UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

VICERECTORADO

TESIS DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD PÚBLICA Y ENFERMEDADES TROPICALES, VERSIÓN II

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PACIENTES DE 6 MESES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA EN EL CIMFA COBIJA GESTIÓN 2021

AUTOR:
RAMONA ROSMERY MAMANI AJLLAHUANCA
TUTOR:
MSc. DANY LUISA FERNÁNDEZ FIGUEREDO

Cobija, Pando – Bolivia
2023

Hoja de Aprobación

Dedicatoria

A mi querido esposo, quien silenciosamente, tranquilamente y amorosamente me brindó su dedicación, lo mejor de él, para cumplir esta fase de mi vida y así poder superarme mucho más en mis conocimientos intelectuales.

A mis hijos, por darme de su tiempo que les quito por seguir estudiando y ser mis mejores amigos.

A mis hermanos y mi madre, juntos en los aciertos y desaciertos brindándome permanentemente su apoyo incondicional, en los momentos cuando más los necesitaba.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por todo lo que me ha dado en el transcurso de mi vida y lo más importante la salud.

Agradezco a toda mi familia "por todo proceso de superarme día a día", puesto que sin ello no tendría a quien contar mis logros como profesional.

Agradezco a mi madre y padre por haberme educado y guiado por el camino de la vida por enseñarme a ser quien soy. Y por enseñarme que el trabajo enaltece al hombre y que no es la meta sino el camino lo que importa.

A los Docentes de la Maestría en Salud Pública, Mención: Gerencia en Salud Pública y Enfermedades Tropicales, Versión II, y a mis amistades por ser un gran apoyo para mí y ayudarme en los momentos más difíciles de mi vida.

RESUMEN

De acuerdo a estudios de la OMS, se tiene que "*una gran mayoría de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva antes 6 meses, debido principalmente a la hipogalactia, la ganancia escasa de peso del bebe y la vuelta de la madre al trabajo*" (Ruiz Poyato & Martínez Galiano, 2014). Este es el motivo por el cual se realiza la investigación sobre los Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses la investigación es de mucha importancia porque consiste en identificar el abandono a la Lactancia Materna Exclusiva, cuyo objetivo es: Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en consulta externa del CIMFA Cobija, gestión 2021. El método de investigación es: cuantitativo deductivo, porque toma en cuenta las estadísticas que describe los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija durante la gestión 2021.

Entre los resultados se tiene: la incidencia de abandono de lactancia materna en pacientes menores de 6 meses en el CIMFA Cobija en la gestión 2021 fue de 64%. El 57,7% de las madres con abandonos a la Lactancia Materna Exclusiva tiene un hijo, el 99% realizo sus Controles Prenatales, el 64,9% de los partos fue por cesárea, el 81,4% tiene peso mayor de 2500 gr, el 52,4% son bebes del sexo femenino, el 45,4% de los niños lacto a las 2 horas, el 51,5% se informó antes del embarazo sobre Lactancia Materna Exclusiva, el 37,1% fue informado por un médico, el 55,7% recibió información en el CIMFA Cobija, el 46,4% señala que el motivo de abandono a la Lactancia Materna Exclusiva se debe al trabajo y estudio de las madres. Sobre el grado de asociación de los factores socioeconómicos de la madre que abandonaron la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses (97 madres); el 46,4% de los abandonos corresponden al grupo de edad de 31 a 35 años, el 50,5% corresponden al área urbana, el 47,4% corresponde al estado civil de casadas, el 58,9% son empeladas y el 49,5% corresponden al nivel de instrucción de licenciatura. La hipótesis se cumple en las variables de ocupación y nivel de instrucción. Se concluye que la incidencia de abandono de lactancia materna en pacientes menores de 6 meses es de 64 por cada 100 niños menores de 6 meses.

Palabras clave: Factores socioeconómicos, Abandono de lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

According to WHO studies, it is found that "a large majority of mothers abandoned exclusive breastfeeding before 6 months, mainly due to hypogalactia, low weight gain of the baby and the mother's return to work" (Ruiz Poyato & Martínez Galiano, 2014). This is the reason why the investigation is carried out on the Factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in 6-month-old patients. The investigation is very important because it consists of identifying the abandonment of Exclusive Breastfeeding, whose objective is: To determine the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in the outpatient clinic of CIMFA Cobija, management 2021. The research method is: quantitative deductive, because it takes into account the statistics that describe the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in patients of 6 months treated in the outpatient clinic at CIMFA Cobija during the 2021 term.

Among the results we have: the incidence of abandonment of breastfeeding in patients under 6 months at CIMFA Cobija in management 2021 was 64%. 57.7% of the mothers who abandoned Exclusive Breastfeeding have a child, 99% performed their Prenatal Controls, 64.9% of deliveries were by cesarean section, 81.4% weighed more than 2500 gr , 52.4% are female babies, 45.4% of the children breastfed at 2 hours, 51.5% were informed about Exclusive Breastfeeding before pregnancy, 37.1% were informed by a doctor, 55.7% received information at the CIMFA Cobija, 46.4% indicate that the reason for abandoning Exclusive Breastfeeding is due to the work and study of the mothers. On the degree of association of the socioeconomic factors of the mother who abandoned exclusive breastfeeding in 6-month-old children (97 mothers); 46.4% of the dropouts correspond to the age group of 31 to 35 years, 50.5% correspond to the urban area, 47.4% correspond to the marital status of married, 58.9% are employed and the 49.5% correspond to the level of undergraduate education. The hypothesis is fulfilled in the variables of occupation and educational level. It is concluded that the incidence of abandonment of breastfeeding in patients under 6 months is 64 per 100 children under 6 months.

Keywords: Socioeconomic factors, Abandonment of exclusive breastfeeding.

ÍNDICE GENERAL

Hoja de Aprobación i
Dedicatoria ii
Agradecimiento iii
RESUMEN iv
ABSTRACT v
ÍNDICE GENERAL vi
ÍNDICE DE TABLAS xi
ÍNDICE DE ANEXOS xiv
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I GENERALIDADES 3
1.1. ANTECEDENTES 3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 8
1.2.1. Situación Problemática 8
1.2.2. Problema de Investigación 9
1.2.3. Objeto de Estudio 9
1.3. OBJETIVOS 9
1.3.1. Objetivo general 9
1.3.2. Objetivos específicos 10
1.4. DELIMITACIÓN 10
1.4.1. Delimitación Temática 10
1.4.2. Delimitación Temporal 10
1.4.3. Delimitación Espacial 10
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA 11
1.5.1. Justificación social 11

1.5.2. Justificación económica 11
1.5.3. Justificación política 12
1.5.4. Justificación ambiental 12
1.5.5. Justificación científica 13
CAPITULO II MARCO TEÓRICO 14
2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS ESPECÍFICOS 14
2.1.1. Lactancia materna exclusiva (LME) 14
2.1.2. Lactancia materna 15
2.1.3. Hipogaláctia y sus factores asociados al diagnóstico médico 16
2.1.4. Composición de la leche humana 17
2.1.5. Nutrientes en la leche materna 19
2.1.5.1. Agua 19
2.1.5.2. Proteínas 20
2.1.5.3. HMO 20
2.1.5.4. Grasas 20
2.1.5.5. Hidratos de carbono 21
2.1.5.6. Vitaminas 21
2.1.5.7. Minerales 21
2.1.6. Variaciones normales de la composición de la leche materna 21
2.1.7. Inicio de la lactancia: Nacimiento e inicio del amamantamiento 23
2.1.7.1. Primeros días de vida 24
2.1.7.2. Conservación de la leche 25
2.1.7.3. Signos de buena succión 26
2.1.7.4. Diez pasos para la lactancia materna eficaz 27
2.1.8. Abandono de la lactancia materna 28

2.1.9. Factores de riesgo de abandono de lactancia materna 28
2.1.9.1. Factores asociados al abandono de lactancia materna: sociodemográficos y culturales 29
2.1.10. Antecedentes del embarazo y parto 31
2.1.10.1. Paridad 32
2.1.10.2. Tipo de parto 32
2.1.10.3. Experiencia materna anterior 33
2.1.10.4. Control prenatal y participación de la pareja 33
2.1.10.5. Papel de la familia 34
2.1.10.6. Problemas en la producción de leche materna 34
2.1.10.7. Participación del personal de salud 34
2.1.10.8. Mitos sobre la lactancia materna 35
CAPÍTULO III CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN 38
3.1. HISTORIA DEL MUNICIPIO DE PANDO Y EL CIMFA COBIJA 38
3.1.1. Situación de la CNS y del CIMFA Cobija 38
3.2. GEOGRÁFICO 41
3.3. ECONÓMICO 42
3.4. SOCIOCULTURAL 44
3.5. AMBIENTAL 44
3.6. LEGAL 45
3.6.1. Constitución política del Estado 45
3.6.2. Ley General del Trabajo 46
3.6.3. Ley 3131 Ejercicio Profesional Médico 46
3.6.4. Ley 1737 46

3.6.5. Ley 3460 Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos 47

3.6.6. Ley 924 47

CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO 49

4.1. HIPÓTESIS 49

4.1.1. Variables 49

4.1.2. Operacionalización de variables 49

4.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN 51

4.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN 52

4.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 52

4.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 52

4.6. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN 53

4.7. UNIDADES DE OBSERVACIÓN O ANÁLISIS 53

4.8. POBLACIÓN Y MUESTRA 53

4.8.1. Población 53

4.8.2. Muestra 54

CAPITULO V RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 55

5.1. Incidencia del abandono de la LME en los niños de 6 meses 56

5.2. Factores socioeconómicos de la madre y los niños de 6 meses 56

5.3. Factores maternos (antecedentes del control pre natal, parto y recién nacido), de las madres de los niños de 6 meses 59

5.4. Asociación de los factores socioeconómicos de la madre con el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses 70

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 77

6.1. CONCLUSIONES 77

6.2. RECOMENDACIONES 78

BIBLIOGRAFÍA 80

ANEXOS 86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa del CIMFA Cobija, gestiones 2017 al 2021 6
Tabla 2. Población asegurada y beneficiarios de la CNS Regional Pando, gestión 2020 39
Tabla 3. Recursos humanos por establecimiento gestión 2021 40
Tabla 4. Recursos humanos del CIMFA gestión 2021 40
Tabla 5. Número de casos lactancia materna exclusiva menores de 6 meses según sexo, CIMFA Cobija, gestiones 2017 al 2021 41
Tabla 6. Ubicación geográfica del municipio de Cobija. 41
Tabla 7. Ejecución presupuestaria de equilibrio financiero de la CNS Regional Pando. 43
Tabla 8. Operalización de las variables 49
Tabla 9. Población menor de 6 meses asegurados a la CNS, Pando.2020 54
Tabla 10. Incidencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses atendidos en la consulta externa, CIMFA Cobija, gestión 2021 56
Tabla 11. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según grupos de edad, CIMFA Cobija, gestión 2021 56
Tabla 12. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según lugar de residencia, CIMFA Cobija, gestión 2021 57
Tabla 13. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según estado civil, CIMFA Cobija, gestión 2021 57
Tabla 14. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según ocupación, CIMFA Cobija, gestión 2021 58
Tabla 15. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según nivel de instrucción, CIMFA Cobija, gestión 2021 59
Tabla 16. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según paridad de la madre, CIMFA Cobija, gestión 2021 59
Tabla 17. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según control prenatal de la madre, CIMFA Cobija, gestión 2021 60
Tabla 18. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según vía del parto de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021 61

Tabla 19. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según el peso del niño de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021 62
Tabla 20. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según el sexo del niño de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021 62
Tabla 21. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según antecedentes de los hijos con LME, CIMFA Cobija, gestión 2021 63
Tabla 22. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según el inicio de la LME después del parto de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021 64
Tabla 23. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según información de la LME de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021 65
Tabla 24. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según fuentes de información de la LME a las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021 66
Tabla 25. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según lugar donde recibió información de la LME a las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021 68
Tabla 26. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según la edad de abandono a LME del niño, CIMFA Cobija, gestión 2021 69
Tabla 27. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según motivo de abandono a LME, CIMFA Cobija, gestión 2021 69
Tabla 28. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según Sugerencia sobre otra forma de alimentar a su hijo, CIMFA Cobija, gestión 2021 70
Tabla 29. Relación del abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses, con el factor socioeconómico grupos de edad, CIMFA Cobija, gestión 2021 70
Tabla 30. Relación del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor socioeconómico lugar de residencia, CIMFA Cobija, gestión 2021 71
Tabla 31. Relación del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor socioeconómico estado civil, CIMFA Cobija, gestión 2021 72
Tabla 32. Relación del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor socioeconómico ocupación, CIMFA Cobija, gestión 2021 73
Tabla 33. Prueba de chi cuadrado distribución abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor ocupación 74

Tabla 34. Relación del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor socioeconómico nivel de instrucción, CIMFA Cobija, gestión 2021 75
Tabla 35. Prueba de chi cuadrado distribución abandono de lactancia materna antes de los 6 meses, del niño con el factor nivel de instrucción..... 76

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

Anexo 2: Fotos

Anexo 3: Propuesta

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre los "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA, gestión 2021", es importante porque en la actualidad se tiene estudios realizados por la Organización Mundial de Salud con resultados que señalan, *la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños* (OMS, 2021). Entonces frente a este panorama de la salud con relación a la alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables de este grupo de edad. Por otra parte, es importante señalar que existen factores que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad exitosamente, entre los cuales se tiene para destacan los hábitos saludables de alimentación y la lactancia materna exclusiva. Al tomar en cuenta esos dos hábitos permite coadyuvar en la prevención no sólo un gran número de enfermedades crónicas, sino también enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y diarreicas en los niños menores de 6 meses; entonces *la lactancia materna es la alimentación por medio de la leche en un periodo determinado, además es un proceso óptimo para satisfacer las necesidades nutricionales y de calorías de recién nacidos y lactantes* (Alvarez Zendejas, 2013).

Bajo este contexto es importante tomar en cuenta hoy en día sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva, tanto para el recién nacido como para la madre, es por esa razón que es tema de estudio; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus bebés por lo menos en sus primeros 6 meses de vida.

Por lo consiguiente, se tiene que el problema de la investigación es más evidente, cuando se enfoca hacia las madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, la leche materna a sus niños hasta los 6 meses. Por otra parte se tiene en el estudio realizado por Motil, Kerts y Thotathuchery, donde se reporta que no existen diferencias en la producción de leche entre madres adultas y adolescentes, pero

los comportamientos en relación a la lactancia difieren significativamente, donde las últimas presentan una menor frecuencia de amamantamiento durante el día y una tendencia a la introducción temprana de fórmula láctea (Alvarez Zendejas, 2013).

Hoy en día la leche materna constituye la principal fuente de alimento para el niño, contiene las necesidades requeridas para los seres humanos e incluso se ha demostrado que los niños alimentados exclusivamente con leche materna no necesitan agua extra.

Por otra parte, la investigación se justifica porque hace referencia a la importancia desde el punto de vista psicológico de la leche materna; ya que las posibilidades de afecto se fortalecen mientras que el bebé succiona el pecho de 1 a 4 meses. Por esa situación se produce la importancia y la eficacia desde tantos puntos de vista es abandonado por el ser humano. Entonces la leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros seis meses de vida. De la misma manera se tiene las innumerables ventajas que se atribuyen figuran la prevención de enfermedades diarreicas agudas en el primer año de vida, desarrolla protección contra enfermedades alérgicas, favorece la adecuada nutrición del niño y específicamente disminuye la posibilidad de padecer de anemia durante las primeras etapas de la vida, contribuye al adecuado desarrollo del sistema nervioso central. "*Con respecto a la madre disminuye la posibilidad de desarrollar cáncer de mamas, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento del embarazo#* (Pérez Ruiz & Iribar Ibabe, 2013).

Es lo consiguiente es de suma importancia destacar que además al lactar, la madre entrega a su hijo el afecto y cuidado que este merece, y este acto la llena de alegría y tranquilidad al saber que su hijo acepta complacido depender de ella o sea la madre, por ello la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa es de mucha relevancia para el infante como para la madre y mucho más en este Centro de Salud CIMFA que alberga a las madres aseguradas a la Caja Nacional de Salud.

CAPÍTULO I
GENERALIDADES

1.1. ANTECEDENTES

El organismo de las Naciones Unidas encargado de proteger los derechos de todos los niños, en todas partes, especialmente de los más desfavorecidos, señala que "*las organizaciones internacionales que se ocupan durante años de la alimentación del recién nacido y el lactante, recomienda que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido hasta el primer año de vida. La lactancia es un acto fisiológico, instintivo, natural y adaptativo de cada especie* (UNICEF, 2021). Frente a esa situación es de relevancia señalar lo siguiente:

A nivel mundial, sólo el 43% de los bebés menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva. Los bebés que no reciben leche materna en absoluto tienen 14 veces más probabilidades de morir que aquellos que se alimentan sólo con leche materna (UNICEF, 2016). Alrededor de 77 millones de recién nacidos 1 de cada 2 no reciben leche materna en la primera hora que transcurre después de su nacimiento, y esto les priva de los nutrientes, los anticuerpos y el contacto con la piel de sus madres que son esenciales para protegerlos de las enfermedades y de la muerte, dijo UNICEF.

En América Latina y el Caribe, 5 de cada 10 bebés no toman leche materna en la primera hora de vida, una medida esencial para salvar la vida de los recién nacidos. La OPS insta a adoptar medidas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna (OPS, 2018):

- La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y los niños hasta los 2 años, sin embargo, 5 de cada 10 bebés (52%) en América Latina y el Caribe no toman leche materna en la primera hora de vida, una medida esencial para salvar vidas.

- En 2017, se estima que 78 millones de recién nacidos en el mundo tuvieron que esperar más de una hora para ser colocados en el pecho de su madre, según advierte el nuevo informe de Unicef y la OMS, Capturar el momento, que analiza datos de 76 países.

- La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda iniciar el amamantamiento en los primeros 60 minutos de vida, así como dar el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses y, de manera complementaria, hasta los 2 años.

- "América Latina y el Caribe está entre las regiones con los promedios globales de lactancia materna más altos, pero aún queda mucho por hacer si queremos alcanzar la meta del 50% de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida para 2025", afirmó Rubén Grajeda, asesor regional en Nutrición de la OPS.

- Actualmente, solo el 38% de los bebés son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses en la región de las Américas, y solo 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses.

- La lactancia materna es vital para la salud y desarrollo de los niños a lo largo de toda la vida y reduce los costos para el sistema de salud, las familias y los gobiernos. Si se inicia durante la primera hora de vida, protege a los recién nacidos de infecciones y salva vidas. Los lactantes corren un mayor riesgo de morir debido a la diarrea y otras infecciones cuando son amamantados solo parcialmente o no son amamantados en absoluto.

De acuerdo a estudios realizados en Bolivia de parte de IBFAN LAC, se tiene los siguientes resultados globales con relación a la gestión 2017 (Trejos Montero, 2017):

- Las diferencias en la práctica de la lactancia exclusiva persisten de manera importante entre el área urbana y la rural. Mientras que 57,5% de los niños menores de 6 meses en el área urbana recibían lactancia exclusiva, este porcentaje fue de 77,4% en el área rural.

- La prevalencia de la lactancia exclusiva según edad de la madre muestra que el mayor porcentaje se encuentra en los hijos de mujeres de 20 a 34 años (65,6%), en contraste con un porcentaje más bajo en los hijos de mujeres de 35 a 49 años (57,9%). Se observa también que entre las hijas e hijos de las madres más jóvenes el porcentaje de lactancia exclusiva es de 63,5%, menor al promedio nacional.

- Según el orden de nacimiento, los primeros nacimientos registran menor porcentaje de lactancia exclusiva (61,9%) que los nacimientos posteriores (72,9%).

- Las diferencias por pertenencia étnica muestran que entre los hijos de mujeres no indígenas la lactancia exclusiva se practica en 60,3% de los niños menores de seis meses. En cambio, en los hijos de mujeres quechuas este porcentaje aumenta a 66,6%, y a 75,1% en mujeres aymaras.

- Según piso ecológico, en los llanos 36,1% de los niños no recibió lactancia exclusiva, siendo el porcentaje incluso superior en sus zonas urbanas (43,3%). En el altiplano, en contraste, el porcentaje de niños sin lactancia exclusiva fue 22,5%, con un porcentaje de 13,8% en sus zonas rurales.

- Destaca que la lactancia exclusiva más allá del séptimo mes de vida asciende a 10,6% en el ámbito nacional; siendo ligeramente más frecuente en el área rural que en la urbana.

- El porcentaje de niños y niñas que recibió biberón, es muy elevado en todas las edades, llegando, inclusive, a superar 60% en los niños y niñas de 12 a 23 meses del área urbana.

- Si bien, el uso del biberón es predominante en el área urbana, los porcentajes de su uso en el área rural también son elevados a partir del subgrupo 9 a 11 meses. El Gráfico 15 compara las prevalencias de lactancia materna exclusiva con la ENDSA 2008, según área de residencia.

Situación de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa del CIMFA Cobija del departamento de Pando es la siguiente (Informe de la CNS Regional Pando, 2022):

Tabla 1. Lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa del CIMFA Cobija, gestiones 2017 al 2021

Gestiones	Lactancia materna exclusiva menores de 6 meses
2017	171
2018	88
2019	62
2020	69
2021	90

Fuente: Comité de Análisis de la Información del CIMFA Cobija, gestión 2022

De la tabla se tiene que en la gestión 2017 se registró la mayor cantidad de niños/as menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, posteriormente se tiene a la gestión 2021 con una cantidad de 90 niños/as con lactancia materna, con relación a la gestión con menor cantidad de niños/as con lactancia materna exclusiva se tiene a la gestión 2019 con 62 niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.

Con relación a estudios similares a esta temática que se aborda de la lactancia materna exclusiva se tiene a:

Gallosa M. en el año 2021, en el Perú (Piura), se realiza la investigación "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II – 2 Sullana, enero – junio 2018", El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo observacional- analítico, de corte transversal, prospectivo, observacional. Se utilizó un instrumento elaborado para el estudio, de 18 preguntas; validado por juicio de experto. La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach. La muestra es de 100 niños menores de 6 meses. Los resultados fueron La incidencia de abandono de lactancia materna durante el año 2018 fue de 56%. Las mujeres que no realizaron control prenatal y su parto fue por cesárea, con RN menores de 2,500 gramos, tuvieron de 3 a 3.9 veces el riesgo de abandonar la lactancia materna. Las mujeres primíparas tienen 1.7 veces mayor riesgo de abandonar la lactancia materna en relación a mujeres que ya han tenido un hijo antes. El inicio de la lactancia materna en las primeras horas de vida incrementa la lactancia materna en 1.3 veces, en relación a las madres que inician la lactancia días después del parto (Gallosa Palacios, 2021).

Gutiérrez E., Pérez P. en el año 2021 en Cúcuta se realiza la investigación "Factores de Riesgos de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva En las Madres del Área Administrativa de la Universidad de Santander UDES Cúcuta, 2020". La leche materna constituye la principal fuente de alimento para el niño, contiene las necesidades requeridas para los seres humanos e incluso se ha demostrado que los niños alimentados exclusivamente con pecho no necesitan agua extra y la orina es diluida. La leche humana es el alimento adecuado para el recién nacido. Determinar los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva con niños menores de 6 meses en las madres del área administrativa de la universidad de Santander sede Cúcuta 2019. El enfoque de esta investigación tendrá un paradigma cuantitativo no experimental debido a que se hará una investigación en las madres del área administrativa de la universidad de Santander campus Cúcuta sobre factores de riego de abandono de la lactancia materna exclusiva (Gutiérrez Pérez & Rubio Rolón, 2021).

Álvarez P. en el año 2013 en México elabora la investigación "Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco". El estudio a realizar es descriptivo transversal; pretende identificar las creencias, actitudes y prácticas de la lactancia materna, tiene una muestra de 70 adolescentes, las cuales tienen los siguientes resultados: la lactancia no sólo tiene importancia en el ámbito de la salud, sino también a nivel emocional. El lazo entre madre e hijo, el sentimiento de realización como madre y de sentir que se está dando al lactante justo lo que requiere hace que, madre e hijo, sientan confianza y seguridad, sensibilizar y educar al personal de salud sobre la importancia de la empatía y la comprensión de las características psicológicas en la adolescencia, para asegurar un mejor apego a los servicios de salud, vigilando aquellos aspectos que requieran atención particular, como la anemia, estado de nutrición y enfermedades de transmisión sexual (Alvarez Zendejas, 2013).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Situación Problemática

A pesar de los múltiples beneficios hacia el lactante, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es muy baja. En todo el mundo, los/las niños/as menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40%. En Bolivia el 58% es la cifra nacional de lactancia materna, sin embargo, existen departamentos que apenas se alcanza el 27% hasta el 2017 (Trejos Montero, 2017).

Un nuevo informe de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna (Ginebra/Nueva York/Lima, 1 de agosto de 2017), indica que ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna, por lo que se propone una nueva iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento (Rojas, 2014).

Ante la situación actual de la lactancia materna, se tiene que la leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales, por lo consiguiente a las madres se las puede considerar como la parte vital para la lactancia de los niños.

En este sentido, una de las causas identificadas dentro del CIMFA Cobija es la poca importancia que se lo da de parte de las madres de familia a la Lactancia Materna Exclusiva, puesto que no se conoce con exactitud la incidencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses atendidos en la consulta externa.

Otra de las causas para el estudio es los factores socioeconómicos de la madre que afectan a los niños menores de 6 meses como ser: la edad, estado civil, lugar de residencia, la ocupación de las madres y el nivel de instrucción de las mismas.

De la misma manera se tiene entre otra de las causas identificadas para determinar el problema principal son los factores maternos con relación a los antecedentes del control pre natal, parto y recién nacido, de las madres de los niños de 6 meses.

Otra de las causas es que actualmente se conoce de un alto porcentaje de mujeres que carecen de habilidades o experiencias para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija, y que se ven influenciadas por diversos factores como: sociales, culturales, familiares, económicos y educativos, entre otros; todo ello repercute en la decisión de la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva.

En consecuencia, el efecto de la investigación es la débil alimentación exclusiva al seno materno y que deben ser prioridad en diferentes niveles de atención, asegurando así un mejor inicio de la vida a los niños, independiente de las condiciones de vida de cada madre.

1.2.2. Problema de Investigación

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa del CIMFA Cobija, durante la gestión 2021?

1.2.3. Objeto de Estudio

Factores asociados al abandono de la lactancia materna en pacientes de 6 meses asegurados al CIMFA.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija, gestión 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Estimar la incidencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses atendidos durante la consulta externa.

- Identificar los factores socioeconómicos (edad, lugar de residencia, estado civil, ocupación y nivel de instrucción) de la madre de los niños de 6 meses.

- Describir los factores maternos (antecedentes del control pre natal, parto y recién nacido, información y orientación) de las madres sobre lactancia materna de los niños de 6 meses.

- Establecer el grado de asociación de los factores socioeconómicos de la madre con el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses.

1.4. DELIMITACIÓN

1.4.1. Delimitación Temática

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija.

1.4.2. Delimitación Temporal

La investigación se realizó durante la gestión 2021.

1.4.3. Delimitación Espacial

Niños/as menores de 6 meses atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

1.5.1. Justificación social

La investigación se justifica socialmente, porque al conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija, involucra la decisión de la madre relacionada con la práctica de la lactancia materna durante la consulta externa en el CIMFA Cobija, en ellas se puede encontrar algunos factores que persisten de manera frecuente en el entorno de la madre, como su actitud, sus expectativas, ideas, conocimientos y creencias, presentes desde el inicio de la lactancia. En este sentido, la investigación tiene su impacto social en los asegurados al CIMFA Cobija, principalmente por hacer énfasis en los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija durante la gestión de 2021, puesto que la lactancia materna es de mucha importancia para el menor de 6 meses. Con la información obtenida de la investigación, se debe encarar la problemática desde el punto de vista de conocer las limitantes que tienen en el CIMFA Cobija, llevando a cabo acciones de planificación para disminuir el alto porcentaje de las madres que no dan de lactar hasta los 6 meses de vida de su niño/a; puesto que la mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro del niño/a; en cambio, la buena nutrición tiene un efecto positivo.

1.5.2. Justificación económica

La investigación se justifica económicamente, porque al conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el CIMFA Cobija, se conoce su impacto en la economía de la población asegurada a la CNS, uno de estos efectos es que interfiere en la madre cuando está dando de lactar, puesto que solo se lo otorga 45 días post parto que son insuficientes desde el punto de vista económico de la asegurada, de la misma manera las madres se encuentran específicamente en edad productiva, que son el motor de la economía de un país en su conjunto y del departamento de Pando, este panorama se vincula por medio del abandono a la lactancia materna, el capital económico de la familiar, productividad y su oferta de trabajo, así como en

la educación de las personas. Por otra parte, si se dan mejores condiciones económicas a la población los indicadores de morbilidad y mortalidad disminuyen específicamente en la infancia temprana de los niños, entonces por esta situación la salud de la población mejora y por ende se traduce en una mejor calidad de vida, todo lo mencionado tendría su efecto si se tiene un mejor presupuesto para salud y los asegurados a la CNS.

1.5.3. Justificación política

La investigación se justifica políticamente, porque a través de ella se debe de generar políticas que promuevan acciones de prevención y promoción de la lactancia materna exclusiva en las madres, para disminuir los altos niveles de abandono a la lactancia materna, entonces la promoción de la lactancia materna exclusiva mejora la calidad de vida de la población asegurada al CIMFA Cobija, por lo tanto, tomando en cuenta la sensibilización y la comprensión política y de la población asegurada sobre la importancia de la lactancia materna, ello deben estar bien dirigida a través de esfuerzos estratégicos legislativos municipales para fortalecer la capacidad de los involucrados de salud de la Caja Nacional de Salud, para así promover y proteger la salud a través de políticas públicas, programas y servicios. Por otra parte, es importante señalar como justificación política el articulo 73 (licencias) del D.S. 28909 del 2006 donde remarca en su inciso b) Por maternidad: Deberá acreditarse de manera similar al anterior inciso. La beneficiaria tendrá licencia de 90 días calendario, continuos (45 días antes y 45 días después del parto). Tendrá tolerancia de una hora diaria para fines de lactancia durante el primer año de vida del recién nacido. Esta política de estado es beneficio para las madres aseguradas a la CNS.

1.5.4. Justificación ambiental

La investigación tiene su justificación ambiental, porque al conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija durante la gestión de 2021, se puede decir que apoyados, por una parte, por la OMS como estrategia, donde se tiene que los objetivos del Acuerdo de París y el objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud para 2025 en relación a la meta de la lactancia materna. La producción sostenible y los patrones de consumo resguardarán nuestros recursos

naturales, nuestro medio ambiente y ayudarán a mitigar el cambio climático. La lactancia materna contribuye positivamente a la salud del planeta de varias maneras: es sostenible, ecológica y buena para la salud humana. El actual escenario mundial, con un lento progreso en la mejora de las tasas de lactancia, una creciente producción de sucedáneos de la leche materna y las continuas emergencias, constituyen una verdadera preocupación. Las estrategias para proteger, promover y apoyar la lactancia materna son bien conocidas y deben aplicarse y vigilarse. Se sabe que la consejería sobre lactancia materna es eficaz y debería ofrecerse como una forma fundamental de apoyo a todas las familias que amamantan. Por otra parte, es importante señalar el contenido de la Ley 3460 (Ley de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos), que tiene como fin: promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses de edad; desde los seis meses hasta los dos años, la lactancia materna continuará con adición de la alimentación complementaria y su artículo 19, que consideran prácticas promocionales prohibidas para sucedáneos de la lecha materna, fórmula infantil, especial y de seguimiento, alimentos complementarios para menores de seis meses, biberones, chupones y chupones de distracción.

1.5.5. Justificación científica

La investigación tiene su justificación científica, porque hoy en día se ve como una necesidad de parte del personal de salud del CIMFA Cobija y por ende de todos los asegurados a la CNS de conocer en la actualidad la evidencia de que si, existe una reducida información sobre la temática de los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses que son atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija durante la gestión de 2021, entonces debido a la relevancia e importancia que tiene esta temática, se encara este estudio, y que la misma y su relevancia es primordial a la hora de fortalecer el conocimiento de los profesionales en salud, puesto que toda estrategia que involucrada al binomio madre-niño tiene su impacto en la reducción de la morbimortalidad. Por otra parte, el estudio nos brinda información sobre la promoción y prevención de la salud, de la población asegurada al CIMFA Cobija del departamento de Pando durante la gestión 2021. Para justificar el estudio, se tiene para la gestión 2021 un total de 151 madres aseguradas según el INE y el SEDES Pando.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS ESPECÍFICOS

2.1.1. Lactancia materna exclusiva (LME)

Según el UNICEF La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (UNICEF, 2016).

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la lecha materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (Gallosa Palacios, 2021).

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan (Gallosa Palacios, 2021):

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.

- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas (Cevallos Paredes & Castillo Ruiz, 2019).

2.1.2. Lactancia materna

Primeramente, se debe de tomar en cuenta que alrededor del 50% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora después de nacer. El 32% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente en promedio en la Región de las Américas, (37% en América Latina y el Caribe). En este sentido se debe de dar mayor atención a esta situación de la salud del menor de 6 meses, entonces la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "*la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades*" (OPS, 2020).

Salazar S., Chávez M., Delgado X., Pacheco T. y Rubio E., en su estudio de Lactancia materna, señalan que es "la leche materna constituye el alimento natural e ideal para niñas y niños recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales brindan un crecimiento armónico, si se administra como único nutriente, a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida y, luego

de esta edad, complementada con alimentos adecuados, oportunos y seguros" (Salazar, Chávez, Delgado, Pacheco, & Rubio, 2009).

González T., Eguiluz I., en su publicación Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la lactancia materna y sus beneficios en el niño, señala que "lactancia materna es: el esquema de alimentación que se asocia con un mejor crecimiento, desarrollo y supervivencia del lactante, consiste en ofrecer Lactancia Materna Exclusiva por seis meses, momento en el cual debe iniciarse la alimentación complementaria adecuada, densa en micronutrimentos, inocua y culturalmente aceptable, continuándose la lactancia materna por dos años si así lo desean la madre y el niño" (González de Cosío Martínez & Hernández Cordero, 2016).

La leche humana no es sólo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, que interactúan. Por ello la leche humana no es intercambiable con leches de otras especies o con fórmulas artificiales, el hacerlo pone en desventaja a la madre y al bebé (Aguilar Cordero, Sánchez López, & Madrid Baños, 2016).

Realizando una síntesis del significado de la lactancia materna, se puede decir que es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento del niño o niña con la leche producida en el seno materno.

Por lo consiguiente la lactancia materna es el patrón de alimentación normal del ser humano al inicio de la vida, cualquier otra sustancia que pueda usarse como alimento para lactantes, debe compararse con ella y no al revés como suele hacerse. Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindárseles para decidir y llevar a cabo la alimentación de sus bebés, el personal de salud debe conocer tanto las ventajas del amamantamiento, como los riesgos de no amamantar como base para poder dar ese apoyo.

2.1.3. Hipogaláctia y sus factores asociados al diagnóstico médico

La hipogalactia, por definición estricta, es la deficiente producción de secreción láctea por parte de las glándulas mamarias durante el periodo de lactancia (INES-Velasco, 2019). El

amamantamiento implica todo un proceso de crianza y cuidado del recién nacido en el que intervienen factores anatómicos, funcionales, psicológicos y sociales que, dependiendo de su coexistencia favorecen o dificultan la consecución de una lactancia exitosa.

Los factores que las madres creen que no tienen suficiente leche es por diversos motivos (González Rodríguez, 2001):

- no aguanta las tres horas (está insatisfecho) o duerme demasiado (está débil).
- Nació con poco peso (es casi prematuro, necesita biberones) o con demasiado peso (un niño tan grande no se hará sólo con pecho).
- Está mucho rato mamando (claro, como no sale nada) o demasiado poco.
- La leche es aguada (la madre ve la leche inicial que gotea).
- El niño llora (de hambre) o no llora (porque sabe que no hay leche).
- Problemas en lactancias anteriores.
- Problemas con la lactancia de familiares o amigas (mi madre tuvo tres hijos y a ninguno le pudo dar el pecho) o ausencia de problemas (mi madre nos dio el pecho tres años, (ojalá las mujeres tuviéramos leche como las de antes).
- El niño engorda poco, o engorda demasiado (es de vida, necesita más comida).
- El pecho está vacío (no tengo leche) o está lleno (no quiere mi leche, no es buena).

Incluso síntomas totalmente contrarios se interpretan como falta de leche. Porque el problema verdadero no es la falta de leche, sino la inseguridad de la madre. Actualmente, en nuestra sociedad, casi cualquier fenómeno será interpretado como prueba de falta de leche.

2.1.4. Composición de la leche humana

La lactancia en el humano tiene diferentes etapas y cada una varía en relación a volumen, duración y composición.

Sabillon F., y Abdu B. señalan que el **Calostro**: Se caracteriza por su color amarillento dado por la presencia de beta-carotenos. Tiene una densidad alta (1040-1060) que lo hace espeso.

Aumenta su volumen en forma progresiva hasta 100 ml al día en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene el 87% de agua; 2.9g/100 ml. de grasa; 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/ 100 ml. de proteínas proporcionando 58 Kcal/100 ml. Destaca en el calostro la concentración de IgA y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido. La concentración de sodio es de 48mg/ lOOml, al día. Y su pH de 7.45 favorece el vaciamiento gástrico (Sabillón & Abdu, 2017).

Leche de transición: Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosoíubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día (Sabillón & Abdu, 2017). Leche madura: Se produce a partir del décimo día. Con un volumen promedio diario de 700 a 800 ml. Sus principales componentes son: agua, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y elementos traza, hierro, zinc, selenio fluor y calcio/fósforo:

Leche de prematuro: Las madres de prematuros producen durante los primeros meses leche con un contenido mayor de sodio, proteínas, grasas, calorías y una concentración menor de lactosa. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella. La leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y ocasionalmente de proteína en recién nacidos de menos de 1.5 kg, por lo que estos nutrientes deben ser suplementados a través de una mezcla para prematuros que combine leche humana y fórmula para favorecer las condiciones de digestibilidad e inmunológicas de la leche humana (Sabillón & Abdu, 2017).

Gallosa M., señala que los principales componentes de la leche materna son sintetizados y secretados por la glándula mamaria. La composición de la leche humana no es uniforme, porque cambia según las necesidades del lactante. Cambia durante la mamada, de una mamada a otra, en el transcurso del día, de un día a otro y mes a mes. También tiene variaciones individuales. Sin embargo, estos cambios se dan entre ciertos límites, por lo que se puede decir que su composición es estable dentro de la especie (Gallosa Palacios, 2021).

Entonces la composición de la leche humana es rica en proteínas, azúcares, vitaminas y minerales, además de contar con un gran número de componentes bioactivos, como hormonas, factores de crecimiento, enzimas y células vivas, que ayudarán al crecimiento y desarrollo saludable de tu bebé. Entonces al ser el primer alimento de tu bebé, puedes esperar que los ingredientes de tu leche materna incluyan todos los nutrientes básicos esenciales, como carbohidratos, proteínas y grasas, además de agua para mantenerlo hidratado (Aplicacion Medela Family, 2021).

2.1.5. Nutrientes en la leche materna

Según la Organización Panamericana de la Salud, la leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro (OPS, 2014).

La leche materna es el alimento por excelencia para nuestro bebé durante sus primeros meses de vida, pues contiene todos los nutrientes que necesita para su buen crecimiento y desarrollo, pero ¿Sabes cuáles son sus componentes? Aquí te contamos lo que este alimento contiene. La leche materna está compuesta por: agua, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, además de contener hormonas y enzimas (SIMILAC, 2019).

2.1.5.1.Agua

Suárez, O., Madurga, E., Villagrasa S. el año 2014 en su libro señala que la leche está en un 88% constituida por: Agua, lo que ayuda a mantener un equilibrio electrolítico en nuestro hijo. Todos los otros componentes están disueltos, dispersos o suspendidos en agua. Tienen más de una función cada uno, generalmente una nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo18. Estudios en climas calientes y secos han demostrado que los neonatos se mantienen bien hidratados, solo con leche materna a libre demanda. Dar agua y otros líquidos tales como infusiones (té y anís), puede disminuir la producción de leche materna,

disminuir la ingesta de nutrientes del bebé e incrementar el riesgo de infecciones y desnutrición (Suárez, Madurga, & Villagrasa , 2014).

2.1.5.2.Proteínas

Aunque la concentración de proteínas es baja en la leche humana (0,9 g/100 ml) es lo que el recién nacido necesita para su óptimo desarrollo. La leche humana tiene una composición diferente a las leches de otros mamíferos. Las leches de los animales contienen más proteínas que la leche humana. Los animales necesitan más proteínas porque su crecimiento corporal es más rápido, pero ello no significa que es mejor. La concentración de proteínas en la leche humana madura es de 0.9 g/dl, la más baja de todos los mamíferos y cubre perfectamente las necesidades nutricionales del lactante humano. Además, el lactante humano no puede excretar fácilmente el exceso de proteínas de las otras leches (Gallosa Palacios, 2021).

2.1.5.3.HMO

Los oligosacáridos o más conocidos como HMO, se encuentran en grandes cantidades en la leche materna y son los encargados de alimentar a las bacterias buenas del intestino. Esto beneficia la buena digestión del bebé y permite que se absorban bien en la sangre para apoyar el fortalecimiento del sistema inmune del niño. Lo mejor de que su sistema inmune se fortalezca, es que tu pequeño podrá compartir con otros niños, conocer nuevos lugares a los que quieras llevarlo, explorar el mundo y hasta jugar con su mascota si la tiene, pues estando protegido tendrá pocas posibilidades de enfermarse y tú estarás más tranquila (SIMILAC, 2019).

2.1.5.4.Grasas

Este es de los componentes más variables, pues presenta cambios tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de ácidos grasos, siendo el principal aporte de energía para el niño después del nacimiento (SIMILAC, 2019).

2.1.5.5.Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono es la lactosa y en la leche materna está presente en unos 7 gramos, lo que ayuda a que el cuerpo del pequeño absorba con facilidad el calcio y el hierro (SIMILAC, 2019).

2.1.5.6.Vitaminas

Las vitaminas que contiene la leche materna son las necesarias para nuestro pequeño, sin embargo, estas pueden variar dependiendo de la alimentación de la madre. Dentro de las que se pueden encontrar en este alimento están las vitaminas A, K, E, D, las liposolubles y las hidrosolubles (SIMILAC, 2019).

2.1.5.7.Minerales

La concentración de estos es baja en la leche materna, sin embargo, cumplen con los requerimientos nutricionales que el lactante necesita. Aquí se encuentran el calcio, fósforo, hierro, zinc, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, plomo, cadmio y yodo (SIMILAC, 2019).

2.1.6. Variaciones normales de la composición de la leche materna

Las variaciones de la composición de macronutrientes son mínimas en los carbohidratos, alrededor de 10% en las proteínas y 30% para los lípidos de la leche materna. Sus proteínas están constituidas por lactoalbúmina y caseína (Mena & Milad, 2019).

Los términos que se usan convencionalmente para explicar estas variaciones no son exactos, ya que los cambios en la composición de la leche se dan en forma progresiva.

Calostro: Se le llama así a la primera leche. Se puede producir desde las 12-16 semanas de embarazo y continúa en los primeros días después del parto. Es un líquido espeso, viscoso y de

color claro a amarillento. Su volumen es de 10 a 100 cc por día (promedio 30 cc), de 2 a 14 cc por mamada, ideal para el pequeño tamaño del estómago del recién nacido y para sus riñones inmaduros que no pueden manejar gran volumen de líquido. Su principal función es protectora, tapiza la superficie del intestino para evitar la adherencia de los patógenos. Si se da agua o alimentos artificiales, algo de ese 'tapiz' puede salirse, permitiendo a los agentes infecciosos ingresar al bebé. El calostro ayuda a establecer la flora bífida (no patógena) en el intestino, evitando la instalación de bacterias patógenas (Gallosa Palacios, 2021).

Es particularmente rico en inmunoglobulina A secretora, posee factores inmunológicos (como lactoferrina, lisozima, interleucina-10) leucocitos, especialmente polimorfonucleares, factores de crecimiento y otros. Es el primer alimento perfecto para el recién nacido, constituye la primera inmunización contra muchas bacterias y virus, es laxante, estimula el pasaje de meconio (la primera deposición, negra, pegajosa). Esto ayuda a prevenir la ictericia. El calostro contiene mayor concentración de proteínas que la leche madura. También contiene más zinc, cloro, potasio, vitamina A, vitamina E y carotenoides, tiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura (Tizón Bouza, 2015).

Leche de transición: Es la leche que se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días posteriores al parto. Se caracteriza por un progresivo aumento del volumen, del contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, mientras disminuye la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles. Su volumen llega, aproximadamente, a 500 cc/día al quinto día (Gallosa Palacios, 2021).

La leche madura contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento óptimo durante los primeros 6 meses, además de sustancias que ayudan a la digestión, al desarrollo y que lo protegen contra las infecciones. La leche materna continúa proporcionando nutrientes, protección y otros beneficios conforme el niño crece. Por eso, es recomendable continuar con la lactancia materna hasta más allá de los 2 años de edad. Es importante que el bebé reciba tanto leche del comienzo como leche del final para recibir una comida completa y toda el agua que necesita. El volumen de la leche madura depende de la demanda del bebé. En general el volumen aumenta progresivamente hasta, aproximadamente, 700 cc/día a los 30 días del parto y 800

cc/día a los 6 meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 1 150 cc/día. Si la madre tiene gemelos, producirá leche suficiente para ambos. La leche de la madre del prematuro tiene más proteínas que la del recién nacido a término (Monserrat Reverté & Aguirre Fernández, 2015).

La leche de la madre que da a luz antes de las 37 semanas de gestación, tiene más proteínas, lípidos, calorías, más altos niveles de algunos minerales incluyendo hierro, sodio, cloro, potasio, calcio, magnesio y zinc, que la leche madura, así como más propiedades inmunes, haciéndola apropiada para las necesidades del prematuro. Esta variación persiste por 3 a 4 semanas (Ortuño Sempere, Rivas, & Aguar, 2014).

2.1.7. Inicio de la lactancia: Nacimiento e inicio del amamantamiento

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda iniciar el amamantamiento en los primeros 60 minutos de vida, así como dar el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses y, de manera complementaria, hasta los 2 años (OPS, 2018).

Se debe comenzar la lactancia tras el nacimiento tan pronto como sea posible, durante la primera hora después del parto el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho, lo ideal es en las dos primeras horas de vida, se puede pedir si todo ha ido bien en la sala de partos, que nos dejen a nuestro hijo para proporcionarle contacto continuo (Gallosa Palacios, 2021).

Se recomienda que la madre y el recién nacido permanezcan en contacto piel con piel tras el parto hasta que realice la primera toma de pecho, siempre que el estado del niño y de la madre lo permitan. Esto es, la madre desnuda de cintura para arriba con el recién nacido encima vestido solo con un pañal para favorecer el encuentro entre ambos y establecer una lactancia satisfactoria, además se debe proteger a ambos de todas las visitas perturbadoras que pueden interferir en este proceso (Gallosa Palacios, 2021).

La subida de la leche se demora de 48 a 72 horas tras el parto. La madre nota que sus pechos están vacíos, pero no lo están, tienen calostro, que es lo que el niño necesita los primeros días. Si se coloca al recién nacido nada más nacer en contacto piel con piel con su madre, se estrechan los lazos afectivos entre madre e hijo, se mantiene la temperatura adecuada y se acelera la adaptación del recién nacido (Monserrat Reverté & Aguirre Fernández, 2015).

Además, se sincronizan sus funciones vitales, la respiración, el ritmo del corazón y la temperatura. La madre puede subir hasta 2ºC su temperatura o descenderla en 1ºC si el niño está demasiado caliente o frío. El pecho no tiene horario. Se recomienda amamantar sin horarios. Simplemente, cada vez que el bebé busque o llore, se ofrece el pecho sin mirar el reloj. Si no se separa al recién nacido de su madre durante los primeros 60-70 min. Repta hasta el pecho y hace una succión correcta, hecho que se ha relacionado con una mayor duración de la lactancia materna (Gallosa Palacios, 2021).

2.1.7.1.Primeros días de vida

Durante las primeras horas de vida, los recién nacidos suelen verse más rosados o rojos, y tienden a tener los pies y manos más frías, con leve color violáceo (acrocianosis). En estos casos es importante vigilar la temperatura. A lo largo de estas primeras semanas, el niño pasará la mayor parte del tiempo durmiendo (de 12 a 20 horas al día), comiendo (cada 2-4 horas), llorando para comunicarse o debido al cólico del lactante y haciendo movimientos reflejos involuntarios en respuesta a estímulos (Enfamil, 2022).

Durante los primeros días de vida se debe ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 veces al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o de las manos a la boca), sin esperar a que llore desesperadamente (el llanto excesivo es un signo tardío de hambre) (Gallosa Palacios, 2021). Se debe mantener al niño al pecho todo el tiempo que desee. Es mejor ofrecer ambos pechos en cada toma, permitiendo al lactante tomar del primer pecho durante el tiempo que desee y ofreciendo el segundo después, también tanto tiempo como desee, pero no obligándole (Gil Urquiza, 2018).

Se debe alternar el orden de los pechos en cada toma, se ofrecerá en primer lugar el pecho con el que se haya terminado la toma anterior. Durante las primeras semanas de vida, los lactantes que no piden con frecuencia deben ser estimulados y despertados para ofrecerles el pecho al menos cada 4 horas (Murray Hurtado, 2016).

Se puede pedir en el hospital al pediatra, matrona y otros profesionales expertos en lactancia que evalúen una toma de pecho para detectar precozmente problemas de agarre o de succión sobre todo si es la primera vez que se da el pecho y antes de irse de alta, además se debe conocer la forma de despertar al bebé (cambio de pañal, baño) y reconocer los signos de hambre sin esperar al llanto (González Darias, 201).

2.1.7.2.Conservación de la leche

La leche materna tiene propiedades antibacterianas que permiten su almacenamiento por periodos prolongados de tiempo, en determinadas condiciones. Aunque las sustancias protectoras de la leche materna evitan el crecimiento bacteriano, cuantas más bacterias desaparecen, más defensas se gastan de la leche, por eso, lo ideal es enfriar rápidamente la leche extraída (en un recipiente con agua fría) y después congelarla lo antes posible. Si se realiza la extracción en casa y la leche no se va a utilizar ese mismo día, lo mejor es congelarla. Si se realiza la extracción fuera de casa, hay que conservarla en una neverita portátil con frigolines y congelarla en cuanto se llegue a casa (Comité de Nutrición y lactancia Materna, 2018).

La leche de la madre puede extraerse de las mamas y conservarse, de forma que el bebé pueda alimentarse si la madre no puede estar presente en el momento en que lo pida. Asimismo, cuando se produce más leche de la que el bebé necesita, es recomendable extraerla para evitar problemas como la ingurgitación o la mastitis (Ministerio de Salud MINSA, 2017):

Según el Comité de Lactancia de la AEPED:

- ✓ El calostro puede conservarse a temperatura ambiente durante 12 horas.

- ✓ La leche madura se mantiene en buen estado más tiempo, y dependiendo de la temperatura durará más o menos (Gallosa Palacios, 2021):

  - ✓ Más de 30°: cuatro horas.
  - ✓ Entre 25 y 30°: de cuatro a seis horas.
  - ✓ Entre 19° y 22° C: 10 horas.
  - ✓ A 15° C: un día.
  - ✓ Refrigerada entre 0° y 4° C: ocho días.
  - ✓ Congelada: si es un congelador dentro de la nevera, dos semanas.
  - ✓ Si es un congelador de nevera, pero separado, tres o cuatro meses.
  - ✓ En congeladores comerciales, se puede conservar hasta seis meses.

Se recomienda conservar la leche en recipientes de cristal bien limpios (no es necesario esterilizarlos) y no de plástico, ya que el plástico puede trasmitir sustancias con efectos adversos como los ftalatos o el bisfenol A (Ministerio de Salud MINSA, 2017).

2.1.7.3.Signos de buena succión

Lo normal es que, si hay silencio ambiental, puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma, mientras observas un movimiento mandibular amplio. Además, la madre que está dando el pecho a su bebé podrá ver que: 1. La lengua del bebé está debajo de la areola (Cañamero de León, 2019).

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está

tragando33. Igualmente, se podrá apreciar que la lengua del bebé está debajo de la aureola. Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula. Las mejillas no se hunden, sino que se ven redondas y llenas (Gallardo Vico, 2015).

2.1.7.4.Diez pasos para la lactancia materna eficaz

La OMS definió 10 pasos que deben cumplir obligatoriamente los centros hospitalarios y maternidades para garantizar un adecuado nivel de calidad asistencial a todas a madres tras el parto e inicio de la lactancia (SUTEBA, 2010).

En 1991, la OMS en conjunto con la UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud, lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), con el propósito de implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Dentro de dicha iniciativa se incluyen los diez pasos para la lactancia materna eficaz. Los pasos se resumen en el siguiente listado (Monserrat Reverté & Aguirre Fernández, 2015):

1- Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
2- Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3- Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y como realizarla.
4- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
5- Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
6- No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
7- Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día.
8- Fomentar la lactancia a demanda.
9- No dar a los niños alimentados a pecho chupetes.
10- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

2.1.8. Abandono de la lactancia materna

La causa más frecuente de abandono de la lactancia materna fue la baja producción. La escolaridad de cero a seis años fue la única variable significativa, tanto para lactar exclusivamente al seno materno, como para permanecer en el seguimiento a seis meses (Delgado Becerra, 2006).

La lactancia materna debe ser exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño/a. Si se suspende antes, se considera que existe un destete o abandono precoz (Cevallos Paredes & Castillo Ruiz, 2019).

2.1.9. Factores de riesgo de abandono de lactancia materna

Permitir que los senos se llenen y no se evacúen con frecuencia puede afectar la lactancia. Unos senos congestionados generan una señal al hipotálamo que disminuye la producción de la hormona prolactina, lo que a su vez disminuye la producción de la leche materna. Lo mejor para evitar esto es dar seno a libre demanda (Club de mamas y papas, 2022). La leche materna debe constituir el único alimento que el bebé reciba durante los primeros seis meses de vida para garantizar un crecimiento y desarrollo plenos.

No obstante, estudios actuales muestran que, tanto en los países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo, el número de madres que lactan cada día es menor. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabajan para estimular a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño/a (López, Martínez, & Zapata, 2013).

Se estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en las muertes de, por lo menos, un millón de niños al año en el mundo, y muchos más sobreviven a pesar de no ser amamantados; pero sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento. El riesgo de morir en los primeros meses de vida con la alimentación artificial es de tres a cinco veces mayor que los

alimentados correctamente con leche materna (Aragón Núñez, Cubillas Rodríguez, & Torres Díaz, 2015).

Los factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en los primeros días son los siguientes: pezón invertido, pezones agrietados y el problema de agarre y succión del recién nacido; por otra parte, las madres presentan agalactia y hipogalactia. De la misma manera se puede decir que se utiliza la técnica incorrecta de posición para amamantar y que los senos estén congestionados (Santana González & González González, 2022).

2.1.9.1. Factores asociados al abandono de lactancia materna: sociodemográficos y culturales

Entre los factores positivos, se encuentran la edad, la experiencia previa en lactancia, el nivel de educación, haber tomado una decisión sólida previamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la lactancia materna y el ambiente favorable hospitalario y posteriormente en el entorno materno.

Edad:

La mayoría de los autores coinciden en que, entre los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida. Estudios recientes reportan que las madres que menos lactan fueron las de mayores de 35 años, seguidas de las adolescentes (De la O Huarocc, 2017).

Existe una tendencia general de no practicar la lactancia materna o practicarla por períodos cortos en las madres más jóvenes. La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia, muchas veces, determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna en la adolescente es un aspecto que tiene vital importancia en la reducción del riesgo que sufre potencialmente su hijo (Gallosa Palacios, 2021).

En las madres adolescentes, por su parte, la familia puede ser fuente de desaliento puesto que tiende a haber en su familia una actitud condenatoria, discriminatoria y de rechazo. Entonces, la familia podría considerarse como un factor de riesgo aún mayor en las adolescentes, dado que es más frecuente la actitud negativa que la orientativa frente a la lactancia y los demás procesos de crianza del niño (Gallosa Palacios, 2021).

Procedencia:

Se ha señalado que las mujeres que provienen de la sierra tienen una mayor incidencia de proporcionar lactancia materna a sus hijos. Desde el año 2000 al 2011 ha habido un incremento de la proporción de menores de 6 meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva. La proporción es mayor en el área rural (82.5%) en comparación con el área urbana (64%). La sierra tiene un mayor porcentaje (81.9%) en comparación con las regiones de la selva (77.5%) y la costa (60%). Sin embargo, es importante mencionar que del 2010 al 2013 la región de la sierra presentó una leve caída de 2,2 puntos porcentuales de la proporción de menores de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva (Gallosa Palacios, 2021).

Influencia del nivel educativo de la madre:

Helck et al., hallaron que aquellas con menor nivel educativo tuvieron mayor probabilidad de no lactar. A saber, de las mujeres que no lactaron nunca, 16.7% no terminaron bachillerato, 17.1% lo terminaron, 11% tenía algún estudio universitario y 4.4% se había graduado en la universidad o tenía más estudios. Así el OR para la probabilidad de no lactar fue mayor para aquellas con nivel educativo inferior (Murray Hurtado, 2016), (González de Cosío Martínez & Hernández Cordero, 2016).

Rius-Peris encontró que la proporción de madres que inician lactancia materna es mayor cuanto más alto es su nivel de estudio, se sabe que aquellas que tenían estudios primarios la iniciaron en un 74.6%, las de estudios secundarios en un 82.6% y las de estudios universitarios en 87.9%. En dicha investigación tener estudios universitarios fue un factor protector de la lactancia. De manera similar, Hernández encontró que el nivel de educación materno fue la segunda variable

con mayor influencia sobre la probabilidad de recibir leche materna y que el riesgo de ser alimentado con leche artificial fue 1.5 veces más alto en el menor nivel educativo (González de Cosío Martínez & Hernández Cordero, 2016).

Ocupación y entorno laboral:

Diferentes estudios señalaron que el trabajar y, sobretodo hacerlo fuera del hogar, fue un factor que llevó a las madres a no iniciar o a abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva, y reemplazarla con fórmulas lácteas, complementación temprana con otros alimentos y un mayor uso del biberón. Mientras que el permanecer en el hogar fue un factor protector relacionado con aumento en la duración y mayor tasa de exclusividad en los primeros 6 meses (Gallosa Palacios, 2021).

Heymann et al., pretendiendo hacer un análisis de diferencias en las tasas de lactancia con respecto a la existencia de políticas laborales referentes a su protección en diferentes países, encontraron que en aquellos que tenían políticas que garantizaban descansos remunerados para la lactancia, al menos hasta que el niño cumpliera los 6 meses de edad, hubo tasas significativamente más altas de lactancia materna exclusiva; incluso al controlar el PBI nacional per capital, porcentaje de la población que vive en una zona urbana, la tasa de alfabetización de las mujeres y el año de obtención de los datos. De esta manera, garantizar estos permisos se asoció con un aumento de 8.86 puntos porcentuales en la tasa de lactancia materna exclusiva de los bebés menores de 6 meses (Ministerio de Salud MINSA, 2017).

2.1.10. Antecedentes del embarazo y parto

Los antecedentes obstétricos desfavorables son situaciones vividas relacionadas con complicaciones del embarazo o gestaciones no exitosas. Estas experiencias aumentan, en la mayoría de los casos, el riesgo en gestaciones futuras. El manejo especializado de nuestros obstetras, junto a un adecuado acompañamiento psicológico, te ayudarán en momentos de dificultad. Por dicho motivo, en el Instituto de obstetricia y ginecología de Barcelona, de la Dra.

Gómez Roig damos importancia al estado emocional de las parejas con antecedentes obstétricos desfavorables (Gómez Roig, 2020).

Existen estudios que no logran asociar significativamente este factor a la lactancia materna exclusiva; sin embargo la mayoría que analizan este factor, lo hacen en base a las experiencias previas de la madres (multíparas) y en base al temor y a la ansiedad por parte de las primíparas, quienes tienden a demostrar un establecimiento precoz de la lactancia materna exclusiva pero con una menor mantención a lo largo del tiempo; si bien gran parte de los estudios logra hacer esta asociación, se sugiere que éste es un factor, que se ve fuertemente influenciado por la dinámica familiar, más que por las experiencias previas (Avalos González, Mariño Membribes, & González Hidalgo, 2016).

2.1.10.1. Paridad

Existen estudios que no logran asociar significativamente este factor a la lactancia materna exclusiva; sin embargo la mayoría que analizan este factor, lo hacen en base a las experiencias previas de la madres (multíparas) y en base al temor y a la ansiedad por parte de las primíparas, quienes tienden a demostrar un establecimiento precoz de la lactancia materna exclusiva pero con una menor mantención a lo largo del tiempo; si bien gran parte de los estudios logra hacer esta asociación, se sugiere que éste es un factor, que se ve fuertemente influenciado por la dinámica familiar, más que por las experiencias previas (Avalos González, Mariño Membribes, & González Hidalgo, 2016).

2.1.10.2. Tipo de parto

Parto natural, parto vaginal y cesárea son los tres tipos de parto, que dan término a la etapa de gestación, para que se logre el nacimiento. La mujer durante los controles prenatales debe plantear su proyecto de parto, el que debe ser conversado con su equipo médico (Clinica Los Condes, 2017).

La mayoría de los textos analizados concuerdan que el tipo de parto influye indirectamente en el inicio de la lactancia materna al afectar al contacto precoz y a las dificultades que pueden

presentarse en las madres. Si bien existen estudios que no logran demostrar esta asociación, éstos son escasos, ya que en la mayoría concuerda en que el rol del profesional de salud juega un papel fundamental en la decisión de amamantar de la madre (Gallardo Vico, 2015).

2.1.10.3. Experiencia materna anterior

Durante todo el embarazo daba por hecho que iba a lactar y nunca pensé otra opción. Me hidraté demasiado y me alimenté súper bien. Me preparé mucho para ese momento, cómo cogerlo, cómo cargarlo, cómo voltearlo y sobre todo qué posiciones eran las adecuadas para amamantarlo (Lozano, 2019).

Los resultados apoyan la hipótesis de que existe una relación positiva entre la duración de una lactancia materna anterior y la actual ya que las madres que no amamantaron a un hijo anterior abandonan la lactancia materna más rápidamente que las que lo hicieron durante cuatro meses o menos, y éstas más rápidamente que las que habían ofrecido el pecho por más tiempo.

En otro estudio español se ha descrito como factor protector de la lactancia materna haber amamantado previamente más de cuatro meses. La asociación positiva entre la valoración materna de la lactancia materna anterior y la duración de la actual no había sido estudiada hasta el momento. Es posible que las madres que valoraron la experiencia anterior como menos positiva hubieran encontrado más dificultades en la lactancia anterior, así abandonarían más fácilmente la lactancia materna actual ante la aparición de nuevos problemas (Gallosa Palacios, 2021).

2.1.10.4. Control prenatal y participación de la pareja

En el estudio de Paula, Sartori y Martins se encontró que los padres tienen poca participación en los controles prenatales, lo que hace que estén poco informados con respecto a aspectos como la duración adecuada de la lactancia y con el proceso de amamantamiento. Adicional a esto, el estudio considera que una mayor participación en la consulta prenatal del padre favorecería la preferencia por la lactancia materna como forma de alimentar al niño y la voluntad de los padres para ser más activos en el proceso, ayudando y alentando a la pareja (Gallosa Palacios, 2021).

Los hombres juegan un importante papel en ayudar a cambiar estas condiciones y en cambiar sus propias actitudes hacia la lactancia materna y al trabajo que realizan las mujeres. Está claro que sólo las mujeres pueden amamantar, pero está más claro aún, que los hombres y parejas pueden ser igualmente responsables del cuidado infantil y de las tareas del hogar al asumir responsabilidades (Gallosa Palacios, 2021).

2.1.10.5. Papel de la familia

Por su parte, Marín y Gutiérrez encontraron que el 96% de una muestra de 28 primigestantes dijo haber recibido algún tipo de apoyo durante el proceso de amamantamiento. Así tenemos, la presencia de la abuela materna que tuvo el mayor porcentaje (71%), seguida del esposo con un 61% y la hermana 57%. El apoyo brindado consistió principalmente en colocación del niño al pecho (54%), cuidados de los pezones agrietados (46%), importancia de brindar leche materna (43%) y una actitud positiva hacia la lactancia (39%) (Aragón Núñez, Cubillas Rodríguez, & Torres Díaz, 2015).

2.1.10.6. Problemas en la producción de leche materna

Existen varios factores que pueden ocasionar un bajo suministro de leche durante la lactancia, como esperar demasiado tiempo para empezar a amamantar, no amamantar con la suficiente frecuencia, complementar la lactancia, una prensión ineficaz y el uso de ciertos medicamentos.

De acuerdo al estudio de Gallosa, se observaron que el principal motivo de abandono fueron los problemas con la producción de leche en todas las madres, pero especialmente en aquellas cuyo grado de escolaridad era la primaria. En las madres universitarias y con carrera tecnológica o técnica, uno de los motivos principales fue la realización de otras actividades u ocupaciones, las cuales se incrementan con el nivel de escolaridad de las mismas (Gallosa Palacios, 2021).

2.1.10.7. Participación del personal de salud

Los padres o el personal de apoyo cumplen una función importante como transmisores de la experiencia de la lactancia. Pueden alentar a la madre a amamantar cuando esté cansada o

desanimada. Pueden expresar su amor, aprobación y apreciación por el trabajo de la madre y por el tiempo que le dedica a la lactancia. También cumplen como buenos oyentes y comprenden las necesidades de la madre y del bebé al facilitar la lactancia en el hogar o cuando estén de viaje.

Todo este apoyo ayuda a la madre a sentirse bien consigo misma, se siente orgullosa de brindar lo mejor a su bebé. Además, muchas personas sienten calidez, amor y relajación tan sólo sentándose al lado de una madre y su bebé durante la lactancia. Los padres y el personal de apoyo pueden ayudar cuando la madre comience a destetar al bebé, brindándole a la misma, contención emocional mediante el juego, los mimos, o dándole un biberón o una taza (Gallosa Palacios, 2021).

Se recomienda a la familia organizarse y apoyar exitosamente la lactancia, asegurándose de que la madre reciba una adecuada nutrición y un oportuno descanso mientras amamanta. En las sociedades no occidentales, el período post parto está reconocido como un momento donde las madres son particularmente muy vulnerables. Finalmente, cuando las mujeres tienen sobrecarga de trabajo, tanto pagado como no pagado, o cuando las mujeres reciben menos alimentación y descanso que otros miembros de la familia, la lactancia materna se hace difícil. Para apoyar a estas madres, todas las familias necesitan, de manera consciente, enfrentar estas desigualdades (Gallosa Palacios, 2021).

2.1.10.8. Mitos sobre la lactancia materna

Con frecuencia, la decisión de abandonar la lactancia se debe a la existencia de leyendas urbanas en torno al hábito de dar el pecho (Gallosa Palacios, 2021):

- No produzco suficiente leche: Muchas mujeres dejan la lactancia porque creen que su cantidad de leche es insuficiente, pero esto es falso. El pecho produce la leche en función de las demandadas del bebé, eso sí, siempre que se den las tomas adecuadas y el pequeño succione en la postura correcta. Además, no importa si tienes los senos grandes o pequeños, el tamaño del pecho no influye en la lactancia materna.

- Los pezones invertidos impiden la lactancia: Esta afirmación es falsa, ya que por lo general los pezones van cambiando en las últimas fases del embarazo. Además, los bebés se agarran de gran parte de la aureola, no solo del pezón. En todo caso, si existe dificultad para amamantar, las expertas aconsejan consultar a un especialista.

- Tomar medicamentos, estar resfriado o con gripe es incompatible con la lactancia: Esto es falso. A través de la leche, el bebé recibe defensas que le protegen de este tipo de enfermedades. Eso sí, se recomienda tener buena higiene en las manos y usar una mascarilla para cubrir la nariz. Respecto a los fármacos, muchos pueden tomarse durante la lactancia, previa consulta con el médico.

- Beber más leche produce más leche: La cantidad de leche que produce la madre depende de lo que ingiera el bebé, no del consumo de leche u otros alimentos.

- Vuelvo a menstruar, no puedo seguir dando el pecho: La aparición el periodo no implica el fin de la lactancia.

- Un nuevo embarazo pone fin a la lactancia materna: Este hecho es falso. Que la madre vuelva a quedarse embarazada no implica que tenga que dejar de darle el pecho al niño, incluso puede mantener la lactancia todo el embarazo y, posteriormente, alimentar a la vez a ambos hijos, priorizando al menor44.

- Noto el pecho menos lleno, no produzco suficiente leche: La sensación de hinchazón de los senos puede disminuir con el tiempo, según las especialistas, pero esto no supone que la producción de leche se haya reducido, ya que depende del número y cantidad de las tomas.

- El estrés perjudica la lactancia: Este mito es falso. La cantidad de leche depende del consumo del bebé, en concreto, del vaciado del seno.

- Las tomas son más frecuentes, el bebé se queda con hambre: El bebé puede consumir más leche en función de muchos aspectos que no tienen que ver con la falta de leche. Por ejemplo, en temporadas de calor o en periodos de crecimiento más acusados.

- A los seis meses se debe retirar la lactancia: Expertos de la OMS y otras instituciones pediatras están de acuerdo en que la fecha de los seis meses no es el límite para dejar de dar el pecho, sino el punto de partida para incorporar, poco a poco, una alimentación complementaria hasta los dos años (Gallosa Palacios, 2021).

CAPÍTULO III
CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. HISTORIA DEL MUNICIPIO DE PANDO Y EL CIMFA COBIJA

La investigación se desarrolló en municipio de Cobija, más concretamente en el CIMFA Cobija de la CNS, este municipio fue fundado el 9 de febrero de 1906 en base al Puerto de Bahía, mediante Decreto Delegacional, bajo la presidencia del Gral. José Manuel Pando. En el año de 1908 por orden del Ministro de Colonización y Agricultura, Dr. Manuel Vicente Ballivían, se ordenó el cambio de nombre de Puerto Bahía por el nombre de Cobija (GAM Cobija, 2017).

En el año de 1915 el Delegado Carlos Gutiérrez dispuso que la Capital del Territorio de Colonias fuese definitivamente la ciudad de Cobija, por el vertiginoso progreso que se había alcanzado en la ciudad. En año 1939, por Decreto Supremo de 15 de mayo y legalizada posteriormente por Ley de la Republica de 29 de septiembre de 1945 en el gobierno del presidente Gualberto Villarroel se trasladó la capital departamental a la ciudad de Cobija. En 1911, la naciente población de Cobija se desarrolla aceleradamente como consecuencia de la exportación de la goma que se producía en toda la región del Alto Acre y en las diferentes barracas asentadas en áreas aledañas a los ríos Tahuamanu, Manuripi, Orthon, Abuna y el río Madre de Dios, cuya comercialización se realizaba a través del Puerto de Cobija.

La necesidad de estructurar una institución para regir el desarrollo social, los servicios públicos y normar las actividades relacionadas con el comercio en general, hizo que el Supremo Gobierno determine la creación de la Junta Municipal de Cobija – Rio Acre, institución que hoy se conoce como Gobierno Autónomo Municipal.

3.1.1. Situación de la CNS y del CIMFA Cobija

De acuerdo al nuevo Sistema de Atención Integral de Salud de la Caja Nacional de Salud está basado en un enfoque biopsicosocial para responder de forma efectiva a las necesidades de la población asegurada, en sus dimensiones de promoción, prevención de la salud, vigilancia,

control de los factores de riesgo, atención dirigida a la recuperación, rehabilitación de la salud y la participación de la comunidad asegurada para contribuir a mejorar la calidad de vida (CNS Regional Pando, 2019).

La Caja Nacional de salud Regional Pando fundado el 27 de noviembre de 1999 como POLICLÍNICO Nº 59 hasta la gestión 2009, el cual tenía una población asegurada de 22.906 asegurados y beneficiarios, por el gran crecimiento y demanda de nuestra población, en abril de la gestión 2009 se nos hace la entrega de la nueva infraestructura del Hospital Obrero Nº 9, y en la gestión 2012 se decide el traslado de todos los servicios de salud y la Regional a la nueva infraestructura ubicada en el BARRIO SAN JUAN I, AV. MUTUALISTA S/N prestando atención medica de primer y segundo nivel, el cual se hace insuficiente por el persistente crecimiento y constante demanda de nuestra población, por lo que en junio de la gestión 2015 en la antigua infraestructura se inaugura nuestro CIMFA – COBIJA, de esta manera iniciamos nuestra red funcional de salud con dos establecimientos de salud uno de primer nivel y uno de segundo nivel (CNS Regional Pando, 2019).

La Caja Nacional de Salud Regional Pando, en la actualidad cuenta con dos establecimientos de Salud uno de primer nivel que es el CIMFA – COBIJA (lugar del estudio) y otro de segundo nivel que es nuestro H.I.E.S. OBRERO Nº 9 PANDO, hasta el 31 de diciembre de 2021 se tiene dentro de sus registros como población asegurada y protegida de 46.054 entre asegurados y beneficiarios.

Tabla 2. Población asegurada y beneficiarios de la CNS Regional Pando, gestión 2020

Asegurados	Esposas convivientes	Hijos	Padres hermanos	Total
17.932	4.898	22.721	503	46.054

CNS Regional Pando, gestión 2020

De la tabla se puede apreciar el registro realizado por la Unidad de Afiliación de la población asegurada, respecto a los nuevos asegurados por la gestión 2021, que corresponde de Asegurados directos de 17.932 personas, de esposas o convivientes de 4.898 personas, de hijos

22.721 personas, de padres y hermanos de 503 personas, llegando a un total de afiliados de 46.054 personas para la gestión 2021.

Tabla 3. Recursos humanos por establecimiento gestión 2021

Establecimiento	Total de personal	ASSO	Total personal
HIES OBRERO N° 9	79 Contrato 85 Planta	7	169
CIMFA	26 Contratos 22 Planta	0	48
Total	**200**	**7**	**207**

CNS Regional Pando, gestión 2022

De la tabla se tiene que el personal del CIMFA Cobija es de 48 personas, de las cuales 26 son contratos y 22 de planta.

Tabla 4. Recursos humanos del CIMFA gestión 2021

Categorías	Tipo de contrato			Total
	Ítem	Contrato	Contrato COVID	
Director	1			1
Secretaria	1			1
Médico general	2		7	9
Médico pediatra		1		1
Médico ginecólogo	1			1
Médico familiar		1		1
Médico trabajo		1		1
Odontología	1	1		2
Bioquímica farmacéutica	2	1		3
Licenciadas enfermería	3	1		4
Auxiliar de enfermería	5	1	1	7
Triaje IRA, vacunación	1		9	10
Trabajador social	1			1
Otros administrativos	2	1		3
Chofer, serenos	2	1		3
Totales	**22**	**9**	**17**	48

CNS Regional Pando, gestión 2022

De la tabla se tiene, de los 48 funcionarios de CIMFA, el 46% (22 personas) corresponden a personal con ítems, el 35% (17 personas) corresponden a personal con contrato COVID y el 19% (17 personas) corresponden a personas con contrato.

Tabla 5. Número de casos lactancia materna exclusiva menores de 6 meses según sexo, CIMFA Cobija, gestiones 2017 al 2021

Gestiones	Lactancia materna exclusiva menores de 6 meses según sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Gestión 2017	70	101	171
Gestión 2018	38	50	88
Gestión 2019	24	38	62
Gestión 2020	28	41	69
Gestión 2021	48	42	90

Fuente: Comité de Análisis de la Información del CIMFA Cobija, gestión 2022

De la tabla se tiene, que la relación a la información del SNIS del CIMFA Cobija se tiene los siguientes resultados, en la gestión 2017 se tuvo el mayor número de pacientes con lactancia materna exclusiva menores de 6 meses y en ese mismo año tuvo mayor frecuencia el sexo femenino, con relación a la información de la gestión 2021 se tuvo 90 casos y en esta gestión el sexo masculino tuvo mayor frecuencia. Por otra parte. Se tiene que en la gestión 2020 se tuvo el menor número de casos registrados en el CIMFA Cobija con relación a lactancia materna exclusiva menores de 6 meses.

3.2. GEOGRÁFICO

Geográficamente el municipio se ubica al extremo norte de Bolivia entre los meridianos 11°8´ y 10°58´ de Latitud Sur y 68°44´05¨de Longitud Oeste. Ver tabla.

Tabla 6. ***Ubicación geográfica del municipio de Cobija.***

Jurisdicción	Ubicación geográfica	
	Latitud sur	Longitud oeste
Departamento Pando	9°38´ y 12°30	´69°35´ y 65°17´
Provincia Nicolás Suarez	10°36´y 11°26´	69°30´y 67°31´
Municipio de Cobija	11°8´ y 10°58´	69° y 68°43´
Cobija ciudad capital	11°01´50¨	68°44´05

Fuente: Plan Territorial de Desarrollo Integral de Cobija 2016 – 2020.

El municipio de Cobija está situado en el departamento Pando, en la provincia Nicolás Suarez, Cobija es la ciudad capital del departamento de Pando, se encuentra situado a orillas del río Acre, lo cual le confiere importantes características de conexión fluvial, en especial con las Repúblicas del Perú y Brasil. En el caso de Brasil limita fronterizamente con los municipios de Brasileia y la Villa de Epitasolandia.

En la actualidad el CIMFA Cobija, se encuentra ubicado en el casco viejo de la ciudad de Cobija, más concretamente en el Barrio Villa Montes en un edificio alquilado, en la actualidad se está construyendo la nueva infraestructura de este Centro Integral de Medicina Familiar entre la Avenida 9 de febrero y la calle 11 de octubre a una cuadra de la plaza principal de la ciudad de Cobija.

3.3. ECONÓMICO

La característica poblacional, se caracteriza por un flujo marcado de inmigración hacia la capital del departamento Cobija, provienen de Guayaramerin y Riberalta (departamento de Beni) y de otros departamentos del país, como La Paz, Oruro, Cochabamba, etc., además de los municipios rurales del propio departamento con el objetivo de continuar sus estudios, sin embargo las razones para llegar a esta capital en su mayoría son económicas, familiares y falta de trabajo, esta es la razón más importante para dejar su región.

Cobija la Capital de Pando, es el destino de un considerable flujo de migrantes del resto del país. Instalados en esta ciudad fronteriza, tienen dos áreas mayores de actividad: la prestación de servicios y el establecimiento de tiendas comerciales que cuentan entre sus grandes clientes a los vecinos brasileños. La situación actual, el comercio como actividad principal de los migrantes de tierras alta, y la mano de obra de la gente que llega de tierras bajas, cubre las demandas de una ciudad, que, como Cobija, está en proceso de rápido crecimiento. Muchos consideran que la Perla del Acre es aún una buena opción para pretender mejores condiciones de vida (GAM Cobija, 2017). Las principales actividades económicas en el municipio de Cobija están en los rubros de Agricultura, Ganadería, Recolección y Beneficiado de Castaña, Extracción y Transformación de Madera y Comercio.

Los sectores económicos son la división de la actividad económica de un Estado o territorio, atendiendo al tipo de proceso productivo que tenga lugar, y englobando todos aquellos trabajos encaminados a la obtención de bienes materiales y servicios. Las personas llevan a cabo trabajos muy diferentes. Unos cultivan la tierra y obtienen frutos; otros los transforman y envasan o empaquetan; y hay quien lo transporta hasta los mercados donde se consumen; y quien los vende en tiendas.

Según el Instituto Nacional de Estadística –INE- de Bolivia en 2016 la economía de todo el Departamento de Pando alorado por el Producto Interno Bruto –PIB- alcanzó a los 309 millones de dólares americanos, que representa al 0,91% de la Economía total de Bolivia (34.053 millones). En cuanto al ingreso por habitante –PIB per cápita, el departamento cerró el 2016 con 2.307 dólares americanos en promedio por cada pandino (Stopes & Herbas, 2017).

Según los datos propuestos por el INE, Pando es el departamento con menor desarrollo económico, está por debajo del promedio nacional en los últimos cinco años, el PIB de Pando está por encima de 4 departamentos y su crecimiento es oscilatorio en el quinquenio mostrado (Stopes & Herbas, 2017).

Con relación a la información económica de la CNS – CIMFA de Cobija, se tiene la siguiente tabla:

Tabla 7. Ejecución presupuestaria de equilibrio financiero de la CNS Regional Pando.

Detalle	2020		2021	
	Bs.	%	Bs.	%
Ejecución de ingresos	13.432.872,86	12,96	14.116.957,50	14,00
Ejecución de Gastos	69.758.265,24	67,28	78.776.953,11	78,11
Ejecución de ingresos por Cotizaciones	9.722.979,02	73,66	9.797.774,36	95,73
Relación de programación de ingresos por aportes (Presupuestos vs. Cotizaciones)	Según presupuesto	Según cotizaciones	Según presupuesto	Según cotizaciones (POA Modificado)
Expresado en Bs.	103.678.728,00	13.200.000,00	100.860.077,00	10.234.776,52

Fuente: Departamento Regional de Presupuestos, CNS-Pando, gestión 2022

La tabla muestra que la CNS tiene como ingresos de sus asegurados para la gestión 2021 la suma de 14.116.957,50 Bs. Las mismas son administradas por la CNS Regional Pando, pero con el visto bueno de la nacional. De la misma manera se observa que sus gastos de ejecución son elevados a causa de las diferentes construcciones en el departamento al igual que el fortalecimiento en su equipamiento.

3.4. SOCIOCULTURAL

De acuerdo al origen étnico en el municipio se proviene de la tribu de los indígenas Yaminahua, la única tribu que habito en la zona norte, donde se encuentra ubicado el municipio de Cobija (SEDES Pando, 2022).

El idioma común en todas las comunidades del territorio del municipio es el castellano, por estar ubicada en una zona fronteriza con el Brasil, también existe bastante influencia del idioma portugués.

El catolicismo es la principal religión, aunque existe la presencia de la religión evangélica en varias comunidades. Las fiestas religiosas están relacionadas con el catolicismo: Semana Santa, Todos Santos, Corpus Cristi, Navidad y San Juan (SEDES Pando, 2022).

De lo señalado se puede decir que el 100% de sus asegurados de la CNS son parte de sus costumbres tanto desde los religiosos evangelistas y las fiestas religiosas de los católicos del departamento como también en el municipio de Cobija.

3.5. AMBIENTAL

Un primer efecto, de carácter regional y directo, es el humo proveniente de la quema de bosques y pastizales que al menos dos meses al año enturbia el aire y provoca problemas de salud y en algunos casos el cierre de aeropuertos. A nivel global, estas quemas liberan gran cantidad de dióxido de carbono y por tanto contribuyen a los cambios climáticos del planeta (Sánchez & Reyes, 2007). La deforestación contribuye también a la disminución de la humedad del bosque

y a la disminución del nivel de aguas de los ríos. Se han verificado sequías crecientes en la región, con un mayor riesgo de incendios. Por otro lado, la disponibilidad de agua de los ríos va disminuyendo. Como ejemplo, el Rio Acre, que abraza la ciudad de Cobija, hace un siglo atrás era la principal vía de transporte de goma con embarcaciones de gran calado y hoy solo puede soportar pequeñas embarcaciones.

Los cambios globales también tienen impactos locales. Eventos extremos son cada vez más comunes en la región. Además de las sequías que provocan más incendios, también cada vez se producen más inundaciones. Por ejemplo, durante la sequía del año 2005, en el Departamento de Pando se quemaron alrededor de 240.000 hectáreas de bosque y a los pocos meses, en febrero de 2006, se registraron graves inundaciones en varios barrios de Cobija.

Por otro lado, al ser Cobija la principal capital en la Amazonía boliviana, recibe crecientes ingresos por el incremento en la explotación de recursos naturales del bosque, principalmente castaña y madera. A ello se suma un mayor flujo de recursos económicos provenientes de la inversión pública y el incremento del comercio, principalmente con Brasil, al haberse declarado el año 1983 a la ciudad como Zona franca. Este movimiento económico creciente, en los últimos años, generó un flujo de migrantes del interior del país en busca de mejores oportunidades.

3.6. LEGAL

3.6.1. Constitución política del Estado

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, señala que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud (Estado Plurinacional de Bolivia, 2009).

Que, el Artículo 75 de la Constitución Política del Estado, dispone que las usuarias y los usuarios y las consumidoras y les consumidores gozan del derecho al suministro de alimentos, fármacos y productos en general, en condiciones de inocuidad, calidad, y cantidad disponible adecuada y

suficiente, con prestación eficiente y oportuna del suministro, así como a la información fidedigna sobre las características y contenidos de los productos que consuman y servicios que utilicen (Estado Plurinacional de Bolivia, 2009).

3.6.2. Ley General del Trabajo

Que, los Artículos 61 y 62 de la Ley General del Trabajo de 8 de diciembre de 1942, disponen que las mujeres durante el periodo de lactancia tendrán pequeños períodos de descanso al día, no inferiores en total a una hora, y que las empresas que ocupen más de 50 obreros, mantendrán salas cunas, conforme a las planes que se establezcan (Estado de Bolivia, 1042).

Que, el Artículo 63 de la Ley General del Trabajo establece que los patrones que tengan a su servicio mujeres y niños, tomarán todas las medidas conducentes a garantizar su salud física y comodidad en el trabajo.

3.6.3. Ley 3131 Ejercicio Profesional Médico

Que, el Artículo 8 de la Ley N° 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico, establece como funciones principales la Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Recuperación de la salud y Rehabilitación del paciente (Estado de Bolivia, 2005).

3.6.4. Ley 1737

Que, la Ley N° 1737, de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento, regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, central de calidad, registro, selección, adquisición, distribución, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso. Humano, medicamentos especiales, dispositivos médicos y otros. Que, la leche materna se constituye en el primer alimento que recibe el ser humano, por lo que incrementar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta las seis meses de edad del recién nacido es indispensable para disminuir la desnutrición infantil (Estado de Bolivia, 1996).

3.6.5. Ley 3460 Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos

Que, la Ley Nº 3460, de 15 de agosto. 2006, de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos, tiene par finalidad promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta les seis (6) meses de edad y prolongada hasta las das (2) años, siendo sus objetivos coadyuvar al estado físico y mental del binomio madre – niño, mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y otros productos relacionados, así cama normar y controlar la información, distribución, publicidad, venta y otros aspectos inherentes a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentación complementaria, biberones, chupones y chupones de distracción (Estado Plurinacional de Bolivia, 2006).

Que, es necesario establecer mecanismos técnicos y administrativos que permitan aplicar las disposiciones contenidas en la ley Nº 3460, de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos, considera la política de estado.

3.6.6. Ley 924

El 7 de enero de 1956 se fundó la Caja Nacional de Salud (CNS), desde entonces se ha consolidado como un referente latinoamericano en seguridad social. 31 años después, la Ley 924 del 15 de abril de 1987 aprueba el Decreto Supremo Nº 21637 del 25 de junio de 1987 que modifica la estructura operativa de los entes Gestores de la Seguridad Social y la CNSS modifica su nombre a Caja Nacional de Salud (CNS), el Ministerio de Salud y Deportes junto al Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES en Resolución Administrativa aprueba el Estatuto Orgánico de la C.N.S., que actualmente se rige bajo el Código de Seguridad Social y los dictámenes emanados por las autoridades en el transcurso de los años (CNS, 2011).

La Caja Nacional de Salud, institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del Régimen de Seguridad Social a corto plazo como ser: Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales y Asignaciones Familiares que

comprenden los subsidios, natalidad, lactancia y sepelio. Se tiene el Seguro de Trabajador Dependiente, Rentistas, Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), Seguro Voluntario, Seguro del Abogado, Niños huérfanos, Niños especiales, Instituto de ceguera, D.S. 20989, Seguro para excombatientes y viudas; la institución tiene la responsabilidad de atender la salud de sus asegurados y beneficiarios; esta actividad se realiza con el adecuado conocimiento de sus beneficiarios sobre sus derechos y obligaciones para poder acceder a los derechos de la Seguridad Social.

CAPÍTULO IV
MARCO METODOLÓGICO

4.1. HIPÓTESIS

Los factores socioeconómicos (edad, lugar de residencia, estado civil, ocupación y nivel de instrucción) y los factores maternos (antecedentes del control prenatal, el parto, recién nacido y las características de la lactancia) influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses atendidos en la consulta externa del CIMFA Cobija, durante la gestión 2021.

4.1.1. Variables

Variable independiente:

- Factores socioeconómicos ((edad, lugar de residencia, estado civil, ocupación y nivel de instrucción)
- Factores maternos (antecedentes del control prenatal, el parto, recién nacido y las características de la lactancia materna).

Variable dependiente:

Abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses.

4.1.2. Operacionalización de variables

Tabla 8. Operalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala
Factores socioeconómicos	Son todas las actividades realizadas por el ser	Edad	% de edad de la madre	18 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años	Cuantitativa Numérica Discontinua

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala
	humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares			31 a 35 años 36 a más	
		Residencia	% del lugar de residencia	Urbano Periurbano Rural	Nominal Dicotómica
		Estado civil	% de madres según estado civil	Soltero/a. Casado/a. Unión libre. Divorciado/a. Viudo/a	Cuantitativa Numérica Discontinua
		Ocupación	% de madres según ocupación	Empleado/a (público o privado) Trabajador independiente. Estudiante. Ama de casa. Jubilado. Desempleado/a. (puede trabajar).	Cuantitativa Nominal politómica
		Nivel de instrucción	% de madres según nivel de instrucción	Desempleado/a Primario. Secundario. Técnico. Universitario (Licenciatura). Posgrado. Ninguno. Otro	Cuantitativa ordinal
Factores maternos	Está referido a la historia reproductiva y la	Paridad	% de número de hijos	Un hijo. Más de un hijo	Cuantitativa ordinal

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala
	atención del embarazo del niño objeto de estudio (Antecedentes del embarazo y parto)	Control prenatal	% de controles prenatales	Controlada. No controlada.	Cuantitativa ordinal
		Vía del parto	% del tipo de parto	Vaginal Cesárea	Cuantitativa ordinal
		Sexo del Niño	% de sexo del menor de 6 meses	Masculino Femenino	Cuantitativa ordinal
		Peso del Nino	% de niños según peso	< 2500 g 2500 g a más	Cuantitativa ordinal
Características del abandono a la LME	Percepción, por parte de la madre, de leche insuficiente o hipogalactia.	Edad de abandono a la LME	% de la edad del niño que abandono la LME	1-2 meses 2-4 meses 4-6 meses	Cuantitativa ordinal
		Motivo del abandono	% de abandono a LME del niño/a	Pezón con dolor Poca leche Enfermedad materna No tuvo leche	Cuantitativa ordinal
		Sugerencia sobre alimentación	% de sugerencias sobre LME	Personal de salud No personal de Salud	Cuantitativa ordinal

Fuente: Elaboración propia.

4.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, Según Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P (2010) "Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico" (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010). La presente

investigación es cuantitativa, la recolección de datos para probar la hipótesis está en base a la medición numérica y el análisis estadístico. Entonces con la recolección de los datos de la investigación sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija durante la gestión 2021, permitirán realizar el análisis estadístico.

4.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de Investigación es descriptiva, busca especificar sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija durante la gestión 2021. De acuerdo a la medición de las variables la investigación es transversal debido a que se la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo específico, que es la gestión 2021. Como lo dice "Los diseños de investigación transversal, recolectan datos en un solo momento, su propósito es describir variables en un momento dado, como tomar una fotografía de algo que sucede en un momento único" (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

4.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método es deductivo, Según los autores Munch L. y Angeles, E. (2017) "Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal...en lugar de aplicar una encuesta a toda la población se aplica en una muestra representativa" (Munch & Ángeles, 2017). El método de la presente investigación es cuantitativo deductivo, tomando la estadística que describe los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija durante la gestión 2021.

4.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información los cuales pueden ser: la entrevista, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo, y el

diccionario de datos (Behar Rivero, 2008). Por lo consiguiente la técnica que se utiliza en la investigación es la encuesta estructurada.

4.6. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la investigación se utilizó una encuesta, instrumento que en su estructura tiene los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA. Se tomó en cuenta la encuesta (ver anexo No. 1) con las siguientes preguntas:

- Características sociodemográficas y culturales de las madres, que han causado el abandono de la lactancia materna exclusiva al cumplir los 6 meses de edad.
- Características del embarazo, el parto y recién nacido.
- Características de la lactancia materna.
- Características del abandono de la lactancia materna.

Para la validez del instrumento se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 5 aseguradas a la CNS que asisten al CIMFA Cobija, con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas. Se informó y solicitó permiso a la institución para la realización de la investigación.

4.7. UNIDADES DE OBSERVACIÓN O ANÁLISIS

La unidad de observación de la investigación fueron las madres con lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA.

4.8. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.8.1. Población

La población accesible para la presente investigación fue de 151 niños menores de 6 meses asegurados a la CNS, que asisten al CIMFA Cobija.

Tabla 9. Población menor de 6 meses asegurados a la CNS, Pando.2020

Población asignada a la CNS Pando	Población Objeto de Estudio (menores de 6 meses)
11.167	151

Fuente: SNIS SEDES Pando 2022

4.8.2. Muestra

Por ser una investigación descriptiva y transversal, para poder aplicar la encuesta y conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija, se recurre al 100% de las madres que asisten al control de sus niños menores de 6 meses, que es los 151 niños registrados como pacientes. Esta determinación nos permite tener mayor precisión con los resultados buscados.

CAPITULO V
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el proceso de la revisión de los resultados de la investigación, según el estudio se tuvo 151 mujeres que fueron evaluadas, las mujeres estudiadas se encontraban en ese momento en periodo de lactancia, la muestra fue recabada del periodo comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre del 2021, en el Centro de Salud CIMFA de la CNS Regional Pando. Durante el periodo de estudio a las 151 pacientes (en este caso madres de familia) se les dio seguimiento por seis meses, todas las pacientes completaron el periodo estudio. Para conocer las características socioeconómicas en el objeto de estudio se buscó información de las madres con relación a la edad, lugar de procedencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación, de la cual se tiene resultados como: promedio de la edad de las madres es de 30,2 años; el 97% aproximadamente está concentrada en la ciudad (urbano y periurbano); el 94% tuvo alguna situación como estar casada, estar en unión libre y divorciada; el 98% de las madres tiene alguna ocupación, el 99% tiene alguna instrucción.

De la misma manera se procedió para conocer los factores maternos, de donde se tiene que aproximadamente de las madres encuestadas el 55% tuvo un hijo, el 98,3% de las madres realizo sus controles prenatales, el 62,3% tuvo su parto por cesárea, el 85,4% de los niños pesaron más de 2500 gramos, el 50,3% son del sexo femenino, de las 151 madres señalan que el 58% aproximadamente dieron lactancia materna exclusiva a su niño, el 49% dio inició a la lactancia materna a la hora, el 48,3% recibió información sobre lactancia materna, el 43,7% recibió información durante el embarazo, el 60,3% recibió información en el CIMFA

Posteriormente se realizó el cruce de las variables factores socioeconómicos y el abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, de donde se tiene que la mayor frecuencia del abandono se da en la edad de 31 a 35 años de las madres, según la procedencia son del área urbana, con relación al estado civil son casadas, con relación a la ocupación en su mayoría son empleadas públicas y privadas y según el nivel de instrucción universitarias.

5.1.Incidencia del abandono de la LME en los niños de 6 meses

Tabla 10. Incidencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses atendidos en la consulta externa, CIMFA Cobija, gestión 2021

Abandono a la lactancia materna	Número	Porcentaje
Sí	97	64%
No	54	36%
Total	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla, la tasa de incidencia del abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses atendidos en la consulta externa, CIMFA Cobija, se tiene una tasa de abandono de 64 por cada 100 niños menores de 6 meses.

5.2. Factores socioeconómicos de la madre y los niños de 6 meses

Tabla 11. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según grupos de edad, CIMFA Cobija, gestión 2021

Grupos de edad	Número	Porcentaje
18 a 20 años	5	3%
21 a 25 años	20	13%
26 a 30 años	43	28%
31 a 35 años	68	45%
36 años a más	15	10%
Total	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

De la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres de niños menores de 6 meses que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021 según grupos de edad, se tiene la mayor frecuencia en las madres comprendidas entre los 31 a 35 años de edad con el 45% (68 madres), le sigue el grupo de edad de 26 a 30 años de edad con el 28% (28 madres), posteriormente se tiene al grupo de edad de 21 a 25 años con el 13% (20 madres), le sigue el grupo de edad de 36 a más años con el 10% (15 madres) y finalmente se

tiene al grupo de edad de 18 a 20 años con el 3% (5 madres). El total de madres corresponde a madres con hijos menores de 6 meses.

Tabla 12. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según lugar de residencia, CIMFA Cobija, gestión 2021

Lugar de residencia	Número	Porcentaje
Urbano	82	54%
Periurbano	64	42%
Rural	5	3%
Total	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres de niños menores de 6 meses que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021 según el lugar de procedencia, se tiene la mayor frecuencia en las madres que son procedentes del área urbana con el 54% (82 madres de niños menores de 6 meses), le sigue el lugar de procedencia del área periurbana con el 42% (64 madres de niños menores de 6 meses), posteriormente se tiene a las madres procedentes del área rural con el 3% (5 madres de niños menores de 6 meses).

Tabla 13. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según estado civil, CIMFA Cobija, gestión 2021

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltero	9	6%
Casada	74	49%
Unión libre	62	41%
Divorciada	6	4%
Total	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

De la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres de niños menores de 6 meses que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021 según el estado civil, se tiene la mayor frecuencia en las madres que tiene el estado civil de

casadas con el 49% (74 madres de niños menores de 6 meses), le sigue el estado civil de unión libre con el 41% (62 madres de niños menores de 6 meses), posteriormente se tiene a las madres con estado civil solteras con el 6% (9 madres de niños menores de 6 meses) y finalmente se tiene a las madres divorciadas con el 4% (6 madres de niños menores de 6 meses).

Tabla 14. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según ocupación, CIMFA Cobija, gestión 2021

Ocupación	Número	Porcentaje
Empleado/a (público o privado)	72	48%
Trabajador independiente	37	25%
Estudiante	14	9%
Ama de casa	25	17%
Desempleado/a (puede trabajar)	3	2%
Total	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres de niños menores de 6 meses aseguradas a la Caja Nacional de Salud que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021 según la ocupación de la madre, se tiene la mayor frecuencia en las madres que tienen la ocupación de empleada (público o privado) con el 48% (72 madres de niños menores de 6 meses), le sigue la ocupación de trabajadora independiente con el 25% (37 madres de niños menores de 6 meses), posteriormente se tiene a las madres según ocupación ama de casa con el 17% (25 madres de niños menores de 6 meses), luego se tiene a las madres según ocupación de estudiante con el 9% (14 madres de niños menores de 6 meses) y finalmente se tiene a las madres desempleadas o que puede trabajar con el 2% (3 madres de niños menores de 6 meses).

Tabla 15. Frecuencia de las madres y niños de 6 meses, según nivel de instrucción, CIMFA Cobija, gestión 2021

Nivel de instrucción	Número	Porcentaje
Secundaria	42	28%
Técnico	47	31%
Universitario (licenciatura)	58	38%
Postgrado	3	2%
Ninguno	1	1%
Total	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

De la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres de niños menores de 6 meses que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021 según el nivel de instrucción, se tiene la mayor frecuencia en las madres que tienen el nivel de instrucción de universitario con el 38% (58 madres), le sigue el nivel de instrucción técnico con el 31% (47 madres), posteriormente se tiene a las madres según nivel de instrucción secundaria con el 28% (42 madres), luego se tiene a las madres según nivel de instrucción posgrado con el 2% (3 madres), finalmente se tiene a las madres sin instrucción con el 1% (1 madres de niños menores de 6 meses).

5.3. Factores maternos (antecedentes del control pre natal, parto y recién nacido), de las madres de los niños de 6 meses

Tabla 16. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según paridad de la madre, CIMFA Cobija, gestión 2021

Paridad	Abandono de lactancia materna en niños antes de los 6 meses				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Un hijo	56	57,7%	27	50,0%	83	55,0%
Más de un hijo	41	42,3%	27	50,0%	68	45,0%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

La tabla muestra, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva en niños antes de los 6 meses que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según la paridad de la madre, se tiene la mayor frecuencia en las madres que tuvieron un hijo. De 83 madres encuestadas que tiene un hijo el 67% (56 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 68 madres encuestadas que tienen más de 1 hijo el 60% (41 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño; el 57,7% (56 madres) corresponden a madres con un hijo; el 42,3% (41 madres) corresponden a madres con más de un hijo que abandono la lactancia materna del niño antes de los 6 meses.

Tabla 17. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según control prenatal de la madre, CIMFA Cobija, gestión 2021

Control prenatal	Abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madre con Control	96	99,0%	53	98,1%	149	98,7%
Madre sin control	1	1,0%	1	1,9%	2	1,3%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla muestra, que de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según el control prenatal de la madre, se tiene la mayor frecuencia en las madres que tuvieron sus controles prenatales controlados. De 149 madres encuestadas que tienen sus controles prenatales controlados el 64% (96 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 2 madres encuestadas que tienen sus Controles Prenatales no controlados el 50% (1 madre) corresponde a madre con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; el 99% (96 madres) corresponden a madres con sus controles prenatales con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño; el 1% (1 madre) corresponde a madres sin controles prenatales, pero con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

Tabla 18. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según vía del parto de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021

Vía del parto	Abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaginal	34	35,1%	23	42,6%	57	37,7%
Cesárea	63	64,9%	31	57,4%	94	62,3%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

La tabla muestra, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según la vía del parto, se tiene la mayor frecuencia en las madres que tuvieron parto por cesárea. De 94 madres encuestadas que tuvieron parto por cesárea el 67% (63 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 57 madres encuestadas que tuvieron su parto vaginal el 60% (34 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; el 64,9% (63 madres) corresponden a madres con parto por cesárea con abandono de LM antes de los 6 meses del niño; el 35,1% (34 madres) corresponden a madres con parto vaginal con abandono de LM antes de los 6 meses del niño.

Tabla 19. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según el peso del niño de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021

Peso del niño	Abandono de LME antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 2500 gr.	18	18,6%	4	7,4%	22	14,6%
Mayor de 2500 gr.	79	81,4%	50	92,6%	129	85,4%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

La tabla muestra, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según el peso del niño, se tiene la mayor frecuencia en las madres que tuvieron niños con peso menor de 2.500 gr. De 22 madres encuestadas que tuvieron su niño con peso menor a 2.500 gr. el 82% (18 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 129 madres encuestadas que tuvieron a su niño con peso mayor a 2.500 gr. el 61% (79 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño; el 81,4% (79 madres) corresponden a madres con bebe mayor a 2.500 gr. con abandono de LM antes de los 6 meses del niño; el 18,6% (18 madres) corresponde a madres con peso menor a 2.500. gr. con abandono de LM antes de los 6 meses del niño.

Tabla 20. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según el sexo del niño de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021

Sexo del bebe	Abandono de LME antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	46	47,4%	30	55,6%	76	50,3%
Femenino	51	52,6%	24	44,4%	75	49,7%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla muestra, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según el sexo del bebe, se tiene la mayor frecuencia en las madres que tienen su bebe del sexo femenino. De 75 madres encuestadas que tuvieron su bebe del sexo femenino el 68% (51 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 76 madres encuestadas que tuvieron su bebe del sexo masculino el 61% (46 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; el 52,6% (51 madres) corresponden a madres con bebe del sexo femenino con abandono de LM antes de los 6 meses del niño; el 47,4% (46 madres) corresponden a madres con Bebe del sexo masculino con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

Tabla 21. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según antecedentes de los hijos con LME, CIMFA Cobija, gestión 2021

Antecedentes de hijos con LME	**Abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño**				**Total**	
	Sí		**No**			
	Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Con lactancia materna exclusiva	45	46,4%	43	79,6%	88	58,3%
Sin lactancia materna exclusiva	52	53,6%	11	20,4%	63	41,7%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

De la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según los antecedentes de hijos con LME, se tiene la

mayor frecuencia en las madres que tienen su bebe sin LME. De 63 madres encuestadas que tuvieron su bebe sin LME el 63% (52 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 88 madres encuestadas que tuvieron su bebe con LME el 51% (45 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; el 53,6% (52 madres) corresponden a madres sin LME con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño; el 46,4% (46 madres) corresponden a madres con LME con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

Tabla 22. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según el inicio de la LME después del parto de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021

Inicio de la LME después del parto en horas	Abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 hora	43	44,3%	31	57,4%	74	49,0%
2 horas	44	45,4%	16	29,6%	60	39,7%
Más de 2 horas	6	6,2%	4	7,4%	10	6,6%
1 día	1	1,0%	3	5,6%	4	2,6%
2 días	1	1,0%	0	0,0%	1	0,7%
Más de 2 días	2	2,1%	0	0,0%	2	1,3%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según inicio de la LME después del parto en horas, se tiene la mayor frecuencia en las madres que dan inicio a la LME desde los 2 días hacia adelante. De 1 madre encuestada que inicio la LME a los 2 días el 100% (1 madre) corresponden a madre con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 2

madres encuestadas que inicio la LME después de los 2 días el 100% (2 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 60 madres encuestadas que inicio la LME a las 2 horas después del parto el 73% (44 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 10 madres encuestadas que inicio la LME después de las 2 horas el 60% (6 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna niño antes de los 6 meses del niño. De 74 madres encuestadas que inicio la LME a la hora después del parto el 58% (43 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 4 madres encuestadas que inicio la LME al primer día después del parto el 25% (1 madre) corresponde a madre con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021 según el inicio de la LME después del parto en horas; el 45,4 (44 madres) corresponden a madres con 2 horas de inicio de la LME después del parto, el 44,3% (43 madres) corresponden a madres con 1 hora de inicio de la LME después del parto, el 6,2% (6 madres) corresponden a madres con más de 2 hora de inicio de la LME después del parto, el 2,1% (2 madres) corresponden a madres con más de 2 días de inicio de la LME después del parto, el 1% (1 madre) corresponden a madre con 1 día de inicio de la LME después del parto, el 1% (1 madre) corresponden a madre con 2 días de inicio de la LME después del parto.

Tabla 23. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según información de la LME de las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021

Información sobre la LME	Abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes del embarazo	50	51,5%	23	42,6%	73	48,3%
Embarazo	43	44,3%	23	42,6%	66	43,7%
Puerperio	1	1,0%	4	7,4%	5	3,3%
No sabe	3	3,1%	4	7,4%	7	4,6%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según inicio la información sobre la LME, se tiene la mayor frecuencia en las madres que se informaron sobre la LME antes del embarazo. De 73 madres encuestadas que fue informada sobre la LME antes del embarazo el 68% (50 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 66 madres encuestadas que fue informada sobre la LME en el embarazo el 65% (43 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 7 madres encuestadas que fue informada sobre la LME que no sabe el 43% (3 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 5 madres encuestadas que fue informada sobre la LME en el puerperio el 20% (1 madre) corresponde a madre con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021 según información sobre la LME; el 51,5 (50 madres) corresponden a madres que fueron informadas antes del embarazo, el 44,3 (43 madres) corresponden a madres que fueron informadas durante el embarazo, el 3,1 (3 madres) corresponden a madres que no saben si se informaron de la LME y el 1% (1 madre) corresponde a madre que fue informada en el puerperio.

Tabla 24. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según fuentes de información de la LME a las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021

Fuentes de información sobre LME	Abandono de LM antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermera	25	25,8%	10	18,5%	35	23,2%
Médico	36	37,1%	21	38,9%	57	37,7%
Obstetra	12	12,4%	8	14,8%	20	13,2%
Otro profesional	21	21,6%	12	22,2%	33	21,9%
Médico y enfermera	3	3,1%	3	5,6%	6	4,0%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según fuentes de información sobre LME, se tiene la mayor frecuencia en las madres que fueron informadas sobre la LME por el personal de enfermería. De 35 madres encuestadas que fue informada sobre la LME por la enfermera el 71% (25 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 33 madres encuestadas que fue informada sobre la LME por otro profesional el 64% (21 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 57 madres encuestadas que fue informada sobre la LME por el médico el 63% (36 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 20 madres encuestadas que fue informada sobre la LME por el obstetra el 60% (12 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 6 madres encuestadas que fue informada sobre la LME por el médico y enfermera el 50% (3 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

Según la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según fuente de información sobre la LME; el 37,1% (36 madres) corresponden a madres que fueron informadas por el médico, el 25,8% (25 madres) corresponden a madres que fueron informadas por la enfermera, el 21,6% (21 madres) corresponden a madres que fueron informadas por otro profesional sobre la LME, el 12,6% (12 madres) corresponden a madres que fueron informadas por el obstetra, el 3,1% (3 madres) corresponden a madres que fueron informadas por el médico y la enfermera.

Tabla 25. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según lugar donde recibió información de la LME a las madres, CIMFA Cobija, gestión 2021

Lugar donde recibió información	Abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establecimiento CIMFA	54	55,7%	37	68,5%	91	60,3%
Establecimiento de salud privada	43	44,3%	17	31,5%	60	39,7%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según lugar donde recibió información sobre LME, se tiene la mayor frecuencia en las madres que el lugar donde fue informada sobre la LME es en un establecimiento de salud privada. De 60 madres encuestadas según donde fue informada sobre la LME, fue en establecimientos de salud privada con el 72% (43 madres) que corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 91 madres encuestadas según donde fue informada sobre la LME, fue en el establecimiento CIMFA con el 59% (54 madres) que corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según el lugar donde recibió información sobre LME; el 55,7% (54 madres) corresponden a madres que fueron atendidos en el establecimiento del CIMFA Cobija, el 44,3% (43 madres) corresponden a madres que fueron atendidos en un establecimiento de salud privado.

Tabla 26. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según la edad de abandono a LME del niño, CIMFA Cobija, gestión 2021

Edad de abandono a la LME	Nº	%
1 a 2 meses	54	55,7%
2 a 4 meses	31	32,0%
4 a 6 meses	12	12,4%
Total	**97**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según la edad de abandono a la LME; el 55,7% (54 madres) corresponden a madres que sus bebes abandonaron de 1 a 2 meses la LME, el 32% (31 madres) corresponden a madres que sus bebes abandonaron de 2 a 4 meses la LME y el 12,4% (12 madres) corresponden a madres que sus bebes abandonaron de 4 a 6 meses la LME.

Tabla 27. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según motivo de abandono a LME, CIMFA Cobija, gestión 2021

Motivo de abandono a la LME	Nº	%
Pezones adoloridos	9	9,3%
Poca leche	30	30,9%
Enfermedad materna (ITU, Fiebre, otros)	5	5,2%
No quiso dar de lactar	6	6,2%
No responde	2	2,1%
Por trabajo o estudio	45	46,4%
Total	**97**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según motivo de abandono a la LME; el 46,4% (45 madres) corresponden a madres que sus bebes abandonaron por motivos de trabajo y estudio la LME; el 30,9% (30 madres) corresponden a madres que sus bebes abandonaron por motivos de poca leche la LME, el 9,3% (9 madres) corresponden a madres que sus bebes abandonaron por

motivos de pezones adoloridos la LME; el 6,2% (6 madres) corresponden a madres que sus bebes abandonaron por motivos de que no quiso dar de lactar la LME, el 5,2% (5 madres) corresponden a madres que sus bebes abandonaron por motivos de enfermedad materna (ITU, Fiebre, otros) la LME; el 2% (2 madres) no responde.

Tabla 28. Frecuencia del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, según Sugerencia sobre otra forma de alimentar a su hijo, CIMFA Cobija, gestión 2021

Sugerencia sobre otra forma de alimentar a su hijo	Nº	%
Personal de salud	71	73,2%
No personal de salud	26	26,8%
Total	**97**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

De la tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según sugerencia sobre otra forma de alimentar a su hijo; el 73,2% (71 madres) corresponden a madres que recibe sugerencias de personal de salud; el 26,8% (26 madres) corresponden a madres que recibe sugerencias de otras personas.

5.4. Asociación de los factores socioeconómicos de la madre con el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses

Tabla 29. Relación del abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses, con el factor socioeconómico grupos de edad, CIMFA Cobija, gestión 2021

Grupos de edad	Abandono de LM antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 20 años	2	2,1%	3	5,6%	5	3,3%
21 a 25 años	12	12,4%	8	14,8%	20	13,2%
26 a 30 años	30	30,9%	13	24,1%	43	28,5%
31 a 35 años	45	46,4%	23	42,6%	68	45,0%
36 años a más	8	8,2%	7	13,0%	15	9,9%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva del niño antes de los 6 meses que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según los grupos de edad, se tiene la mayor frecuencia en las madres de 26 a 30 años. De 43 madres encuestadas según grupos de edad se tiene que en el grupo de 26 a 30 años el 70% (30 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses. De 68 madres encuestadas según grupos de edad se tiene que en el grupo de 31 a 35 años el 66% (45 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses. De 20 madres encuestadas según grupos de edad de se tiene que en el grupo de 21 a 25 años el 60% (12 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses. De 15 madres encuestadas según grupos de edad de se tiene que en el grupo de 36 a más años el 53% (8 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses. De 5 madres encuestadas según grupos de edad de se tiene que en el grupo de 18 a 20 años el 40% (2 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según grupos de edad; el 46,4% (45 madres) corresponden a madres de 31 a 35 años, el 30,9% (30 madres) corresponden a madres de 26 a 30 años, el 12,4% (12 madres) corresponde a madres de 21 a 25 años, el 8,2% (8 madres) corresponde a madres de 36 a más años y el 2,1% (2 madres) corresponde a madres de 18 a 20 años.

Tabla 30. Relación del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor socioeconómico lugar de residencia, CIMFA Cobija, gestión 2021

Lugar de residencia	Abandono de LM antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	49	50,5%	33	61,1%	82	54,3%
Periurbano	46	47,4%	18	33,3%	64	42,4%
Rural	2	2,1%	3	5,6%	5	3,3%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según lugar de residencia, se tiene la mayor frecuencia en el área periurbano. De 64 madres encuestadas según lugar de residencia periurbana el 72% (46 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 82 madres encuestadas según lugar de residencia urbana el 60% (49 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 5 madres encuestadas según lugar de residencia rural el 40% (2 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según lugar de residencia; el 50,5% (49 madres) corresponden a madres del área urbana, 47,4% (46 madres) corresponden a madres del área periurbana, el 2,1% (2 madres) corresponde a madres del área rural.

Tabla 31. Relación del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor socioeconómico estado civil, CIMFA Cobija, gestión 2021

Estado civil	Abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero	5	5,2%	4	7,4%	9	6,0%
Casada	46	47,4%	28	51,9%	74	49,0%
Unión libre	41	42,3%	21	38,9%	62	41,1%
Divorciada	5	5,2%	1	1,9%	6	4,0%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según el estado civil, se tiene la mayor

frecuencia en el estado civil divorciada. De 6 madres encuestadas según el estado civil divorciadas el 83% (5 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 62 madres encuestadas según estado civil unión libre el 66% (41 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 72 madres encuestadas según estado civil casadas el 62% (46 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 9 madres encuestadas según estado civil solteras el 56% (5 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según el estado civil; el 47,4% (46 madres) corresponden a madres casadas, el 42,3% (41 madres) corresponden a madres con estado civil unión libre, el 5,2% (5 madres) corresponde a madres solteras y el 5,2% (5 madres) corresponden a madres divorciadas.

Tabla 32. Relación del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor socioeconómico ocupación, CIMFA Cobija, gestión 2021

Ocupación	Abandono de LM antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empleado/a (público o privado)	58	59,8%	14	25,9%	72	47,7%
Trabajador independiente	23	23,7%	14	25,9%	37	24,5%
Estudiante	6	6,2%	8	14,8%	14	9,3%
Ama de casa	9	9,3%	16	29,6%	25	16,6%
Desempleado/a (puede trabajar)	1	1,0%	2	3,7%	3	2,0%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según ocupación, se tiene la mayor frecuencia en la ocupación de empleada pública o privada. De 72 madres encuestadas según

ocupación empleada público o privado el 81% (58 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 37 madres encuestadas según ocupación trabajadora independiente el 62% (23 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 14 madres encuestadas según ocupación estudiantes el 43% (6 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 25 madres encuestadas según ocupación ama de casa el 36% (9 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 3 madres encuestadas según ocupación desempleada el 33% (1 madre) corresponde a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según ocupación; el 59,8% (58 madres) corresponden a madres empleadas públicas o privadas, el 23,7% (23 madres) corresponden a madres trabajadoras independientes, el 9,3% (9 madres) corresponden a madres amas de casa, el 6,2% (6 madres) corresponden a madres estudiantes y el 1% (1 madre) corresponde a madre desempleada.

Tabla 33. Prueba de chi cuadrado distribución abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor ocupación

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,382[a]	8	,002
Razón de verosimilitud	24,199	8	,002
Asociación lineal por lineal	1,436	1	,231
N de casos válidos	151		

a. 7 casillas (46,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

De acuerdo al estadístico X2 = 24,382 (p valor: 0,002) se acepta que la variable ocupación, está asociada al abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. Al cruzar la variable ocupación y el abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses, encontramos una asociación estadísticamente positiva, los resultados muestran con 1 gl y un nivel de confianza al 95% un valor de la chi cuadrada superior al de tablas, este resultado está corroborado por el valor P´ que está en el límite de aceptación.

Tabla 34. Relación del abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño, con el factor socioeconómico nivel de instrucción, CIMFA Cobija, gestión 2021

Nivel de instrucción	Abandono de lactancia LM antes de los 6 meses del niño				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria	18	18,6%	24	44,4%	42	27,8%
Técnico	28	28,9%	19	35,2%	47	31,1%
Universitario (Lic.)	48	49,5%	10	18,5%	58	38,4%
Postgrado	3	3,1%	0	0,0%	3	2,0%
Ninguno	0	0,0%	1	1,9%	1	0,7%
Total	**97**	**100%**	**54**	**100%**	**151**	**100%**

Fuente: Encuesta a madres aseguradas a la CNS, CIMFA Cobija, 2021.

Según la tabla se tiene, de un total de 151 encuestas aplicadas a madres con abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021; según nivel de instrucción, se tiene la mayor frecuencia en el nivel de instrucción posgrado. De 3 madres encuestadas según nivel de instrucción posgrado el 100% (3 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 58 madres encuestadas según nivel de instrucción universitario el 83% (48 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 47 madres encuestadas según nivel de instrucción técnico el 60% (28 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. De 42 madres encuestadas según nivel de instrucción secundario el 43% (18 madres) corresponden a madres con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño.

De la misma tabla, se tiene de las 97 madres encuestadas con abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño que fueron atendidos en consulta externa del CIMFA Cobija durante la gestión 2021, según el nivel de instrucción; el 49,5% (48 madres) corresponden a madres con instrucción universitario, el 28,9% (28 madres) corresponden a madres con nivel de instrucción técnico, el 18,6% (18 madres) corresponden a madres con nivel de secundaria, el 3,1% (3 madres) corresponden a madres con nivel de instrucción posgrado.

Tabla 35. Prueba de chi cuadrado distribución abandono de lactancia materna antes de los 6 meses, del niño con el factor nivel de instrucción

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,302[a]	8	,002
Razón de verosimilitud	26,219	8	,001
Asociación lineal por lineal	5,532	1	,019
N de casos válidos	151		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

De acuerdo al estadístico X2 = 24,302 (p valor: 0,002) se acepta que la variable nivel de instrucción, está asociada al abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño. Al cruzar el variable nivel de instrucción y el abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses, encontramos una asociación estadísticamente positiva, los resultados muestran con 1 gl y un nivel de confianza al 95% un valor de la chi cuadrada superior al de tablas, este resultado está corroborado por el valor P´ que está en el límite de aceptación.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- De acuerdo a la información arribada en la investigación se tiene que la incidencia de abandono de lactancia materna en pacientes menores de 6 meses en el CIMFA Cobija, durante el año 2021, 64 por cada 100 niños menores de 6 meses.

- Con relación a los factores socioeconómicos (edad, lugar de residencia, estado civil, ocupación y nivel de instrucción) de la madre de los niños menores de 6 meses, se concluye que según los grupos de edad la mayor frecuencia se tiene en las madres de 31 a 35 años, según la residencia la mayor frecuencia son madres del área urbana, según el estado civil la mayor frecuencia son las casadas, según la ocupación la mayor frecuencia de las madres es en las empleadas públicas o privadas y según el nivel de instrucción la mayor frecuencia es en la instrucción a nivel universitario (licenciatura).

- Se concluye según los factores maternos (antecedentes del control pre natal, parto y recién nacido), de las madres de los niños de 6 meses, que el abandono de lactancia materna antes de los 6 meses del niño según la paridad es más frecuente en las madres que tienen un hijo, con relación al control prenatal la mayor frecuencia se tiene en las madres con controles, respecto a los partos la mayor frecuencia se tiene en los partos por cesárea, respecto al peso de los bebes la mayor frecuencia se tiene en los bebes con peso menor a 2.500 gr, con relación al sexo de los bebes la mayor frecuencia se tiene en el sexo femenino, con relación a los bebes según antecedentes con LME se tiene la mayor frecuencia en los bebes sin lactancia materna exclusiva, con relación al inicio de la LME después del parto en horas la mayor frecuencia se tiene de 2 días o más de 2 días.

  Con relación a la información sobre la LME la mayor frecuencia se tiene en las madres antes del embarazo, con relación a fuentes de información sobre LME la mayor frecuencia se tiene en las madres que se informan por vía de la enfermera, con relación

al lugar donde recibió información la mayor frecuencia se tiene en los establecimientos de salud privados, con relación a la edad de abandono a la LME la mayor frecuencia se tiene en el primer mes, con relación al motivo de abandono a la LME la mayor frecuencia se tiene en las madres por motivo de trabajo o estudio, finalmente con relación a la sugerencia sobre otra forma de alimentar a su hijo la mayor frecuencia se tiene en las madres que fueron sugeridas por el personal de salud.

- Se concluye sobre el grado de asociación de los factores socioeconómicos de la madre con el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses; que el abandono de lactancia materna del niño antes de los 6 meses según los grupos de edad se tiene la mayor frecuencia en el grupo de 26 a 30 años, con relación al lugar de residencia se tiene la mayor frecuencia en el área periurbana, con relación al estado civil la mayor frecuencia se tiene en las divorciadas, con relación a la ocupación la mayor frecuencia se tiene en las madres empleadas (público o privado), con relación al nivel de instrucción la mayor frecuencia se tiene en las madres con nivel de instrucción de posgrado. Con relación al cumplimiento de la hipótesis, se puede decir que las variables ocupación y nivel de instrucción se relacionan con el abandono de la LME en los menores de 6 meses.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud mejorar la promoción y protección de la lactancia materna en niños menores de 6 meses en el CIMFA Cobija, para ello se debe de elaborar en el programa educativo aspectos que resalten la importancia de la lactancia materna exclusiva. Ver anexo 3 (propuesta).

- Se recomienda trabajar mancomunadamente con los equipos multidisciplinarios de salud del CIMFA Cobija, para enfatizar la lactancia materna exclusiva desde la atención prenatal, de la misma manera continuar trabajando en el servicio de salud promoviendo la lactancia en las primeras horas de vida del recién nacido en la CNS.

- Se recomienda a las autoridades de la CNS, fortalecer la infraestructura de la CNS, específicamente en el CIMFA Cobija, específicamente crear un consultorio de lactancia materna y que la misma este conformado por un equipo de profesionales selectivos en su formación para la atención al menor de 6 meses.

- Se recomienda promover la creación de lactarios a nivel de la CNS y que funcionen en el CIMFA Cobija, que las mismas promuevan la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras y las que estudian.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., & Madrid Baños, N. (2016). Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente; revisión sistematica. *Nutrición Hospitalaria*, 605-620.

Alvarez Zendejas, P. M. (2013). *Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco.* México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Aplicacion Medela Family. (12 de Octubre de 2021). *Componentes de la leche materna: ¿Qué contiene la leche materna?* Obtenido de https://www.medela.es: https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna#:~:text=Es%20rica%20en%20prote%C3%ADnas%2C%20az%C3%BAcares, saludable%20de%20tu%20beb%C3%A9%207.

Aragón Núñez, M. T., Cubillas Rodríguez, I., & Torres Díaz, Á. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente*, 49-54.

Avalos González, M. M., Mariño Membribes, E. R., & González Hidalgo, J. A. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 170-178.

Behar Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación* (Primera ed.). Rubeira: Shalom.

Cañamero de León, S. (11 de Abril de 2019). *La succión del bebé y posiciones para amamantar*. Obtenido de https://www.guiainfantil.com: https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/la-succion-del-bebe-y-posiciones-para-amamantar/

Cevallos Paredes, K. A., & Castillo Ruiz, L. E. (2019). Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-16.

Clinica Los Condes. (9 de Mayo de 2017). *Tipos de parto*. Obtenido de https://www.clinicalascondes.cl: https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/parto-tipos-y-formas-de-dar-a-luz/#:~:text=Parto%20natural%2C%20parto%20vaginal%20y,que%20se%20logre%20el%20nacimiento.

Club de mamas y papas. (2 de Mayo de 2022). *7 cosas que pueden afectar tu producción de leche materna y cómo solucionarlo.* Obtenido de https://clubmamasypapas.com: https://clubmamasypapas.com/contenidos/post/7-cosas-que-pueden-afectar-tu-produccion-de-leche-materna-y-como-solucionarlo

CNS. (6 de Enero de 2011). *Historia de la Caja Nacional de Salud.* Obtenido de http://www.cns: http://www.cnscbba.gob.bo/cns/historia-c-n-s/2/3

CNS Regional Pando. (2019). *Rendición de Cuentas Hospital Obrero Nº 9, CNS Regional Pando.* Cobija: CNS.

Comité de Nutrición y lactancia Materna. (3 de Enero de 2018). *Conservación leche.* Obtenido de https://www.aeped.es: https://www.aeped.es/conservacion-leche

De la O Huarocc, E. (2017). *Eficacia de una intervención educativa de enfermería en el pre y post natal para la continuidad de lactancia materna exclusiva.* Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.

Delgado Becerra, A. (2006). Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 31-40.

Enfamil. (23 de Febrero de 2022). *Desarrollo del bebé en el primer mes de vida.* Obtenido de https://www.enfamil.es: https://www.enfamil.es/blogs/desarrollo-de-mi-bebe/desarrollo-del-bebe-en-el-primer-mes-de-vida

Estado de Bolivia. (1042). *Ley general de trabajo.* La Paz: Gaceta.

Estado de Bolivia. (1996). *Ley del medicamento.* La Paz: Gaceta.

Estado de Bolivia. (2005). *Ley 3131 Ejercicio Profesional Médico.* La Paz: Gaceta.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2006). *Ley 3460 Ley de Fomento a la Lactancia Materna y comercialización de sus sucesdaneos.* La Paz: Gaceta.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). *Costituvión Politica del Estado Plurinacional de Bolivia.* La Paz: Gaceta.

Gallardo Vico, M. (2015). *Prevalencia y factores asociados al abandono y mantenimiento de la lactancia materna en mujeres españolas.* Barcelona: LIMUSA.

Gallosa Palacios, M. E. (2021). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II – 2 Sullana, enero – junio 2018".* Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura.

GAM Cobija. (2017). *Plan Territorial de Desarrollo Integral Municipio de Cobija 2016 - 2020.* Cobija: GAM.

Gil Urquiza, M. T. (2018). *factores que intervienen al inicio y mantenimiento de la lactancia.* Santander: Universidad de Cantabria.

Gómez Roig, M. (13 de Marzo de 2020). *Antecedentes Obstétricos Desfavorables*. Obtenido de https://www.gomezroig.com: https://www.gomezroig.com/antecedentes-obstetricos-desfavorables/

González Darias, A. (201). *Evaluación de la eficacia del programa "Amadrina a una primeriza" en la promoción de la lactancia materna.* La Laguna: Universidad de la Laguna.

González de Cosío Martínez, T., & Hernández Cordero, S. (2016). *Lactancia Materna en México.* México DF: Academia Nacional de Medicina de México (ANMM).

González Rodríguez, C. (2001). *Hipogalactia: diagnóstico y tratamiento.* Sevilla: Universidad de Sevilla.

Gutiérrez Pérez , E. A., & Rubio Rolón, S. P. (2021). *Factores de Riesgos de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva En las Madres del Área Administrativa de la Universidad de Santander UDES Cúcuta, 2020.* Cúcuta: Universidad de Santander EDES.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). (J. Mares, Ed.) Mexico: McGrawHill.

INES-Velasco. (12 de Octubre de 2019). *Factores ginecológicos relacionados con la hipogaláctia.* Obtenido de https://amamantarasturias.org: https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/10/INES-VELASCO-hipogalactia-y-factores-ginecologicos.pdf

Informe de la CNS Regional Pando. (2022). *Cómite de Análisis de la Información del CIMFA Cobija, gestión 2022.* Cobija: CNS Regional Pando.

López, B., Martínez, L., & Zapata, N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 117-126.

Lozano, M. (29 de Agosto de 2019). *La historia detrás de una lactancia exitosa: 6 testimonios de mamás Ágatha sobre su proceso de amor*. Obtenido de https://www.mindheart.co: https://www.mindheart.co/post/2018/02/27/la-historia-detr%C3%A1s-de-una-lactancia-exitosa-6-testimonios-de-mam%C3%A1s-agatha-sobre-su-proces

Mena, P., & Milad, M. (2019). Variaciones en la composición nutricional de la leche materna. Algunos aspectos de importancia clínica. *Revista chilena de pediatría*, 116-121.

Ministerio de Salud MINSA. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia* . Lima Perú: Gaceta.

Monserrat Reverté , S., & Aguirre Fernández, M. I. (2015). Lactancia materna: Factores relacionados con la iniciación, la exclusividad y la duración. *Dialnet*, 38-54.

Munch, L., & Ángeles, E. (2017). *Métodos y Tecnicas de Investigación.* Mexico DF: Trillas.

Murray Hurtado, M. (2016). *Influencia de los factores genéticos en el contenido en citoquinas de la leche materna y su relación con enfermedades de base alérgica.* La Laguna: Universidad de la Laguna.

OMS. (9 de Junio de 2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de https://www.who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

OPS. (21 de Febrero de 2014). *Beneficios*. Obtenido de https://www3.paho.org: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0

OPS. (31 de Julio de 2018). *Leche materna desde la primera hora de vida*. Obtenido de https://www3.paho.org: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OPS. (31 de Julio de 2018). *Leche materna desde la primera hora de vida*. Obtenido de https://www3.paho.org: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OPS. (14 de Septiembre de 2020). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Obtenido de https://www.paho.org: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria

Ortuño Sempere, J., Rivas, C., & Aguar, M. (2014). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Dialnet*, 6-15.

Pérez Ruiz, J. M., & Iribar Ibabe, M. C. (2013). Lactancia materna y desarrollo cognitivo : evaluación de interferencias mediante el "test de 5 dígitos". *Scielo Nutrición Hospitalaria*, 852-857.

Rojas, R. (2014). *Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 -febrero 2014.* Lima Péru: Universidad Mayor de San Marcos.

Ruiz Poyato, P., & Martínez Galiano, J. M. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Scielo*, 17-25.

Sabillón, F., & Abdu, B. (2017). Composición de la Leche Materna. *Honduras Pediátrica*, 120-124.

Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco, T., & Rubio, E. (2009). Lactancia Materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 1-8.

Sánchez, R., & Reyes, J. F. (2007). *Perspectivas del medio ambiente urbano GEO Cobija.* Cobija: GAM Cobija.

Santana González, C. C., & González González, G. (2022). Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Revista Multidiciplinar Ciencia Latina*, 2160-2169.

SEDES Pando. (2022). *Plan Estrategico Institucional del SEDES Pando 2021 - 2025.* Cobija: SEDES Pando.

SIMILAC. (12 de Enero de 2019). *Componentes de la leche materna.* Obtenido de https://www.mastermama.co: https://www.mastermama.co/blog/sabes-cuales-son-los-componentes-de-la-leche-materna.html

Stopes, M., & Herbas, H. (2017). *Plan Departamental de Salud de Pando 2016 - 2020* (1era. ed.). Cobija - Pando.

Suárez, O., Madurga, E., & Villagrasa , S. (2014). Inmigración y factores asociados con la lactancia materna. Estudio CALINA. *Anales de Pediatría*, 32-38.

SUTEBA. (1 de Agosto de 2010). *10 Pasos a cumplir para una lactancia exitosa.* Obtenido de https://www.suteba.org.ar: https://www.suteba.org.ar/10-pasos-a-cumplir-para-una-lactancia-exitosa-5762.html

Tizón Bouza, E. (2015). *Lactancia Materna y sus determinantes.* Coruña: Universidad de A Coruña.

Trejos Montero, M. (2017). *Informe de Evaluación 2017: Iniciativa Mundial Sobre tendencias de la Lactancia Materna.* La Paz: WBTi – Bolivia.

UNICEF. (29 de Julio de 2016). *En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF*. Obtenido de https://www.unicef.org: https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20s%C3%B3lo%20el,alimentan%20s%C3%B3lo%20con%20leche%20materna.

UNICEF. (2 de Julio de 2016). *Lactancia materna*. Obtenido de https://www.unicef.org: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta.

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Encuesta sobre los "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija de julio a diciembre de 2021".

Nombre del encuestador: ..... Nº encuesta: .....

Información para el entrevistado: Buenos días, mi nombre es Rosmery Mamani, quiero informarle que la UAP está realizando una investigación sobre los "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa en el CIMFA Cobija de julio a diciembre 2022". Los resultados de esta investigación ayudaran a mejorar la información sobre la lactancia materna. Su participación es muy importante para la investigación por lo cual le solicitamos cordialmente su colaboración para el llenado de la presente encuesta.

El consentimiento informado fue aceptado: SI ( ) NO ( )

DOMICILIO:
Barrio: ..... Calle: .....Nº: .....

Teléfono: ..... Municipio: .....

Por favor marque o rellene en el círculo para cada pregunta una sola vez.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

1. Edad:

- O 18 a 20 años
- O 21 a 25 años
- O 26 a 30 años
- O 31 a 35 años
- O 36 a más

2. Lugar de residencia:

- O Urbano
- O Periurbano
- O Rural

3. Estado civil:

- O Soltero/a.
- O Casado/a.
- O Unión libre.
- O Divorciado/a.
- O Viudo/a

4. **Ocupación:**
   - O Empleado/a (público o privado)
   - O Trabajador independiente.
   - O Estudiante.
   - O Ama de casa.
   - O Jubilado.
   - O Desempleado/a. (puede trabajar).
   - O Desempleado/a (no puede trabajar por discapacidad)

5. **Nivel de instrucción:**
   - O Primario.
   - O Secundario.
   - O Técnico.
   - O Universitario (Licenciatura).
   - O Posgrado.
   - O Ninguno.
   - O Otro

II. FACTORES DEL EMBARAZO, PARTO Y ANTECEDENTES DEL RECIÉN NACIDO

6. **Paridad:**
   O Un hijo. O Más de un hijo.

7. **Control prenatal:**
   O Controlada. O No controlada.

8. **Vía de parto:**
   O Vaginal. O Cesárea.

9. **Peso del niño:**
   O < de 2500 gramos O > a 2500 gramos o más

10. **Sexo del bebe:**
    O Masculino O Femenino

III. CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA:

11. **Antecedentes de hijos con lactancia materna:**
    O Con lactancia materna exclusiva O Sin lactancia materna exclusiva

12. **Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva después del parto:**
    O Número horas: _____ O Número días: _____

13. **Recibió información sobre lactancia materna:**
    O Antes del embarazo O Embarazo O Puerperio O No recibe

14. Principales fuentes de información u orientación en lactancia materna:

O Enfermera O Médico O Obstetra O Otro profesional

15. Lugar donde recibió la información de Lactancia Materna

O Establecimiento de Salud CIMFA O Establecimiento de Salud Privado

IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA

16. A qué edad abandonó la lactancia materna:

O 1-2 meses O 2-4 meses O 4-6 meses

17. Motivo por el cual abandonó o quiso abandonar la lactancia materna:

1. Pezones adoloridos.
2. Poca leche.
3. Enfermedad materna (ITU, Fiebre, Problemas Respiratorios, otros)
4. No quiso dar de lactar.

18. Quien le sugirió otra forma de alimentar a su hijo:

O Personal de salud O No personal de Salud

Muchas gracias

Anexo 2: Fotos



Anexo 3: Propuesta

1. TÍTULO

Programa de intervención en el CIMFA Cobija para información y fomento de lactancia materna exclusiva y disminuir el abandono precoz del amamantamiento.

1.1. DATOS INFORMATIVOS

1.1.1. Institución ejecutora

Centro Integral de Medicina Familiar (CIMFA) de la CNS Regional Pando.

1.1.2. Beneficiarios

Médicos, enfermeras, auxiliares, internos, estudiantes de medicina, y madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al CIMFA Cobija.

1.1.3. Ubicación

La propuesta se realizará en el CIMFA Cobija, ubicada en la ciudad de Cobija, barrio Villa Montes entre la Avenida 9 de febrero y calle 11 de octubre.

1.1.4. Tiempo estimado para la ejecución

La propuesta se ejecutará después de su aprobación de parte del personal administrativo del CIMFA Cobija, no se establece un tiempo de finalización ya que se aplicará de manera constante, en modificación permanente; para poder valorar el impacto que presente, su correcta y masiva difusión para lo que se realizarán constantes evaluaciones

1.1.5. Equipo técnico responsable

Lic. Ramona Rosmery Mamani Ajllahunca

1.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Como se pudo evidenciar en el estudio, entre los factores que asociados influyen en el abandono precoz de la lactancia materna se tiene fueron la ocupación materna tanto en lo laboral (en su mayoría), como también la poca leche de las madres; sumado a la parte de los pezones adoloridos y la negativa de la madre de dar de lactar al infante.

Pese a que en el servicio de salud se da el protagonismo a los índices elevados de desconocimiento sobre lactancia materna, beneficios para la madre, técnicas de amamantamiento, métodos de conservación en el hogar y el uso correcto de leche almacenada, a pesar de que existen programas masivos a nivel nacional que son ejecutados, pero al parecer no evaluados en su impacto en la sociedad; más que todo en el personal del CIMFA Cobija.

El Comité de Nutrición y Lactancia Materna es un grupo consultor y asesor de la AEP cuyo objetivo fundamental es la atención a la alimentación y nutrición infantil, con especial interés en la lactancia materna, difundiendo conocimientos actualizados sobre el tema e impulsando la formación de los profesionales. Entonces según el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. En la instauración y el mantenimiento de la lactancia influyen negativamente: la falta de información y apoyo prenatal y posnatal a la madre y su familia; las prácticas y rutinas inadecuadas en las maternidades, en atención primaria y en otros ámbitos de la atención sanitaria; la escasa formación de los profesionales y autoridades sobre lactancia materna; el escaso apoyo social y familiar a la madre que amamanta; la utilización inapropiada de la publicidad de sucedáneos de leche materna en instituciones sanitarias y fuera de las mismas; la visión social de la alimentación con biberón como norma en medios de comunicación la escasez de medidas de apoyo a la madre lactante con trabajo remunerado en la legislación vigente y en los lugares de trabajo; algunos mitos sociales (miedo a perder la silueta o la

deformación de los senos) y el temor a la pérdida de libertad de la mujer que amamanta (Hernández & Aguayo, 2005).

1.3. JUSTIFICACIÓN

Con la propuesta nos enfocamos en diseñar estrategias de capacitación y actualización sobre lactancia materna en primer lugar al personal de salud con el cual el paciente tiene el primer contacto, para fomentar el inicio, continuación y desarrollo de una lactancia optima, beneficiando a madres y niños que gozaran de una lactancia que permita desarrollar las ventajas que esta conlleva.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Diseñar un programa de intervención en la comunidad para información, inicio y desarrollo óptimo de lactancia materna exclusiva en el CIMFA Cobija de la CNS.

1.4.2. Objetivos específicos

- Realizar cursos de actualización y capacitación al personal de salud sobre lactancia materna exclusiva.

- Impulsar el inicio y desarrollo óptimo de una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños, mediante la educación de la población y el apoyo informativo constante por parte del personal de salud.

- Sugerir el desarrollo de un estudio basado en lactancia materna y crecimiento, a mediano plazo dentro del PEI de la CNS regional Pando.

1.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

El programa propuesto es factible porque es parte de la estrategia del Ministerio de Salud dentro de sus ejes y pilares propuestos en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral, por otra parte, los recursos humanos y materiales para su ejecución son institucionales, más aún con la predisposición y compromiso de participación del investigador de este proceso.

1.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TEÓRICA

La lactancia materna tiene muchas ventajas tanto para el niño/a como para la madre, da su aporte inmunológico para evitar infecciones. Los bebés que son alimentados con leche materna tienen menos incidencia de patologías. Posee todos los nutrientes sólidos y líquidos necesarios para el crecimiento del niño(a).

El tiempo óptimo de duración de la lactancia materna es de 6 meses con seno materno exclusivo; a partir de esa edad el niño/a ya puede ir tomando otros alimentos gradualmente y bajo supervisión del personal de salud, hasta los 2 años de edad. (OMS, 2010)

Importante indicar que la lactancia materna contribuye con el medio ambiente ya que no genera residuos sólidos, puesto que su elaboración es natural, en el punto de vista económico no genera gastos extra y su aporte es por demás superior en comparación con leches artificiales existentes en el mercado.

La información debe ser clara y dirigida hacia la mujer que trabaja fuera del hogar, para que pueda mantener la lactancia de forma prolongada, como también madres sin experiencia, enfocarnos en solventar sus dudas y promoviendo esta actividad hasta consolidar una lactancia optima, de gran relevancia es el apoyo que brinde la pareja y el entorno familiar.

1.6.1. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural

Según el Comité de Lactancia de la AEP se tiene que todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán tener (Nutrición OMS, 2018):

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado
7. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día
8. Fomentar la lactancia materna a demanda
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

1.6.2. Las diez claves de la lactancia materna

1. **Amamanta pronto**, cuanto antes, mejor. La mayoría de los bebés están dispuestos a mamar durante la primera hora después del parto, cuando el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho.
2. **Ofrece el pecho a menudo día y noche**. Hazte a la idea de que pasarás mucho tiempo amamantando a tu bebé durante estas primeras semanas. Un recién nacido normalmente mama entre 8 y 12 veces en 24 horas. No mires el reloj y dale el pecho cada vez que busque o llore, sin esperar a que "le toque". Así establecerás un buen suministro de leche.

3. **Asegúrate de que el bebé succiona eficazmente** y en la postura correcta.
4. **Permite que el bebé mame del primer pecho todo lo que desee**, hasta que lo suelte. Después ofrécele el otro. Unas veces lo querrá, otras no. Así el bebé tomará la leche que se produce al final de la toma, rica en grasa y calorías, y se sentirá satisfecho.
5. **Cuanto más mama el bebé**, más leche produce la madre. Es importante respetar el equilibrio natural y dejar que el bebé marque las pautas, mamando a demanda. No es necesario sentir el pecho lleno; la leche se produce principalmente durante la toma gracias a la succión del bebé.
6. **Evita los biberones "de ayuda"** y de suero glucosado. La leche artificial y el suero llenan al bebé y minan su interés por mamar, entonces el bebé succiona menos y la madre produce menos leche.
7. **Evita el chupete**, al menos durante las primeras semanas, hasta que la lactancia esté bien establecida. Un recién nacido ha de aprender bien cómo mamar del pecho, y tetinas artificiales como el biberón o el chupete pueden dificultar este aprendizaje.
8. **Recuerda que un bebé también mama por razones diferentes al hambre**, como por necesidad de succión o de consuelo. Ofrecerle el pecho es la forma más rápida de calmar a tu bebé.
9. **Cuídate.** Necesitas encontrar momentos de descanso y centrar tu atención más en el bebé que en otras tareas. Solicita ayuda de los tuyos.
10. **Busca apoyo**. Tu centro de salud o grupo de liga de leche tiene la información y el apoyo que toda madre lactante necesita.

1.7. MODELO OPERATIVO DEL PROGRAMA

Para el desarrollo del modelo operativo del programa se toma en cuenta las siguientes fases de implementación:

- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

1.7.1. Modelo Operativo

Fases	Actividades	Metas	Responsables
Planificación	Promover la actualización científica mediante la socialización de programas internacionales enfocados en lactancia materna. Definir contenidos de promoción de lactancia materna Elaborar material didáctico sobre técnicas de amamantamiento, conservación y uso de leche materna en el hogar. Diseñar puntos clave	Capacitar al personal de salud que labora en el CIMFA Cobija. Diseñar un programa de capacitación periódico de promoción sobre LME	Equipo de investigación
Ejecución	Ejecución de la capacitación y sociabilización de material didáctico Fomentar el inicio inmediato de lactancia materna en madres que dan a luz en el centro de salud.	Capacitar a las madres y/o cuidadoras de los bebes Desarrollo óptimo de lactancia materna exclusiva	Equipo de investigación
Evaluación	Taller de evaluación hacia madres y personal de salud Valoración en consulta externa mensual con curvas de crecimiento	Valorar el porcentaje de madres que aprendieron la importancia de lactancia materna Discriminar el efecto en el crecimiento de niños amantados exclusivamente con leche materna	Equipo de investigación y personal de salud

1.8. Administrador de la propuesta

El responsable de la administración de la propuesta es el investigador del programa.

1.9. Plan de monitoreo y evaluación

El monitoreo de la propuesta se lo realizará de acuerdo al esquema antes mencionado, una vez que se haya capacitado a las madres y personal de salud, se los evaluará para así fomentar la lactancia materna exclusiva y promocionar sus efectos beneficiosos. Además, se realizará una evolución periódica con madres que decidan participar y así valorar crecimiento y aparición de enfermedades, que serán útiles en el diseño de investigación científica que continúe el trabajo realizado