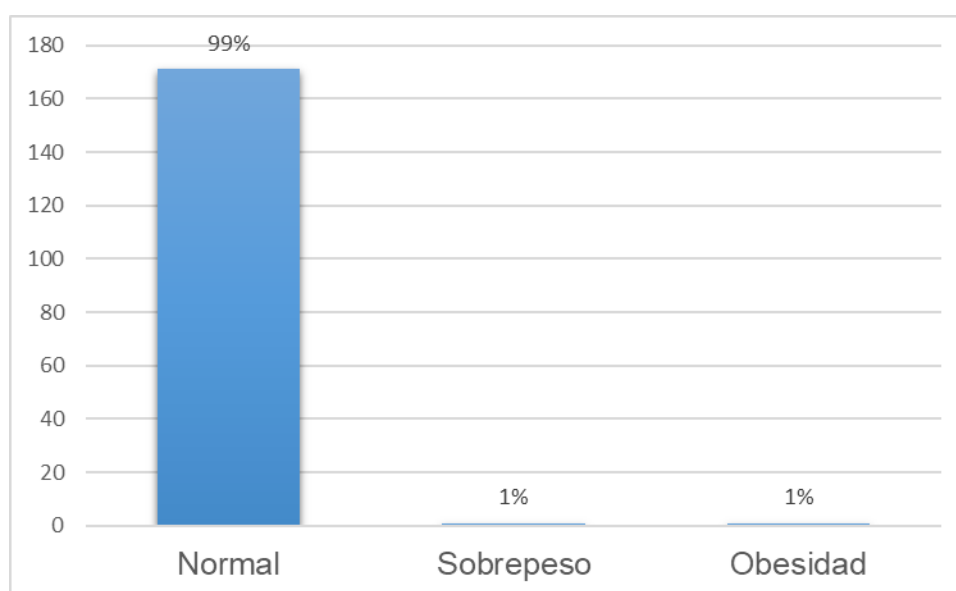


Interpretación: En cuanto al estado nutricional evaluado por talla/edad, el 94% de los niños presenta talla normal, mientras que un 6% evidencia talla alta, lo que indica un adecuado crecimiento lineal en la mayoría de la muestra.

Tabla 4 Estado nutricional “Peso/Talla”

Variable	Categoría	N	%
"Peso/Talla" n = 173	Normal	171	99%
	Sobrepeso	1	1%
	Obesidad	1	1%

Gráfico 4 Estado nutricional “Peso/Talla”

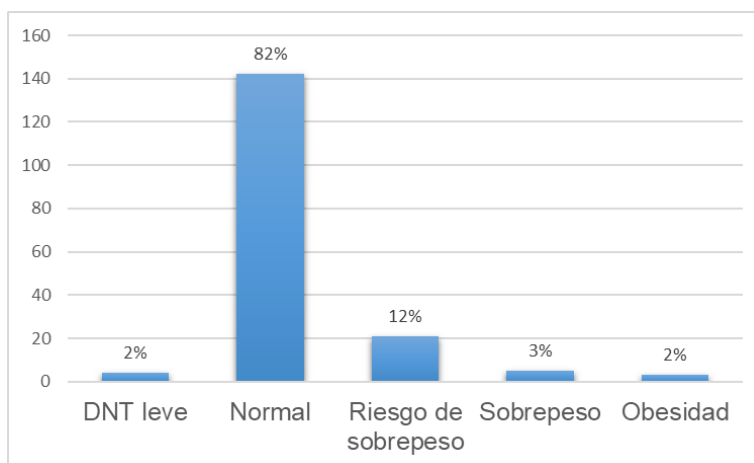


Interpretación: Por otro lado, el indicador peso/talla muestra que el 99% de los niños tiene un peso normal, con un 1% en sobrepeso y obesidad, respectivamente, lo que sugiere una baja prevalencia de malnutrición por exceso en esta población.

Tabla 5 Estado nutricional “Peso/Edad”

Variable	Categoría	N	%
"Peso/Edad" n = 175	DNT leve	4	2%
	Normal	142	82%
	Riesgo de sobrepeso	21	12%
	Sobrepeso	5	3%
	Obesidad	3	2%

Gráfico 5 Estado nutricional “Peso/Edad”



Interpretación: El análisis del peso para la edad revela que el 82% de los niños se encuentra en un estado nutricional normal, mientras que un 12% está en riesgo de sobrepeso, y un 5% presenta sobrepeso u obesidad leve. Los datos reflejan la presencia incipiente de problemas relacionados con el sobrepeso infantil, podrían estar asociados a prácticas alimentarias y factores ambientales, lo que coincide con reportes recientes que alertan sobre la transición nutricional en poblaciones infantiles urbanas (44).

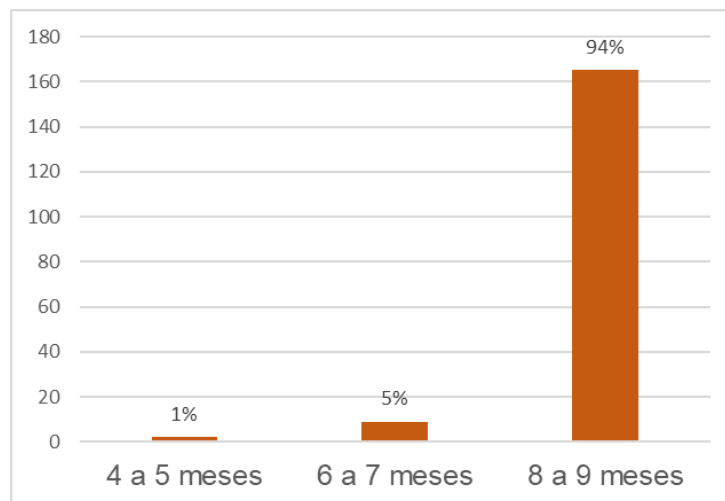
Estos resultados muestran que la mayoría de los niños atendidos en el centro se encuentran en un estado nutricional adecuado, con predominancia de lactantes en el rango de 0 a 6 meses, periodo crucial para la promoción y el seguimiento de la lactancia materna.

Distribución de Edad Gestacional y Nutrición Infantil (<24 Meses) - Virgen de Fátima

Tabla 6 Edad de nacimiento

Variable	Categoría	N	%
Edad de nacimiento n = 188	4 a 5 meses	2	1%
	6 a 7 meses	9	5%
	8 a 9 meses	165	94%

Gráfico 6 Edad de nacimiento

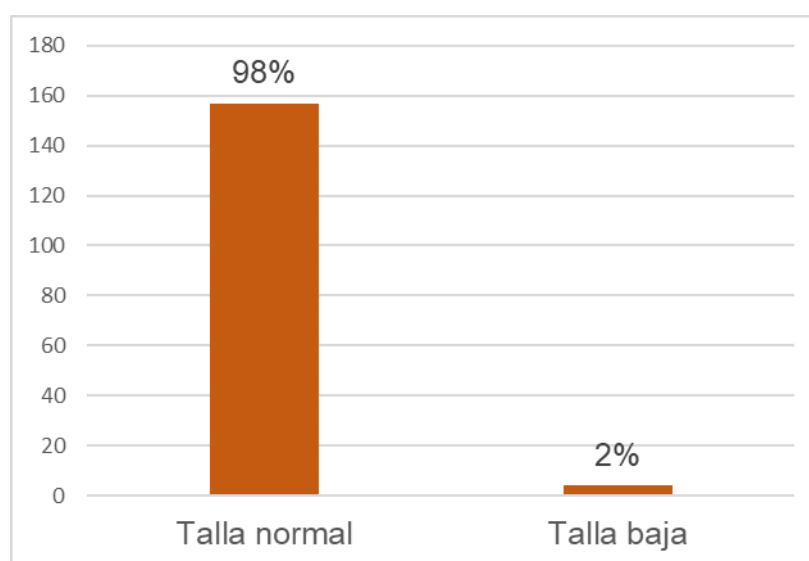


Interpretación: Según la tabla 6, en relación con la edad gestacional al momento del nacimiento, se observa que el 94% de los nacimientos ocurrieron entre las 37 y 40 semanas de gestación (8 a 9 meses), lo cual corresponde a nacimientos a término. Solo un 6% de los nacimientos fueron prematuros, distribuidos entre 4 a 5 meses (1%) y 6 a 7 meses (5%). Esta baja prevalencia de prematuridad es un indicador positivo, ya que los nacimientos a término están asociados con mejores resultados en el crecimiento y desarrollo infantil (45).

Tabla 7 Estado nutricional “Talla/Edad”

Variable	Categoría	N	%
"Talla/Edad" n = 161	Talla normal	157	98%
	Talla baja	4	2%

Gráfico 7 Estado nutricional “Talla/Edad”

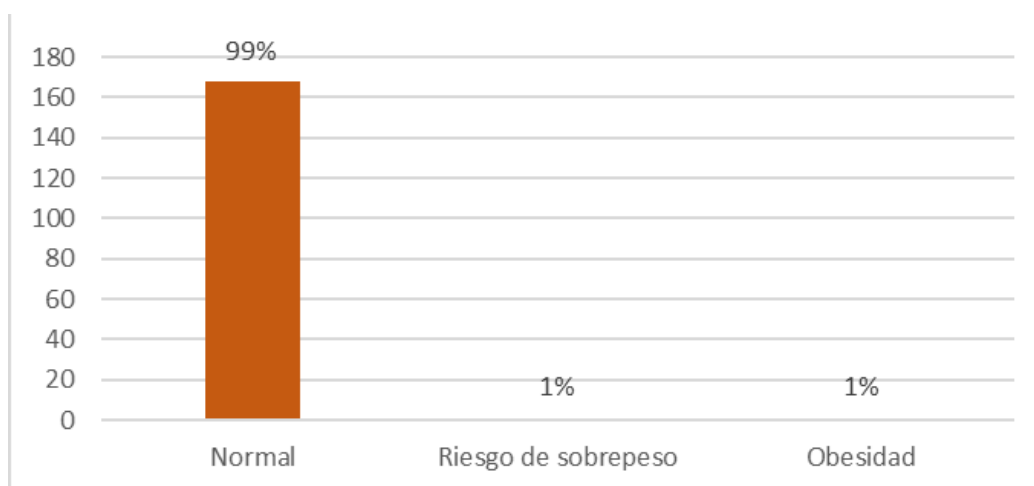


Interpretación: Respecto al estado nutricional según el indicador talla/edad, el 98% de los niños presentan una talla adecuada para su edad, mientras que solo el 2% presenta talla baja, lo cual sugiere una baja prevalencia de retraso en el crecimiento. Este hallazgo es consistente con una adecuada nutrición crónica en la mayoría de los casos, aunque la presencia de talla baja en un pequeño grupo indica la necesidad de vigilancia nutricional continua, especialmente en contextos de vulnerabilidad social (46).

Tabla 8 Estado nutricional “Peso/Talla”

Variable	Categoría	N	%
"Peso/Talla" n = 170	Normal	168	99%
	Riesgo de sobrepeso	1	1%
	Obesidad	1	1%

Gráfico 8 Estado nutricional “Peso/Talla”

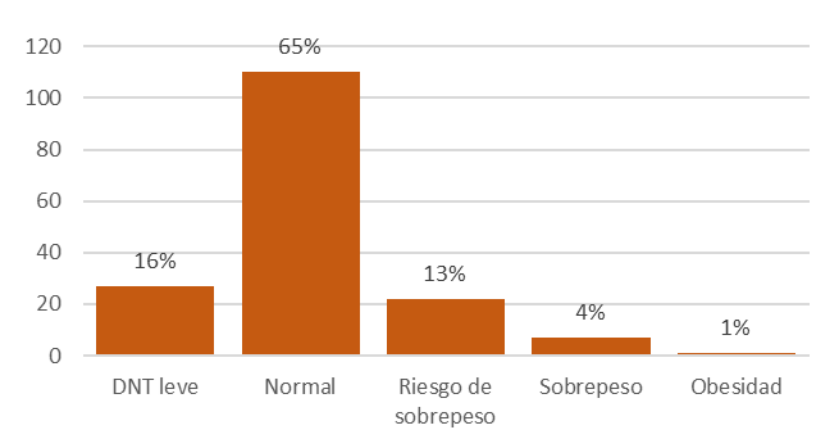


Interpretación: En cuanto al índice peso/talla, el 99% de los niños presentan un peso adecuado, con solo un 1% en riesgo de sobrepeso y otro 1% con obesidad. Estos datos reflejan un estado nutricional agudo favorable, lo que podría indicar que, en esta población, la lactancia materna está actuando como factor protector contra el exceso de peso temprano (47).

Tabla 9 Estado nutricional “Peso/Edad”

Variable	Categoría	N	%
"Peso/Edad" n = 167	DNT leve	27	16%
	Normal	110	65%
	Riesgo de sobrepeso	22	13%
	Sobrepeso	7	4%
	Obesidad	1	1%

Gráfico 9 Estado nutricional “Peso/Edad”



Interpretación: El análisis del índice peso/edad revela una mayor variabilidad. Si bien el 65% de los niños presentan un estado nutricional normal, un 16% presenta desnutrición leve (DNT), un 13% se encuentra en riesgo de sobrepeso, y un 5% presenta sobrepeso u obesidad. Esta distribución evidencia la coexistencia de problemas de malnutrición por déficit y por exceso, fenómeno conocido como doble carga nutricional, característico de países en transición nutricional observada en poblaciones urbanas latinoamericanas (48).

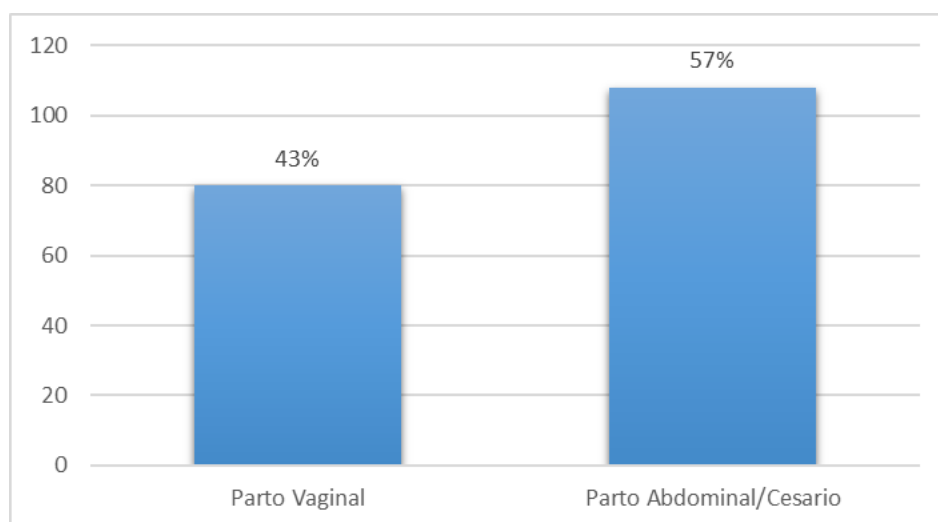
6.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES LACTANTES.

Conocimiento y Prácticas de Lactancia Materna en Madres

Tabla 10 Cómo fue su Parto

Variable	Categoría	N	%
¿Cómo fue su parto?	Parto Vaginal	80	43%
	Parto Abdominal/Cesario	108	57%

Gráfico 10 Cómo fue su parto

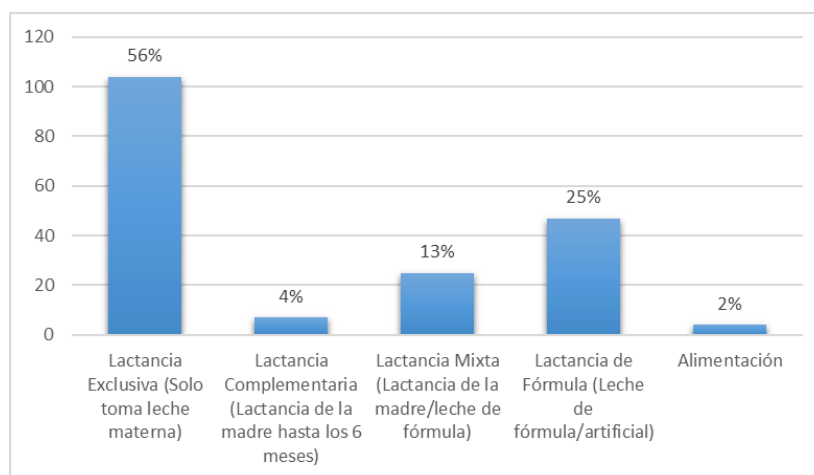


Interpretación: Según la tabla 10, el 57% tuvo un parto abdominal o cesáreo, mientras que el 43% tuvo un parto vaginal, esta elevada proporción de cesáreas es consistente con la tendencia observada en muchas regiones urbanas de América Latina, donde el número de cesáreas supera el 50%, superando ampliamente la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera un rango ideal entre el 10% y 15% para evitar riesgos innecesarios para la madre y el recién nacido (49). El tipo de parto se ha relacionado con la probabilidad de establecer lactancia materna exclusiva, ya que las madres que dan a luz por cesárea pueden experimentar retraso en el inicio de la lactancia.(50).

Tabla 11 Cuál fue su tipo de lactancia materna

Variable	Categoría	N	%
¿Cuál fue su tipo de lactancia materna? n = 187	Lactancia Exclusiva (Solo toma leche materna)	104	56%
	Lactancia Complementaria (Lactancia de la madre hasta los 6 meses)	7	4%
	Lactancia Mixta (Lactancia de la madre/leche de fórmula)	25	13%
	Lactancia de Fórmula (Leche de fórmula/artificial)	47	25%
	Alimentación	4	2%

Gráfico 11 Cuál fue su tipo de lactancia materna

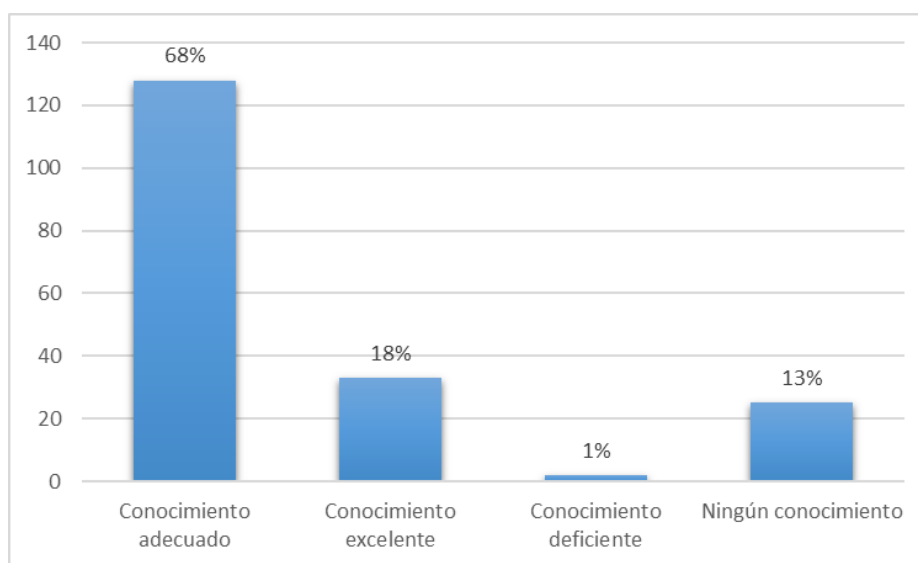


Interpretación: Al tipo de lactancia materna, el 56% de las madres reportó haber practicado lactancia materna exclusiva, mientras que un 13% optó por lactancia mixta, un 25% utilizó fórmula infantil, y solo un 4% practicó lactancia complementaria adecuada los datos reflejan que, aunque más de la mitad de las madres inicia con lactancia exclusiva, existe una proporción considerable que recurre a la fórmula o a prácticas mixtas, lo cual puede estar influenciado por factores como la falta de apoyo postnatal, mitos culturales o inseguridad sobre la producción de leche (51).

Tabla 12 Cuáles son sus conocimientos de la lactancia

Variable	Categoría	N	%
¿Cuáles son sus conocimientos de la lactancia? n = 188	Conocimiento adecuado	128	68%
	Conocimiento excelente	33	18%
	Conocimiento deficiente	2	1%
	Ningún conocimiento	25	13%

Gráfico 12 Cuáles son sus conocimientos de la lactancia

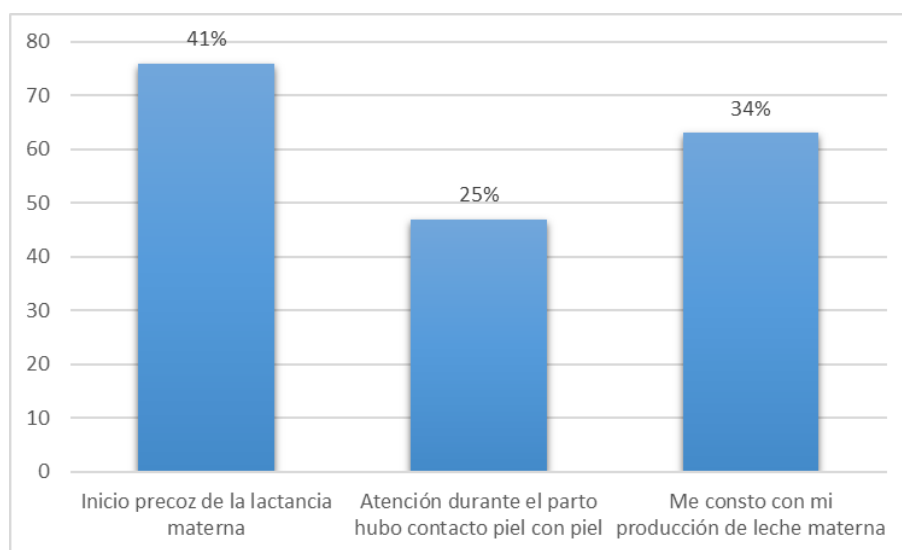


Interpretación: En el caso la lactancia materna, se identificó que el 68% tenía un conocimiento adecuado, el 18% excelente, el 13% ningún conocimiento y el 1% conocimiento deficiente que la mayoría de las madres posee conocimientos básicos o completos sobre la lactancia, lo cual es alentador, ya que diversos estudios demuestran que un mayor nivel de conocimiento se asocia positivamente con la intención y duración de la lactancia materna (52). Sin embargo, la presencia de un grupo considerable sin ningún conocimiento (13%) evidencia la necesidad de reforzar las estrategias educativas prenatales y postnatales desde los servicios de salud.

Tabla 13 Tipo de lactancia materna tuvo después del Postparto

Variable	Categoría	N	%
¿Qué tipo de lactancia materna tuvo después del postparto? n = 186	Inicio precoz de la lactancia materna	76	41%
	Atención durante el parto hubo contacto piel con piel	47	25%
	Me consto con mi producción de leche materna	63	34%

Gráfico 13 Tipo de lactancia materna tuvo después del Postparto



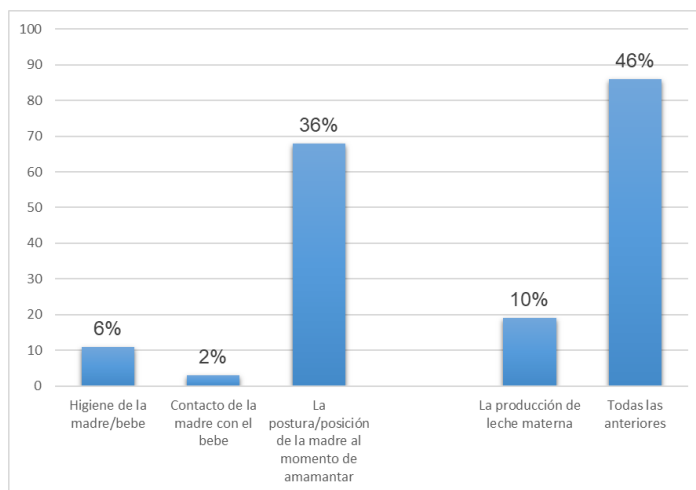
Interpretación: Finalmente, en cuanto a las prácticas postparto relacionadas con la lactancia, el 41% de las madres inició la lactancia de forma precoz, el 25% tuvo contacto piel con piel durante el parto, y el 34% manifestó dificultades con la producción de leche. (51).

Conocimiento sobre Leche Materna, Posturas y Amamantamiento en Madres Lactantes

Tabla 14 Prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento

Variables	Categoría	N	%
¿Qué prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento? n = 187	Higiene de la madre/bebe	11	6%
	Contacto de la madre con el bebe	3	2%
	La postura/posición de la madre al momento de	68	36%
	La producción de leche materna	19	10%
	Todas las anteriores	86	46%

Gráfico 14 Prácticas tomó más en cuenta en amamantamiento

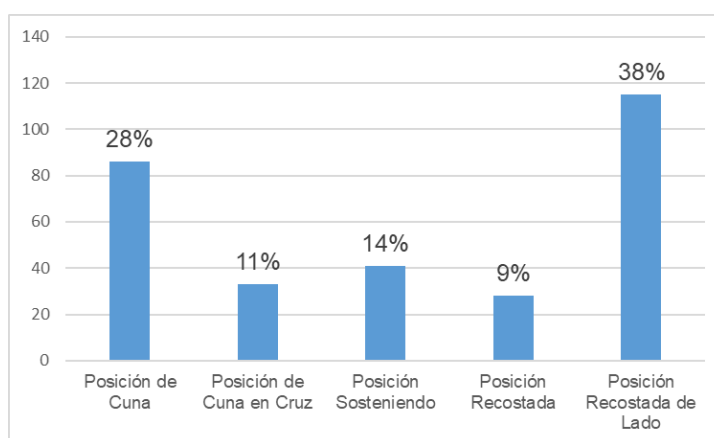


Interpretación: Según la tabla 14, el 46% de las madres reportó tener en cuenta todos los aspectos clave durante el amamantamiento (higiene, contacto madre-bebé, postura y producción de leche), mientras que el 36% priorizó la postura y posición al momento de amamantar, solo el 6% se enfocó exclusivamente en la higiene y el 2% en el contacto madre-bebé. Este patrón de la mayoría de las madres reconoce una buena práctica integral, aunque una proporción relevante aún prioriza aspectos aislados, lo que podría limitar la efectividad del amamantamiento. (53).

Tabla 15 Cuáles de las siguientes posturas considera más adecuada lactar

Variables	Categoría	N	%
¿Cuáles de las siguientes posturas considera más adecuada lactar? n = 178	Posición de Cuna	86	28%
	Posición de Cuna en Cruz	33	11%
	Posición Sosteniendo	41	14%
	Posición Recostada	28	9%
	Posición Recostada de Lado	115	38%

Gráfico 15 Cuáles de las siguiente postura considera más adecuada lactar

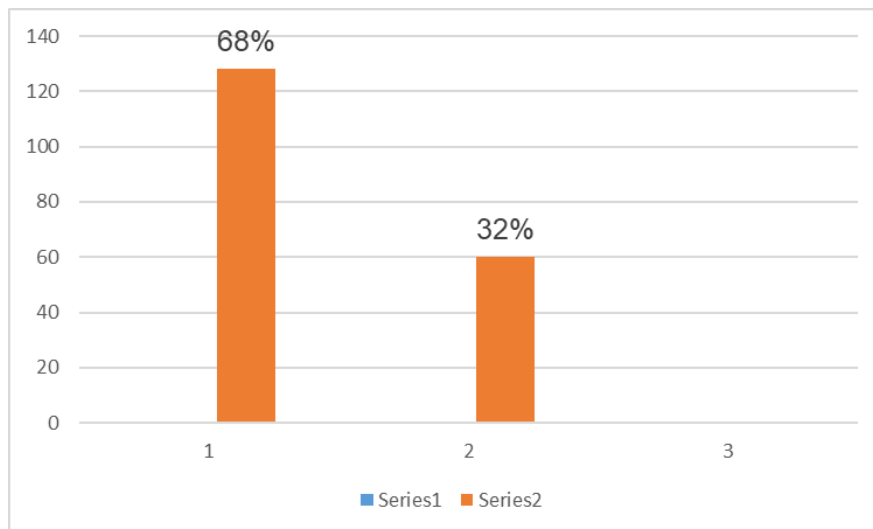


Interpretación: En cuanto a las posturas consideradas más adecuadas, la posición recostada de lado fue la más mencionada (38%), seguida de la posición de cuna (28%), sosteniendo (14%), cuna en cruz (11%) y recostada (9%). La preferencia por la posición recostada de lado puede estar relacionada con la alta prevalencia de partos por cesárea en la muestra, ya que esta postura es recomendada para evitar presión sobre el abdomen materno y facilitar el descanso postquirúrgico (54). La diversidad de posturas reconocidas indica un nivel satisfactorio de conocimiento práctico, aunque se recomienda reforzar la educación sobre la importancia de la comodidad materna y el correcto agarre del lactante para prevenir complicaciones como grietas o mastitis (53),

Tabla 16 Tiene conocimiento sobre los tipos de leche materna.

Variables	Categoría	N	%
Tiene conocimiento sobre los tipos de leche materna n = 187	SI	128	68%
	NO	60	32%

Gráfico 16 Tiene conocimiento sobre los tipos de leche materna.



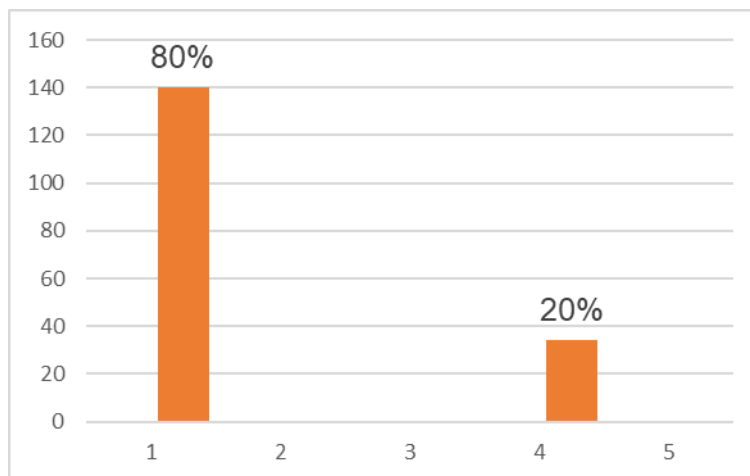
Interpretación: En cuanto al conocimiento sobre los tipos de leche materna, el 68% de las madres afirmó tener conocimiento al respecto, mientras que el 32% no tenía este conocimiento.

Tabla 17 Cuáles son los tipos de leche materna

Variables	Categoría	N	%
¿Cuáles son los tipos de leche materna? n = 173	Son el Pre Calostro, calostro, leche de transición, leche madura, leche prematuros	140	80%
	Son leche de transición, leche madura, leche de prematuro	34	20%

Fuente: Elaboración Propia, SPSS 2025.

Gráfico 17 Cuáles son los tipos de leche materna



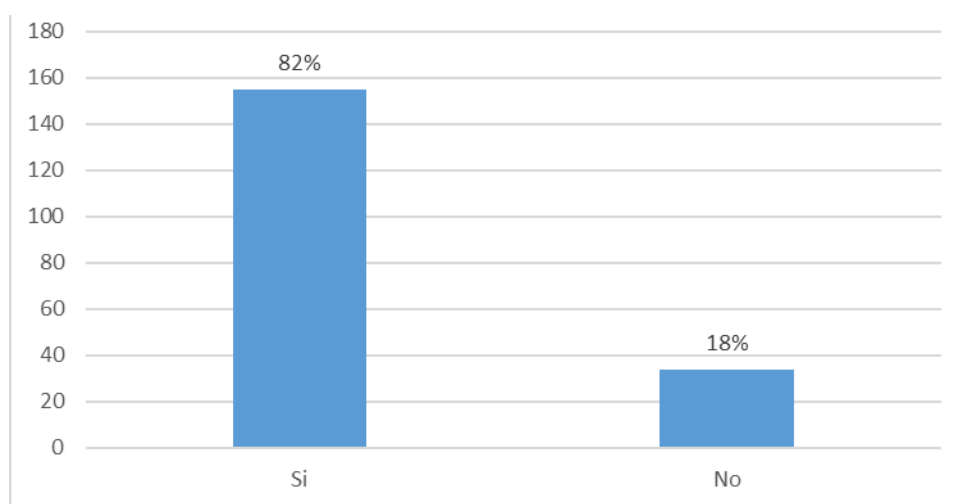
Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: De ellas, el 80% identificó correctamente las fases de la leche materna: Precalostro, calostro, leche de transición, leche madura y leche para prematuros. Este nivel de conocimiento es relevante, ya que cada tipo de leche cumple funciones específicas en el desarrollo inmunológico y nutricional del recién nacido.(55).

Tabla 18 Sabe qué importancia tiene el Precalostro y el Calostro

Variables	Categoría	N	%
¿Sabe qué importancia tiene el precalostro y el calostro? n = 189	Si	155	82%
	No	34	18%

Gráfico 18 Sabe qué importancia tiene el Precalostro y Calostro



Interpretación: Asimismo, el 82% de las madres reconoció la importancia del Precalostro y el calostro, lo cual es un indicador positivo de educación en salud materna. La evidencia científica respalda que el inicio temprano de la lactancia, idealmente dentro de la primera hora de vida, y la administración del calostro, están asociados con una reducción significativa en la mortalidad neonatal (56).

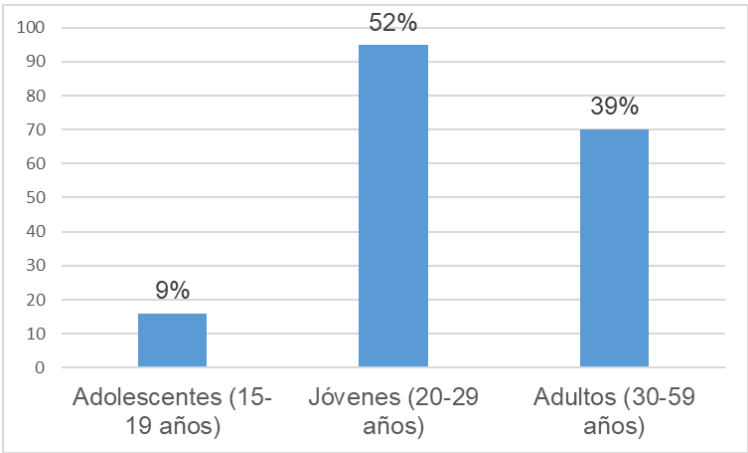
6.3. FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA.

Perfil Sociodemográfico y Factores Sociales de Madres Lactantes.

Tabla 19 Edad de las madres.

Variables	Categoría	N	%
Edad de las madres n = 181	Adolescentes (15-19 años)	16	9%
	Jóvenes (20-29 años)	95	52%
	Adultos (30-59 años)	70	39%

Gráfico 19 Edad de las madres.

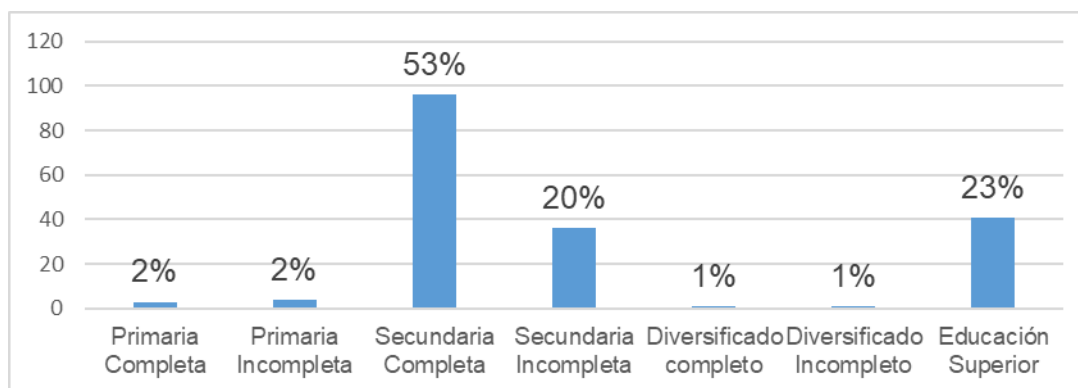


Interpretación: Según la tabla 19, el grupo etario predominante fue el de jóvenes entre 20 a 29 años, quienes representaron el 52%, seguido del grupo adulto entre 30 a 59 años con un 39%, mientras que las adolescentes de 15 a 19 años representaron el 9%. Este patrón refleja una concentración significativa en edades consideradas óptimas para la maternidad desde el punto de vista biológico y social. La evidencia científica señala que las mujeres jóvenes adultas tienden a tener una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna, en comparación con las adolescentes, quienes a menudo enfrentan mayores barreras sociales, emocionales y económicas para sostener una lactancia exclusiva o prolongada (57).

Tabla 20 Nivel educativo.

Variable	Categoría	N	%
Nivel educativo n = 182	Primaria Completa	3	2%
	Primaria Incompleta	4	2%
	Secundaria Completa	96	53%
	Secundaria Incompleta	36	20%
	Diversificado completo	1	1%
	Diversificado Incompleto	1	1%
	Educación Superior	41	23%

Gráfico 20 Nivel educativo.

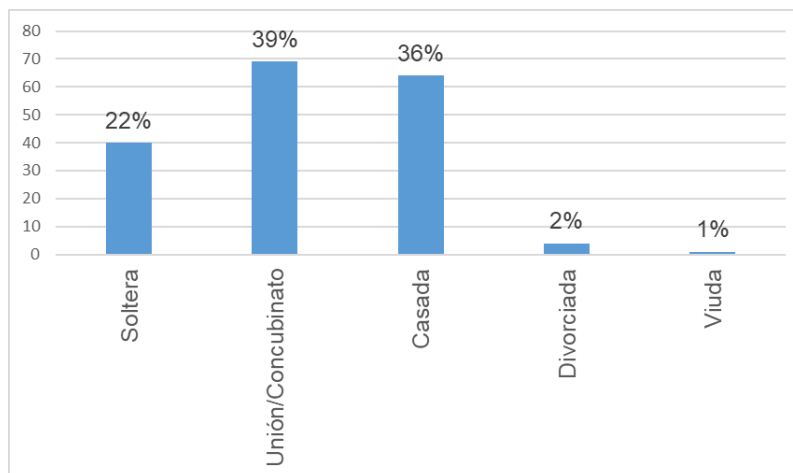


Interpretación: Respecto al nivel educativo, el 53% de las madres completó la educación secundaria, mientras que un 23% alcanzó estudios superiores, solo un pequeño porcentaje (4%) no completó la educación primaria. La evidencia indica que un mayor nivel educativo se asocia positivamente con la duración y exclusividad de la lactancia materna, ya que las madres con mayor escolaridad tienden a tener mejor acceso a información sobre salud y mayor capacidad para tomar decisiones informadas (58).

Tabla 21 Estado civil.

Variable	Categoría	N	%
Estado civil n = 178	Soltera	40	22%
	Unión/Concubinato	69	39%
	Casada	64	36%
	Divorciada	4	2%
	Viuda	1	1%

Gráfico 21 Estado civil.

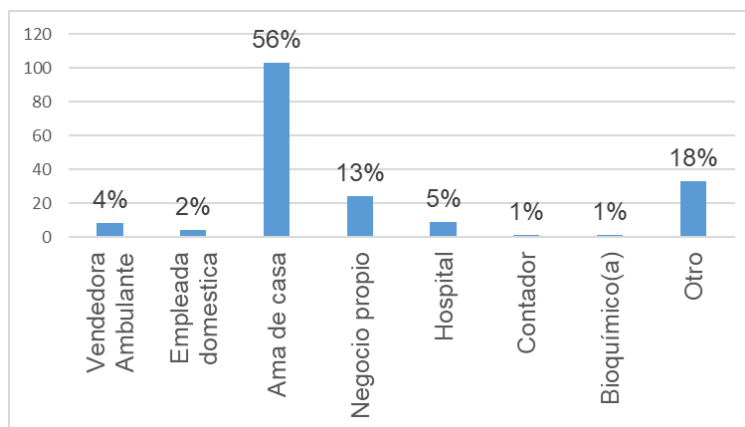


Interpretación: En relación con el estado civil, el 39% de las madres se encuentra en unión libre o concubinato, el 36% está casada y el 22% es soltera. El estado civil puede influir en la práctica de la lactancia, ya que las madres que cuentan con una pareja estable suelen recibir mayor apoyo emocional y logístico, lo cual favorece la continuidad de la lactancia (59)

Tabla 22 Ocupación

Variable	Categoría	N	%
Ocupación n = 183	Vendedora Ambulante	8	4%
	Empleada domestica	4	2%
	Ama de casa	103	56%
	Negocio propio	24	13%
	Hospital	9	5%
	Contador	1	1%
	Bioquímico(a)	1	1%
	Otro	33	18%

Gráfico 22 Ocupación



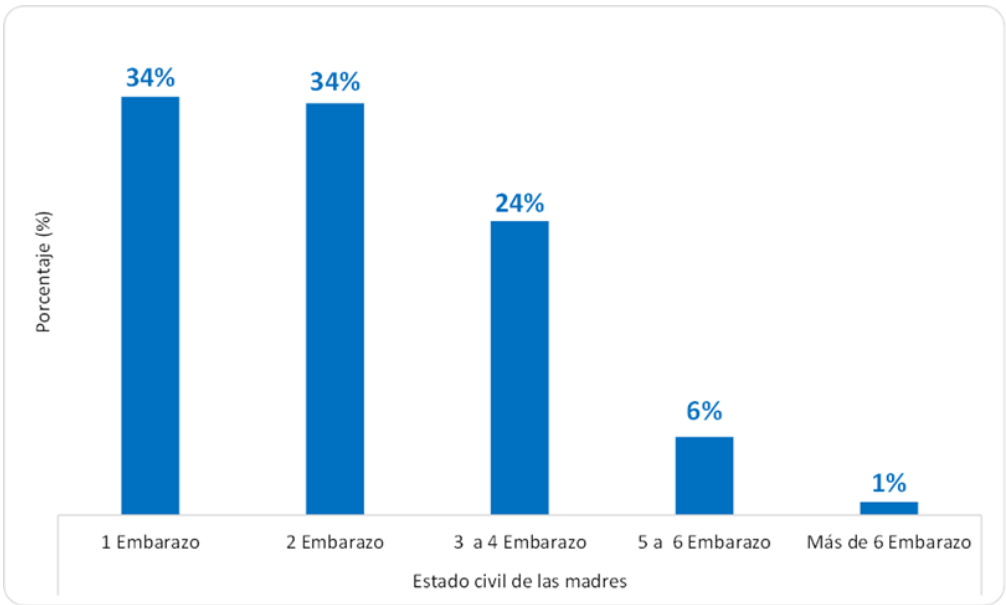
Interpretación: En cuanto a la ocupación, más de la mitad de las madres (56%) se identifican como amas de casa, lo que podría facilitar la práctica de la lactancia materna exclusiva al disponer de mayor tiempo para el cuidado del lactante. Sin embargo, un 18% se encuentra en la categoría “otro”, que puede incluir trabajos informales o no declarados, y un 13% tiene negocio propio. Las condiciones laborales, especialmente en el sector informal, pueden representar una barrera significativa para la lactancia, debido a la falta de licencias de maternidad, espacios adecuados para amamantar o extraer leche, y horarios inflexibles (59).

Distribución de Embarazos en Madres Lactantes (<24 Meses)

Tabla 23 Números de embarazos.

Números de embarazos	Cantidad (n)	Porcentaje %
1 embarazo	64	34%
2 embarazo	63	34%
3 a 4 Embarazo	45	24%
5 a 6 Embarazo	12	6%
Más de 6 Embarazo	2	1%
Total	186	100%

Gráfico 23 Números de embarazos.



Interpretación: Según la tabla 23, se observa que el 34% de las madres se encuentra en su primer embarazo, mientras que otro 34% ha tenido dos embarazos, un 24% ha cursado entre tres y cuatro embarazos, y un 7% ha tenido cinco o más. Esta distribución sugiere que una proporción significativa de las madres encuestadas tiene experiencia

previa en maternidad, lo cual puede influir positivamente en la continuidad de la lactancia materna, ya que las madres multíparas suelen tener mayor confianza en su capacidad para amamantar y mayor conocimiento práctico sobre el proceso (58).

Sin embargo, también es importante considerar que las madres con múltiples hijos pueden enfrentar mayores desafíos logísticos y emocionales, especialmente si tienen responsabilidades de cuidado simultáneo, lo que podría dificultar la práctica de la lactancia exclusiva o prolongada. La evidencia indica que, si bien la experiencia previa puede ser un factor protector, también puede verse limitada por condiciones socioeconómicas, falta de apoyo familiar o institucional, y sobrecarga de tareas domésticas (58).

En el contexto boliviano, donde la tasa de lactancia materna exclusiva ha mostrado avances en los últimos años, alcanzar y sostener estos logros requiere considerar la diversidad de trayectorias reproductivas de las mujeres. Según datos de la FAO, Bolivia es uno de los pocos países de Sudamérica que ha superado el 50% de prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, lo cual refleja un entorno favorable, pero aún con desafíos estructurales importantes (58).

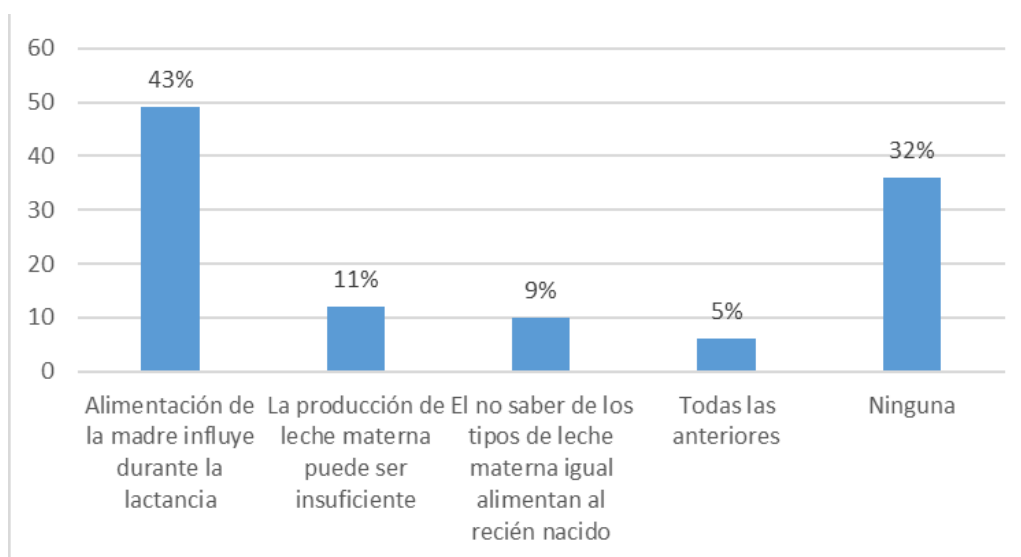
6.4 COSTUMBRES Y CREENCIAS QUE TIENEN LAS MADRES LACTANTES.

Costumbres, Creencias y Dificultades sobre Lactancia Materna en Madres

Tabla 24 Los mitos/creencias le han dicho de la lactancia materna

Variables	Categoría	N	%
¿Cuáles son los mitos/creencias le han dicho de la lactancia materna? n = 113	Alimentación de la madre influye durante la lactancia	49	43%
	La producción de leche materna puede ser insuficiente	12	11%
	El no saber de los tipos de leche materna igual alimentan al recién nacido	10	9%
	Todas las anteriores	6	5%
	Ninguna	36	32%

Gráfico 24 Los mitos/creencias le han dicho de la lactancia materna



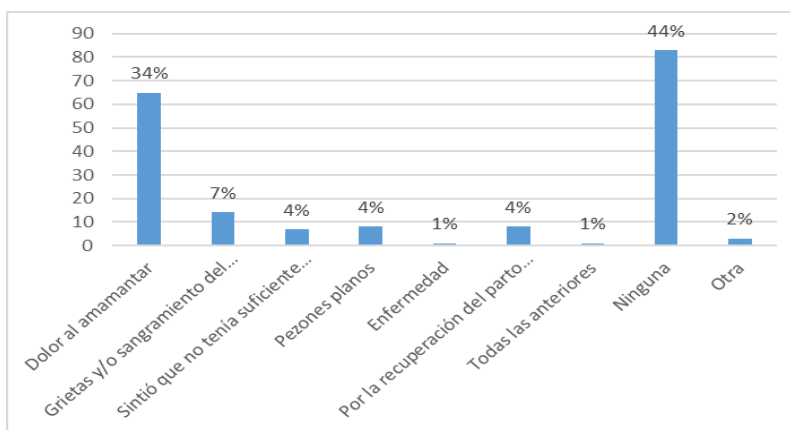
Interpretación: Según la tabla 24, en cuanto a los mitos y creencias sobre la lactancia materna, el 43% de las madres manifestó haber escuchado que la alimentación materna influye directamente en la calidad de la leche, mientras que un 11% expresó preocupación por una posible producción insuficiente de leche, un 9% consideró que no

conocer los tipos de leche materna no afecta la alimentación del recién nacido, sin embargo, un 32% indicó no haber recibido ningún tipo de creencia o mito. Estos resultados reflejan la persistencia de creencias populares que, aunque en algunos casos pueden tener fundamentos parciales, también pueden generar inseguridad o prácticas inadecuadas en las madres lactantes (43).

Tabla 25 La primera dificultad que tuvo al iniciar la lactancia en sus pechos

Variables	Categoría	N	%
¿Cuál fue la primera dificultad que tuvo al iniciar la lactancia en sus pechos? n = 190	Dolor al amamantar	65	34%
	Grietas y/o sangramiento del pezón	14	7%
	Sintió que no tenía suficiente leche	7	4%
	Pezones planos	8	4%
	Enfermedad	1	1%
	Por la recuperación del parto no logró producir leche	8	4%
	Todas las anteriores	1	1%
	Ninguna	83	44%
	Otra	3	2%

Gráfico 25 La primera dificultad tuvo al iniciar la lactancia en sus pechos

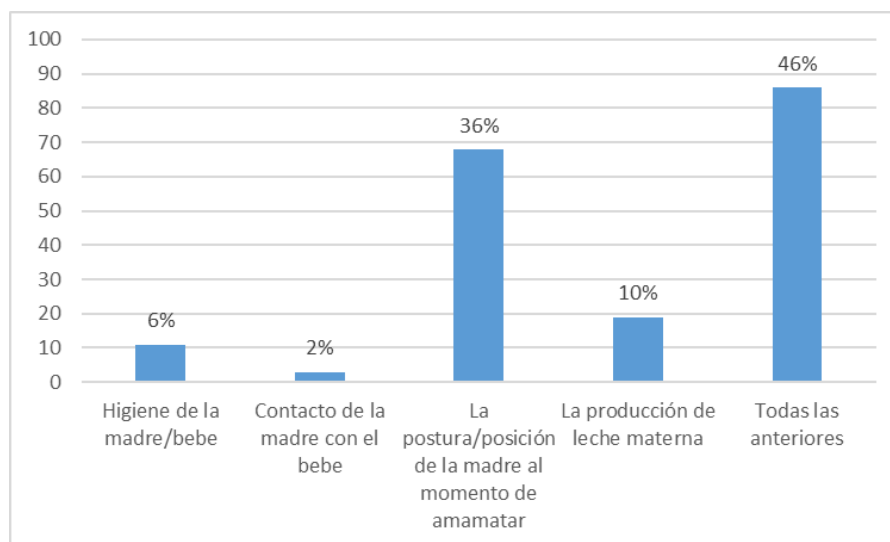


Interpretación: Respecto a las dificultades percibidas al iniciar la lactancia, el 34% de las madres reportó dolor al amamantar, seguido por grietas o sangrado del pezón (7%) y sensación de baja producción de leche (4%), no obstante, un 44% de las madres indicó no haber experimentado ninguna dificultad. Estas cifras coinciden con estudios de la OMS que señalan que el dolor y las lesiones en el pezón son causas frecuentes de abandono temprano de la lactancia, especialmente cuando no se cuenta con apoyo técnico adecuado para corregir la postura o el agarre del bebé (43).

Tabla 26 Prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento

Variables	Categoría	N	%
¿Qué prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento? n = 187	Higiene de la madre/bebe	11	6%
	Contacto de la madre con el bebe	3	2%
	La postura/posición de la madre al momento de amamatar	68	36%
	La producción de leche materna	19	10%
	Todas las anteriores	86	46%

Gráfico 26 Prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento



Interpretación: En relación con las prácticas valoradas durante el amamantamiento, el 46% de las madres consideró importantes todos los aspectos (higiene, contacto, postura y producción de leche), mientras que el 36% priorizó la postura. Este hallazgo es relevante, ya que una postura adecuada no solo previene molestias físicas, sino que también favorece el vaciamiento eficaz del pecho y la producción continua de leche (43).

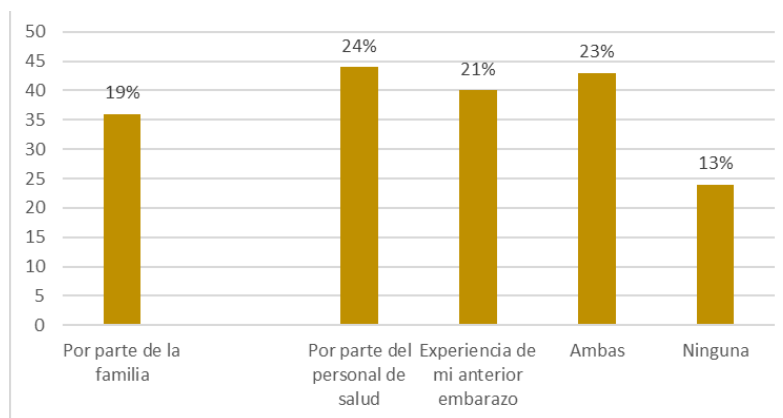
Promoción Prenatal de Lactancia y Problemas en la Alimentación Complementaria

- Madres

Tabla 27 Las promociones en el embarazo de la lactancia

Variable	Categoría	N	%
¿Cuáles son las promoción que tuvo en el embarazo sobre los tipos de lactancia materna? n = 187	Por parte de la familia	36	19%
	Por parte del personal de salud	44	24%
	Experiencia de mi anterior embarazo	40	21%
	Ambas	43	23%
	Ninguna	24	13%

Gráfico 27 Las promociones en el embarazo de la lactancia

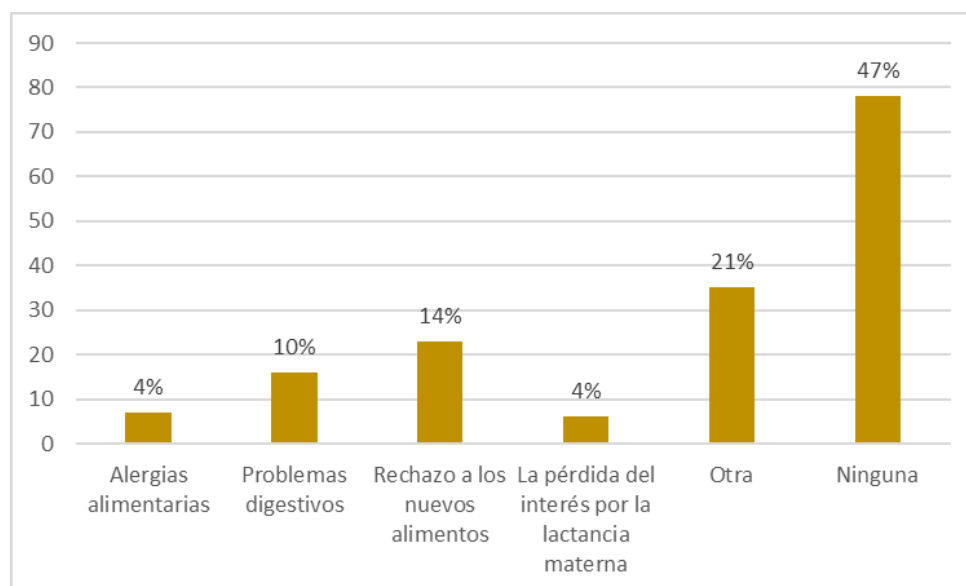


Interpretación: La promoción prenatal sobre lactancia materna, el 24% de las madres indicó haber recibido orientación por parte del personal de salud, mientras que un 19% la recibió de su familia, un 21% se basó en su experiencia previa, y un 23% recibió información tanto del entorno familiar como del sistema de salud, sin embargo, un 13% no recibió ningún tipo de promoción. Estos datos reflejan una cobertura parcial de la educación prenatal, lo cual representa una oportunidad de mejora para los servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la atención prenatal debe incluir consejería sobre lactancia materna como parte integral de una experiencia positiva del embarazo, ya que esta preparación anticipada mejora la confianza materna y la adherencia a la lactancia exclusiva (60).

Tabla 28 Adaptación entre lactancia y alimentación.

Variable	Categoría	N	%
¿Que problemas presentó el Bebe/Niño (a) cuando inicio adaptación entre lactancia materna y la alimentación complementaria? n = 165	Alergias alimentarias	7	4%
	Problemas digestivos	16	10%
	Rechazo a los nuevos alimentos	23	14%
	La pérdida del interés por la lactancia materna	6	4%
	Otra	35	21%
	Ninguna	78	47%

Gráfico 28 Adaptación entre lactancia y alimentación.



Interpretación: Respecto a los problemas durante la transición a la alimentación complementaria, el 14% de las madres reportó rechazo a los nuevos alimentos, el 10% mencionó problemas digestivos, y el 4% observó pérdida de interés por la lactancia. Un 21% refirió otras dificultades, mientras que el 47% no reportó ningún problema. Estos hallazgos son consistentes con la literatura, que señala que la introducción de alimentos sólidos puede generar desafíos fisiológicos y conductuales, especialmente si no se realiza de forma gradual y respetuosa con las señales del niño (51).

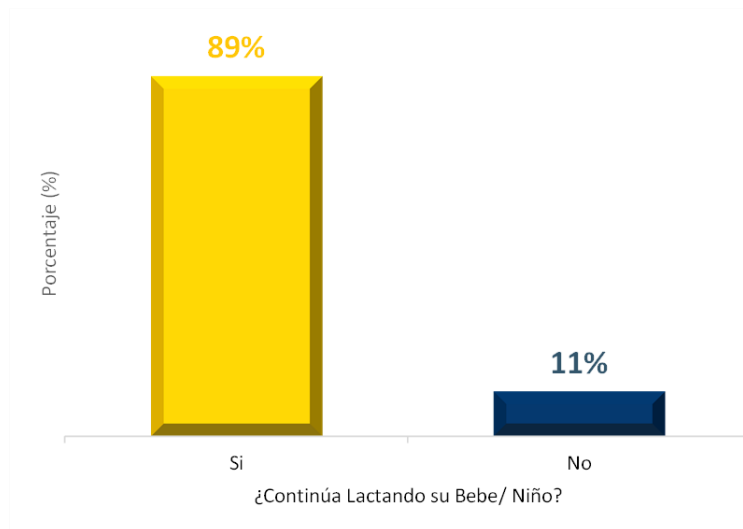
6.5 INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD ANTE EL ABANDONO DE LA LACTANCIA.

Continuidad de la Lactancia Materna:

Tabla 29 Continúa Lactando su Bebe/Niño

¿Continúa Lactando su Bebe/ Niño?	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Si	169	89%
No	21	11%
Totales	190	100%

Gráfico 29 Continúa Lactando su Bebe/Niño



Interpretación: Según la tabla 29, se observa que el 89% de las madres continúa lactando a sus hijos, mientras que el 11% ha abandonado esta práctica.

Este alto porcentaje de continuidad de la lactancia materna es favorable y superior a la prevalencia nacional reportada en Bolivia, donde la lactancia materna inmediata alcanza

aproximadamente el 55% según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Salud (61). La continuidad observada en esta población puede estar relacionada con factores sociodemográficos, culturales y de apoyo institucional que favorecen la práctica y duración de la lactancia materna exclusiva y prolongada.

La literatura señala que la lactancia materna no depende únicamente de factores individuales, sino también de condiciones contextuales como el apoyo familiar, las políticas públicas, el entorno laboral y la educación materna (62) (48). En este sentido, la alta tasa de continuidad podría reflejar la efectividad de las estrategias de promoción y protección implementadas en el Centro de Salud Virgen de Fátima, así como la influencia positiva de redes de apoyo comunitarias y familiares.

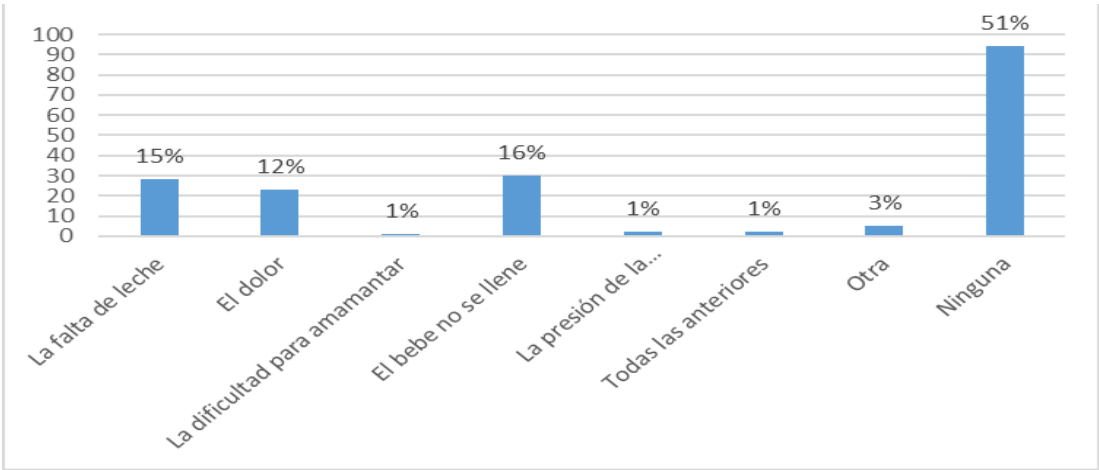
Sin embargo, el 11% de abandono indica que persisten barreras socioculturales, económicas o de salud que dificultan la práctica sostenida de la lactancia materna. Estudios previos han identificado factores como la percepción de insuficiencia de leche, dificultades técnicas, la necesidad de reincorporación laboral y creencias culturales como causas frecuentes de abandono (63).

Factores de Abandono de Lactancia Materna en Madres

Tabla 30 Miedo en la lactancia materna

Variable	Categoría	N	%
¿Cuál fue su miedo en la lactancia materna? n = 185	La falta de leche	28	15%
	El dolor	23	12%
	La dificultad para amamantar	1	1%
	El bebe no se llene	30	16%
	La presión de la recuperación después del parto	2	1%
	Todas las anteriores	2	1%
	Otra	5	3%
	Ninguna	94	51%

Gráfico 30 Miedo en la lactancia materna



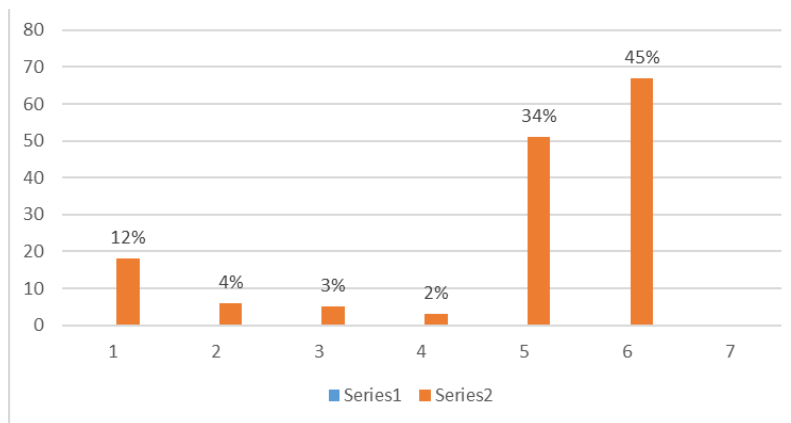
Fuente: Elaboración Propia, SPSS 2025

Interpretación: Según la tabla 30, en cuanto a los miedos relacionados con la lactancia materna, el 16% de las madres expresó temor a que el bebé no se alimente lo suficiente, seguido por el 15% que temía no producir suficiente leche, y el 12% que temía al dolor. No obstante, el 51% de las madres indicó no haber tenido ningún miedo, estos temores son comunes y han sido documentados por la OMS como factores que pueden afectar negativamente la confianza materna y llevar al abandono prematuro de la lactancia si no se brinda apoyo adecuado (64).

Tabla 31 Motivos te llevaron a dejar la lactancia materna

Variable	Categoría	N	%
¿Qué motivos te llevaron a dejar la lactancia materna? n = 150	Por trabajo/Tiempo	18	12%
	Por falta de producción de leche	6	4%
	Por motivo de enfermedad de la Madre	5	3%
	Por motivo de enfermedad del Bebe	3	2%
	Otro	51	34%
	Ninguno	67	45%

Gráfico 31 Motivos te llevaron a dejar la lactancia materna

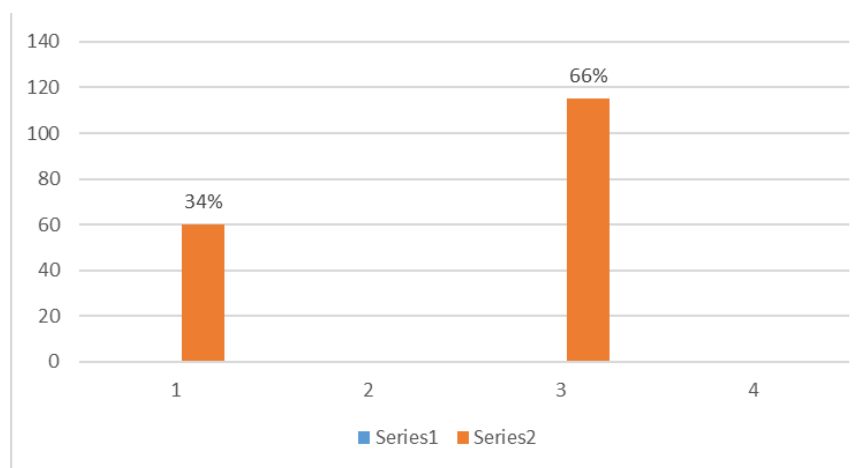


Respecto a los motivos que llevaron al abandono de la lactancia, el 12% de las madres mencionó razones laborales o de falta de tiempo, mientras que un 4% lo atribuyó a baja producción de leche, y un 3% a enfermedad materna, un 34% indicó “otros” motivos, y un 45% no reportó haber abandonado la lactancia. Estos datos reflejan que las condiciones laborales y de salud siguen siendo barreras importantes, especialmente en contextos donde no existen políticas efectivas de protección a la maternidad, como licencias adecuadas o espacios para lactancia en el trabajo (64).

Tabla 32 Problemas con las tomas de leche en su lactancia

Variable	Categoría	N	%
¿Ha tenido problemas con las tomas de leche en su lactancia? n = 175	Si	60	34%
	NO	115	66%

Gráfico 32 Problemas con las tomas de leche en su lactancia



En relación con los problemas durante las tomas de leche, el 34% de las madres reportó haber tenido dificultades, mientras que el 66% no experimentó problemas. Las dificultades más comunes suelen estar relacionadas con el agarre inadecuado, dolor, grietas o percepción de baja producción, lo cual puede resolverse con consejería oportuna y apoyo técnico por parte del personal de salud (64).

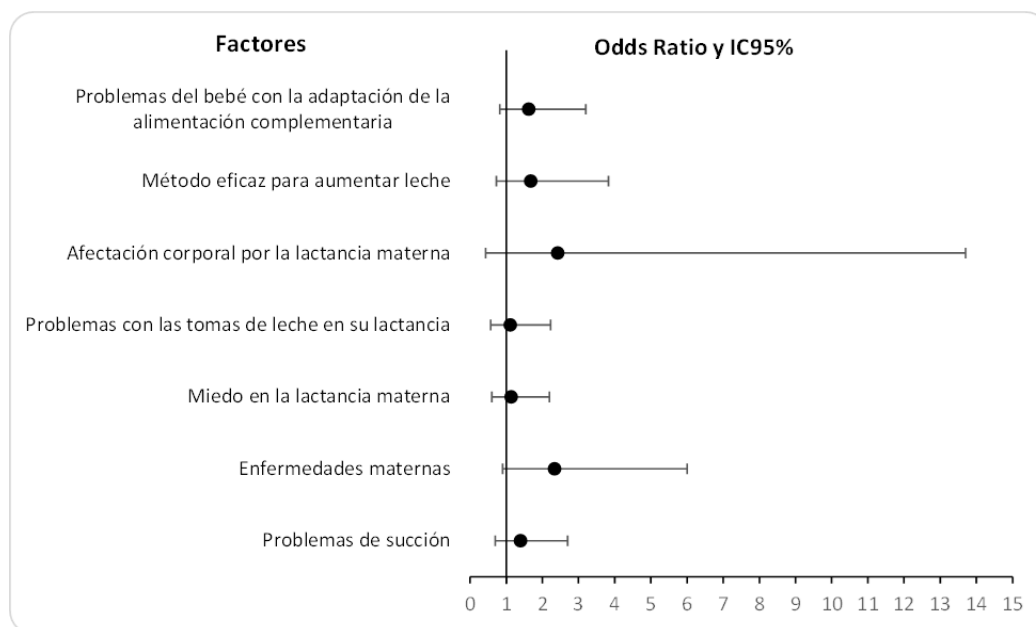
6.6. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA.

Tabla 33 Abandono de la lactancia materna (Abandono Vs No abandonó)

Variable dependiente: Abandono de la lactancia materna (Abandonó Vs No abandonó)

Variables (Factor)	Categorías	OR	IC95%	P-Valor
Problemas de succión	Si vs No	1,39	0,7 - 2,7	0,317
Enfermedades maternas	Si vs No	2,33	0,9 - 6,0	0,072
Miedo en la lactancia materna	Si (cualquier miedo) Vs No	1,14	0,60 - 2,20	0,696
Problemas con las tomas de leche en su lactancia	Si vs No	1,11	0,57 - 2,23	0,742
Afectación corporal por la lactancia materna	Si (pérdida o aumento de peso) Vs No	2,43	0,43 - 13,70	0,302
Método eficaz para aumentar leche	Si (uso de técnicas) Vs No	1,68	0,73 - 3,87	0,221
Problemas del bebé con la adaptación de la alimentación complementaria	≥1 problema Vs Ninguno	1,62	0,82 - 3,20	0,161

Gráfico 33 Abandono de la lactancia materna (Abandono Vs No abandono)



Interpretación: Según la tabla 11, los resultados indican que ninguna de las variables evaluadas alcanzó significancia estadística ($p > 0,05$), aunque algunas mostraron tendencias relevantes. Por ejemplo, las enfermedades maternas presentaron un OR de 2,33 (IC 95%: 0,9–6,0; $p = 0,072$), sugiriendo que las madres con condiciones de salud podrían tener más del doble de riesgo de abandonar la lactancia, aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa en esta muestra. De igual forma, la afectación corporal por la lactancia (pérdida o aumento de peso) mostró un OR elevado de 2,43 (IC 95%: 0,43–13,70; $p = 0,302$), lo que podría indicar una posible influencia, aunque con alta imprecisión por el amplio intervalo de confianza.

Otras variables como problemas de succión (OR=1,39; $p = 0,317$), miedo en la lactancia (OR=1,14; $p = 0,696$), problemas con las tomas de leche (OR=1,11; $p = 0,742$), uso de métodos para aumentar la leche (OR=1,68; $p = 0,221$) y problemas del bebé en la adaptación a la alimentación complementaria (OR=1,62; $p = 0,161$) mostraron asociaciones leves, pero no significativas con el abandono de la lactancia materna.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan la multifactorialidad del abandono de la lactancia, donde factores clínicos, psicológicos y sociales interactúan, pero cuya influencia puede variar según el contexto y la muestra estudiada (OPS/OMS, 2024 (9); Ministerio de Salud Bolivia, 2024 (61)). La ausencia de asociaciones estadísticamente significativas podría atribuirse a limitaciones de tamaño muestral o a la presencia de factores no evaluados, como el apoyo familiar, la educación materna o las condiciones laborales, que han demostrado ser determinantes en otras investigaciones (48).

CAPÍTULO VII. PROPUESTA

7.1. INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA

NOMBRE DE LA TESIS

Factores que influyen en la práctica de la Lactancia Materna

JUSTIFICACION DE TEMA

La lactancia materna es fundamental para el desarrollo saludable de los niños y niñas, ofreciendo beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales inigualables. A pesar de sus ventajas comprobadas, las tasas de lactancia materna exclusiva y continuada a menudo no alcanzan las recomendaciones internacionales, especialmente en contextos urbanos. Este fenómeno es complejo y está influenciado por una variedad de factores socioeconómicos, culturales, de acceso a la información y de apoyo institucional.

En el Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4 del municipio de Santa Cruz de la Sierra, se ha observado una necesidad de comprender mejor las barreras y facilitadores que enfrentan las madres en relación con la lactancia materna. Identificar estos factores permitirá diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de la comunidad local. Esta propuesta busca analizar en profundidad estas influencias para fortalecer las prácticas de lactancia materna y mejorar la salud infantil en la zona.

METODOLOGIA

En la selección un pequeño grupo de 10 a 15 madres con características similares al grupo de estudio principal, que asisten al Centro de Salud Virgen de Fátima durante 1 día y se les aplicarán los cuestionarios o se realizarán las entrevistas de la misma manera en que se planea hacer en el estudio principal se realizó durante 3 semana se logró hacer 200 encuesta en total.

7.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

El Identificar y analizar los factores que influyen en la práctica de lactancia materna en madres de niños/as menores de 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4 del municipio de Santa Cruz de la Sierra.

7.3. GRUPO BENEFICIARIO

El grupo beneficiario directo de esta propuesta son las madres de niños/as menores de 24 meses de edad que asisten regularmente al Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4 del municipio de Santa Cruz de la Sierra. De manera indirecta, los niños/as menores de 24 meses se beneficiarán de una mejor práctica de lactancia materna, lo que repercutirá positivamente en su salud, crecimiento y desarrollo. Además, el personal de salud del centro se beneficiará al obtener información valiosa para mejorar sus programas y servicios de apoyo a la lactancia.

7.4 PLAN DE TRABAJO

Fase 1: Planificación y Diseño

La revisión de bibliografía profundizar en la literatura existente sobre los factores que influyen sobre la lactancia materna o se relaciones con las practicas, patologías y deficiencia del niveles departamentales, nacionales e internacionales con nos permitió llegar la toma de decisiones informadas, la identificación de mejores prácticas, y la generación de soluciones innovadoras y una revisión bibliográfica exhaustiva facilita la construcción de marcos teóricos sólidos, la identificación de antecedentes relevantes y la elaboración de bibliografías que garantizan la calidad de la investigación.

Los diseños metodológicos es definir que el tipo de estudio fue mixto con predominación a cuantitativa obtener una comprensión más completa y enriquecida del fenómeno

estudiado, combinando la rigurosidad de los datos numéricos con la riqueza de la información cualitativa por el tamaño de la muestra los criterios de inclusión y exclusión.

Las elaboraciones de instrumentos de diseñar y la validar los cuestionarios o la guía de la entrevista para la recolección de datos que no indica las preguntas que se realizó de los conocimientos, actitudes, practicas, que apoyos sociales experimento, la experiencia en la lactancia materna ha tenido.

La obtención de los permisos realice una carta de autorización de las autoridades del centro de salud virgen de Fátima para la instancia de salud pertinentes y luego se realizó una carta se juntó con las encuestas nos indica si nos autoriza que le realicemos las preguntas, sus datos personales, datos de su hijo lactancia o alimentación complementaria.

Fase 2: Recolección de datos

El contacto y el consentimiento informado de las madres del centro de salud la explicación de los objetivos del estudio y la obtención del consentimiento informado Para recolectar datos de contacto y obtener el consentimiento informado de una encuesta a madres de niños de 2 años sobre lactancia materna y alimentación, es crucial seguir un proceso ético y legal. Esto implica informar a las participantes sobre el propósito de la encuesta, cómo se utilizarán sus datos, y su derecho a no participar o a retirar su consentimiento en cualquier momento.

La aplicación del instrumento que se realizó la encuesta implica un proceso que incluye la identificación de la población objetivo, la elaboración y validación del cuestionario, la distribución y aplicación del mismo, y el análisis de los datos recolectados las seleccionadas en un espacio adecuado y confidencial del centro de salud Fátima D.M.4.

El registro y la organización de datos el ingreso de la información y la recolectada de una base de datos digital para su posterior del análisis de manera organizada,

preferiblemente en una base de datos o hoja de cálculo Clasificar, resumir y analizar los datos para identificar patrones y tendencias en las prácticas de lactancia y alimentación de las madres encuestadas.

Fase 3: Análisis de datos

El procesamiento de datos la limpieza y la codificación de información y la recolectada y el análisis estadístico mixto con la predominancia cuantitativa y el uso software estadístico del SPSS, R para el análisis de los datos y las técnicas del análisis de contenido para los datos y su enfoque del estudio y la interpretación de resultados de analizar los hallazgos en la relación de los objetivos del planteados, identificando patrones, correlaciones y las tendencias.

Fase 4: Elaboracion de informe y Diseminación

La redacción del informe final de la elaborar del documento completo que incluya la introducción de la metodología, de los resultados, discusión y las conclusiones y las recomendaciones del realizar una presentación formal del hallazgo en el centro de salud Virgen de Fátima D.M.4 el desarrollo un set de recomendaciones y las estrategias de las prácticas y la importancia que se le da al apoyo de la lactancia materna dentro la comunidad.

7.5. PRUEBA PILOTO

Se realizar una encuesta a madres de niños/as menores de 2 años sobre lactancia materna, cuidado del bebé y alimentación complementaria en el Centro de Salud Virgen de Fátima busca obtener una comprensión profunda de las prácticas, conocimientos y desafíos que enfrentan estas madres en relación con la salud y nutrición de sus hijos/as, y el evaluar las prácticas actuales de lactancia materna esto incluye la duración de la lactancia exclusiva, el inicio de la lactancia, la frecuencia y las razones para la interrupción o introducción de fórmulas.

Identificar factores que influyen en la lactancia materna: Esto implica conocer las barreras (falta de información, apoyo familiar insuficiente, regreso al trabajo, mitos, problemas de salud de la madre o el bebé) y los facilitadores (acceso a consejería, apoyo de la pareja y la familia, redes de apoyo, experiencias positivas previas).

Figura 4: Realización de Encuesta



Nota: Evaluación de encuesta en el centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4

Conocer las prácticas de alimentación complementaria: Se busca determinar cuándo se inicia, qué tipos de alimentos se ofrecen, la frecuencia, la variedad y si se siguen las pautas de introducción de alimentos adecuadas para la edad del niño/a. Esto ayuda a identificar posibles deficiencias nutricionales o prácticas de riesgo.

Comprender los conocimientos y actitudes de las madres: Esto incluye lo que las madres saben sobre la importancia de la lactancia materna, los beneficios de la alimentación complementaria adecuada y los cuidados básicos del bebé. También se busca entender sus creencias y percepciones que puedan influir en sus decisiones.

Detectar necesidades de apoyo y orientación: La encuesta permite identificar dónde las madres sienten que necesitan más información, apoyo emocional o práctico, ya sea por parte del personal de salud, la familia o la comunidad. Recopilar información sobre el acceso y la calidad de la atención en salud: Se busca conocer si las madres recibieron consejería sobre lactancia y alimentación en el centro de salud, si esta información fue útil y si se sienten apoyadas por el personal de salud.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

El estudio de investigación es el demostrar si existe una deficiencia por desconocimiento de la lactancia materna o alguna otra dificultad en su práctica que sea el origen de los factores se realizó una encuesta a madres de niños/as menores de 24 meses de edad como parte de una herramienta clave para obtener una información adecuada ya que se tiene una información actual del niño/a en el Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4.

La bibliografía nos indica que existen diversos problemas como el socio económico, socio demográfico, técnicas de las prácticas y la falta de información de la importancia de la leche de las madres los primeros seis meses de vida los diversos tipos de leches, pero lo que no se tiene son datos actualizados el hacer las comparaciones si existe alguna mejora en las madres de 18 a 42 años que asisten al centro.

Al final tenemos los datos que realizo las encuestas a 190 unidades a madres de los niños menores 24 meses de edad, con las diversas dificultades en relleno de encuesta que terminaran de responderme mi cuestionario, según datos referenciales estadístico de la gestión 2024 se tiene alrededor de 2.787 niños menores de 24 meses que son atendidos y con una población de 110.315.

Por lo que nuestro estudio no falto abarcas más encuestas de las madres de los niños/as menores de 24 meses ya que el centro de salud realizo su traslado de instalación a un lugar nuevo más grande con eso existió una buena actualización de datos estadísticos de la población que son atendidos con lo que nos permitiría más actualización de datos.

Este desconocimiento en las madres no evidencia una respuesta honesta, ya que puede que no me estén dando datos actuales por la falta de recordarlo otro factor el tiempo ya fue se realizó en la sala de espera para ser atendida tanto como por consulta, por control o por vacunación, se le dio información de mi investigación y si me aceptaría responderme datos de su lactancia materna y su experiencia.

8.2. RECOMENDACIONES

El diagnostico de preciso del conocer el estado actual de la lactancia materna exclusiva en las prácticas en caso que estén los meses que necesitan tambien la alimentación complementaria incluyendo la diversidad de los alimentos y las frecuencias y las consistencias y la higiene y las brechas del conocimiento del entender que información que les falta a las madres, cuáles son los mitos más arraigados que las creencias que se le influyen en la negativamente en sus prácticas, las necesidades del apoyo que se necesitan las madres, la familiar, institucional, comunitaria, practico en que momentos postparto inmediato al regresar al trabajo.

Se busco obtener de datos para diseñar un buen programas o estrategia a nivel especifica que aborden de las barreras y las fortalezcan los facilitadores identificados y el monitoreo establecer una base de programas de salud midiendo el impacto de las intervenciones a lo largo del tiempo según las principales organizaciones de salud a nivel mundial como la organización mundial de la salud (OMS) fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) exclusividad hasta los 6 meses se le recomienda la lactancia exclusiva (LME).

La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios que son las vitaminas, minerales y agua que un bebe que necesita para su optimo crecimiento y el desarrollo y demás es rica en anticuerpos y sus componentes bioactivos que se protejan al bebe contra las infecciones y enfermedades los números estudios demuestran que la (LME) que se reduce y la drásticamente el riesgo de diarrea, infecciones respiratorias, otitis media, obesidad, diabetes tipo II y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) en los bebes para las madres y que reduce el riesgo de cáncer de mama de ovario, diabetes tipo II y la ayuda a la recuperación posparto.

Se recomienda continuar la lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados y seguros hasta los dos años de edad o más después de los 6 meses, la

leche materna sigue aportando una parte significativa de los requerimientos nutricionales del niño, además de sus propiedades inmunológicas y el vínculo afectivo y la lactancia prolongada sigue ofreciendo protección contra enfermedades y contribuye al desarrollo cognitivo y emocional del niño, el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida favorece el apego, la termorregulación del bebé y el establecimiento de la producción de leche.

El calostro, la primera leche, es rico en anticuerpos y el amamantar al bebé tan a menudo como lo pida, tanto de día como de noche y asegura que el bebé reciba suficiente leche y estimula la producción de leche de la madre por lo que el bebé esté bien posicionado y tenga un agarre profundo al pecho para prevenir dolor en los pezones y asegurar una transferencia efectiva de leche y el apoyo temprano y se aconseja en lactancia materna desde el embarazo, en la primera hora de vida del bebé y durante el período posparto, tanto en el hospital como en la comunidad.

CAPÍTULO IX. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Scielo. Lactancia Materna Exclusiva en Lationamerica. Exclusive Breastfeeding in latin america. 2022 Diciembre; 5(15).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300874
2. Cañipa LE. Ocho beneficio de la leche materna para el bebe. Ministerio de salud y deporte. 2016 Agosto; 4(1).
<https://www.minsalud.gob.bo/1415-ocho-beneficios-de-la-leche-materna-para-el-bebe-2>
3. Madrigal GS. Lactancia materna principales problemas y barreras. Revista sanitaria de investigacion. 2022 Junio; 1(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516278>
4. EEUU Departamento de Salud y Servicios Humanos. Desaficios Frecuentes de la Lactancia Materna. Oficina para la salud de la mujer. 2021 Febrero; 22(3).
<https://espanol.womenshealth.gov/breastfeeding/breastfeeding-challenges/common-breastfeeding-challenges>
5. Ferrer LdA. Lactancia Materna Ventajas Tecnicas y Problemas. Pediatria Integral. 2015 Mayo: p. 1.
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
6. Mercede P. Que es el Calostro. La Leche league International. 2025 Febrero; Octubre(1).
<https://lila.org/es/informacion-sobre-la-lactancia-materna-de-la-a-a-la-z/calostro-informacion-general/>
7. Of PAA. Calostro La Primera Comida de su Bebe. Healthychildren. 2017 Septiembre; 1(8).
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/colostrum-your-babys-first-meal.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20calostro%3F,a%20su%20beb%C3%A9%20de%20infecciones.>
8. OPS. Por que el Calostro es tan importante. El poder de la leche materna. 2024 Marzo; 4(4).

- <https://www.medela.com/es-es/extraccion-para-lactancia/articulos/el-poder-de-la-leche-materna/por-que-el-calostro-es-tan-importante>
9. Panamericana SO. Lactancia Materna y Alimentacion Complementaria. Organizacion Mundial de la Salud Region de las Americas. 2015 Enero; 1(7).
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
 10. Martin MJM. Recomendaciones sobre lactancia materna del comite de la lactancia materna de la asociacion española de pediatria. Comite de lactancia materna de la AEP. 2012 Abril; 1(6).
<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
 11. Lactancia Materna. Unicef Para Cada Infancia. 2015 Marzo; 1(5).
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/lactancia%20materna.pdf>
 12. Of PAA. Como elegir una leche de formula para bebes. Healthy Children. 2023 Noviembre; 1(1).
https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/feeding-nutrition/paginas/choosing-a-formula.aspx?gad_source=1&gad_campaignid=8703909966&gbraid=0AAAAADyMpZGQnvzyIL1Sr6zqKIRYVPknn&gclid=Cj0KCQjw0qTCBhCmARIsAAj8C4ZYjvWMGDNVwEGBUX6h3o9PJP9dLdmMMKs4cs7okfWBL6NC38X-ajYaAvQhEALw_wcB
 13. Formulas para Lactantes. Medine Plus. 2023 Mayo; 1(4).
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002447.htm>
 14. Mayo C. Salud de Bebes y Niños Pequeños. Estilo de Vida Saludable. 2024 Diciembre; 1(20).
<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/hlv-20049400>
 15. Que es la leche materna. El poder de la leche materna. 2024 junio; 8(2).
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
 16. Que es la leche madura. Reproduccion asistida Organizacion. 2023 Noviembre; 1(10).

- <https://www.reproduccionasistida.org/leche-madura/#:~:text=La%20leche%20madura%20es%20la,el%20beb%C3%A9%20para%20su%20crecimiento.>
17. Proyecto Social. Universidad Libre. 2023 Enero; 2(15).
<https://www.studocu.com/bo/document/universidad-autonoma-gabriel-rene-moreno/medicina-interna-i/proyecto-de-lactancia-materna/26416819>
 18. Pediatría MAED. Alimentación Complementaria. AEP en Familia. 2022 Mayo; 3(1).
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
 19. Mexico C. Lactancia Parcial o Alimentación Mixta. Club EnfaBebe. 2024 Marzo; 1(1).
<https://www.coloradowic.gov/es/la-alimentacion-combinada#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20combinada%20es%20cuando,principal%20de%20nutrici%C3%B3n%20del%20beb%C3%A9>
 20. Universidad. Que es la lactancia Artificial. Enfamil Premium Complete. 2022 Diciembre; 24(1).
<https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactancia-artificial>
 21. Suarez D. ONE TO ONE. PARTO NATURAL. 2025 Mayo ; 5(1).
<https://www.olavarria.gov.ar/19-al-25-de-mayo-2025-semana-mundial-del-parto-respetado/>
 22. Scarlet Salazar MCXDTPER. Lactancia Materna. Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2009 Diciembre ; 72(4).
https://partonaturalmadrid.es/?gad_source=1&gad_campaignid=20529601087&gbraid=0AAAAAC_TDnkwNnK_DOGPR0l6vIPbllfwG&gclid=Cj0KCQjw0qTCBhCmARIsAAj8C4YZJ2VTzdYe6Q5G3epvdUOeiKa7lxa6FfBIMtUOcOAqNOQwFb2p4sEaAnQkEALw_wcB
 23. Blazquez GMJ. Ventajas de la lactancia materna. Via lactea ed. Asociaron MSFdl, editor. Zaragoza España : Medicina Naturista ; 2000.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
 24. Pinilla GE. Madres Adolescentes un Reto Frente a los Factores que Influyen en la Lactancia Materna Exclusiva. Universidad de Murcia España. 2014 Enero : p. 70.

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100004
25. Mundial SO. Lactancia Materna y Alimentacion Complementaria. OPS Organizacion Panamericana de la Salud. 2015-2021 Febrero; 7(1).
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
 26. Pediatrics AAo. Buenas razones para amamantar: beneficos para uste y su bebe. In American Academy of pediatrics; 2022 Octubre; EEUU. p. 3.
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/why-breastfeed.aspx>
 27. Elena TM. Cuidados Nutricional Pediatrico. Hector O. Perez ed. Gonella JC, editor. Buenos Aires: Editorial Universataria Bueno Aires Sociedad de Economia Mixta ; 2006.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
 28. Garcia LAHOM. Practica de lactancia materna en el puerpperio inmediato o influencia de la paridad. Breastfeending in the immediante puerperium and influence of parity. 2018 Octubre-Diciembre; 44(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400003
 29. M.D ACS. Fisiologia Humana. Dee Unglaub Silverthorn PHD univerity of texas austin ed. M.C WCO, editor. Buenos Aires : Editorial Medica Panamerica ; 2008.
<https://www.medicapanamericana.com/es-US/libros/fisiologia-humana-un-enfoque-integrado-8a-edicion?srsItd=AfmBOor7NdSuF1q5HQOFHvwqydZOscWZyUjqAm7oICfvVNWzPJ1yy8og>
 30. Gonzales AO. Lactancia materna exclusiva en latinoamerica una revision sistematica. Exclusive breastfeending in latin america a systematic review. 2022 Diciembre 21; 5(15): p. 5.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300874
 31. Rodriguez CHC. Lactancia materna. ¿En que situaciones no se le puede dar al bebe? 2018 Enero ; 29(1).
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding/informacion/amamantar>

32. Dismucion de la leche materna. Especialidades medicas adulttas y pediatricas. 2025 Octubre; 40(1).
<https://www.hospitallazarzuela.es/es/especialidades-adultos-maternidad/postparto/causas-disminucion-leche-materna.php>
33. A B. Hay casos o situaciones especiales en las que no deberia amamantar. Eunice kennedy shriver national institute of child heallth and human development. 2019 Junio; 12(1).
<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo/special-conditions>
34. Balest AL. Introduccion a los problemas generales del recién nacido. Manual MSD. 2025 Febrero; 15(1).
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/introducci%C3%B3n-a-los-problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido>
35. IMSS. Consejo para amamantar. Gobernacion de Mexico. 2015 Octubre ; 1(1).
https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/establishing-a-breastfeeding-routine.aspx?gad_source=1&gad_campaignid=8703909966&gbraid=0AAAAADyMpZG2W8CjE4_YY2-7KmWWJ23B8&qclid=Cj0KCQjw0qTCBhCmARIsAAj8C4ZiE0noQIG_kaJTVbIC1Gs6vn5FzajUuFDMYFGBGUJMri-18LXZGtQaAvYcEALw_wcB
36. R.A. L. Posturas y posiciones para amamantar. ALBA Lactancia Materna. 2022 Octubre ; 12(1).
<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
37. Ayma EM. La Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. La Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013. 2013 Diciembre; 6(1).
<https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/L475.pdf>
38. Chavez SERADME.Codigo Niña, Niño y Adolescente. LEY N° 548. 2014 Julio 17; 1(144).
https://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/archivos/marco/l548_389.pdf

39. Laura DACNLNC. De fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos. LEY N° 3460. 2016 Agosto 15; 2(53).
<https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/LEY-3460-FOMENTO-A-LACTANCIA-MATERNA-Y-COMERCIALIZACION.pdf>
40. Becerra DAD. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alijamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med.hospital infantil. 2006 febrero; 63(1).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005
41. Lertxundi MOA. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Prevalence of factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa. 2015 Febrero 8; 29(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002
42. Orozco EPGLC. lactancia materna ineficaz prevalencia y factores asociados. revista de la universidad industrial de santander salud. 2011 Diciembre; 43(3).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 14. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
44. Zuluaga GPA, Caicedo Velasquez B, Forero Ballesteros LC. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. Cad. Saúde Pública. 2022; 38(9).
45. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJ, France B, et al. Lactancia materna: crucialmente importante, pero cada vez más difícil en un mundo impulsado por el mercado comercial. The Lancet. 2023 Febrero.
46. UNICEF y CESNI. Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en niños y niñas menores de 2 años de la Argentina. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://www.unicef.org.ar>.
47. Labbok M, Clark D, Goldman AS. Lactancia materna: mantenimiento de un recurso inmunológico irremplazable. Nature Reviews Inmunología. 2004 Agosto.

48. Morales PPR, Zúñiga Torres MG, Sánchez Delgado M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2023 Jul./Dec.; 21(1).
49. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tasas de cesáreas. [Online].; 2021 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>.
50. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Lactancia materna después de una cesárea: una revisión sistemática y metaanálisis de la literatura mundial. *American Society for Nutrition*. 2012 Marzo; 95(5).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916523027843>
51. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. [Online].; 2018 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513807>.
52. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Contacto piel con piel temprano para madres y sus recién nacidos sanos. *Cochrane Library*. 2016 Noviembre; 11(11).
53. Guía Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad-España. Prácticas que influyen en la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2025 Junio 15. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/01/gpc_560_lactancia_osteoba_comp_caduc.pdf.
54. Ferrando N, Barranquero Gómez M. ¿Cuáles son las posturas adecuadas para la lactancia materna? [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 06. Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/posturas-adecuadas-para-la-lactancia/>.
55. UNICEF. Lactancia materna. [Online]. [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
56. Organización Panamericana de la Salud (OPS). ¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo! [Online].; 2010 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Resumen-tec-inicio->

temprano-lactancia-materna-clave-

supervivencia.pdf#:~:text=Si%20bien%20la%20LM%20brinda%20beneficios%20de%20p
or,porque%20reducen%20el%20riesgo%20de%20contraer%20enfermedades%20infecci
osas.

57. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo adolescente. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
58. UNICEF. Alimentación de lactantes y niños pequeños. [Online].; 2022 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/efefa9bb-2deb-4f04-944b-f805532d4aee/content/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>.
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en América Latina y el Caribe. [Online].; 2017 [cited 2025 Junio 15. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1.
60. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Online].; 2016 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;sequence=1>.
61. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. LACTANCIA MATERNA: ACREDITAN A PUNA, TAHUA Y MOJINETE COMO MUNICIPIOS AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/8289-lactancia-materna-acreditan-a-puna-tahua-y-mojinete-como-municipios-amigos-de-la-madre-y-la-ninez>.
62. Zuluaga GPA, Caicedo Velasquez B, Forero Ballesteros LC. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. Cad. Saúde Pública. 2022; 38(9).

63. Educo Member of ChildFund Alliance de El Salvador. Factores que contribuyen al éxito de lactancia materna. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://educosv.org/2023/08/04/factores-que-contribuyen-al-exito-de-lactancia-materna/>.
64. Organización Mundial de la Salud (OMS). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2025 Junio 15. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Estimada encuesta:

Mi sincero agradecimiento a todas las madres que amablemente dedicaron su tiempo y compartieron sus valiosas experiencias al participar en nuestra encuesta sobre los "Factores que Influyen en la Práctica de Lactancia Materna en Madres de Niños/as Menores de 24 Meses de Edad que Asisten al Centro de Salud Virgen de Fátima D.M.4 del Municipio de Santa Cruz de la Sierra" y para continuar la importancia que se comprenda los detalles y las relaciones con su participación de este estudio.

Título de estudio: Factores que influyen en la práctica de lactancia materna en madres de niños/as menores de 24 meses de edad que asisten al centro de salud virgen de Fátima d.m.4 del municipio de santa cruz de la sierra.

Investigador principal: Maria Jesús Tapia Medina

Propósito del estudio: Se determinar los conocimientos, prácticas de la lactancia materna y la alimentación complementaria la relación de los cuidados se debe tener en los niños menores 24 meses.

Procedimiento: La participación de este estudio implica y el responder un cuestionario que se consta de numero de preguntas y se le relacionadas la deficiencia de la lactancia en las madres de niños menores de 2 años con un tiempo de 10 a 15 minutos apropiadamente.

Confidencialidad: La información de recopilada de la encuesta y se le mantendrá las estrictamente confidencial no se revelarán los detalles personales, practicas, recordatorios 24 hrs, frecuencias y preguntas sobre lactancia materna sus respuestas que serán utilizadas únicamente.

Consentimiento: Se continuo con las respuestas con la diversa información a las preguntas de esta encuesta y los indicando su consentimiento y la participación

autorizado que firmaron de forma voluntaria para estos estudios y sus respuestas con fines de investigación.

Formato de la encuesta:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE FATIMA D.M.4 DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

N.º de Encuesta:		Fecha:	
Nombre Completo:		Hora:	
Domicilio:		Edad:	

A. Datos Generales de la Madre (MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA)

1. ¿Cuál es tu nivel educativo?

- ☐ Primaria Completa
- ☐ Primaria Incompleta
- ☐ Secundaria Completa
- ☐ Secundaria Incompleta
- ☐ Diversificado completo
- ☐ Diversificado Incompleto
- ☐ Educación Superior

1. ¿Cuál es tu estado civil?

- ☐ Soltera
- ☐ Unión/Cubanito
- ☐ Casada
- ☐ Divorciada
- ☐ Viuda

2. ¿Cuál es tu ocupación?

- ☐ Vendedora Ambulante
- ☐ Empleada domestica
- ☐ Ama de casa
- ☐ Negocio Propio
- ☐ Otro.....

3. ¿Cuánto fueron sus números de Embarazos?

- ☐ 1 embarazo
- ☐ 2 embarazo
- ☐ 3 a 4 Embarazo
- ☐ 5 a 6 Embarazo
- ☐ Más de 6 Embarazo

B. Datos del bebe (RESPONDER)

Nombre Completo:		Sexo:	
Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Peso Actual:		Talla Actual:	

De Cuanto Meses Nació su Bebe/Niño (a):	
Cuál fue su Longitud/Talla al Nacer:	

Cuál fue su Pesos al Nacer:	
------------------------------------	--

1. ¿Continúa Lactando su Bebe/ Niño?

☐ Si
☐ No

☐ Biberón
☐ Pecho
☐ Ambo
2. ¿Qué más prefiere tomar su Bebe/ Niño en biberón o su pecho?

La frecuencia de tomas de lactancia de su Bebe/Niño(a)

Tipo de Lactancia (Pecho/Biberón)	N.º de Tomas	Horarios de Tomas

La frecuencia de alimentos en un recordatorio de 24 hrs de su Bebe/Niño (a)

Tiempo	Horario	Alimentos	Cantidad/ Porciones
Desayuno			
Media Mañana			
Almuerzo			
Medina Tarde			
Cena			

C. Las prácticas de la Lactancias (MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA)

1. ¿Cómo fue tu parto?

☐ Parto Vaginal
☐ Parto Abdominal/Cesario

☐ Lactancia de Fórmula (LECHE DE FÓRMULA/ARTIFICIAL)
2. ¿Cuál fue su tipo de lactancia materna?

☐ Lactancia Exclusiva (SOLO TOMA LECHE MATERNA)
☐ Lactancia Complementaria (LACTANCIA DE LA MADRE HASTA LOS 6 MESES)
☐ Lactancia Mixta (LACTANCIA DE LA MADRE/ LECHE DE FÓRMULA)

3. ¿Cuáles son sus conocimientos de la lactancia?
☐ Conocimiento adecuado
☐ Conocimiento excelente
☐ Conocimiento deficiente
☐ Ningún conocimiento
4. ¿Cuáles son la promoción que tuvo en el embarazo sobre los tipos de lactancia materna?

- ☐ Por parte de la familia
 - ☐ Por parte del personal de salud
 - ☐ Experiencia de mi anterior embarazo
 - ☐ Ambas
 - ☐ Ninguna
5. **¿Qué tipo de lactancia materna tuvo después del parto?**
- ☐ Inicio precoz de la lactancia materna
 - ☐ Atención durante el parto hubo contacto piel con piel
 - ☐ Me consto con mi producción de leche materna
6. **¿Cuáles son los mitos/ creencias le han dicho de la lactancia materna?**
- ☐ Alimentación de la madre influye durante la lactancia
 - ☐ La producción de leche materna puede ser insuficiente
 - ☐ El no saber de los tipos de leche materna igual alimentan al recién nacido
 - ☐ Todas las anteriores
 - ☐ Ninguna
7. **¿Cuál fue la primera dificultad tuvo al iniciar la lactancia en sus pechos?**
- ☐ Dolor al amamantar
 - ☐ Grietas y/o sangramiento del pezón
 - ☐ Sintió que no tenía suficiente leche
 - ☐ Pezones planos
 - ☐ Enfermedad
 - ☐ Por la recuperación del parto no logró producir leche
 - ☐ Todas las anteriores
 - ☐ Ninguna
 - ☐ Otra
8. **¿Qué prácticas tomó más en cuenta en su amamantamiento?**
- ☐ Higiene de la madre/bebe
 - ☐ Contacto de la madre con él bebe
 - ☐ La postura/posición de la madre al momento de amamantar
 - ☐ La producción de leche materna
 - ☐ Todas las anteriores

9. **¿Cuáles de las siguientes posturas considera más adecuada lactar?**



☐ Posición de Cuna



☐ Posición de Cuna en Cruz



☐ Posición Sosteniendo



☐ Posición Recostada



☐ Posición Recostada de Lado

10. **Tiene conocimiento sobre los tipos de leche materna**

- ☐ Si
- ☐ No

11. **¿Cuáles son los tipos de leche materna?**

- ☐ Son el Pre Calostro, calostro, leche de transición, leche madura, leche prematuros
- ☐ Son leche de transición, leche madura, leche de prematuro

12. **¿Sabe qué importancia tiene el Precalostro y el calostro?**

- ☐ Si
- ☐ No

D. Los factores y las causas de la lactancia (MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA)

1. ¿Cuáles son los problemas de estimulación de la succión en la lactancia materna?

- ☐ La incapacidad del bebé para agarrarse correctamente al pecho
- ☐ La presencia de anomalías en la succión que pueden manifestarse
- ☐ Problemas de producción de leche materna
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ Otra

2. ¿Qué enfermedades te impidieron dar lactar?

- ☐ Infecciones en las mamas/ pezones
- ☐ Infección Herpes Genital
- ☐ Infección de Sífilis
- ☐ Infección de VIH (SIDA)
- ☐ Tuberculosis
- ☐ Mastitis
- ☐ Pezones agrietados
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ Otras

3. ¿Hasta qué edad/meses dio lactancia exclusiva?

- ☐ Hasta los 6 meses
- ☐ Hasta el 1 año
- ☐ Hasta los 2 años
- ☐ Aún estoy dando de lactar

4. ¿Qué motivos te llevaron a dejar la lactancia materna?

- ☐ Por trabajo/Tiempo
- ☐ Por falta de producción de leche
- ☐ Por motivo de enfermedad de la Madre
- ☐ Por motivo de enfermedad del Bebe
- ☐ Otro

5. ¿Cuál fue su miedo en la lactancia materna?

- ☐ La falta de leche
- ☐ El dolor

- ☐ La dificultad para amamantar
- ☐ Él bebe no se llene
- ☐ La presión social
- ☐ La presión de la recuperación después del parto
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

6. ¿Ha tenido problemas con las tomas de leche en su lactancia?

- ☐ Si
- ☐ No

7. ¿Cómo le afectó la lactancia materna en su cuerpo?

- ☐ Pérdida de Peso
- ☐ Subí de Peso
- ☐ Ambas

8. ¿Qué método le fue más eficaz para aumentar la producción de leche?

- ☐ La estimulación frecuente de los pechos
- ☐ Sea amamantando o extrayéndose leche
- ☐ Otro.....

9. ¿Que problemas presentó el Bebe/Niño (a) cuando inicio adaptación entre lactancia materna y la alimentación complementaria?

- ☐ Alergias alimentarias
- ☐ Problemas digestivos
- ☐ Rechazo a los nuevos alimentos
- ☐ La pérdida del interés por la lactancia materna
- ☐ Otra.....

