



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

CURSO DE MAESTRÍA EN

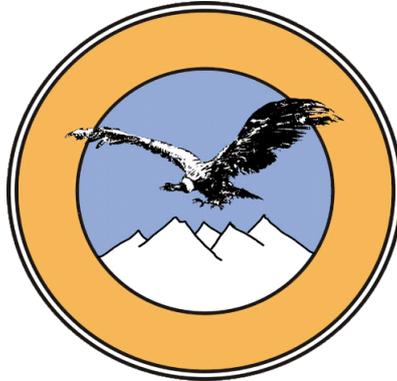
“SALUD PÚBLICA”

**“Conocimientos y prácticas de mujeres sobre la lactancia
materna exclusiva Hospital San Pedro Claver 2005”**

**“Tesis presentada para obtener el
Grado Académico de
Magíster en Salud Pública”**

ESTUDIANTE: ELENA LESCOANO AGUILAR

SUCRE
2007



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

CURSO DE MAESTRÍA EN
“SALUD PÚBLICA”

**“Conocimientos y prácticas de mujeres sobre la lactancia
materna exclusiva Hospital San Pedro Claver 2005”**

**“Tesis presentada para obtener el
Grado Académico de
Magíster en Salud Pública”**

ESTUDIANTE: ELENA LESCANO AGUILAR

TUTOR: DR. MSP. FERNANDO EDUARDO DURÁN

**SUCRE
2007**

Dedicatoria:

*A mis dos hijas
Arlena y Shuelem
que son mi razón de vivir*

Agradecimientos:

Señor gracias por darme la oportunidad de aplicar mis conocimientos en beneficio de la comunidad.

A mi querida familia, a mi esposo, mis hijas, mi madre, mis hermanos y sobrinos que me brindaron su apoyo especial para realizar esta realidad.

Mi agradecimiento a mi tutor Dr. Fernando Eduardo por sus apoyo incondicional su enseñanza, su consejo durante la elaboración de tesis, gracias de corazón.

RESUMEN

La protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna (LM) es muy importante ya que la leche materna es el alimento natural del ser humano en el inicio de su vida, la cual le provee de vitaminas, proteínas, minerales, aminoácidos, defensas, así como beneficios psicoafectivos tanto a la madre como al niño.

Sin embargo hace aproximadamente 20 años, se ha observado una declinación de esta práctica en varios países y especialmente en aquellos en vías de desarrollo, misma que se asocia con un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en lactantes. Por todo lo expuesto Organizaciones Mundiales así como diferentes países realizan varias cumbres y tratados para abordar el tema, desarrollando diferentes estrategias e instando a las empresas fabricantes de sucedáneos de la leche materna a reducir el impacto publicitario de sus productos hacia las madres como hacia el personal de salud, llegando incluso a niveles de regulación legislativa internacional.

No exenta Bolivia a esta problemática según estudios, se observa una clara tendencia hacia la baja de la LM exclusiva, donde el termino medio de la duración de la lactancia disminuyo progresivamente en los últimos años. Por lo cual es importante observar y tomar en cuenta las prácticas y conocimientos sobre la LM exclusiva, motivos por los cuales es aceptada o rechazada por las madres.

De acuerdo a lo planteado el presente estudio es de tipo Cuantitativo Descriptivo de Corte Transversal y Relacional, permitiendo de esta forma enriquecer su contenido. Se utilizaron encuestas de Tipo Cuestionario aplicadas a 298 madres que tenían hijos menores a 2 años y que fueron atendidas en el Hospital San Pedro Claver (lugar elegido para la realización de la investigación) entre los meses de Septiembre y Noviembre de 2005, utilizándose el muestreo aleatorio sistemático.

Los resultados encontrados tras el análisis de los datos recolectados fueron sumamente interesantes, encontrándose una mayor parte de madres bastante

jóvenes, con menos de 4 hijos que cursaron la secundaria y de bajos recursos económicos. Respecto a la población entrevistada se observó un notorio desconocimiento de los beneficios y ventajas que ofrece la lactancia materna tanto al niño como a la madre, descubriéndose también una escasa colaboración por parte del personal de salud que limita su accionar a la atención sanitaria sin dedicar algo de tiempo a la orientación que debe recibir tanto la madre como la familia de la misma, desde la etapa gestante inclusive.

Se indagó sobre las razones por las cuales las madres optaron por la lactancia artificial, existiendo varias desde trabajo o estudios hasta enfermedad, sin embargo se observó que las más jóvenes son las que dejan de amamantar tempranamente y que curiosamente es el médico quien con mayor frecuencia recomienda el uso de la lactancia artificial.

La información, educación y concientización de la población acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva es de vital importancia, la cual debe ir, no solo dirigida a la madre sino también al padre, realizando un seguimiento hasta los dos años de edad del niño, para lo cual se debe involucrar más de cerca al personal de salud.

Asimismo es preciso que el sistema de salud brinde mayor importancia hacia la práctica de la lactancia materna, a través de la implementación de políticas, planes y programas que la promuevan coadyuvando de esta forma a reducir la desnutrición y afecciones como las IRAS, EDAS y otras que son fácilmente prevenibles.

INDICE

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

| | | Pág. |
|-----|-----------------------------|------|
| 1.1 | Antecedentes | 1 |
| 1.2 | Planteamiento del problema | 5 |
| 1.3 | Justificación | 6 |
| 1.4 | Objetivos | 7 |
| | 1.4.1 Objetivo General | 7 |
| | 1.4.2 Objetivos Específicos | 7 |

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

| | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | Contexto Socio Político – Demográfico Nacional. | 8 |
| | 2.1.1 Densidad poblacional | 9 |
| | 2.1.2 Educación | 10 |
| | 2.1.3 Indicadores de crecimiento del país | 10 |
| | 2.1.4 Salud | 11 |
| | 2.1.4.1 Sistema de salud | 11 |
| | 2.1.4.2 Mortalidad general, materna e infantil | 12 |
| | 2.1.4.3 Nutrición de los niños | 14 |
| 2.2 | Contexto Departamental. | 14 |
| | 2.2.1 Alfabetismo | 15 |
| | 2.2.2 Salud | 15 |
| | 2.2.2.1 Nutrición de los niños | 16 |
| 2.3 | Contexto y características del área de estudio. | 16 |
| | 2.3.1 Sociopolítico demográfico | 16 |

| | | |
|--------------------------------------|---|----|
| 2.3.2 | Salud | 17 |
| 2.3.2.1 | Infraestructura hospitalaria | 18 |
| 2.3.2.2 | Distrito III – Hospital San Pedro Claver | 18 |
| 2.3.2.3 | Estructura Organizacional | 20 |
| 2.3.2.4 | Atenciones que se ofertan | 25 |
| 2.3.2.5 | Ambientes | 25 |
| 2.3.2.6 | Equipamiento | 26 |
| 2.3.2.7 | Ampliaciones del Hospital | 26 |
| 2.4 | Marco Conceptual. | 26 |
| 2.4.1 | Conferencias Internacionales sobre lactancia materna | 26 |
| 2.4.1.1 | Cumbre Mundial sobre la Niñez / Declaración de Innocenti | 27 |
| 2.4.2 | Lactancia materna y nutrición | 31 |
| 2.4.3 | Propiedades de la Lactancia Materna | 34 |
| 2.4.4 | Beneficios de la Lactancia Materna para el bebé | 36 |
| 2.4.5 | Las ventajas de la Lactancia Materna para la madre | 37 |
| 2.4.6 | Dudas sobre la lactancia materna | 40 |
| 2.4.7 | Casos en los que no se recomienda la LM | 41 |
| 2.4.8 | Mitos sobre la lactancia materna | 43 |
| 2.4.9 | Marco Normativo Legal que ampara la lactancia materna | 46 |
| CAPITULO III. METODOLOGÍA | | |
| 3.1 | Enfoque de la investigación. | 50 |
| 3.2 | Área de estudio y población. | 51 |

| | | |
|-----|--------------------------------------|----|
| 3.3 | Unidad de muestreo. | 51 |
| 3.4 | Selección y tamaño de la muestra. | 51 |
| 3.5 | Recolección de datos | 52 |
| 3.6 | Tabulación y análisis de los datos . | 53 |
| 3.7 | Definición de Variables. | 54 |

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

| | | |
|-----|---|----|
| 4.1 | Características sociodemográficas. | 56 |
| 4.2 | Conocimiento sobre la lactancia materna. Beneficios, ventajas y desventajas. | 60 |
| 4.3 | Rol protagónico del personal de salud en la motivación hacia la práctica de la Lactancia Materna. | 63 |
| 4.4 | Descripción de las prácticas de la madre en relación a la lactancia materna exclusiva, artificial y combinada.. | 65 |

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | | |
|-----|-----------------|----|
| 5.1 | Conclusiones | 76 |
| 5.2 | Recomendaciones | 78 |

| | |
|---------------------|-----------|
| BIBLIOGRAFÍA | 80 |
|---------------------|-----------|

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Cuadro 1 Población de Bolivia distribuida por Departamento | 8 |
| Cuadro 2 Población según área geográfica y sexo Bolivia Censos 1976 – 2001 | 10 |
| Cuadro 3 Tasa de mortalidad Infantil y Razón de mortalidad materna Bolivia 1994 – 2003 | 13 |
| Cuadro 4 Distribución de la población del Departamento de Chuquisaca | 14 |
| Cuadro 5 Distribución Departamental de acuerdo al grado de desnutrición | 16 |
| Cuadro 6 Distribución de la población del Municipio de Sucre | 17 |
| Cuadro 7 Tasa de analfabetismo de la población de 15 años o más en el Municipio de Sucre | 17 |
| Cuadro 8 Establecimientos de salud públicos en el municipio de Sucre 2001 | 18 |
| Cuadro 9 Lactancia infantil y nutrición según la ENDSA 1994 – 1998 | 31 |
| Cuadro 10 Situación de lactancia para niños menores de 15 meses Bolivia 2003 | 32 |
| Cuadro 11 Iniciación de la lactancia de acuerdo a educación y asistencia al parto | 34 |
| Cuadro 12 Composición aproximada del calostro y leche humana | 39 |
| Cuadro 13 Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a los beneficios de lactancia materna al hijo. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 61 |
| Cuadro 14 Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a los beneficios de lactancia materna a la madre. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 61 |
| Cuadro 15 Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a las ventajas de la lactancia materna frente a la artificial. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 62 |

- Cuadro 16** Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a las desventajas de la lactancia materna frente a la artificial. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 63
- Cuadro 17** Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a las razones por las cuales no dieron lactancia materna exclusiva. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 66
- Cuadro 18** Distribución absoluta y relativa de las mujeres al número de meses que se practicó la lactancia materna. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 66
- Cuadro 19** Relación entre el número de mujeres que dieron LME según la edad. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 67
- Cuadro 20** Relación entre el número de mujeres que dieron lactancia materna exclusiva y el grado de instrucción. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 68
- Cuadro 21** Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a las razones por las que dieron lactancia artificial. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 70
- Cuadro 22** Relación entre el número de mujeres que practican lactancia artificial y las que recibieron recomendación para utilizarla. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 71
- Cuadro 24** Relación entre el número de mujeres que dieron lactancia artificial y el Ingreso económico familiar / mes. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | Pág. |
|-------------------|---|-------------|
| Gráfico 1 | Pirámide Poblacional estructurada de acuerdo edad y sexo 20019 | |
| Gráfico 2 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a grupo de edad. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 56 |
| Gráfico 3 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al Estado Civil. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 57 |
| Gráfico 4 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al número de hijos. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 58 |
| Gráfico 5 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al nivel de instrucción alcanzado. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 58 |
| Gráfico 6 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a su ocupación. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 59 |
| Gráfico 7 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al ingreso económico familiar / mes. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 60 |
| Gráfico 8 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a información u orientación sobre importancia de la lactancia materna. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 63 |
| Gráfico 9 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a instrucción de la manera correcta de amantar. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 64 |
| Gráfico 10 | Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo la persona que le oriento o instruyo sobre la L.M. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 | 64 |

- Gráfico 11** Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 65
- Gráfico 12** Relación entre el número de mujeres que dieron LME según la edad. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 67
- Gráfico 13** Distribución relativa de mujeres que dieron lactancia artificial antes o después de los 6 meses. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 69
- Gráfico 14** Distribución relativa de mujeres que fueron recomendadas para la practica de la lactancia artificial. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 70
- Gráfico 15** Distribución relativa de las mujeres encuestadas según la persona que le indico aplicar la L.A. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 72
- Gráfico 16** Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al conocimiento de cuidados higiénicos de lactancia artificial. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 73
- Gráfico 17** Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo la combinación de ambas lactancias. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre – Noviembre 2005 75

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario

Anexo 2 Base de datos

CAPÍTULO I.INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

La leche materna ha sido el elemento principal de los lactantes en todo el mundo desde el comienzo de la humanidad hasta el siglo XX, sólo a mediados de este siglo, merced a múltiples factores, fue factible el incremento de la alimentación artificial con una disminución paralela de la lactancia materna. Ello tuvo su intensidad máxima entre mediados de la década del '50 y comienzo de la del '70, llegando a considerarse como normal la alimentación con biberón. A raíz de ello, en 1939 en el Club Rotario de Singapur se dio una charla sobre la alimentación con biberón y las muertes relacionadas con éste y sobre la leche condensada, utilizando el título de "Leche y asesinato", durante la charla, se afirmo: "la propaganda sobre alimentación infantil que desorienta debe ser penalizada como uno de los crímenes de sedición más grandes; y las muertes causadas por ésta deben ser vistas como asesinatos." (14)

Es el momento en el que la población mundial vuelca su atención hacia la protección de la lactancia natural, de ahí en adelante surgen varios acontecimientos apoyando esta alimentación. Es así que en 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Auxilio a la Infancia (UNICEF por sus siglas en ingles) se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna, porque existe en la actualidad una gran proporción de mujeres que dejan de dar lactancia exclusiva a sus hijos, por percepciones errados o por influencia de su entorno social y/o cultural, negándoles de esta manera a los niños una alimentación exclusiva con leche materna y todos sus beneficios. Durante la Cumbre Mundial de la Infancia CMI, se reafirmó el objetivo mundial de una salud y nutrición materno infantiles óptimas que se establece en la Declaración de Innocenti (firmada por 32 países) sobre la protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna (LM). (14)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF apoyándose en la evidencia científica actual, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más, dicha recomendación es aplicable a todas las poblaciones trátese de países desarrollados o en vías de desarrollo, por lo que la promoción de la lactancia natural es importante por las ventajas biológicas, psicológicas y económicas.

Existen sólidas bases científicas que demuestran que la LM es beneficiosa tanto para el bebé como para la madre, la familia y la sociedad. Dar de mamar a un recién nacido es la mejor opción alimenticia, son las conclusiones de una guía elaborada por la Academia Americana de Pediatría. Estos expertos recomiendan el amamantamiento como la única forma de nutrición durante los primeros seis meses de vida. (3)

Sin embargo hace aproximadamente 20 años, se ha observado una declinación de la práctica de la lactancia materna y especialmente en aquellos en vías de desarrollo, estos datos se obtuvieron en encuestas con representatividad nacional realizadas en 16 de los 36 países de América Latina y el Caribe, de acuerdo a resultados obtenidos se concluyó que la baja prevalencia y la baja duración de la LM se asocian con un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas y que estas podrían ser reducidas potencialmente en niños menores de 4 meses y de 4 a 12 meses, siendo que las intervenciones destinadas a promover la lactancia natural deberían centrarse sobre todo en este grupo de edad.

En Bolivia de acuerdo a la UNICEF y el Ministerio de Desarrollo Humano en un estudio que se realizó en 1995, el término medio de la duración de la lactancia disminuyó progresivamente: en 1980 el 91% de los niños menores de 11 meses seguían lactando reduciéndose para el año 1994 a alrededor de 78%, habiendo grandes diferencias entre zonas geográficas y según áreas urbanas y rurales. La LM en el área rural es más prolongada que en el área urbana, las madres

del altiplano amamantan más tiempo a sus hijos que las de los valles y estas más tiempo que las madres de los llanos, la promoción de la lactancia materna es particularmente importante por las ventajas tanto biológicas, psicológicas y económicas, por lo cual llama la atención la reducción del porcentaje de madres que optan por esta práctica, de ahí que la promoción de esta haya adquirido gran relevancia. (15)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003 (ENDSA) los patrones de alimentación del niño influyen en su estado nutricional, el que a su vez condiciona su desarrollo y crecimiento, en este sentido la práctica de la lactancia materna suministra a los infantes de nutrientes adecuados y les brinda inmunidad para un gran número de enfermedades comunes en la infancia, sin embargo el inicio temprano de la complementación alimentaria, sin medidas adecuadas de higiene y esterilización, limita lo valioso de la lactancia materna al exponer al niño a sustancias contaminadas por el ambiente, los hábitos de lactancia alimentación complementaria están muy relacionadas con el grado de desnutrición y con los riesgos de enfermedad y muerte.

El la ENDSA 1994 se les preguntó a las madres sobre la práctica de la lactancia, su inicio, frecuencia, el uso de alimentación complementaria, el informe preliminar además incluye dos variables más: "líquidos agua jugos" y leche no materna de cada hijo nacido vivo desde enero de 1998.

Aunque la práctica de la lactancia materna es bastante extendida entre las madres bolivianas se observa un ascenso en las cifras de lactancia exclusiva a medida que pasan los años comparando los datos de las ENDSA anteriores con el informe preliminar del 2003. Según los últimos datos menos del 4 % de los niños menores de tres meses no reciben algún tipo de lactancia, los resultados evidencian que la complementación con otro tipo de alimentos se inicia tempranamente lo cual se ha comprobado que disminuye significativamente los beneficios inmunitarios, nutricionales de la leche materna para el niño amamantado, tomando en cuenta que el porcentaje de menores de seis meses que no están lactando a incrementado. Asimismo es notorio que una significativa proporción de madres abandonan la práctica a medida que el niño

va creciendo, antes de que alcance el periodo mínimo recomendado de seis meses, por ejemplo según el informe preliminar de la ENDSA 2003. Mientras entre los niños menores de dos meses de vida el 70% recibía lactancia exclusiva, entre los niños de seis y siete meses apenas el 17% recibe lactancia exclusiva.

El principal complemento alimenticio temprana que reciben los niños que lactan es la leche no materna, práctica que asciende al 21 % entre los menores de dos meses. Si no se toma medidas preventivas se estima que Bolivia puede perder alrededor de mil millones de dólares solo en esta década por problemas nutricionales de su población, por no mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, dicha cifra es el resultado del estudio, análisis, profilaxis de la situación nutricional en Bolivia, al alba del tercer milenio, citado en el boletín de junio, julio de Acción Internacional por la Salud (A.I.S.).

En el país, según cifras oficiales más de 28 mil niños están expuestos a las consecuencias de una nutrición inapropiada.(diarreas agudas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades infectocontagiosas, etc.) Producto del destete precoz “actitud alentada por agresivos campañas publicitarios que anteponen los intereses comerciales a los intereses de la salud pública denuncia A.I.S., por la publicidad se promocionan diferentes fórmulas de leches en polvo sin aclararles a las madres la importancia de la lactancia materna.

Por otro lado según un estudio difundido por la comisión económica para América latina (CEPA). Más del 20 % de los bolivianos padecen desnutrición crónica, no tanto por disminución de alimentos sino por la falta de dinero para comprarlos.

Según el estudio la mayoría de los países disponen de más de 2200 kilo / calorías por persona día, que es el límite inferior antes que el aporte alimentario sea crítico, la excepción negativa a estos 2200 kilo calorías son Bolivia, Guatemala y Haití.

La ocasión de la semana de la lactancia materna en Bolivia del 26 de agosto del 2004. Sirvió para que la asociación internacional por la salud (AIS) y la

cámara de diputados se comprometan a agilizar los trámites para que en esta gestión se apruebe una ley a favor del acto de amamantar.

Los representantes en Bolivia del fondo de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura UNESCO asegura que la lactancia materna va perdiendo espacio frente a los reemplazantes de la leche, señaló que hace años esta práctica se mantenía por lo menos durante los primeros seis meses de vida del niño. En 1999, sólo el 30% de los lactantes que cumplieron los cuatro meses seguían siendo amamantados. No hay ningún alimento más completo y además tiene la ventaja de servir como nexo único entre madre e hijo.

1.2 Planteamiento del problema

Bolivia es uno de los países de Latinoamérica cuyos índices de pobreza son más altos, especialmente en el área rural donde sus pobladores atraviesan problemas tales como: bajo ingreso económico, educación deficiente, infraestructura inadecuada de vivienda, servicios básicos y de salud insuficientes así como indicadores de morbi – mortalidad materno infantil elevados.(4)

Asimismo la prevalente desnutrición en nuestro país llega a niveles preocupantes según la ENDSA, donde el total de niños con desnutrición crónica asciende al 27%, el 8% de desnutrición global. El porcentaje más elevado de niños con desnutrición crónica (33%) se concentra en las edades de doce a veintitrés meses. Hay más niños con desnutrición crónica en el área rural (37%) que la urbana (19%) y se destacan los departamentos de Potosí y Chuquisaca (42% y 37% respectivamente) de todo el país, en contraste con Santa Cruz (13%).

La desnutrición crónica no es más que el resultado de una alimentación mal llevada, como ya se hizo mención, la leche materna se constituye en el principal alimento para todo recién nacido, según la OMS indica: hasta sus seis meses, un bebé debe recibir como alimento exclusivo la leche materna para que crezca fuerte y saludable. Haciendo una comparación entre la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) de los años 1998 y 2003, se observa una clara

tendencia hacia la baja de la LM exclusiva, donde a medida que el niño llega a los seis meses recibe menos leche materna, la cual es suplida con leches artificiales e incluso alimentos. Esta práctica provoca que los niños estén expuestos a la agresión de bacterias que aumentan su riesgo de enfermedad y muerte, y como ya se hizo mención, ocasiona diversos niveles de desnutrición.

Continuando con los datos de la ENDSA 2003, el 69,5% de los niños menores de dos meses recibe LM exclusiva, entre los dos y tres meses la cifra disminuye al 56% y entre los cuatro y cinco meses sólo 39,5% es alimentado con leche materna. El 26% de los niños menores de dos meses ya recibe leches artificiales y el 10,6% de los menores de tres meses es alimentado con otros alimentos. Estas cifras denotan un verdadero problema de salud pública, ya que la reducción de la LM exclusiva pone en riesgo la salud de la población infantil al no poder beneficiarse de las cualidades y propiedades que la lactancia natural ofrece, hecho que incluso está normado legalmente a nivel mundial, como se verá en capítulos posteriores.

1.3 Justificación

La disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva es un factor determinante para la desnutrición y la morbi - mortalidad en menores de 2 años, misma que puede acrecentarse día a día por diversos factores, tales como: migración del área rural a la urbana, incorporación de la mujer al ambiente laboral y otros aún no estudiados, conllevando a que los niños sean alimentados con sustitutos de la leche materna (leche artificial), sumando factores de riesgo a la desnutrición y enfermedades infectocontagiosas por las inadecuadas condiciones de higiene, dosis inadecuadas u otras.

Es importante tener en cuenta el conocimiento y las prácticas sobre la LM exclusiva, motivos por los cuales es aceptada o rechazada en madres que acceden a los servicios del Hospital San Pedro Claver (lugar elegido para la realización de la investigación), permitiendo de esta forma conocer los problemas, dificultades u otros que ellas puedan atravesar en esta práctica.

La información obtenida de la presente investigación, puede contribuir de sobremanera en la creación de planes, programas o proyectos orientados a concientizar a la población sobre la real importancia de la lactancia materna exclusiva especialmente durante los seis primeros meses de vida de los infantes, para así incrementar la practica de este tipo de lactancia y apoyar a la reducción de los preocupantes niveles de desnutrición y/o enfermedades infectocontagiosas como EDAS, IRAS entre otras.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y prácticas de las madres sobre la lactancia materna exclusiva contribuyendo al diseño de programas o políticas de salud que incentiven esta práctica, Hospital San Pedro Claver 2005.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de las mujeres que acuden al Hospital San Pedro Claver.
- Determinar el grado de conocimiento de las beneficios de la lactancia materna frente a lactancia artificial, así como las ventajas y desventajas para la madre y el niño.
- Establecer el papel protagónico que desempeña el personal de salud en cuanto a la motivación de esta práctica
- Describir las prácticas de la madre en relación al lactancia materna exclusiva, artificial y combinada.

CAPITULO IIMARCO TEÓRICO

2.1 Contexto Socio Político – Demográfico Nacional

Bolivia esta situada en el centro de Sudamérica, se caracteriza por poseer diversidad social, económica, cultural, política y demográfica, por lo que se la considerada multiétnica y pluricultural, posee 1.098.581 km² de superficie territorial, está dividida políticamente en 9 departamentos, 112 provincias y 327 municipios y 1,384 cantones, identificándose tres regiones con diversidad particular (Altiplano, Valles y Llanos). Limita al Norte y Este con la República del Brasil, al Noreste con la República del Perú, al Sudoeste con la República de Chile y al Sur con la República Argentina.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2001 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el país tiene una población total de 8.274.325 habitantes los cuales se distribuyen por departamentos:

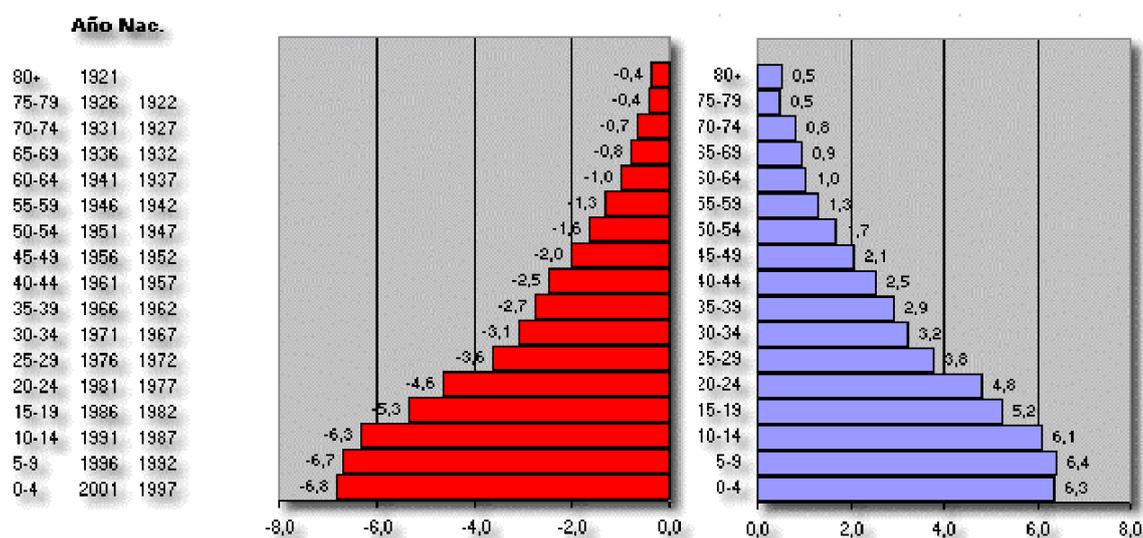
Cuadro N° 1
Población de Bolivia distribuida por Departamento

| Departamento | Población | Porcentaje |
|--------------|------------------|------------|
| Beni | 362,521 | 4,4 |
| Chuquisaca | 531,522 | 6,4 |
| Cochabamba | 1,455,711 | 17,6 |
| La Paz | 2,350,466 | 28,4 |
| Oruro | 391,870 | 4,7 |
| Pando | 52,525 | 0,6 |
| Potosí | 709,013 | 8,6 |
| Santa Cruz | 2,029,471 | 24,5 |
| Tarija | 391,226 | 4,7 |
| Total | 8,274,325 | 100 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y Vivienda 2001

Para el año 2001 el 15% de la población era menor de 5 años, el 40% menor de 15 años y 59% menor de 25 años, es decir que el mayor porcentaje de la población en Bolivia es joven cuyas edades se encuentran entre 0 y 25 años, seguidas por la población económicamente activa, finalmente de la misma se va reduciendo a medida que avanza la edad de las personas. Asimismo existe mayor supervivencia de la población femenina en comparación a la masculina, siendo mayor la mortalidad del varón a comparación de la mujer. para mejor comprensión se grafica:

Gráfico N° 1
Pirámide Poblacional estructurada de acuerdo edad y sexo 2001



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y Vivienda 2001

2.1.1 Densidad poblacional

La densidad poblacional de acuerdo al área geográfica se puede evidenciar que en un periodo de 25 años la urbana es superior a la rural variando en un 20,7%, la gente campesina especialmente los comprendidos en la edad económicamente activa, a raíz de la crisis económica se vio obligada a abandonar no sólo sus pertenencias y medio de sustento sino también su cultura, en busca de un futuro mejor para sus hijos como para sí mismos razón por la cual durante este tiempo las personas de mayor población rural actualmente la urbana es mayor, lo cual se ve expresado en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 2
Población según área geográfica y sexo
Bolivia Censos 1976 – 2001

| | 1976 | | 1992 | | 2001 | |
|----------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| BOLIVIA | 4,613,486 | 100.0% | 6,420,792 | 100.0% | 8,274,325 | 100.0% |
| Hombres | 2,276,029 | 49.3% | 3,171,265 | 49.4% | 4,123,850 | 49.8% |
| Mujeres | 2,337,457 | 50.7% | 3,249,527 | 50.6% | 4,150,475 | 50.2% |

| | | | | | | |
|--------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| Área urbana | 1,925,840 | 41.7% | 3,694,846 | 57.5% | 5,165,882 | 62.4% |
| Hombres | 934,998 | 20.2% | 1,793,445 | 27.9% | 2,517,434 | 30.4% |
| Mujeres | 990,842 | 21.5% | 1,901,401 | 29.6% | 2,648,448 | 32.0% |
| Área rural | 2,687,646 | 58.3% | 2,725,946 | 42.5% | 3,108,443 | 37.6% |
| Hombres | 1,341,031 | 29.1% | 1,377,820 | 21.5% | 1,606,416 | 19.4% |
| Mujeres | 1,346,615 | 29.2% | 1,348,126 | 21.0% | 1,502,027 | 18.2% |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y Vivienda 2001

2.1.2 Educación

La Tasa de analfabetísimo se refiere a la proporción de personas de 15 años y más que no saben leer ni escribir, de acuerdo Censo Nacional de Población y Vivienda para el año 2001 fue de 13,2%. Asimismo tasa de asistencia escolar para el mismo año fue de 91,4%, lo que significa que de cada cien alumnos 91 asistieron a sus escuelas.

2.1.3 Indicadores de crecimiento del país

De acuerdo al Censo de población y Vivienda 2001 el país presentó una tasa de crecimiento del 2,33%, tasa de natalidad de 32,27 por cada 1000 personas, tasa bruta de mortalidad 10,75 muertes por cada 1000 personas y una tasa de fertilidad de 4,25 niños nacidos por cada mujer.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en Bolivia varió en el transcurso de los años 1976 y 2001, de acuerdo al INE se realiza una comparación entre éstos años, dando como resultado la disminución de esta tasa de 6.5 a 4.4 hijos por mujer; las mujeres afirmaron en la ENDSA de 1998 que el número ideal de hijos es de 2 o 3 por familia, lo cual indica una alta fecundidad respecto a la deseada. Las mayores cifras se dan en mujeres sin instrucción o residentes de municipios de elevada marginación.

2.1.4 Salud

2.1.4.1 Sistema de salud

El sistema de salud de Bolivia esta conformado por tres subsectores, el público, el de seguridad social y el privado, siendo el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) el ente de regulación, la emisión de políticas normas y de su

implementación, los servicios públicos del MSPS cubren la atención de salud de 43% a 48% de la población; la seguridad social 22% y el sector privado 10%.

Forman parte de la administración del sector público la administración central del MSD, las entidades descentralizadas, la Seguridad Social y las entidades relacionadas con acciones de salud en los gobiernos regionales de las Prefecturas departamentales y los municipios.

El subsector de seguridad social cubre a enfermedades, salud materna y riesgos profesionales a corto plazo siendo beneficiados los integrantes a esta incluyendo a sus familiares. El subsector privado engloba compañías de seguros, organizaciones no gubernamentales (ONGs) no lucrativas.

En lo que respecta a la medicina tradicional, Bolivia tiene el mérito de haber sido el primer país en que se aceptó oficialmente la vigencia de las medicinas indígenas en enero de 1984 y se reglamentó su ejercicio el 13 de marzo de 1987. Lamentablemente la lucha política permanente y la politización de dicha medicina han hecho que los logros sean efímeros y que no se tengan ni políticas ni estrategias serias sobre su articulación y complementación con la medicina oficial, sin embargo continúa con la práctica de la medicina tradicional que poco a poco cobra reconocimiento y coordinación de parte del sistema formal de salud. (22)

En los últimos años en Bolivia se crearon varias políticas y leyes tales como la ley de Participación Popular (ley N° 1551), Ley de Municipalidades, Ley de Descentralización, Ley de Administración y Control Gubernamental (Ley N° 1178), Ley del Dialogo 2000, Ley Seguro Materno Infantil (SUMI) entre otras, como parte de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza, sin embargo aún se mantienen niveles muy altos especialmente en el área rural.

Las permanentes altas tasas de mortalidad tanto materna como infantil, hace que a partir del año de 1996 se creen seguros gratuitos para el binomio madre niño, es así que en este año se implementa el Seguro de Maternidad y Niñez, para luego en el año de 1998 aumentar el número de prestaciones se crea el Seguro Básico de Salud (SBS), actualmente el 21 de Noviembre de 2002 es instituido el Seguro Materno Infantil (SUMI) por Ley No. 2426.

El SUMI asegura y otorga prestaciones de salud a las madres hasta los seis meses después del parto, así como a niñas y niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Tal como señala el artículo 1 (Objeto): *“I. Se crea el Seguro Universal Materno Infantil en todo el territorio nacional con carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo a: a) Las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto; b) Los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los cinco años de edad”* Este seguro tiene como finalidad y estrategia la reducción de la pobreza en el país tal como alega el mismo artículo *“ III. El seguro Universal Materno Infantil, es una prioridad de la Estrategia Boliviana de Reducción de la pobreza.”*

El Seguro Universal Materno Infantil es llevado a cabo de manera obligatoria tal como señala el artículo 2 (Responsabilidades): *“II. Las disposiciones de esta Ley son de orden público, tienen carácter obligatorio y coercitivo para todo el Sistema Nacional de Salud, Prefecturas, Gobiernos Municipales, el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, y sin excepción alguna, para todas las Cajas de Salud y aquellas Instituciones sujetas a convenio.”* (16)

2.1.4.2 Mortalidad general, materna e infantil

la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) alcanza a 9 muertes por cada 1000 habitantes (periodo 1995 a 2001), la esperanza de vida al nacer es de 61.4 años, sin embargo, se considera que en todo el país el subregistro de mortalidad general alcanza al 63%. Entre las principales causas de mortalidad tenemos a las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades transmisibles y otras. (19)

La tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años de acuerdo a la ENDSA 2003 es de 54 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en el cuadro N° 3, se puede observar la evolución de la mortalidad infantil en Bolivia desde el año 1999 que tenía la cifra de 99 muertes por cada mil nacidos vivos descendió a 54 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2003; la mortalidad neonatal representa la mitad de la mortalidad infantil y más de un tercio de la mortalidad

de la niñez, cuyo promedio nacional es de 35 por cada 1000 nacidos vivos, entre las principales causas de mortalidad infantil están las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), ambas asociadas al factor de desnutrición.

La mortalidad infantil presenta diferencias entre el área urbana y rural, siendo este último de mayor preocupación existiendo municipios con tasas de mortalidad elevadas en promedio es de 67 muertes a comparación del área urbana que presentó 44 por cada mil nacidos vivos.

Cuadro N° 3
Tasa de mortalidad Infantil y Razón de mortalidad materna
Bolivia 1994 – 2003

| Indicador | Año | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| | 1989 | 1994 | 1998 | 2001 | 2003 |
| Mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos | 99 | 75 | 67 | 66 | 54 |
| Mortalidad materna por cada 100000 nacidos vivos | 416 | 390 | 390 | 390 | 230 |

Fuente: INE Censo de Población y Vivienda 2001; ENDSA 2003

La razón de mortalidad materna refleja el número de mujeres que fallecen a causa del embarazo, parto y puerperio en los últimos cinco años, siendo un indicador que expresa no sólo la situación de salud, sino la realidad social del país y la persistente pobreza. Para el año 1989 presentaba la cifra de 416 por cada 100,000 nacidos vivos, para el año 1994 el promedio se estimó en 390 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, este dato descendió significativamente según la ENDSA del 2003 llegando a 230 decesos, las causas más comunes son: hemorragia post parto, eclampsia, aborto, infecciones, trauma obstétrico y otras.

2.1.4.3 Nutrición de los niños

El total de niños con desnutrición en Bolivia para el 2003 según la ENDSA asciende al 26,5%, de los cuales el 8% es considerada como desnutrición severa. A penas el 1% sufre de desnutrición aguda y 8% de desnutrición global. El porcentaje mas elevado de niños con desnutrición crónica se concentra entre las edades de 12 a 23 meses con el 33%. Asimismo existe mayor desnutrición

en el área rural 37% a comparación de la urbana 19%, destacándose los departamentos de Chuquisaca y Potosí (37 y 42 respectivamente), en contraste con el departamento de Santa Cruz (13%).

2.2 Contexto Departamental

El departamento de Chuquisaca es uno de los nueve departamentos de Bolivia, esta ubicado en la región de los valles y tiene una superficie de 51.524 km², representando el 4,69% de la superficie general del país, está dividido política y administrativamente en 10 provincias y 28 municipios. Según el Censo de Población y Vivienda 2001 tiene una población total de 531.522 habitantes, de los cuales el 41% viven en el área urbana y 58,96% en el área rural, siendo el 49% de sexo masculino y 50,9% femenino, éste último superior en número tanto a nivel urbano como rural. (INE)

Cuadro N° 4
Distribución de la población del Departamento de Chuquisaca

| | | TOTAL | PORCENTAJE |
|----------------------|--------------|----------------|-------------------|
| | Total | 531,522 | 100.0% |
| Departamental | Hombres | 260,604 | 49% |
| | Mujeres | 270,918 | 50,90% |
| | Total | 218,126 | 41.1% |
| Área Urbana | Hombres | 104,015 | 19% |
| | Mujeres | 114,111 | 21.5% |
| | Total | 313,396 | 58.9% |
| Área rural | Hombres | 156,589 | 29,40% |
| | Mujeres | 156,807 | 29,40% |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y Vivienda 2001

El departamento se caracteriza porque la mayor parte de su población aún pertenece eminentemente al área rural, inversamente a lo que ocurre en otros departamentos. En el área urbana el 52.9% de la población se auto identifican con el pueblo quechua, el 2.3% con el pueblo aymará y 5.3% con el pueblo guaraní.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística el departamento para el periodo 1992–2001 alcanzó un Producto Interno Bruto (PIB) de 1.152.963.000 Bs. asimismo el ingreso real per cápita para el 2001 fue de 138 \$us.

2.2.1 Alfabetismo

De acuerdo al Censo 2001, la tasa de analfabetismo en mayores de 15 años superó el 26%, de los cuales el 18.3% pertenece al sexo masculino y el 34,7% al femenino. La escolaridad media promedio de la población fue de 5,78 años, correspondiendo a 6,4 y 5,2 años en varones y mujeres respectivamente.

2.2.2 Salud

Entre los principales indicadores de salud, la Tasa Bruta de Mortalidad para el 2001 es de 14 muertes por 1000 y la esperanza de vida al nacer promedio es de 54.25 años. La tasa global de fecundidad promedio es de 5,3 hijos, existiendo diferencia entre el área urbana y rural 3.8 y 7.5 hijos por mujer respectivamente; donde el número ideal de hijos según las mujeres del departamento es de 2.5 hijos. (9)

La tasa de mortalidad infantil en el departamento es de 70 por cada 1000 nacidos vivos, siendo el área rural la más afectada llegando a 102 por cada mil nacidos vivos y de 41 fallecimientos en el área urbana.

La mortalidad materna, es también alta conforme a la ENDSA 1998 y comparando con el promedio nacional (390 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos) presenta un valor importante con un total de 293 decesos maternos, siendo la más alta de la zona de los valles.

2.2.2.1 Nutrición de los niños

En cuanto a la nutrición el departamento de Chuquisaca presenta una de los mayores índices de desnutrición crónica del país, llegando a alcanzar el 37% situación preocupante para la región:

Cuadro N° 5
Distribución Departamental de acuerdo al grado de desnutrición

| Departamento | % Desnutrición crónica |
|--------------|------------------------|
| Potosí | 42,3 |
| Chuquisaca | 36,6 |

| | |
|--------------|------|
| Oruro | 32,7 |
| Beni / Pando | 29,5 |
| Cochabamba | 28,8 |
| La Paz | 28,5 |
| Tarija | 17,8 |
| Santa Cruz | 13,2 |

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003

De acuerdo a lactancia en el departamento los niños empezaron a lactar dentro de la primera hora en un 58.9% siendo este valor menor en comparación con otros, llegando a un lugar intermedio.

2.3 Contexto y características del área de estudio

2.3.1 Sociopolítico demográfico

La ciudad de Sucre fue fundada en 1540 por el capitán Pedro de Anzures Marques de Campo Redondo, guía de los ejércitos de Gonzalo Pizarro, la llamo Villa de La Plata, posteriormente y tras dos cambios de nombre, en reconocimiento al Mariscal Sucre, se la denomino con el nombre que hoy posee. Posee 8 distritos en los cuales está distribuido el municipio, tres de los cuales corresponden al área rural en tanto que los otros 5 pertenecen al área urbana.

El municipio de Sucre está ubicado al noreste del departamento, dentro de la provincia Oropeza, cuenta con un extensión territorial de 1.890,85 km² representando el 3,6% de la superficie total de Chuquisaca, tiene una densidad poblacional de 114,12 habitantes por km². (INE)

Cuadro N° 6
Distribución de la población del Municipio de Sucre

| | | Total | Porcentaje |
|--------------------|--------------|----------------|-------------------|
| Sucre | Total | 215,778 | 100% |
| | Hombres | 103,361 | 47,90% |
| | Mujeres | 112,417 | 52,10% |
| Área urbana | Total | 193,876 | 89,85% |
| | Hombres | 92,404 | 42,79% |
| | Mujeres | 101,472 | 47% |
| Área rural | Total | 21,902 | 10,15% |
| | Hombres | 10,957 | 5,05% |
| | Mujeres | 10,945 | 5,04% |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y Vivienda 2001

Sucre cuenta con una mayor población urbana, en tanto que un menor porcentaje radica en el área rural, quienes mayormente están concentrados en las riveras de Río Chico. Entre las características sociodemográficas de la ciudad, se puede decir que la tasa de analfabetismo refleja un alto porcentaje de la población femenina, especialmente en el área rural:

Cuadro N° 7
Tasa de analfabetismo de la población de 15 años o más
en el Municipio de Sucre

| | | |
|--------------------|--------------|---------------|
| Área urbana | Total | 9,35% |
| | Hombres | 4,72% |
| | Mujeres | 13,34% |
| Área rural | Total | 41,87% |
| | Hombres | 30,21% |
| | Mujeres | 69,79% |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y Vivienda 2001

2.3.2 Salud

La tasa de mortalidad infantil del municipio es de 53 por cada 1000 nacidos vivos y la razón de mortalidad materna es de 189 por cada 100.000 nacidos vivos. La mayor parte de las muertes maternas se dan después del parto (casos que fueron atendidos en domicilio y no en un puesto de salud) y sus principales causas son: Hemorragia post parto, Eclampsia y Sepsis puerperal. (8)

2.3.2.1 Infraestructura hospitalaria

En cuanto a infraestructura hospitalaria, para el año 2001 existían sólo 31 establecimientos, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro N° 8
Establecimientos de Salud públicos en el Municipio de Sucre 2001

| | | |
|-----------------|------------------|----|
| 1° Nivel | Puesto de Salud | 9 |
| | Centro de salud | 20 |
| 2° Nivel | Hospital básico | 1 |
| 3° Nivel | Hospital General | 1 |

| | |
|--------------|-----------|
| Total | 31 |
|--------------|-----------|

Fuente: Ministerio de Hacienda, 2001

Dentro de la infraestructura hospitalaria de 2º nivel, el único hospital que se tiene es el Hospital San Pedro Claver, mismo que se eligió para realizar la investigación.

2.3.2.2 Distrito III – Hospital San Pedro Claver

Uno de los 8 Distritos del municipio de Sucre es el Distrito III, ubicado al noreste de la ciudad, cuenta aproximadamente con 44.405 habitantes, ocupando el segundo lugar a nivel municipal de acuerdo a la densidad poblacional y juntas vecinales, ocupando también el primer lugar en extensión conforme a los distritos urbanos, distrito perteneciente al cantón San Sebastián.

El Hospital San Pedro Claver, esta ubicado en la Zona de Lajastambo, al oeste del radio urbano de Sucre, pertenece al cantón de San Sebastián de la Provincia Oropeza, su fundación data del 09 de septiembre de 1966, por lo que cuenta con 38 años de vida institucional, se fundó con el denominativo de “Dispensario Bronco pulmonar San Pedro Claver” en mérito al Santo de los negros en América Latina.

Su funcionamiento siempre estuvo apoyado por la congregación religiosa Católica de las Siervas de María, en convenio con la Unidad Sanitaria de Chuquisaca, por lo que las prestaciones de salud ofrecidas estaban dirigidas a pacientes con afecciones pulmonares, específicamente con Tuberculosis Pulmonar, sean estos locales o referidos del resto de las regiones del País, especialmente de los centros mineros, del Chaco y el Oriente Boliviano sobre todo los zafreros.

En su fundación contaba con 50 camas, que resultaron insuficientes y no contaban con presupuesto para brindar atención con calidad y por lo que mantenían constante conflicto con quienes tenían la responsabilidad de administrar este Servicio de Salud. Esta exigencia se hacia aún más patente cuando existían pacientes que debían pasar mucho tiempo hospitalizados por las propias características de la enfermedad que por sí misma es crónica, peor aún cuando varios de ellos fallecían, incluso estando hospitalizados ya sea por complicaciones o por la gravedad de la enfermedad en el momento de su

detección. Ese fue el motivo por el que se tuvo que improvisar un cementerio cerca del propio hospital porque muchos de los fallecidos eran abandonados por sus familiares, llegándose a consolidar el cementerio general de la zona de Lajastambo. Durante la Regionalización y la consolidación de los Distritos de Salud en nuestro país, este Servicio de Salud, también tuvo que formar parte del Sistema Regionalizado de Chuquisaca constituyéndose en la Cabecera del Área 8 de Sucre, dependiente del Distrito Urbano No. 1.

Con la implementación de las nuevas políticas de salud y el desarrollo del Programa de Tuberculosis, en 1989 se determina que la Tuberculosis se podía tratar en forma ambulatoria y supervisada, es cuando se empieza a desconcentrar a los pacientes, por lo que no se justificaba mantener un hospital especializado para esta enfermedad.

Son estos cambios que obligan a que el Hospital adecue su infraestructura y sus servicios para atender con las características de un Hospital de segundo nivel, dándose énfasis en los grupos más vulnerables como son los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes, que eran y son los programas prioritarios en nuestro país. El proceso y desarrollo de este cambio hace que el Hospital "San Pedro Claver" se convierta en el único de segundo nivel de atención del municipio de Sucre, dando lugar a la consolidación de las cuatro especialidades básicas como son: Pediatría, Gineco-obstetricia, Medicina Interna y posteriormente Cirugía General, constituyéndose en un centro de referencia de los diversos establecimientos sanitarios de primer nivel de atención del municipio de Sucre.

Cabe destacar que con el trabajo en equipo de todos sus componentes, se logra acreditar al Hospital, por primera vez el 29 de noviembre de 1996 y por segunda vez el 05 de marzo 2001, en esta misma gestión recibe el diploma en reconocimiento al mejor Hospital de segundo nivel de Bolivia. Finalmente su tercera acreditación se realiza como Hospital de segundo nivel de atención, el 10 de octubre de 2003.

El hospital tiene como zona de influencia a 15 comunidades periféricas de Sucre, aunque desde que se consolidó la Avenida Navarra su cobertura la

constituye todo el Municipio Urbano y Rural de Sucre. Asimismo existe afluencia de pacientes del interior del país especialmente de los departamentos de Potosí y Santa Cruz.

El desarrollo físico y de funcionamiento, a través de fortalecimiento del Recurso Humano, no hubiese sido posible sin el concurso decidido y desinteresado que realizaron la comunidad religiosa “Siervas de María” y el Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca (SEDES), esperando que en un futuro próximo se convierta en Hospital General, fortaleciendo la el Departamento de Chuquisaca.

2.3.2.3 Estructura Organizacional

A pesar de estar considerado como un Hospital de segundo nivel de atención, es abierto de tipo horizontal, cuya infraestructura está caracterizada por pabellones independientes y comunicados por una central de comunicación telefónica, a saber:

- Consulta Externa y servicios complementarios de Farmacia y Laboratorio
- Internación medicina y cirugía varones
- Internación medicina mujeres y pediatría
- Maternidad e internación de cirugía mujeres
- Quirófanos y sala séptica
- Administración y servicios generales
(almacenes, cocina y comedor del personal)
- Diagnóstico por imagen
- Servicios Generales: lavandería, mantenimiento y jardinería
- Vivienda de la comunidad religiosa
- Viviendas médicos de turno

Planta jerárquica

Director

Administradora

Jefe División de Cirugía

Jefe División de Gineco-Obstetricia

Jefe División de Medicina Interna

Jefe División de Pediatría

Jefe Personal

Jefe Enfermeras

Departamentalización

Departamento de Servicios Ambulatorios

Departamento de Servicios de Hospitalización

Departamento de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento

Sub Dirección Administrativa:

Sub Dirección Médica:

A través de los 3 Departamentos cuenta con los siguientes servicios médicos y complementarios que actualmente se ofertan a los clientes externos:

- División de Medicina Interna:
 - Infectología
 - Cardiología
 - Dermatología
- División de Pediatría
 - Neonatología
- División de Cirugía
 - Neurocirugía Cirugía
 - Traumatología
 - Anestesiología

- División de Gineco-obstetricia
- Servicio de odontología
- Servicio de enfermería
- Servicios auxiliares de imagenología: ecografía, Radiografía (Rx) y mamografía, laboratorio clínico y farmacia
- Servicio de Servicio Social: orientación y consejería

A través de esta Sub. Dirección están en funcionamiento las divisiones y sus unidades correspondientes de:

- Contabilidad y Presupuestos
 - Adquisiciones
 - Almacenes y suministros
 - Activos fijos
 - Estadística
 - Informática
 - Lavandería y ropería
 - Transportes y mantenimiento

Recursos Humanos

Personal Médico:

| | |
|-----------------------------|---|
| Médicos de Emergencia | 2 |
| Médicos Internistas | 2 |
| Médicos Cirujanos Generales | 3 |
| Médicos Pediatras | 4 |
| Médicos Anestesiólogos | 3 |
| Médico Dermatólogo | 1 |
| Médico Cardiólogo | 1 |

| | | |
|--------------------|--|---|
| Médico Ecografista | | 2 |
|--------------------|--|---|

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Médicos Gineco-Obstetras | 8 | |
|--------------------------|---|--|

| | | |
|------------|--|---|
| Odontólogo | | 1 |
|------------|--|---|

Personal paramédico

| | | |
|-------------|--|---|
| Bioquímicas | | 4 |
|-------------|--|---|

| | | |
|---------------|--|---|
| Farmacéuticas | | 4 |
|---------------|--|---|

| | | |
|--------------------|--|----|
| Lic. en Enfermería | | 11 |
|--------------------|--|----|

| | | |
|----------------------|--|---|
| Enfermeras Generales | | 8 |
|----------------------|--|---|

| | | |
|--------------------------|--|---|
| Auxiliares de Enfermería | | 4 |
|--------------------------|--|---|

| | | |
|-------------------|--|---|
| Técnico Radiólogo | | 1 |
|-------------------|--|---|

Personal Administrativo

| | | |
|----------------|--|---|
| Administradora | | 1 |
|----------------|--|---|

| | | |
|----------|--|---|
| Contador | | 1 |
|----------|--|---|

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Responsable de Proyectos | 1 | |
|--------------------------|---|--|

| | | |
|--------------------------|--|---|
| Auxiliar Seguro de Salud | | 1 |
|--------------------------|--|---|

| | | |
|---------------------|--|---|
| Técnico Estadística | | 2 |
|---------------------|--|---|

| | | |
|---------|--|---|
| Cajeros | | 3 |
|---------|--|---|

| | | |
|-------------|--|---|
| Secretarias | | 2 |
|-------------|--|---|

Personal de Servicios Generales

| | | |
|----------|--|----|
| Manuales | | 15 |
|----------|--|----|

| | | |
|----------|--|---|
| Chóferes | | 2 |
|----------|--|---|

| | | |
|---------|--|---|
| Albañil | | 1 |
|---------|--|---|

| | | |
|-----------|--|---|
| Jardinero | | 2 |
|-----------|--|---|

| | | |
|----------|--|---|
| Capellán | | 1 |
|----------|--|---|

Total **93 funcionarios**

Internación

Actualmente el Departamento de Hospitalización cuenta con un total de 76 camas censables, distribuidos en los siguientes servicios de acuerdo al siguiente detalle.

| | |
|------------------|----|
| Ginecología | 7 |
| Obstetricia | 17 |
| Pediatría | 10 |
| Neonatología | 3 |
| Cirugía mujeres | 5 |
| Cirugía varones | 4 |
| Medicina varones | 14 |
| Medicina mujeres | 8 |
| Infectología | 6 |

2.3.2.4 Atenciones que se ofertan

Todas las atenciones del primer y segundo nivel de atención que corresponden a las cuatro especialidades básicas como son: **Medicina Interna, Pediatría, Ginecología-Obstetricia, Cirugía General**, y los referidos a los servicio complementarios, sin embargo debido a la formación profesional del Recurso Humano de planta y la colaboración voluntaria de otros que prestan sus servicios profesionales a requerimiento, el Hospital esta realizando algunas atenciones médicas que corresponden al Tercer Nivel de Atención como:

- **Cardiología, Traumatología y Dermatología**
- **Neurocirugía**, este servicio, es insipiente en el Hospital, porque solamente se cuenta con un Neurocirujano, que brinda atenciones a requerimiento en condición de trabajo voluntario.
- **Otorrinolaringología**, es un servicio de muy pronta inauguración para el efecto se espera recepción de un equipo completo donado por España.

La principal oferta que brinda el Hospital "San Pedro Claver" están referidas a los que contempla el SUMI, que anualmente realiza cerca de 15.000 atenciones.

Las consultas nuevas y repetidas en el 2003, en todos los servicios fueron de 30.296 atenciones, de los cuales se han internado cerca del 16 %, en todos los servicios.

2.3.2.5 Ambientes

El Hospital San Pedro Claver está dividido en pabellones, los que permiten una buena funcionalidad en la atención al paciente, tanto interno como en consulta externa, siendo el servicio de gineco-obstetricia el que cuenta con una nueva construcción y los servicios de internación a los menores como son los de pediatría y neonatología.

2.3.2.6 Equipamiento

El equipamiento en general es para la cantidad de atenciones que se realizan, se cuenta con equipos modernos de: ecografía, electrocardiografía, equipos de anestesia, monitores, rayos X y mamografía y ocho equipos de computación. El equipamiento para el servicio de Laboratorio Clínico cuenta con todo lo indispensable para satisfacer las solicitudes.

2.3.2.7 Ampliaciones del Hospital

La ampliación más próxima prevista es la que debe realizarse con el pabellón de Servicio de Diagnóstico por Imagen, que se efectivizará con la Donación de un Equipo de Rayos X para fortalecer y mejorar la demanda.

La ampliación significativa que se está produciendo, es la construcción del Servicio de Gineco - Obstetricia con una dotación de 100 camas censales y una inversión de medio millón de dólares donados por el gobierno Alemán y otro monto económico similar en equipamiento, por parte del gobierno Japonés. Cabe destacar que esta ampliación, ha de permitir que se mejore el servicio de

internación de la división de Pediatría, por lo mismo la oferta de atención al binomio madre niño ha de cualificarse porque será un complemento importante dentro de las actividades que se realiza en el Hospital.

2.4 Marco Conceptual

2.4.1 Conferencias Internacionales sobre lactancia materna

Teniendo entendido que el objeto de estudio de la presente investigación es la lactancia materna, es oportuno indagar por qué las organizaciones mundiales se preocuparon por este tema, así como a los indicadores relacionados.

Haciendo un repaso histórico, podemos ver que en en 1939, la doctora Cecily Williams dio una charla sobre la alimentación con biberón y las muertes relacionadas con éste, en el Club Rotario de Singapur. Utilizando el título de "Leche y asesinato", ella afirmó: "la propaganda sobre alimentación infantil que desorienta debe ser penalizada como uno de los crímenes de sedición más grandes; y las muertes causadas por ésta deben ser vistas como asesinatos."

En 1968, el Doctor Derrick Jelliffe utiliza el término de "malnutrición comerciogénica" para describir el impacto sobre la salud infantil, de las prácticas de mercadeo que utiliza la industria de alimentos infantiles. El año 1979 la OMS / UNICEF los gobiernos, organizaciones de salud, industrias y grupos activos ciudadanos realizan una reunión internacional sobre alimentación infantil, llama a que se redacte un Código Internacional de mercadeo, así como a definir acciones para mejorar la salud y las prácticas de alimentación.

La Asamblea Mundial de la Salud en 1986 adopta una resolución que prohíbe los suministros gratuitos y subsidiados de los sucedáneos de la leche materna y dice que las llamadas fórmulas de seguimiento no son necesarias.

2.4.1.1 Cumbre Mundial sobre la Niñez / Declaración de Innocenti

El año 1990 siguiendo la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de la Niñez y la Declaración de Innocenti, firmada por 32 países, llama a los gobiernos a adoptar el Código Internacional como un requerimiento mínimo en su integridad y a desarrollar una legislación innovadora sobre maternidad. (18)

Los jefes de Estado en la cumbre Mundial sobre la Niñez apoyan la Declaración de Innocenti, que trata sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna; la Declaración refleja el contenido del documento de antecedentes original preparado para la reunión y las opiniones de consenso expresadas en las sesiones plenarias:

Reconociendo:

Que la lactancia materna es un proceso único:

- Proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables.
- Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantiles.
- Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos.
- Proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
- Proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito.

Investigaciones recientes han permitido determinar:

- Que estos beneficios aumentan cuando el lactante es amamantado exclusivamente (Sin darle ningún otro alimento, líquido o sólido, y alimentándolo con frecuencia y sin limitaciones de tiempo) durante los seis primeros meses de vida y, posteriormente, se procede a un periodo prolongado de amamantamiento combinado con una alimentación complementaria.
- Y que la intervención mediante programas puede dar por resultado cambios positivos en las prácticas de amamantamiento.

Declaramos, por tanto:

Que como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos

y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. Posteriormente, los niños deberían seguir siendo amamantados, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes, hasta los dos años de edad o más. Este ideal de alimentación infantil ha de lograrse creando una atmósfera apropiada de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan llevarlo a la práctica.

El logro de esta meta requiere, en muchos países, reforzar la **"cultura del amamantamiento"** y defenderla enérgicamente de la "cultura del biberón". Para esto se requiere adhesión y apoyo a la movilización social, aprovechando al máximo el prestigio y la autoridad de dirigentes reconocidos de la sociedad en todos sus sectores.

Debe tratarse de **augmentar la confianza de las mujeres en su capacidad de amamantar**. Dotarlas de esa confianza supone eliminar las limitaciones e influencias que manipulan las percepciones y la conducta en materia de amamantamiento, a menudo por medios sutiles e indirectos, para ello se requiere sensibilidad, vigilancia constante y una estrategia de comunicación ágil y amplia que abarque a todos los medios de difusión y esté dirigida a todos los niveles de la sociedad. Además, **deberán eliminarse los obstáculos al amamantamiento que se alzan en el sistema de salud, el lugar de trabajo y la propia comunidad**.

Deberán tomarse las medidas para que las mujeres reciban una alimentación que les permita alcanzar un nivel óptimo de salud para sí mismas y para sus familias; además, todas las mujeres deberán tener acceso a información y servicios de planificación de la familia que les permita mantener el amamantamiento y evitar los intervalos cortos entre nacimientos que ponen en peligro tanto su salud y su estado de nutrición como el de sus hijos.

Todos los gobiernos deberán desarrollar políticas nacionales de amamantamiento y establecer metas nacionales apropiadas para el decenio de 1990. Los gobiernos deberán establecer un sistema nacional para evaluar el logro de sus objetivos y desarrollar indicadores tales como la proporción de

lactantes exclusivamente amamantados al ser dados de alta de los servicios de maternidad y la proporción de lactantes exclusivamente amamantados a los seis meses de edad.

Se exhorta además a las autoridades nacionales a integrar sus políticas de amamantamiento con sus políticas generales de salud y desarrollo; al hacerlo deberán reforzar todas las medidas que protegen, fomentan y apoyan la lactancia materna con programas complementarios, como por ejemplo, de atención prenatal y perinatal, nutrición, servicio de planificación de la familia y prevención y tratamiento de enfermedades comunes de la madre y el niño. ***Todo el personal de salud deberá tener la capacitación necesaria para llevar a la práctica estas políticas de lactancia materna. Metas Operacionales***

Para el año 1995 todos los gobiernos deberán:

- Haber nombrado a un coordinador nacional sobre lactancia materna que cuente con la autoridad apropiada y haber establecido un comité multisectorial de lactancia materna integrado por representantes de los departamentos no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud.
- Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural que aparecen en la declaración conjunta OMS / UNICEF (Ginebra, 1989) titulada "Protección, fomento y apoyo de la LM: papel especial de los servicios de maternidad".
- Haber tomado medidas para poner en práctica los principios y objetivos de todos los artículos del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud en su totalidad.
- Haber aprobado leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlos a la práctica.

También instar a las organizaciones internacionales a que:

- Elaboren estrategias de acción para proteger, fomentar y apoyar la LM materna, con inclusión de la vigilancia y evaluación de sus estrategias a nivel mundial.
- Apoyen la realización de análisis y encuestas nacionales sobre la situación en materia de amamantamiento y el desarrollo de metas y objetivos nacionales.
- Estimulen y apoyen a las autoridades nacionales en la tarea de planificar, ejecutar, vigilar y evaluar sus políticas en materia de amamantamiento.

Posterior a la Declaración de Innocenti, en 1991 la UNICEF declara que revertir el declive de la lactancia materna puede salvar uno y medio millones de vidas por año, formándose la, Alianza Mundial pro lactancia materna (WABA por sus siglas en inglés) para darle el seguimiento a las metas de la Declaración de Innocenti. (18)

2.4.2 Lactancia materna y nutrición

La reseña histórica descrita muestra una tácita preocupación por la reducción en la preferencia de la LM que puede influir de manera directa en los índices de desnutrición de los infantes.

Si bien al momento la población boliviana se beneficia de los servicios del SUMI se observa con preocupación que los niveles de morbi mortalidad materno infantil continúan altos, así como el porcentaje de desnutrición infantil, a pesar de existir políticas que buscan contrarrestarla. El sector más afectado son los niños de doce a veintitrés meses con una desnutrición crónica, que puede ser el resultado de una alimentación mal llevada. Los datos presentados por la ENDSA 1994 y 1998 respecto a la lactancia infantil y nutrición en la niñez son:

Cuadro N° 9
Lactancia infantil y nutrición según la ENDSA 1994 – 1998

| Lactancia infantil y nutrición | ENDSA 1994 | ENDSA 1998 |
|---|-------------------|-------------------|
| Duración media de la lactancia (en meses) | 17,2% | 17,6% |
| 0 a 1 meses | 96,6% | 98,9% |

| | | |
|--------------------------------|-------|-------|
| 4 a 5 meses | 93,5% | 95,1% |
| 10 a 11 meses | 78,8% | 84,8% |
| Niños con desnutrición crónica | 28,3% | 24,2% |

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994-1998

El análisis entre las encuestas demográficas de los años 1994 y 1998 indican un incremento en la preferencia por la LM, mejorando incluso los niveles de nutrición, sin embargo las cifras que se hallan en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2003 son totalmente contrarias a estos valores. El principal alimento de los niños a una edad temprana es la lactancia materna, fundamental para su crecimiento y sano desarrollo; un bebe hasta los seis meses debe recibir como alimento exclusivo la leche materna, pero según la ENDSA 2003, la tendencia es que a medida que el niño llega a los seis meses, la leche materna es reemplazada con leches artificiales e incluso alimentos. Esa práctica ocasiona que los niños estén expuestos a la agresión de bacterias que aumentan el riesgo de enfermedad y muerte, como también desnutrición.

La ENDSA 2003 preguntó a las madres sobre la práctica de la LM, su inicio, su frecuencia y uso de alimentación complementaria de cada hijo recién nacido vivo desde enero de 1998, se detalló la distribución porcentual de los niños según meses transcurridos desde el nacimiento, si están lactando o no, si lo realizan exclusivamente o con alimentos complementarios, para ello se realizó una distribución porcentual de los niños menores de tres años que viven con la madre por situación de lactancia y porcentaje de niños menores de tres años que usan biberón según edad en meses (se tomo en cuenta solo a menores de 15 meses):

Cuadro N° 10
Situación de lactancia para niños menores de 15 meses Bolivia 2003

| Edad meses | Niños que no lactan | Niños que lactan | | | | | Biberón | Viven con sus madres |
|------------|---------------------|---------------------|-----------|--------------------|------------------|--------------|---------|----------------------|
| | | Lactan y reciben | | | | | | |
| | | Lactancia exclusiva | Solo agua | Líquidos jugo agua | Leche no materna | Complementos | | |
| < 2 | 3.7 | 69.5 | 5.4 | 0.3 | 20.8 | 0.3 | 26 | 261 |
| 2 a 3 | 3.7 | 56 | 12 | 3.7 | 16.5 | 8.2 | 26.3 | 302 |
| 4 a 5 | 5.5 | 39.5 | 10.4 | 9.3 | 13.3 | 21.9 | 32.3 | 347 |

| | | | | | | | | |
|----------------|------|------|-----|-----|-----|------|------|-----|
| 6 a 7 | 6.8 | 16.6 | 4.9 | 4.1 | 2.7 | 65 | 35.3 | 308 |
| 8 a 9 | 11 | 2.3 | 1.1 | 1.7 | 0.9 | 83 | 37 | 295 |
| 10 a 11 | 6.6 | 0.4 | 0 | 0.2 | 0.5 | 92.2 | 35.8 | 298 |
| 12 a 15 | 18.5 | 0.2 | 0 | 0.2 | 0 | 81.1 | 46.1 | 658 |

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003

El 69,5% de los niños menores de dos meses recibe LM exclusiva, entre los dos y tres meses la cifra disminuye al 56% y entre los cuatro y cinco meses sólo 39,5% es alimentado con leche materna. El 26% de los niños menores de dos meses ya recibe leches artificiales y el 10,6% de los menores de tres meses es alimentado con otros alimentos. Según el Ministerio de Salud, esa alimentación que se da a los niños menores de tres meses, es una explicación del aumento de los niveles de desnutrición en los niños de cuatro a cinco meses. La información de Salud dice que los indicadores nutricionales no han sido modificados en los últimos 10 años: 78% de los menores de dos años tiene algún grado de anemia y 26,5% de los menores de tres años tiene desnutrición crónica en grado moderado y severo, cifra que comparando con el año 1998 ascendió de 24,2. (15)

La ENDSA 2003 muestra una determinada proporción de madres que abandonan la práctica de la LM a medida que el niño va creciendo antes que alcance los seis meses (mínimo periodo recomendado). Por ejemplo mientras los niños menores de dos meses de vida el 70% recibían lactancia exclusiva y un 4% no era amamantado, de los niños de 6 a 7 meses apenas el 17% reciben lactancia exclusiva. El primer complemento alimenticio temprano que reciben los niños que lactan es la leche no materna la cual asciende al 21% entre los menores de dos meses.

Asimismo el 61% de los niños empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacimiento, aumentando al 84% en el primer día, existiendo diferencia entre los niños que residen en el altiplano cuya proporción es la menor, seguida por la zona de los valles y por los llanos cuya proporción es mayor. Un 50% de los niños en departamentos tales como Oruro y Potosí empezaron a lactar dentro de la primera hora siendo la proporción más reducida, en Chuquisaca esta cifra alcanza al 58,9% ocupando un lugar intermedio y en Beni, Pando, Santa Cruz,

Tarija y Cochabamba llega al 64%.

Este hecho llamó la atención de la coordinadora del Comité Nacional de Lactancia Materna, quién dijo que una de las preocupaciones respecto a la disminución de lactancia materna es que todavía hay hospitales donde los recién nacidos reciben la leche materna una hora o incluso 24 horas después de nacido, cuando debería ser media hora después.

También existen diferencias sustanciales de acuerdo al nivel de educación, asistencia al parto y otras, las cuales se pueden observar en el cuadro N° 11, mostrado a continuación:

Cuadro N° 11
Iniciación de la lactancia de acuerdo a educación y asistencia al parto

| | Característica | Alguna vez lacto | Dentro de la 1 hora | Dentro 1 día | Recibió alimento | N° de niños |
|-----------------------------|-----------------------|------------------|---------------------|--------------|------------------|-------------|
| Nivel de educación | Sin educación | 96,8 | 56,8 | 79,5 | 29,2 | 913 |
| | Primaria | 97,7 | 61,4 | 84,2 | 31,7 | 6121 |
| | Secundaria | 96 | 62,9 | 85,9 | 38,3 | 2301 |
| | Superior | 95,8 | 52,8 | 82,3 | 49,1 | 713 |
| Asistencia del parto | Prof. de salud | 97 | 65,3 | 88,2 | 36,3 | 6109 |
| | Partera | 97 | 54,3 | 78,5 | 40,9 | 604 |
| | Otra | 97,2 | 54,4 | 78,2 | 28,9 | 3153 |
| | Nadie | 97,2 | 43,2 | 74 | 41,5 | 151 |

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003

Con preocupación se observa que a nivel de hospitales y maternidades existe una intromisión de substitutos como la leche artificial. Las propagandas de tarros de leche y empresas que obsequian productos a los médicos para que los promocionen causan una influencia negativa en la madre. Los bebés que son alimentados con leche en polvo antes de los tres meses son propensos a tener algún grado de desnutrición e incluso algún grado de anemia. (15)

2.4.3 Propiedades de la Lactancia Materna

En primer lugar se debe reconocer que la LM es una práctica saludable, cómoda y barata que reporta múltiples beneficios. De acuerdo a la OMS, OPS, UNICEF, todo niño debe ser alimentado exclusivamente con leche materna durante los

seis primeros meses de vida, a partir de ahí en adelante el pequeño debe recibir alimentos complementarios, asimismo se recomienda la lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años. (3)

Los primeros años de vida son una etapa muy importante para el niño, donde estos desarrollan la capacidad de relación social y la aptitud intelectual, estableciéndose mejor las bases para un buen desarrollo físico, mental y emocional del niño, es así que una alimentación deficiente en este período causa daños irreversibles en la salud del bebe. El desarrollo infantil depende de la atención y el cuidado que reciban los niños de los padres y personas que los rodean. La nutrición incluido el amamantamiento durante los primeros 6 meses se convierte en un hecho de vital importancia, convirtiéndose la LM en un derecho de la niñez y las propias madres.

La lactancia materna es el primer alimento inmediatamente después del parto siendo los recién nacidos llevados junto a la madre, es conveniente que transcurrida media hora se inicie la lactancia, creándose el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Un bebé que consume leche materna no precisa ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, siendo que toda mujer que ha dado a luz produce suficiente leche para amamantar a su hijo, además que cuanto más succione el niño, más leche producirá esta. (24)

Después de los seis primeros meses los niños necesitan recibir alimentos adicionales de acuerdo a la edad, el niño puede comenzar a ingerir una variedad de alimentos complementarios como: legumbres hervidas, peladas y hechas puré, algo de aceite, así como pescados, huevos, pollo, carnes o productos lácteos que contienen vitaminas y minerales. Al inicio, el pequeño debe recibir pequeñas cantidades; luego éstas aumentarán poco a poco.

Los substitutos de la leche materna resultan costosos, por ejemplo alimentar a un niño durante un año requiere de 40 kilogramos, equivalente a 80 latas de preparación para lactantes. La LM es un método más cómodo, barato y limpio, no supone un costo adicional para las madres como los sucedáneos. Las familias no siempre disponen de los recursos económicos necesarios para

comprar la cantidad suficiente de estos sustitutos. La alimentación artificial puede consumir entre el 20 y el 90% de los ingresos del hogar.

Por otra parte, si los sustitutos de la leche materna se diluyen en una cantidad excesiva de agua o si el agua no está limpia, este tipo de alimentación puede causar al lactante un crecimiento deficiente o enfermedades. Para mezclar los sucedáneos de la leche materna hay que hervir el agua y luego dejarla enfriar. Es importante seguir las instrucciones de preparación al “pie de la letra”. Además, los preparados de leche se dañan si permanecen a temperatura ambiente durante algunas horas, contrariamente a la leche materna puede conservarse 8 horas sin que pierda su calidad.

Con el propósito de promover la lactancia materna y asegurar el uso correcto de los sustitutos, en 1981 la Asamblea Mundial de la Salud promulgó el Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna. En Bolivia, se ha realizado un convenio con los productores y representantes de sucedáneos de fórmulas Infantiles y se ha elaborado el proyecto de Ley denominada Ley de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de Sucédáneos. Esta ley todavía está pendiente de aprobación en el Congreso. Reportaje del: 23 de Septiembre de 2003. (24)

Es así que la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la LM es beneficiosa para todos, “dar de mamar a un recién nacido es la mejor opción alimenticia tanto para el bebé como para la madre, la familia y la sociedad”, son las conclusiones de una guía elaborada por la Academia Americana de Pediatría. La guía de amamantamiento, publicada en la revista "Pediatrics", recoge los beneficios y los consejos necesarios para una correcta alimentación. Además, este informe anima a los especialistas para que, a través de sus recomendaciones, cada día sean más las mujeres que elijan este tipo de nutrición tras el parto.

2.4.4 Beneficios de la Lactancia Materna para el bebé

La leche materna disminuye el número y la gravedad de las infecciones como las de la sangre, las intestinales, las respiratorias, las urinarias, las otitis medias, las meningitis bacterianas o las diarreas. Además, la tasa de mortalidad infantil se ha reducido un 21% en los niños amamantados, según datos estadounidenses.

Algunos estudios sugieren que el número de muertes súbitas infantiles ha descendido en el primer año de vida, al igual que los casos de diabetes tipo 1 y tipo 2, algunos tipos de cáncer (linfomas, leucemias, enfermedad de Hodgkin), el sobrepeso y la obesidad o los episodios de asma en niños mayores y adultos que fueron alimentados con leche materna.

Otra ventaja que ha sido relacionada con este tipo de nutrición es un ligero aumento en el rendimiento de los test de desarrollo cognitivo. Pero el efecto más llamativo quizás sea la analgesia que ofrece al bebé, algo que se ha podido comprobar cuando se somete a los pequeños a procedimientos dolorosos: los que están mamando sienten menos dolor. (3)

La leche materna continúa siendo una importante fuente de nutrientes después de los seis meses, particularmente cuando las madres siguen amamantando mientras les incorporan otros alimentos. El bebe de 6 a 8 meses obtienen alrededor del 70 % de sus necesidades energéticas de la leche materna, de 9 a 11 meses el 55 % y de 12 a 23 meses el 40 %, la leche materna es además quien provee la mayor cantidad de proteínas, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales .La leche materna es un alimento rico en nutrientes, energía, brindando más calorías y nutrientes por mililitro que muchos otros alimentos.

2.4.5 Las ventajas de la Lactancia Materna para la madre

Los recién nacidos no son los únicos que consiguen beneficios con el amamantamiento. También la madre obtiene una serie de efectos positivos en su recuperación: un menor número de hemorragias posparto, una retracción del útero más rápida, menos pérdidas sanguíneas menstruales y un aumento del tiempo sin menstruación.

En comparación con aquellas que dan leche artificial a sus hijos, las madres que optan por la lactancia natural también comprobarán cómo recuperan antes su peso anterior al embarazo. A largo plazo, estas mujeres tendrán un menor riesgo de padecer cáncer de ovario y de mama y posiblemente una menor probabilidad de sufrir osteoporosis o una fractura de cadera. (3)

La lactancia materna exclusiva es un método anticonceptivo natural el MELA (método de la lactancia y amenorrea), el cual se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Para que una madre pueda usar el Mela debe cumplir 3 criterios:

1. Estar amamantando a su bebe en forma exclusiva o casi exclusiva.
2. No tener su periodo menstrual.
3. Que hayan transcurrido menos de seis meses después del parto.

El amamantamiento prolongado da cierta protección contra el embarazo, porque durante este periodo no hay menstruación ni ovulación, no obstante no se puede tener plena confianza de la lactancia materna como un anticonceptivo eficaz cuando se desea evitar el embarazo. Se ha comprobado que entre el 3% y 10 % de las mujeres se embarazan a pesar de estar dando el pecho a su bebe y aún sin haber tenido la menstruación; Igualmente un estudio hecho en La Paz realizado en 1500 pacientes, comprobaron que el 2% de estas se embarazó en esas condiciones.

Esto se debe a que la mujer que da pecho a su bebe no puede predecir de manera exacta cuando se reiniciará la menstruación, y por tanto también la ovulación, por ese motivo cuando una madre lactante quiere evitar otro embarazo debe consultar con el médico 30 días después del parto, para elegir algún método anticonceptivo eficaz que pueda utilizar.

En términos generales, la lactancia materna evita el embarazo en los primeros 4 meses, siempre y cuando no se de al bebe otro tipo de alimentación, si embargo, cuando la mujer esta dando de lactar, y se reinicia la menstruación el embarazo se produce en un 22 % de los casos, inclusive dentro de los primeros 3 meses que como se ha visto no es completamente seguro. (27)

La leche materna contiene muchas propiedades, a continuación detallamos la composición de la misma en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 12
Composición aproximada del calostro y leche humana

| COMPONENTE g/100g | LECHE HUMANA | CALOSTRO HUMANO |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Agua | 88 | 87 |
| Proteína | 0.9 | 2.7 |
| - Caseína | 0.4 | 1.2 |
| - Lactoalbúmina | 0.4 | |
| - Lactoglobulina | 0.2 | 1.5 |
| Grasa | 3.8 | 2.9 |
| - % poliinsaturado | 8.0 | 7.0 |
| Lactosa | 7.0 | 5.3 |
| Minerales | 0.2 | 0.5 |
| - Calcio mg/100 g | 34 | 30 |
| - Fósforo mg/100 g | 15 | 15 |
| - Sodio mEq/l | 7 | 48 |
| - Potasio mEq/l | 13 | 74 |
| - Cloro mEq/l | 11 | 80 |
| - Magnesio mg/100 g | 4 | 4 |
| - Azufre mg/100 g | 14 | 22 |
| - Cromo ug/l | | |
| - Manganeso ug/l | 10 | Indicios |
| - Cobre ug/l | 400 | 600 |
| - Zinc mg/l | 4 | 6 |
| - Yodo ug/l | 30 | 120 |
| - Selenio ug/l | 30 | |
| - Hierro mg/l | 0.5 | 0.1 |
| Aminoácidos (mg/100ml) | | |
| - Histidina | 22 | |
| - Leucina | 68 | |
| - Isoleucina | 100 | |

| | | |
|--------------------------|------|--|
| - Lisina | 73 | |
| - Metionina | 25 | |
| - Fenilalanina | 48 | |
| - Treonina | 50 | |
| - Triptófano | 18 | |
| - Valina | 70 | |
| - Arginina | 45 | |
| - Alanita | 35 | |
| - Ácido aspártico | 116 | |
| - Cistina | 22 | |
| - Ácido glutámico | 230 | |
| - Glicina | 0 | |
| - Prolina | 80 | |
| - Serina | 69 | |
| - Tirosina | 61 | |
| Vitaminas (litro) | | |
| - Vitamina A (UI) | 1898 | |
| - Tiamina (ug) | 160 | |
| - Riboflavina (ug) | 360 | |
| - Niacina (ug) | 1470 | |
| - Piridoxina (ug) | 100 | |
| - Pantotenato (mg) | 2 | |
| - Folato (ug) | 52 | |
| - B ₁₂ (ug) | 0.3 | |
| - Vitamina C (mg) | 43 | |
| - Vitamina D (UI) | 22 | |
| - Vitamina E (mg) | 2 | |
| - Vitamina K (ug) | 15 | |

Fomon SJ: Infant Nutrition. Ed 2. Philadelphia, WB Saunders Co, 1974, pp 360 ff, and Macy IG, Nelly HJ. Sloan RE: The Composition of Milks, NAS-NRC Publ. 254, 1953. (21)

2.4.6 Dudas sobre la lactancia materna

En muchas ocasiones existen dudas sobre si se puede o no dar de mamar a un bebé cuando la madre sufre alguna enfermedad o presenta ciertas alteraciones en su organismo. En el caso de que la mujer sea portadora del virus de la hepatitis B o de la C no hay ningún inconveniente en que el recién nacido se

alimento con su leche materna, tampoco lo hay si es seropositiva para el citomegalovirus.

La fiebre de la madre (a no ser que el médico determine lo contrario) o una baja exposición a agentes químicos externos son factores que no están contraindicados para la lactancia materna.

Las madres fumadoras pueden amamantar a sus bebés aunque los profesionales de salud les recomiendan no obstante que no fumen en casa y que intenten no dar ejemplo de este hábito. En cambio el alcohol está prohibido durante la lactancia. Los expertos sólo permiten una pequeña cantidad de alcohol de forma excepcional, pero tras la ingesta hay que evitar dar el pecho en las siguientes dos horas.

2.4.7 Casos en los que no se recomienda la LM

A pesar de los muchos beneficios de este tipo de alimentación, existen algunas circunstancias en las que no se recomienda debido a la presencia de enfermedades en el bebé o en la madre, un ejemplo de esto serían aquellos pequeños con galactosemia, una incapacidad congénita para digerir el azúcar de la leche que se va acumulando en el organismo del bebé y le produce graves daños.

Las madres con tuberculosis activa o aquéllas que están recibiendo ciertos medicamentos (como los quimioterápicos) que se filtran en la leche, las que consumen drogas o las que presentan un herpes simple en un pecho no deben amamantar a sus hijos, también está contraindicada la LM en algunas enfermedades infecciosas como es el VIH.

También es útil recordar cuales son los cuidados que debe tenerse con la lactancia materna para lograr un amamantamiento adecuado:

- Tras el parto los bebés deben permanecer en contacto directo con la madre hasta que tengan su primera toma algo que ocurrirá antes de la primera hora de vida, de esta manera la mujer actúa como una fuente de calor y se favorece la relación materno filial.

- Salvo que exista una indicación médica, no hay que dar al recién nacido suplementos como agua, agua azucarada, zumos u otros líquidos, estos líquidos son innecesarios durante los primeros seis meses de vida y lo único que podrían aportar son contaminantes o alérgenos.
- El empleo del chupón es mejor dejarlo para cuando el amamantamiento esté bien establecido, ya que podría interferir con la forma correcta de mamar.
- En las primeras semanas de lactancia, hay que dar el pecho de ocho a 12 veces al día, ofreciéndolo siempre que haya signos de hambre como el llanto, un estado de alerta, etc. Después de que el amamantamiento esté bien establecido, la frecuencia disminuirá a unas ocho veces en 24 horas.
- Al menos dos veces al día durante la estancia hospitalaria, se vigilará la forma en que la madre da de mamar a su bebé para comprobar que su postura es correcta, el tiempo de amamantamiento es adecuado, etc.
- A los tres o cinco días de vida, el pediatra realizará un examen físico al bebé y comprobará el peso, hidratación, patrones de eliminación o si hay algún problema en la alimentación. La lactancia deberá evaluarse nuevamente a las dos o tres semanas de edad por un profesional de salud.
- La leche materna es suficiente para un óptimo crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida y ofrece una protección permanente contra la diarrea y las infecciones respiratorias, se aconseja que este tipo de alimentación continúe al menos hasta el primer año de vida y que se prolongue tanto como la madre y el hijo deseen.

Una de las entidades mundiales dedicadas al cuidado de la salud mundial, es la Organización Panamericana de Salud (OPS), que tiene una especial responsabilidad para la adopción y puesta en práctica de políticas administrativas que sean consistentes y garanticen las recomendaciones de salud que de la institución panamericana emanan hacia sus países miembros América. No en vano, la Organización Mundial de la Salud, recomienda que los

bebés sean alimentados exclusivamente con leche del seno materno por los primeros 6 meses de vida y que esta alimentación continúe en forma complementaria con otras fuentes de alimentación por un plazo de dos años o más. (3)

Es por eso que para reflejar fielmente esta recomendación, la oficina regional de la OMS para América mantenga implementada desde abril del 2005 la política de facilitar a sus empleadas el tiempo necesario para dar el pecho a sus hijos, asegurando también la existencia de un espacio especial para que las nuevas madres empleadas por la organización puedan alimentar a sus bebés o puedan asimismo obtener leche y refrigerarla, por un tiempo de hasta dos horas diarias durante dos años, permitiendo igualmente, bajo circunstancias especiales, que los bebés acompañen a las madres que deben realizar comisiones de viaje.

2.4.8 Mitos sobre la lactancia materna

Dentro de nuestra sociedad existen mitos y creencias que influyen en la percepción materna de la lactancia exclusiva que serán citadas a continuación con sus respectivos esclarecimientos. (1)

- El bebe amamanta frecuentemente: los bebes nacen con un instinto de succión, el que el bebe quiera amantar frecuentemente no quiere decir que no este recibiendo suficiente leche.
- El bebe parece tener hambre al poco tiempo de haber comido: por el mismo instinto de succión siempre que el bebe tenga los ojos abiertos va a querer amamantar, los bebes no parecen reconocer cuando están llenos hasta las seis semanas de vida.
- De repente el bebe esta menos en el pecho: es normal que mientras mas hábil es el bebe mas rápido lo vacía, hay bebes que vacían un pecho en 5 minutos y otros no.

- Cuando los pechos de la madre no gotean se dice que la leche se esta acabando: El goteo de la leche no tiene ninguna relación con la cantidad de leche que la madre produce.
- Cuando los pechos de la madre están mas suaves se dice que ya no existe suficiente leche: Esto es algo normal que ocurra cuando la producción de la madre se ha ajustado a las necesidades de su bebe.
- Los niños no quedan satisfecho solo con la lactancia materna, quedan con hambre, por eso hay que darle mamadera: El que el bebe quiera amantar frecuentemente no quiere decir que no esta recibiendo suficiente leche, por el mismo instinto de succión con el que nacen chupan de una mamadera aun cuando estén llenos.
- La madre no puede extraerse mucha leche porque se seca: La efectividad de la extracción de la leche depende de varios factores, como la habilidad de la madre detener bajadas de leche con la bomba de extracción, al igual que de la efectividad del tipo de bomba de extracción que se esta utilizando, del mismo modo la cantidad de leche que la madre se extrae con una bomba de extracción no tiene ninguna relación con el suplicio de la leche de la madre.
- Durante el embarazo se debe fortalecer los pezones para que después no se agrieten y duelan: No es necesario por que los pezones no sufrirán ningún rozamiento dentro de la boca del bebe.
- Las mujeres de piel blanca, ojos claros sufrirán de pezones porque tienen pieles delicadas: No es cierto ni el color, ni la textura de la piel influyen en el poder o no dar de mamar.
- Las mujer que quieren amamantar a sus hijos deben hacerlo inmediatamente después del parto, de lo contrario la lactancia no tendrá éxito; es recordable que la madre dé inmediatamente el pecho a su hijo para que así se instaure la lactancia lo mas pronto posible.
- Los bebes deben alimentarse de ambos pechos cada vez que maman porque sino no se estimula una producción adecuada de leche; La

producción de leche, se da en función a la demanda del niño, lo aconsejable es, que se deje elegir al niño cuanto y cuando quiere comer, es preferible que el niño vacíe completamente un pecho a que vacíe parcialmente las dos, ya que la leche es más rica en grasas al final.

- Hay que controlar el tiempo de cada toma para prevenir el dolor de pezones: El dolor de pezones no tiene que ver con el tiempo sino con una mala técnica al colocar al pecho.
- Las madres que no aumentan la ingesta de líquidos producen poca leche: la madre debe beber solo la cantidad que le apetezca, solo aquellas mujeres que noten que la concentración de la orina es más concentrada o que tiene un olor fuerte deben aumentar el consumo de líquidos.
- La mayoría de los bebés necesitan biberones de agua o de leche artificial o no recibirán suficiente cantidad de líquidos: el suministrar líquidos adicionales solo puede influir en que el niño después no mame lo suficiente, además de desorientarle, ya que el mecanismo de succión de un biberón es totalmente diferente a la técnica empleada a la hora de mamar.
- La cantidad de la leche que recibe el niño es proporcional al tiempo que permanece mamando: Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación así como cada mujer tiene su ritmo de emisión de leche.
- Si la alimentación del bebé se reduce a la leche materna, la madre nunca conseguirá dormir lo suficiente por la noche; conforme el niño crece se va adaptando a la vida como cualquier persona, de manera que por la noche tenderá a comer menos y a dormir más. De todas maneras el bebé puede dormir cerca de su madre, así en caso de que se despierte lo puede colocar junto a ella y darle de mamar acostado y volver a dormir una vez el niño haya terminado de alimentarse.
- Las mujeres con inflamación de pecho deben evitar extraer manualmente la leche: al contrario vaciar un poco el pecho apretando suavemente la areola contribuye a aliviar la inflamación.

- Las tetinas o chupones de las mamaderas son las más parecidas a los pezones de la madre : no se parecen en absoluto , no son sensibles, ni suaves , ni elásticas como los pezones de la madre.
- Las madres que prolongan la lactancia materna más allá del noveno mes no podrán dejar de amamantar a sus hijos nunca: es falso cuando el niño decide que es el momento de abandonar el pecho de su madre lo dejará bien claro además es mucho mejor amamantar el mayor tiempo posible incluso si el niño toma ya otros alimentos. (1)

2.4.9 Marco Normativo Legal que ampara la lactancia materna

Concientes de la real importancia de la lactancia materna en el desarrollo y bienestar del ser humano, desde comienzos del presente siglo, la maternidad, concretamente el embarazo, el parto y sus consecuencias, han empezado a ser objeto de protección, consideraremos algunas de estas disposiciones legales:

1. Legislación sobre la mujer trabajadora
2. Legislación sobre maternidad
3. Legislación sobre lactancia
4. Control y fiscalización del cumplimiento de las disposiciones legales
5. Legislación comparada sobre los derechos de la mujer
6. Legislación comparada sobre los derechos de la mujer

Cada una de estas disposiciones se encuentran mencionadas dentro de: la Constitución Política del Estado, Código de Familia, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (Derechos Humanos), Ley General del Trabajo, Seguridad Social entre otras. Las cuales están en plena vigencia en varios países, sin embargo en muchos de ellos como en Bolivia no se las cumple a cabalidad o son adoptadas parcialmente, además que las regulaciones legales solo abarcan a mujeres con empleo en el sector formal excluyendo a las que trabajan en el sector informal. (23)

Para un mejor entendimiento, destacaremos la normativa legal que hace mención a la lactancia materna:

Legislación sobre lactancia

La legislación boliviana toma en cuenta la lactancia como un derecho natural del menor y un deber fundamental de los progenitores y de la sociedad.

- a) Constitución Política del Estado, el inciso e) del Art. 8° declara que es deber fundamental de la persona el asistir, alimentar y educar a sus hijos menores de edad. El Art. 199° señala que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de la infancia. La lactancia natural no es mencionada en forma explícita por la Constitución.
- b) Legislación Laboral, la Ley General del Trabajo, en su artículo 62°, dispone que las empresas que ocupan a más de 50 trabajadores deben mantener salas cunas, así también lo determinan los Art. 56° y 57° de su Decreto Reglamentario que además agrega que estas salas deben ser anexas e independientes al local del trabajo, donde las mujeres pueden amamantar a sus hijos menores de un año y dejarlos mientras ellas permanezcan en sus labores. La Ley de 6 de diciembre de 1949, que modifica el Art. 61° de la Ley General del Trabajo dispone que, durante la lactancia, las mujeres tendrán pequeños períodos de descanso, no inferiores en total a una hora, más conocida como “la hora de lactancia”.
- c) Seguridad Social, dentro del Régimen de Asignaciones Familiares, otorga los subsidios ya mencionados. La unidad de subsidio de lactancia se otorga a los menores de un año debidamente afiliados por sus progenitores titulares del derecho. Este subsidio, que consiste principalmente en productos lácteos, al igual que el subsidio prenatal a las mujeres embarazadas, debería estar dirigido a las (futuras) madres, para que se alimenten mejor y así puedan dar a luz hijos más sanos y tener la posibilidad de amamantarles naturalmente con su leche materna. Sin embargo, existe confusión sobre quién es el destinatario del subsidio y, en la prácticas, muchas veces el bebe es alimentado

solamente con la leche del subsidio. Los subsidios prenatal y de lactancia representan el valor de un salario mínimo nacional por mes, por duración de 17 meses (del quinto mes de embarazo hasta el año del bebe), además de un salario mínimo en efectivo a las madres titulares por el nacimiento del bebe. En caso de trabajadores que ganan el sueldo mínimo, este subsidio significaría un aumento salarial del 100%, lo que induce a los empleadores a buscar medios para su incumplimiento.

- d) Código de Salud, el Artículo 15° de este cuerpo legal dispone que la autoridad de Salud establecerá programas de atención materno infantil a los cuales deben regirse las instituciones públicas y privadas; en el caso de la lactancia, se ha elaborado el Proyecto de Fomento a la Lactancia Materna, de la Dirección Nacional de salud y Nutrición de la mujer y el Niño.
- e) Código del Menor, en su artículo 18°, se refiere a la lactancia materna y la describe como un deber de las instituciones públicas y privadas, y por ende de los empleadores en general, de proporcionar las condiciones adecuadas para hacer efectiva la misma. Al igual que otras disposiciones legales, este artículo es poco conocido y aun menos cumplido. (23)

Pese a los intentos internacionales de promocionar a nivel mundial la lactancia materna exclusiva como lo señala la Declaración de Innocenti (1990), en Bolivia lastimosamente no se cumple a cabalidad los propósitos de dicha Declaración. Sin embargo en 1992 se firma un Convenio sobre el “Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna”, suscrito entre el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, los productores y distribuidores de sucedáneos de la leche materna y las entidades vinculadas con la lactancia materna.

El 29 de Septiembre de 2004 el pleno de la Cámara de Diputados de nuestro país aprueba el proyecto de ley que tiene por objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche

materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. El documento de 14 capítulos y 30 artículos, estuvo archivado durante siete años, como lo expreso uno de los miembros de la cámara baja, el proyecto fue remitido a la Cámara de Senadores para su consideración, mismo que de convertirse en Ley de la República, fomentará la lactancia materna y preservará la salud de la niñez boliviana. Se prevé que su aplicación reducirá “significativamente” el alto índice de mortalidad infantil en Bolivia y los niveles de desnutrición moderada y leve en la niñez.

La norma regulará también la importación de alimentos infantiles con ciertas especificaciones que dispone la OMS y que no violan el espíritu y la intención de la futura ley, que es proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna. En la entrevista al periódico de La Prensa el presidente de la cámara de diputados manifestó “La aprobación del proyecto de ley fue por mucho tiempo postergada, quizá por oscuros intereses de quienes se dedican a la importación de leche”.

(5)

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación

Un estudio como tal debe adoptar un tipo de enfoque, según la naturaleza del objeto o sujeto que se desea investigar; existen dos tipos de enfoque e incluso se puede hacer una simbiosis de ambos según sea preciso.

- *Enfoque Cuantitativo*: usa la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.
- *Enfoque Cualitativo*: utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación.

Dadas las características del estudio y según la naturaleza de éste, el tipo de enfoque es ***Cuantitativo Descriptivo de Corte Transversal y Relacional***.

- *Cuantitativo*, ya que se recurrirá a la recolección de datos con base en la medición numérica y al análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento permitiendo analizar, medir frecuencias y distribuciones porcentuales de las variables, determinando la fuerza de asociación entre variables mediante la utilización de herramientas estadísticas.
- *Descriptivo Transversal*, porque se proporcionará información de una comunidad delimitada en un momento específico, buscando especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno que se analice, recolectando datos en un solo momento y en un tiempo único.
- *Relacional*, porque se relacionan las diferentes variables entre sí.

3.2 Área de estudio y población

El área de estudio lo constituyen las madres que asisten a la consulta externa de Pediatría del Hospital San Pedro Claver, municipio de Sucre, año 2005.

La población es total de niños menores de 2 años que acudieron a consulta externa pediátrica en el Hospital San Pedro Claver durante la gestión 2004.

3.3 Unidad de muestreo

La unidad de muestreo son las madres que tienen hijos menores a 2 años que fueron atendidas en el Hospital San Pedro Claver.

3.4 Selección y tamaño de la muestra

El tipo de muestra utilizada es la probabilística, es decir, todos los elementos de la población tiene la misma posibilidad de ser escogidos, contrariamente a la muestra no probabilística, asimismo se utilizó el muestreo aleatorio simple. Para ello se necesitan principalmente dos cosas: determinar el tamaño de la muestra (n) y seleccionar los elementos muestrales; la siguiente formula nos permitirá determinar la muestra:

N = Tamaño de la población, el número de niños menores de 2 años que asistieron a consulta externa en el año 2004 que son 2008

α = nivel de confianza 95% $\Rightarrow Z = 1.96$

se = error Estándar = 5%

p = Probabilidad de ocurrencia (resultado de encuesta piloto) = 65%

q = Probabilidad de No ocurrencia (resultado de encuesta piloto) = 35%

$$n = \frac{\frac{Z^2 * p * q}{e^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{Z^2 * p * q}{e^2} - 1 \right)}$$

$$n = \frac{\frac{1.96^2 * 0.65 * 0.35}{0.05^2}}{1 + \frac{1}{2008} \left(\frac{1.96^2 * 0.65 * 0.35}{0.05^2} - 1 \right)}$$

$$n = 297.8 \text{ encuestas}$$

La muestra obtenida es de 298 mujeres, madres que hayan sido atendidas en el Hospital San Pedro Claver durante el año 2005.

3.5 Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento las Encuestas de Tipo Cuestionario, que consta de preguntas abiertas y cerradas, estas últimas de tipo dicotómico y con varias opciones de respuesta (la mayor parte de ellas precodificadas). El cuestionario fue elaborado en base a los objetivos planteados y al contexto en el que se desenvuelve el estudio, previamente se realizó una prueba de campo en el Hospital San Pedro Claver para conocer la metodología del instrumento e identificar errores o reiteraciones de algunas preguntas para posteriormente ser subsanadas.

Se utilizó el **muestreo aleatorio sistemático**, por lo cual el número total de menores de 2 años que asistieron a consulta externa el año 2004 son 2008, cantidad dividida entre el tamaño de la muestra (298), obteniéndose el intervalo de muestreo igual a 6,74. Es así que se decidió realizar una encuesta cada siete pacientes que acudan al servicio de consulta externa, que sea madre de un niño menor de 2 años, saltando a la persona que no deseaba ser parte del estudio y continuando con el correspondiente. La investigación es de corte transversal, por tanto las preguntas del cuestionario se enmarcaron en datos referidos a los dos últimos años. El levantamiento de datos se realizó entre el 5 de Septiembre y 10 de Noviembre de 2005 a cargo de la autora de la investigación, reduciendo al mínimo los posibles errores de interpretación u otros. Previamente a realizar la encuesta, se solicitó el consentimiento verbal de la persona, explicándole el objetivo del estudio, indicando el tiempo aproximado de duración de la encuesta

(15 minutos por persona), asimismo se explico y garantizó la confidencialidad de sus respuestas y su identidad, indicando que los datos recolectados serán utilizados solo con fines investigativos.

3.6 Tabulación y análisis de los datos

Para la tabulación de datos, se construyo indicadores que permitan responder a los objetivos del estudio, utilizando los programas estadísticos SPSS 11.5 y Epi Info 2002 en el cual se creó una base de datos donde se volcó la información de las variables de las encuestas, lo cual facilitó de gran manera la interpretación y obtención de la información. El análisis de los resultados se realizó en función a la transformación de las preguntas en variables, de la siguiente manera:

- 1) Distribución de frecuencias para cada una de las variables establecidas en los objetivos específicos. De esta manera se proporcionará una síntesis adecuada de la información.
- 2) Distribución de frecuencias del papel protagónico que desempeña el personal de salud en cuanto a la motivación de esta práctica, si el mismo se involucra de forma activa en pro de la lactancia materna exclusiva.
- 3) Distribución de frecuencias de las prácticas de la lactancia materna exclusiva, artificial o combinada, permitiéndonos conocer cual de ellas es la más practicada por las madres.
- 4) Cruce de variables entre conocimiento y práctica, que permitan establecer una relación si la hubiese para lo cual se utilizara la χ^2 como prueba de seguimiento estadístico. De esta forma se identificaran las variables y sus relaciones sugerir hipótesis y orientar otras fases de investigación.

3.7 Definición de Variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Nivel de medición | Categorías | Instrumento |
|---|--|---|-------------------|---|-------------|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento de la entrevista | Número de años cumplidos de la madre entrevistada | Intervalo | 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50 y más | Encuesta |
| Estado Civil | Condición de cada individuo en relación a los demás y obligaciones civiles | Condición de cada una de las madre encuestadas en relación a sus obligaciones civiles | Nominal | Soltera Casada / conviviente /Divorciada Separada Viuda | Encuesta |
| Número de hijos | Cantidad de hijos que tiene una mujer | Cantidad de hijos que tiene la madre entrevistada | Intervalo | 1 a 3 4 a 5 5 y más | Encuesta |
| Instrucción | Número de años cursados en primaria, secundaria, universidad | Grado de instrucción que curso la madre entrevistada | Ordinal | Sin instrucción/ Escuela/ Colegio/ Técnico/ Universitario | Encuesta |
| Ocupación | Actividad desarrollada como medio de subsistencia | Oficio u ocupación que desarrolla la madre entrevistada | Nominal | Ama de casa /Obrera/ Estudiante/ Comerciante/ Profesional | Encuesta |
| Conocimiento de los beneficios, ventajas y desventajas de la lactancia materna | Facultad de entender los beneficios, ventajas y desventajas que ofrece la lactancia materna al niño y a la madre | Conoce los beneficios, ventajas y /o desventajas de la lactancia materna hacia el niño y la madre | Nominal | Abierta | Encuesta |
| Práctica de las mujeres con relación a la lactancia materna, artificial y combinada | Usos y costumbres de la mujer con relación a la lactancia que eligió | Tipo de lactancia que practica o practico la madre entrevistada | Nominal | Lactancia materna exclusiva/ lactancia artificial / lactancia combinada | Encuesta |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------|---|----------|
| Orientación sobre la importancia de la lactancia materna | Persona que brindo orientación respecto a la importancia de la LM | Quien brindo orientación sobre la importancia de la LM a las madres entrevistadas | Nominal | Médico / Enfermera / Familiar / Otro | Encuesta |
| Información recibida respecto a la lactancia materna y la manera correcta de amamantar | Enterarse o anoticiarse respecto a la importancia de la LM y la manera correcta de amamantar | Si las madres entrevistadas recibieron información sobre la importancia de la LM y la manera correcta de amamantar | Nominal | Abierta | Encuesta |
| Prácticas de la madre con relación a la LM exclusiva, lactancia artificial y combinada | Uso o costumbres de la mujer en relación a la LM exclusiva, artificial o la lact. combinada | Si las madres entrevistadas brindan LM, artificial o combinada | Binaria | Si No | Encuesta |
| Duración de la lactancia materna | Tiempo transcurrido que se le dio al niño LM en meses | Cuantos meses le dieron LM a su hijo las madres entrevistadas | Intervalo | < de 6 meses / = 6 meses / > 6 meses <= a 12 meses / > 12 meses a <= 18 meses / > 18 meses <=24 meses | Encuesta |
| Recomendación de utilización de la LA | Inducción a la utilización de la lactancia artificial | Si a las madres encuestadas les recomendaron la utilización de lactancia artificial | Binaria | Si No | Encuesta |
| Identificación de la persona que recomendó la práctica de la LA | Persona que recomendó la práctica de la LA | Persona que indicó el uso de la lactancia artificial | Nominal | Médico / Enfermera / Familiar / Ella misma/ Amistades Otra | Encuesta |
| Información recibida sobre a los cuidados higiénicos requeridos para la lactancia artificial | Enterarse o anoticiarse sobre los cuidados higiénicos requeridos para la lactancia artificial | Si las madre entrevistadas recibieron información sobre los cuidados higiénicos de la lactancia artificial | Nominal | Abierta | Encuesta |

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

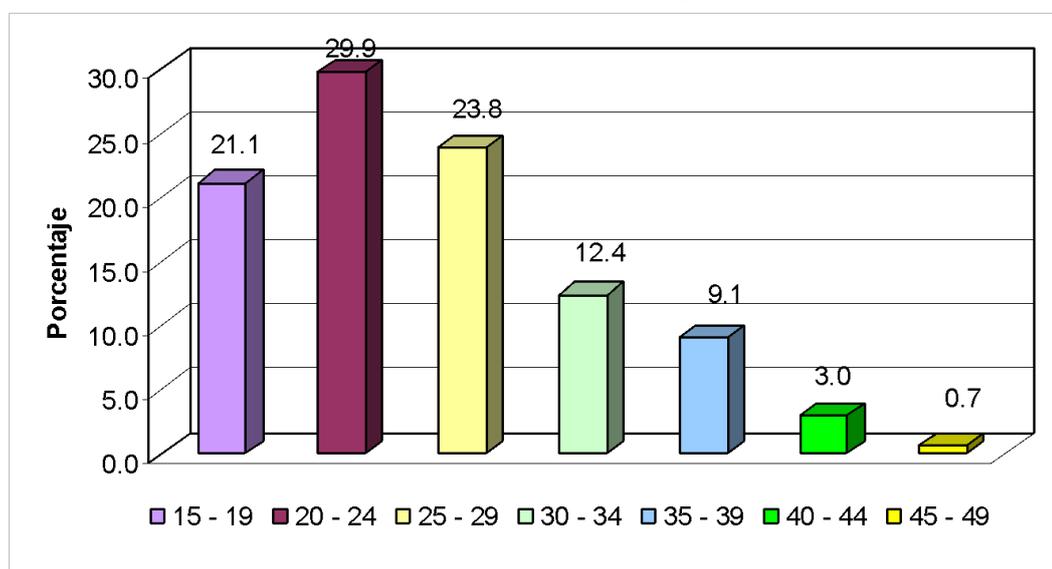
De acuerdo a la información recolectada mediante las técnicas e instrumentos ya descritos utilizados en la investigación, se obtuvieron resultados muy interesantes que para una mejor comprensión de los mismos se los presenta mediante cuadros y gráficos estadísticos, siguiendo los objetivos trazados en el presente estudio.

4.1. Características sociodemográficas

Para iniciar toda investigación es importante conocer las características sociodemográficas de las unidades de análisis que permitirán obtener una imagen más clara de ellas, como ser el grupo etareo al que corresponden, su estado civil, número de hijos, nivel de instrucción, ocupación y el ingreso económico que perciben, lo que posteriormente facilitará la interpretación y obtención de la información.

Gráfico N° 2

Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a grupo de edad. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

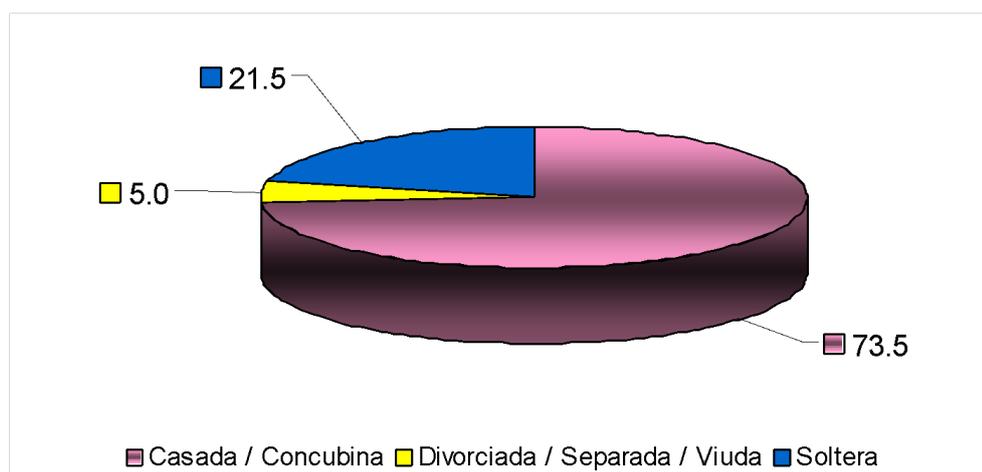


Del total de las encuestadas (298 madres), 30% de ellas oscilan entre 20 y 24 años, un 24% va desde los 25 hasta los 29 años, un 21% corresponde a las madres más jóvenes entre 15 y 19 años, y el resto de las participantes varían de 30 a 49 años, con porcentajes menores. Se puede notar que el porcentaje

de las madres más jóvenes es considerablemente alto, especialmente de 15 años para arriba.

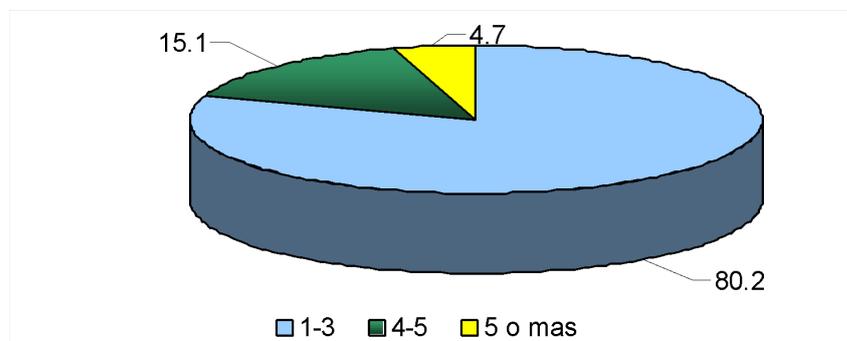
En cuanto al estado civil de las personas entrevistadas, se decidió agruparlas en tres categorías: **a)** mujeres casadas o concubinas en unión libre, **b)** divorciadas, separadas o viudas y **c)** solteras. A la primera categoría corresponde un 73.5% es decir son madres que actualmente conviven con su compañero, 21.5% son madres solteras y el restante 5% corresponde a las mujeres sin pareja ya sea por viudez o separación.

Gráfico N° 3
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al Estado Civil. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



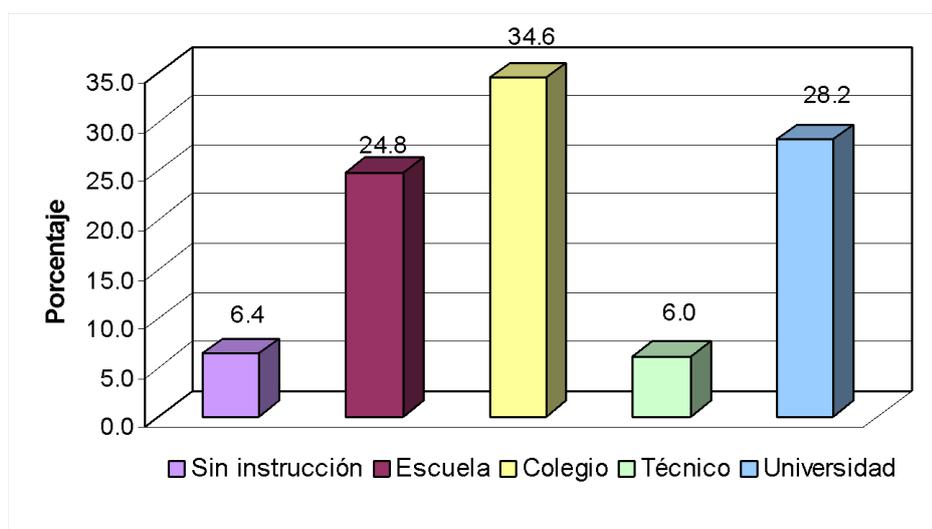
Otro factor sociodemográfico importante es el número de hijos que las madres encuestadas tienen que varía de 1 a 3 hijos en el 80.2% de los casos, el 15.1% tiene de 4 a 5 hijos y un 4.7% tiene más de 5 hijos, estos porcentajes son totalmente contrarios a los de años anteriores donde las familias acostumbraban tener familias bastante numerosas, a continuación se muestran gráficamente estos porcentajes.

Gráfico N° 4
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al número de hijos. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



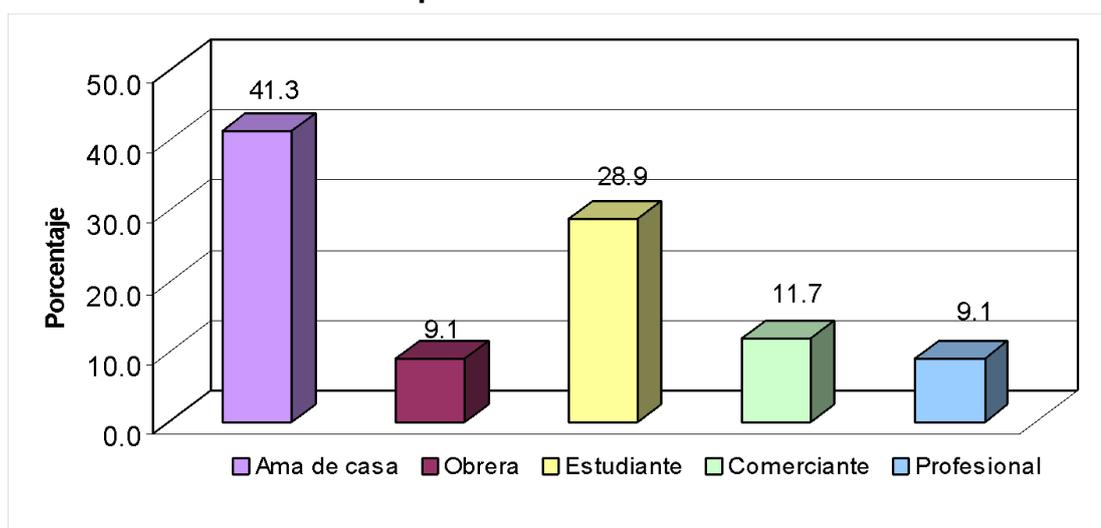
El conocimiento facilita la comprensión del mundo y el desenvolvimiento de la persona en su diario vivir, por lo cual es importante la instrucción de una persona. Según el estudio, 34.6% de las madres encuestadas concluyeron el ciclo secundario, 28.2% cursaron o terminaron la universidad, 24.8% solo alcanzó el nivel primario, 6.4% realizó algún estudio técnico y un 6% no tiene instrucción alguna lo que no deja de llamar la atención, porque es sabido que una mujer instruida es más valiosa para la familia que un hombre instruido ya que es ella la que se preocupa de la instrucción de los miembros de su familia.

Gráfico N° 5
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al nivel de instrucción alcanzado. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



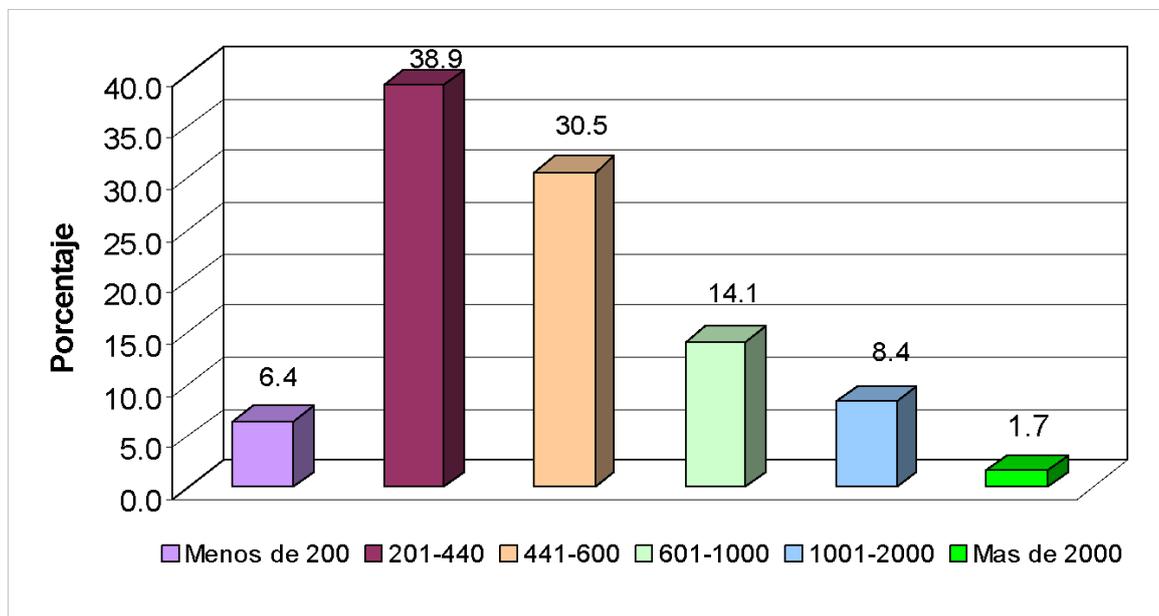
Por otro lado los ingresos de una familia provenientes de la mujer son mejor distribuidos y aprovechados por todos los miembros, es así que a consecuencia de la situación económica crítica, cada vez existe mayor número de mujeres trabajadoras ya sea en labores domésticas, comerciantes, obreras u oficinistas; sin embargo esta situación puede derivar en algún tipo de descuido a los niños ya que usualmente es la madre quien está a cargo de ellos; según el estudio 41.3% de las encuestadas son amas de casa, 28.9% actualmente están estudiando y finalmente un 29.9% de ellas trabaja fuera de casa ya sea dentro del comercio informal, de obrera o como profesionales, así lo demuestra el siguiente gráfico:

Gráfico N° 6
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a su ocupación. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



El ingreso económico mínimo mensual en Bolivia es de 440 bolivianos, sin embargo los resultados muestran que existen familias que subsisten con menos de este monto, el 39% sobrevive con 201 a 440 Bs./mes, 30.5% tiene un ingreso que oscila entre 441 y 600 Bs./mes, 14.1% supera los 440 Bs./mes, 8.4% tiene ingresos mayores a los 1000 Bs., el 6.4% de la población encuestada se ve obligada a subsistir con menos de 200 Bs./mes, y tan solo un 1.7% tiene ingresos superiores a los 2000 Bs./mes, lo que evidencia la preocupante situación económica del país.

Gráfico N° 7
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al ingreso económico familiar / mes. Hospital San Pedro Claver.
Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



4.2. Conocimiento sobre la lactancia materna. Beneficios, ventajas y desventajas.

Indagar respecto al conocimiento de las madres acerca de los beneficios, ventajas y desventajas de la lactancia materna es significativo para definir si este factor es preponderante a la hora de elegir el tipo de lactancia que practicarán.

Para investigar este punto, se procedió a preguntar a las madres sobre los beneficios que produce la L.M. a los hijos, 48.3% respondió que permite el sano crecimiento de los niños, un 32.9% indica desconocer si existen o no beneficios, el 8.1% refiere que permite evitar enfermedades y en porcentajes menores las encuestadas afirman que esta lactancia brinda defensas al niño, que es un buen alimento y nutritiva, y otros, como lo expresa el siguiente cuadro:

Cuadro N° 13

Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a los beneficios de lactancia materna al hijo. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| Beneficios | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Crece sano | 144 | 48.3 |
| No se | 98 | 32.9 |
| No enferma | 24 | 8.1 |
| Tiene defensas | 16 | 5.4 |
| Otros | 10 | 3.4 |
| Buena alimentación | 6 | 2.0 |
| Total | 298 | 100 |

En cuanto a los beneficios que recibe la madre al practicar la lactancia natural, el 35.9% de las mujeres indico desconocer estos beneficios, 32.6% de ellas refiere la facilidad y comodidad de no tener que preparar biberones, limpiarlos, calentar agua y demás, 23.8% respondieron que no tiene costo alguno lo cual es de gran ayuda para la economía familiar, 5.4% afirman que es económica y fácil. Sin embargo un pequeño un 1.3% dijeron que esta practica no trae ningún beneficio, entre otras respuestas (las menos por cierto) están la relación sentimental madre e hijo afianzada, y la satisfacción de dar a su hijo un alimento sano y nutritivo.

Cuadro N° 14

Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a los beneficios de lactancia materna a la madre. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| Beneficios | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| No se | 107 | 35,9 |
| Facilidad de dar | 97 | 32,6 |
| Económica | 70 | 23,8 |
| Económica - facilidad de dar | 16 | 5,4 |
| Ninguno | 4 | 1,3 |
| Otros | 4 | 1,0 |
| Total | 298 | 100 |

Asimismo se consultó a las madres respecto de las ventajas que la lactancia materna ofrece frente a la lactancia artificial, el mayor porcentaje de ellas 40.9% responde solo que “es mejor” sin argumentar el por qué indican la superioridad de una lactancia frente a otra, el 27.9 exactamente responde desconocerla,

11.4% indica que es un buen alimento para el niño, sin embargo la mayoría de las respuestas son imprecisas y expresadas con inseguridad, lo cual evidencia su escaso conocimiento del tema.

Cuadro N° 15
Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a las ventajas de la lactancia materna frente a la artificial. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| Ventajas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Es mejor | 122 | 40.9 |
| No se | 83 | 27.9 |
| Buen alimento | 34 | 11.4 |
| Otros | 26 | 8.7 |
| Es sana | 17 | 5.7 |
| Evita enfermedades | 9 | 3.0 |
| Nutritiva | 7 | 2.3 |
| Total | 298 | 100.0 |

Por otro lado existieron otras pocas respuestas que refirieron la ayuda que brinda la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño, puede evitar las enfermedades comunes, no tiene costo, posee vitaminas, defensas y proteínas necesarias para el adecuado desarrollo del niño.

Con el mismo propósito de investigar el grado de conocimiento de las madres respecto a la lactancia materna, se preguntó sobre las desventajas que podría tener la misma frente a la lactancia artificial, para así conocer si existe alguna creencia, pensamiento o concepto que induzca a las madres a evitar la lactancia natural, un 69% de la mujeres encuestadas indicaron desconocer este aspecto y no dieron respuesta, el 25% afirma que no existe desventajas, otras respuestas aunque en mejor porcentaje también fueron recogidas: produce adelgazamiento, transmite enfermedades, es insuficiente, lo cual se puede observar claramente en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 16

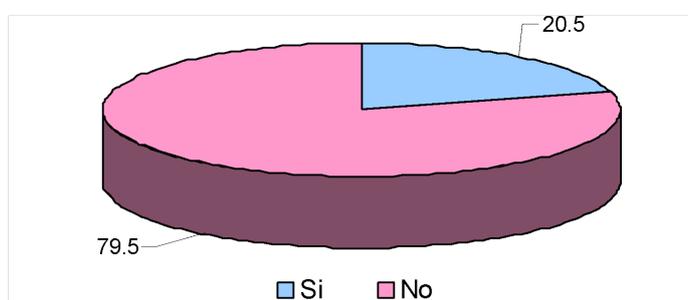
Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a las desventajas de la lactancia materna frente a la artificial. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| Desventajas | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| No se | 205 | 68.8 |
| No tiene | 75 | 25.2 |
| Transmisión de enfermedades | 5 | 1.7 |
| Exige continuidad | 3 | 1.0 |
| Insuficiente | 4 | 1.3 |
| Ninguna | 3 | 1.0 |
| Adelgaza | 2 | 0.7 |
| Pocas | 1 | 0.3 |
| Total | 298 | 100.0 |

4.3 Rol protagónico del personal de salud en la motivación hacia la práctica de la Lactancia Materna

Otro de los objetivos del estudio es indagar el papel que desempeña el personal de salud en la motivación de las madres hacia el ejercicio de la Lactancia Natural, por lo que se cuestionó a las madres si alguna vez recibieron información u orientación sobre este tipo de practica y su importancia, el 79.5% de ellas respondieron que no recibieron orientación, lo cual debe llamar la atención de sobremanera, en cambio solo un 20.5% recibió información, lo cual se puede observar en el gráfico a continuación:

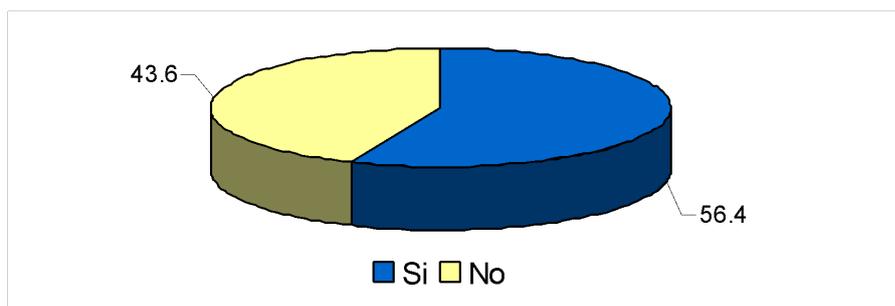
Gráfico N° 8
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a información u orientación sobre importancia de la lactancia materna. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



En cuanto a la pregunta de si recibieron orientación sobre la técnica de amamantamiento, 56.4% respondieron que si, sin embargo cuando se les pidió que la explicaran la mayoría de ellas no supo hacerlo, evidenciando su falta de

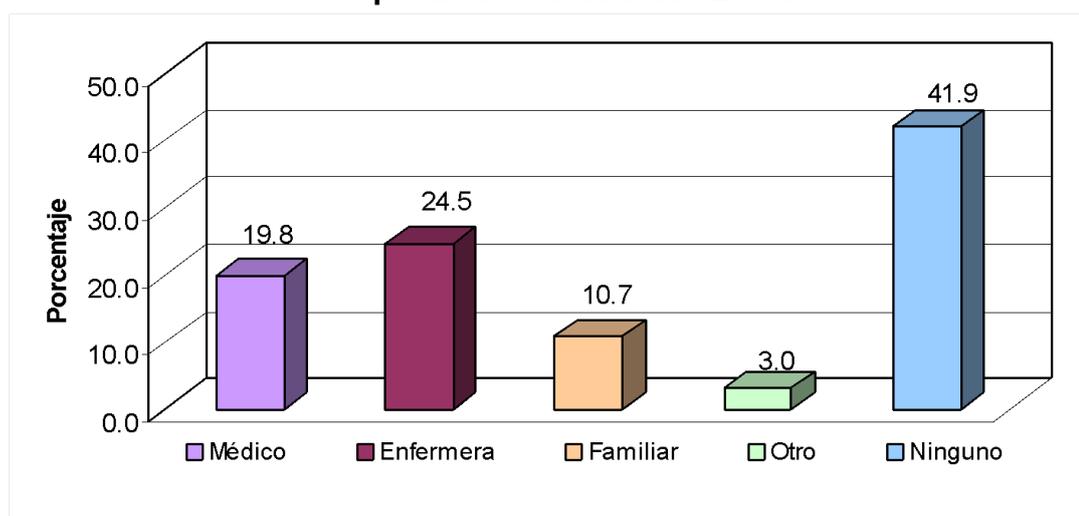
conocimiento y concluyendo que solo se les había indicado el modo de acomodar al niño; por tanto el porcentaje de madres que desconocen dicha técnica en la realidad es superior al 43.6% obtenido en el estudio.

Gráfico N° 9
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a instrucción de la manera correcta de amantar. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



Por lo expuesto se vio necesario identificar al personal que brindó orientación respecto a la L.M., 41.9% de ellas no fueron orientadas, 24.5% fueron informadas por el médico que las atendió, 19.8% por el personal de enfermería, 10.7% por algún familiar, 3% por otras personas como ser los internos del hospital, incluso por la ONG "Pro Mujer" y por los medios de comunicación.

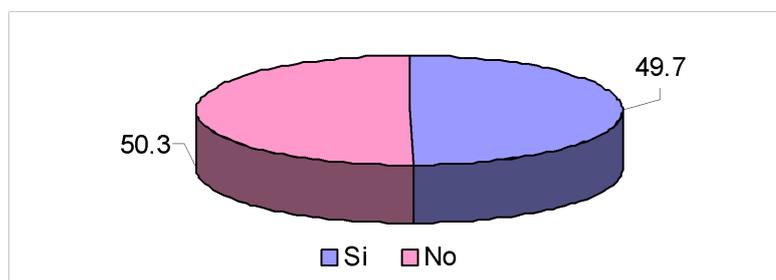
Gráfico N° 10
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo la persona que le oriento o instruyo sobre la L.M. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



4.4 Descripción de las prácticas de la madre en relación a la lactancia materna exclusiva, artificial y combinada.

Una vez descrito el grado de conocimiento de las madres en cuanto a la L.M., es primordial conocer las practicas de ellas en ambas lactancias, por ejemplo las mujeres que dieron L.M exclusiva a sus hijos hasta los 6 meses fueron un 49,7% de las encuestadas, las que no lo hicieron suman un 50,3% del total (tal como se puede apreciar en el gráfico 11. Asimismo el 81% de las encuestadas iniciaron la lactancia a las horas de nacido el niño y 19% inició la lactancia pasados unos días del nacimiento contraviniendo la norma indicada por la OMS la cual recomienda iniciar la lactancia materna a la media hora de nacido el niño.

Gráfico N° 11
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo a lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



En cuanto a las mujeres que no dieron lactancia materna exclusiva a sus hijos es decir el 50.3% de las encuestadas (hasta cumplidos los 6 meses), como se muestra en el cuadro siguiente, las mismas indicaron en un 49% que tenían poca leche y les era insuficiente para la alimentación de su bebe o no tenían leche, 38% de las encuestadas no pudieron completar el semestre por motivos de estudio o trabajo; señalan también, aunque en porcentajes menores: mastitis, rechazo a la leche de la madre, recomendación médica por enfermedad, pezón pequeño, embarazo, facilidad de la leche artificial (para evitar el dolor y heridas en los pezones) y otros, dentro de los cuales curiosamente hubieron algunas madres, precisamente las más jóvenes que refirieron preferir la lactancia artificial para no arruinar su figura, ya que estas

creen que se verán menos atractivas al tener los senos “deformados”, según su opinión.

Cuadro N° 17
Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a las razones por las cuales NO dieron lactancia materna exclusiva. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| Razones | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Poca / no tenia leche | 74 | 49.3 |
| Estudios / Trabajo | 57 | 38.0 |
| Mastitis | 5 | 3.3 |
| Rechazo lactancia | 3 | 2.0 |
| Recomendación medica por enfermedad | 5 | 3.3 |
| Pezón pequeño | 2 | 1.3 |
| Otros | 2 | 1.3 |
| Embarazo | 1 | 0.7 |
| Facilidad del biberón | 1 | 0.7 |
| Total | 150 | 100 |

Asimismo se preguntó a las madres encuestadas el número de meses que dieron lactancia materna a sus hijos, con el fin de indagar sobre la prolongación de esta practica, descubriendo que algunas no llegaron a dar lactancia, 3% llego a los 2 años, 25% al año y la mayor parte de ellas amamantaron tiempos menores a los seis meses, lo cual indica una total declinación de la practica de la lactancia materna.

Cuadro N° 18
Distribución absoluta y relativa de las mujeres al número de meses que se practicó la lactancia materna. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| N° de meses | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| < 6 MESES | 150 | 50,3 |
| = 6 MESES | 30 | 10,1 |
| > 6 meses < = 12 meses | 77 | 25,8 |
| > 12 meses <=18 meses | 32 | 10,7 |
| > 18 meses <=24 meses | 9 | 3,0 |
| Total | 298 | 100 |

Por otro lado resulta interesante investigar la preferencia de las madres en cuanto a la practica de los dos tipos de lactancia según la edad, es decir si la

edad de las encuestadas puede influir en su decisión. El análisis del cuadro estadístico muestra que las madres más jóvenes entre 15-19, 20-24 y 25-29 años prefieren en su mayoría la lactancia artificial, lo cual va reduciendo a medida que avanza la edad, sin embargo la diferencia entre ambas prácticas de lactancia es marcada mientras más joven es la madre.

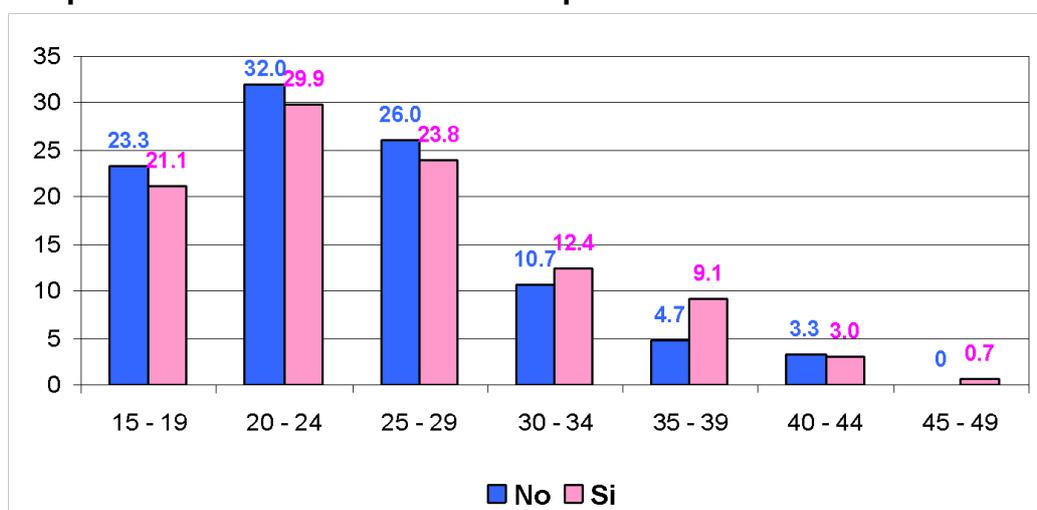
Cuadro N° 19
Relación entre el número de mujeres que dieron LME según la edad.
Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| LM exclusiva | 15 - 19 | 20 - 24 | 25 - 29 | 30 - 34 | 35 - 39 | 40 - 44 | 45 - 49 | TOTAL |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| No | 35 | 48 | 39 | 16 | 7 | 5 | 0 | 150 |
| % Fila | 23,3 | 32 | 26 | 10,7 | 4,7 | 3,3 | 0 | 100 |
| % Columna | 55,6 | 53,9 | 54,9 | 43,2 | 25,9 | 55,6 | 0 | 50,3 |
| Si | 28 | 41 | 32 | 21 | 20 | 4 | 2 | 148 |
| % Fila | 18,9 | 27,7 | 21,6 | 14,2 | 13,5 | 2,7 | 1,4 | 100 |
| % Columna | 44,4 | 46,1 | 45,1 | 56,8 | 74,1 | 44,4 | 100 | 49,7 |
| TOTAL | 63 | 89 | 71 | 37 | 27 | 9 | 2 | 298 |
| % Fila | 21,1 | 29,9 | 23,8 | 12,4 | 9,1 | 3 | 0,7 | 100 |
| % Columna | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

$$X^2=11.05$$

Con el valor de relación Chi ² existe una fuerte asociación, es decir que las mujeres jóvenes efectivamente prefieren la lactancia artificial ya sea por motivos de estudio, laborales u otros. A continuación se refleja gráficamente lo ya mencionado:

Gráfico N° 12
Relación entre el número de mujeres que dieron LME según la edad.
Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



Respecto al grado de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna, sus ventajas, desventajas, beneficios tanto para la madre como para el bebe, evidenciaron que existe escaso conocimiento del mismo y si lo adquieren en la mayoría de los casos es gracias a la orientación recibida, las encuestadas tampoco describieron un adecuado conocimiento respecto a la técnica de amamantamiento y estimulación de la lactancia natural ya que varias de las que optaron por la leche en polvo lo hicieron debido a la poca leche que tenían.

Sin embargo se cree existen otros motivos para no practicar el amamantamiento, por lo cual se indago sobre varios aspectos entre ellos la preferencia de una de las lactancias y su relación con el nivel de instrucción de la madre.

Cuadro N° 20
Relación entre el número de mujeres que dieron lactancia materna exclusiva y el grado de instrucción. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| Instrucción | Le dio LM | | TOTAL |
|------------------------|------------|------------|------------|
| | No | Si | |
| Colegio | 58 | 45 | 103 |
| % Fila | 56,3 | 43,7 | 100 |
| % Columna | 38,7 | 30,4 | 34,6 |
| Universidad | 58 | 26 | 84 |
| % Fila | 69 | 31 | 100 |
| % Columna | 38,7 | 17,6 | 28,2 |
| Escuela | 18 | 56 | 74 |
| % Fila | 24,3 | 75,7 | 100 |
| % Columna | 12 | 37,8 | 24,8 |
| Sin instrucción | 4 | 15 | 19 |
| % Fila | 21,1 | 78,9 | 100 |
| % Columna | 2,7 | 10,1 | 6,4 |
| Técnico | 12 | 6 | 18 |
| % Fila | 66,7 | 33,3 | 100 |
| % Columna | 8 | 4,1 | 6 |
| TOTAL | 150 | 148 | 298 |
| % Fila | 50,3 | 49,7 | 100 |
| % Columna | 100 | 100 | 100 |

$$X^2 = 41.70$$

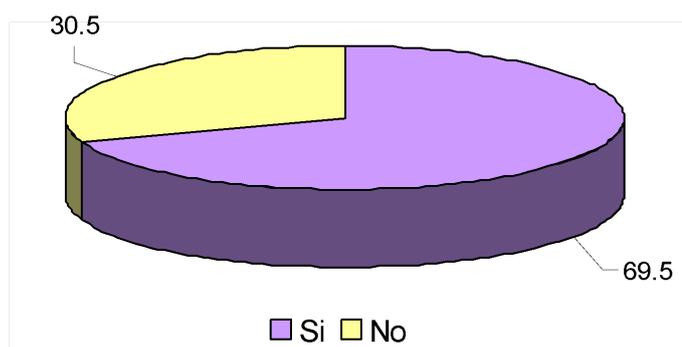
Se puede observar claramente que las madres instruidas quienes podrían conocer mejor las bondades y beneficios que otorga la lactancia natural (ya sea

mediante libros, revistas, medios de comunicación, consultas médicas y otros), son las que menos la realizan; en tanto que las menos instruidas y aquellas que no tienen instrucción alguna son las que prefieren esta práctica lo cual esta claramente afirmado con la Chi ².

Resulta atractivo conocer el número de mujeres que nunca llegaron a dar lactancia artificial a sus hijos (ya sea por motivos económicos, culturales u otros) debido a que tanto el niño como la madre se favorecen aún más de todos los beneficios de la LM como ser el menor riesgo de enfermedades (especialmente EDAS ante todo por la falta de cuidado en la manipulación del biberón), mayores nutrientes, costo económico cero, anticoncepción natural y otros.

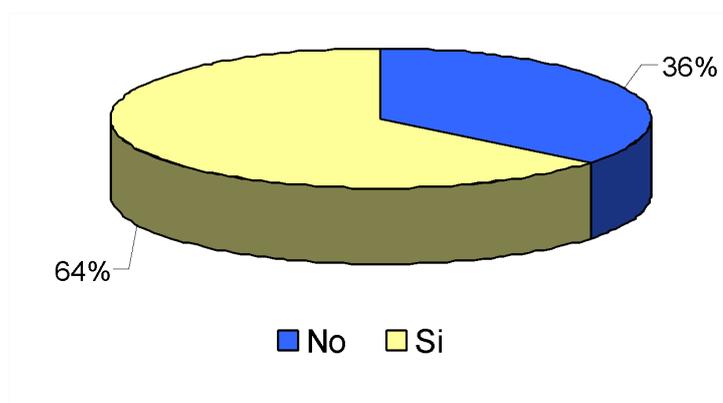
Cabe recalcar que la practica menos preferida es precisamente la de dar únicamente LM, como se puede observar en el siguiente gráfico donde solo un 30.5% de las madres entrevistadas dieron LM de forma exclusiva hasta los dos años, en tanto que un 69.5% prefirió la lactancia artificial o la combinación de ambas:

Gráfico N° 13
Distribución relativa de mujeres que dieron lactancia artificial antes o después de los 6 meses. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



Se cuestionó a las mujeres entrevistadas si recibieron alguna recomendación para optar por la lactancia artificial, dado el alto porcentaje de las mujeres que realizan practica, a lo cual el 64% del total refirieron que si y un 36% respondió que no habían recibido ninguna recomendación.

Gráfico N° 14
Distribución relativa de mujeres que fueron recomendadas para la
practica de la lactancia artificial. Hospital San Pedro Claver.
Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



Los porcentajes presentados anteriormente llaman la atención de sobremanera por lo cual se cuestionó el motivo por el cual el 69.5% de las madres optaron por la práctica de la lactancia artificial, sus respuestas fueron varias según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 21
Distribución absoluta y relativa de las mujeres de acuerdo a las razones
por las que dieron lactancia artificial. Hospital San Pedro Claver.
Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| Razones | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Escasez o carencia de leche materna | 76 | 36,7 |
| Motivos laborales o de estudio | 68 | 32,9 |
| Desnutrición / mejor crecimiento del niño | 18 | 8,7 |
| Enfermedad o cirugía de la madre | 10 | 4,8 |
| Rechazo del niño a la LM | 9 | 4,3 |
| Recomendación médica | 7 | 3,4 |
| Recomendación de la familia o amigos | 5 | 2,4 |
| Dolor al dar de lactar | 4 | 1,9 |
| Es igual o mejor que la lactancia materna | 3 | 1,4 |
| Nuevo embarazo | 3 | 1,4 |
| Otros | 4 | 1,9 |
| Total | 207 | 100 |

Un 36.7% de las mujeres refirieron no tener o tener poca leche por lo que eligieron la L.A., 32.9% por motivos de trabajo o estudio que les resta tiempo para practicar la lactancia materna, 8.7% para evitar la desnutrición y mejorar el

crecimiento del niño, en porcentajes menores respondieron que debido a enfermedad, recomendación médica, de familiares o amigos eligieron esta practica. Señalaron también otras razones como: la lactancia artificial es igual o mejor que la natural, facilidad al dar biberón y otras, respuestas que denotan una total falta de orientación y capacitación de las madres en cuanto a la LM.

Al margen de los motivos expuestos para el ejercicio de la LA, se busco la relación entre las mujeres que no recibieron recomendación alguna para el ejercicio de la lactancia artificial y las que si recibieron, del primer grupo fueron muy pocas las que tomaron la decisión de dar esta leche a sus niños apenas un 28%, en cambio del grupo que si recibió recomendación para esta lactancia un 92% hizo caso, denotando una clara y fuerte relación entre la recomendación recibida y el ejercicio de esta.

Cuadro N° 22

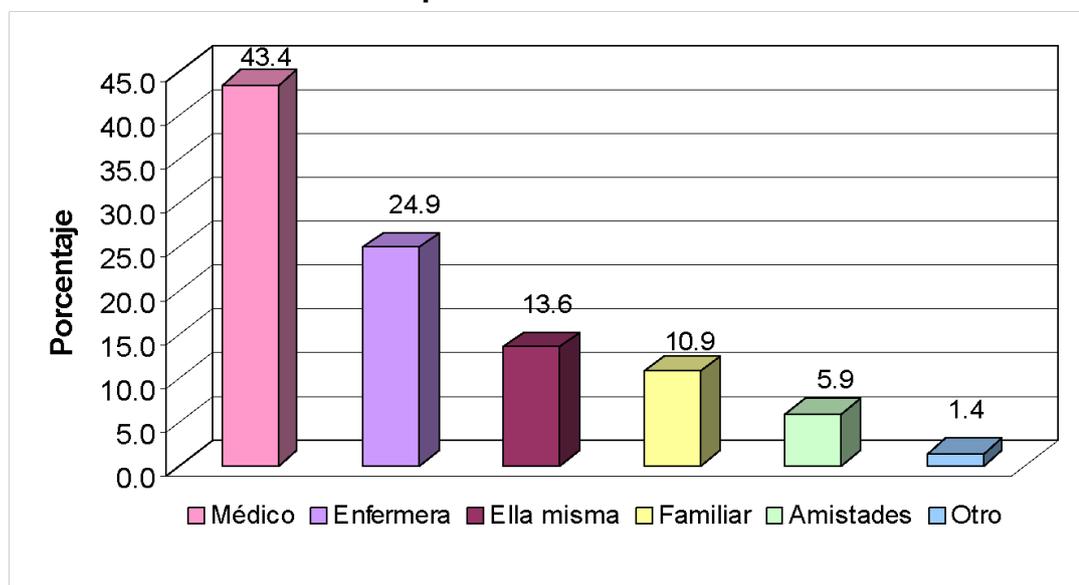
Relación entre el número de mujeres que practican lactancia artificial y las que recibieron recomendación para utilizarla. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

| Le recomendaron la LA | Dio Lact. Artificial | | TOTAL |
|-----------------------|----------------------|------|-------|
| | No | Si | |
| No | 77 | 30 | 107 |
| % Fila | 72 | 28 | 100 |
| % Columna | 84,6 | 14,5 | 35,9 |
| Si | 14 | 177 | 191 |
| % Fila | 7,3 | 92,7 | 100 |
| % Columna | 15,4 | 85,5 | 64,1 |
| TOTAL | 91 | 207 | 298 |
| % Fila | 30,5 | 69,5 | 100 |
| % Columna | 100 | 100 | 100 |

$$X^2 = 41.70$$

Siendo que existe una fuerte relación entre el ejercicio de la lactancia artificial y la recomendación recibida evidenciada por el resultado de la Chi ², se vio por conveniente identificar a quien recomendó esta practica o si en su caso fue la madre quien tuvo la iniciativa de hacerlo. El Gráfico N° 15 describe gráficamente que las mujeres quienes dieron lactancia artificial en realidad se guiaban de acuerdo a las recomendaciones de:

Gráfico N° 15
Distribución relativa de las mujeres encuestadas según la persona que le
indico aplicar la L.A. Hospital San Pedro Claver.
Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

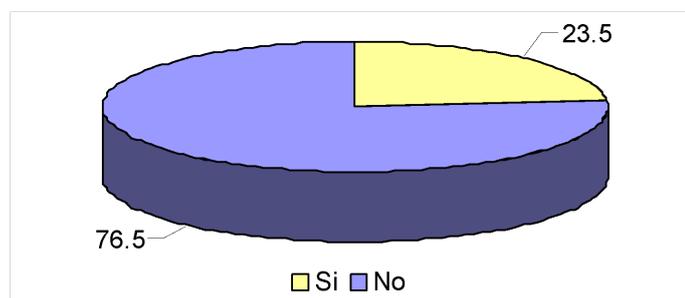


Se puede observar con sorpresa que quienes dieron la recomendación del uso de la lactancia artificial, son en su mayoría el personal de salud, en 43% de los casos fue el médico quien dio la recomendación, 24.6% fue la enfermera, en 14.5% de los casos fue la madre quien tuvo la iniciativa, 10.6% fue sugerencia de algún familiar, 5.8% por las amistades y 1.4% por otros. Es decir que el personal de salud a pesar de conocer e indicar los diversos beneficios y ventajas que otorga la L.M tanto para la madre como para la subsistencia del niño, es el mayor responsable del incremento por la preferencia de la L.A., pues al menor obstáculo (poca leche, dolor, bajo peso del niño y otros) inmediatamente recomiendan la leche en polvo, según las propias madres lo indicaron.

Analicemos ahora si las madres que practican la L.A. tienen los cuidados necesarios en cuanto a la higiene de los utensilios y materiales a usar, el gráfico a continuación presentado muestra que sólo un 23.5% tiene conocimiento de los cuidados higiénicos que debe tenerse con el biberón, su lavado y preservación para así evitar posibles infecciones intestinales u otras debidas a la falta de higiene; el 76.5% desconoce las medidas higiénicas requeridas para la L.A. lo cual podría incidir en el gran porcentaje de niños que enferman de EDAS, IRAS u otras enfermedades, además que como ya se menciona

anteriormente, los niños alimentados con leche en polvo antes de los 3 meses son propensos a tener algún grado de desnutrición e incluso anemia, un 23.5% si conoce de estos cuidados higiénicos lo cual se comprobó mediante indagaciones específicas del tema.

Gráfico N° 16
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo al conocimiento de cuidados higiénicos de lactancia artificial. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



Sabiendo que la practica de la lactancia artificial significa un alto costo económico para la familia, es importante saber si las madres que gozan de mejores ingresos optan por los sucedáneos de la lactancia natural o si también las de escasos recursos la practican. La tabla de asociación puede evidenciar con la X^2 igual a 27,7 que de las personas que subsisten con menos de 200 Bs. son pocas las que prefieren la lactancia artificial, las que perciben mas de 200 pero menos del salario básico (440 Bs.) incrementan el porcentaje de preferencia por la L.A., observándose que cuanto más altos son los ingresos familiares, la preferencia por la lactancia materna es bastante menor frente a la otra. esta relación se puede observar en el cuadro N° 23.

Cuadro N° 23
Relación entre el número de mujeres que dieron lactancia artificial y el Ingreso económico familiar / mes. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.

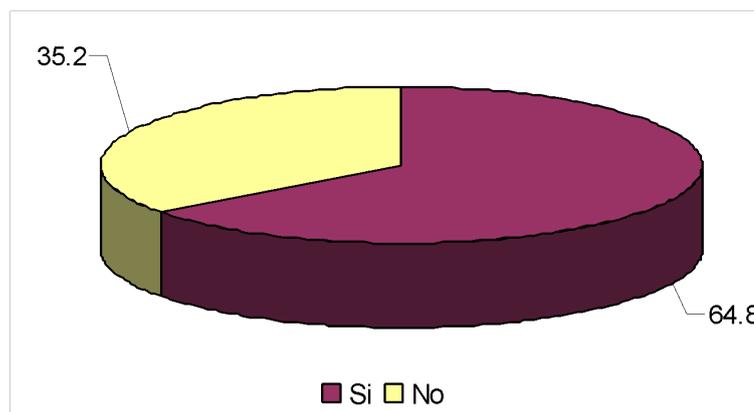
| Ingreso económico | Lactancia Artificial | | TOTAL |
|-------------------------|----------------------|------|-------|
| | No | Si | |
| Mas de 2000 Bs. | 0 | 5 | 5 |
| % Fila | 0 | 100 | 100 |
| % Columna | 0 | 2,4 | 1,7 |
| 1001-2000 Bs. | 3 | 22 | 25 |
| % Fila | 12 | 88 | 100 |
| % Columna | 3,3 | 10,6 | 8,4 |
| 601-1000 Bs. | 11 | 31 | 42 |
| % Fila | 26,2 | 73,8 | 100 |
| % Columna | 12,1 | 15 | 14,1 |
| 441-600 Bs. | 26 | 65 | 91 |
| % Fila | 28,6 | 71,4 | 100 |
| % Columna | 28,6 | 31,4 | 30,5 |
| 201-440 Bs. | 36 | 80 | 116 |
| % Fila | 31 | 69 | 100 |
| % Columna | 39,6 | 38,6 | 38,9 |
| Menos de 200 Bs. | 15 | 4 | 19 |
| % Fila | 78,9 | 21,1 | 100 |
| % Columna | 16,5 | 1,9 | 6,4 |
| TOTAL | 91 | 207 | 298 |
| % Fila | 30,5 | 69,5 | 100 |
| % Columna | 100 | 100 | 100 |

$$X^2 = 27.79$$

Por tanto se puede concluir que incluso las madres de escasos recursos económicos (aunque en reducido número) hicieron un verdadero esfuerzo para brindar lactancia artificial a sus hijos. Es decir que tampoco el factor económico es el determinante para decidir el tipo de lactancia.

Por ultimo, una vez obtenidos los datos respecto a las madres que practicaron la Lactancia Materna Exclusiva y aquellas que prefirieron la Lactancia Artificial, se paso a indagar respecto a la combinación de ambas lactancias:

Gráfico N° 17
Distribución relativa de las mujeres encuestadas de acuerdo la combinación de ambas lactancias. Hospital San Pedro Claver. Sucre Septiembre - Noviembre 2005.



El gráfico N° 17, manifiesta que el 65% de las madres entrevistadas combinaron ambas lactancias y 35% no combinaron, es decir optaron única y exclusivamente por una sola de las lactancias, pasando posteriormente a la alimentación complementaria.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El capítulo anterior nos sirve para obtener información valiosa acerca del tema de estudio, donde se descubrieron interesantes datos que pueden coadyuvar a la realización de planes, programas y proyectos que incentiven la práctica de la lactancia materna.

El Hospital San Pedro Claver es el único de 2º Nivel de la ciudad de Sucre, al que acuden pacientes de la zona urbana y rural, así como también de provincias y otros departamentos, se debe remarcar que este nosocomio atiende a pacientes de distintos grupos culturales y sociales. Las conclusiones obtenidas y enmarcadas dentro de los objetivos y área del estudio son las que a continuación se detallan:

El perfil sociodemográfico nos señala que la mayor parte de las mujeres madres son jóvenes, con una unión estable en su mayoría, teniendo en promedio entre 1 a 3 hijos siendo pocas las que no cuentan con una instrucción, asimismo si bien se cuenta con educación y algunas son profesionales, en gran número son amas de casa talvez por la coyuntura actual donde es difícil encontrar una fuente laboral, tal como refleja el ingreso familiar promedio bajo.

Se indagó sobre las costumbres y conocimientos respecto de la lactancia materna exclusiva, ya que la ENDSA (2003) afirma que su ejercicio va en declinación, de inicio se supuso que los motivos principales para ello fueron: la falta de información y orientación respecto a los beneficios, ventajas de la leche materna, técnicas correctas de amamantamiento y estimulación de la misma. Sin embargo en el análisis respectivo se observó que las madres que acudieron al hospital San Pedro Claver y que recibieron orientación ya sea del personal de enfermería, médico, familiares, ONG's o medios de comunicación (en el orden mencionado y con porcentajes muy bajos) optaban por la lactancia artificial en su mayor parte, haciendo además un gran esfuerzo económico ya que la mayoría de las entrevistadas son amas de casa o estudiantes (sin ingreso remunerado) cuyas familias sobreviven incluso con cifras menores a las del salario básico mensual.

Las edades de la mayoría de las madres oscila entre 15 y 24 años, mismas que usualmente prefieren la lactancia artificial ya sea por estudios, trabajo e incluso

por temor a perder su figura, en tanto que el grupo de mujeres más adultas prefieren la lactancia materna.

En cuanto a la instrucción de las mujeres encuestadas, las estudiantes, comerciantes, obreras, técnicos y profesionales representan alrededor del 60% del total, mismas que aducen falta de tiempo para practicar la lactancia materna exclusiva debido a la actividad que realizan, priorizándola para poder colaborar con el sustento familiar, curiosamente algunas de ellas pese a su instrucción creen que la lactancia artificial proporciona mayores beneficios al bebe que la materna, esta ultima aseveración revela el escaso conocimiento sobre los beneficios y ventajas que la lactancia materna ofrece tanto para la madre como para el niño.

Asimismo la investigación reveló que las madres al mínimo problema, recurren a la lactancia artificial ya sea por “poca leche”, escasez de la misma, mastitis u otros, creyendo que esta practica puede ayudar a que su hijo tenga un “adecuado crecimiento y desarrollo”. Esta decisión se toma sin informarse respecto a las notables ventajas y beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva frente los efectos colaterales que puede ocasionar la lactancia artificial al niño y los cuidados higiénicos requeridos, esta practica deriva usualmente en la combinación de ambas lactancias en desmedro de la primera, iniciando inclusive la alimentación complementaria cuando el niño aún no llega a los seis meses (contrario a lo recomendado por la OMS).

Posteriormente se profundizo en el grupo de participantes que recibieron orientación sobre las ventajas y beneficios de la lactancia natural, para descubrir con sorpresa que estas mujeres recibieron la recomendación de iniciar la lactancia artificial por parte del personal de salud (médico o enfermera) del nosocomio elegido, sin previamente dar una orientación correcta y específica respecto a las varias formas de estimulación y ejercicios sobre las técnicas de amamantamiento desde la etapa prenatal, llama la atención que según el estudio, el médico es el personal que menos se dedica a la orientación de la madre hacia la practica de la lactancia materna exclusiva sin embargo es el que mas recomienda el uso de sucedáneos.

El creciente uso de alimentos sustitutos de la lactancia natural va mermando su práctica e influye de manera directa en el desarrollo psicoafectivo del niño, los niveles de desnutrición infantil se intensifican así también las enfermedades infecciosas fácilmente prevenibles como EDAS, IRAS y otras. Por otro lado las familias se ven obligadas a comprar sucedáneos de la leche natural, restando su poder de adquisición para otros artículos de la canasta familiar ahondando aún más la crisis económica.

Es en verdad reprochable la actitud del profesional médico que en lugar de incentivar la práctica de la lactancia materna exclusiva, recomienda la artificial sin antes brindar orientación al respecto desde la etapa prenatal para llevar a futuro un amamantamiento adecuado.

5.2 Recomendaciones

La concientización y orientación es importante para las mujeres con deseos de amamantar pero que tienen temores, dudas al respecto o para las que enfrentan condiciones que hacen que la lactancia parezca difícil, favoreciendo su confianza e influyéndolas en su capacidad para dar de lactar, esta concientización y orientación debe ir dirigida no solo a las madres sino también a la pareja, la cual debe involucrarse en esta práctica.

Se debe prestar especial atención cuando la madre se encuentre en la etapa prenatal y postnatal haciendo conocer las ventajas y beneficios la leche materna así como de técnicas de amantamiento, realizando un seguimiento hasta los 2 años de vida del niño, procurando que el personal de salud sea un actor fundamental de incentivo a la práctica puesto que son los responsables directos de preservar la salud de la población.

La aprobación de la Ley en Bolivia sobre la Lactancia Materna es substancial ya que velara por su aplicación y vigilancia en forma adecuada, ayudando a protegerla, a reducir la promoción de las fórmulas lácteas hacia las madres y hacia los médicos (distribución de muestras, calendarios, materiales de promoción y visitas a los hospitales), esta protección social por parte del

gobierno coadyuvaría también a la estricta indicación de sucedáneos en casos que así lo ameriten.

Los profesionales en salud deben apoyar la lactancia materna, ya que se pudo observar que con frecuencia se encuentra madres que innecesariamente recurren a sucedáneos de la leche materna, y son precisamente estos profesionales quienes la recomiendan en la mayor parte de los casos. El personal de salud en su conjunto debe entender que son muy pocas las condiciones de salud que contraindican definitivamente la lactancia natural y que parte de su labor es incentivar la práctica de la lactancia materna exclusiva, por los múltiples beneficios y ventajas para el niño, la madre y por ende a la población en su conjunto.

Es preciso que el sistema de salud brinde mayor importancia hacia la práctica de la lactancia materna, a través de la implementación de políticas, planes y programas que la promuevan. La protección de la lactancia debe favorecer a las mujeres que normalmente amamantarían con éxito, previniendo y reduciendo la promoción de los sucedáneos de la leche materna, motivando y reeducando a las madres a través de campañas de educación y medios masivos de comunicación haciendo conocer las desventajas de la alimentación con biberón y las ventajas-beneficios de la lactancia materna.

Es importante seguir la recomendación realizada por la OMS (basadas en estudios científicos bastante serios) la cual indica que la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido por lo menos hasta sus seis meses de edad, considerando el alto grado de composición nutritiva y el aspecto emocional – afectivo del niño amamantado.

BIBLIOGRAFÍA

1. A.I.S. Acción Internacional por la Salud, UNICEF, IBFAN Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil. *Niños y Mamaderas... ¡Su niño en Peligro!*. La Paz, Bolivia 1994.

2. Barrantes Echeverría Rodrigo. *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica, Editorial Universidad Estatal a Distancia, 2002.

3. Centro de Noticias OMS OPS. *Lactancia materna protege al bebé de varias enfermedades*.

<http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=6805&SE=SN>

Cochabamba, Bolivia 2005.

4. Eduardo Durán Fernando E. *Percepción y Actitudes frente al empleo de Métodos Anticonceptivos en mujeres y hombres del Municipio de Caripuyo 2004*". Sucre, Bolivia 2005.

5. El Diario, Centro de Noticias OMS OPS. *Ley Sobre Lactancia Natural*.

<http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=5376&SE=SN>

La Paz, Bolivia 2004

6. Fernando Lavadenz, Nicole Schwab y Hendrik Straatman. *Redes públicas, descentralizadas y comunitarias de salud en Bolivia*.

<http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/calidad/calidad/04062002.pdf>.

Año 2001.

7. Hernández Sampieri Roberto; Fernandez Collado Carlos y Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación*. México, McGraw – Hill Interamericana editores 2003.

8. Instituto Nacional de Estadística (INE). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2001*. Bolivia 2002.

9. Instituto Nacional de Estadística (INE); Ministerio de Salud y Deportes (MSD). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003 (ENDSA)*. Bolivia 1998.

10. Instituto Nacional de Estadística (INE); Ministerio de Salud y Deportes (MSD). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994 (ENDSA)*. Bolivia 1995.

11. Instituto Nacional de Estadística (INE); Ministerio de Salud y Deportes (MSD). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998 (ENDSA)*. Bolivia 1999.
12. Instituto Nacional de Estadística (INE); Ministerio de Salud y Deportes (MSD). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003 (ENDSA)*. Bolivia 2004.
13. IBFAN, ¿Cómo socaban la Lactancia Materna?
<http://www.ibfan.org/spanish/issue/bfundermined01-es.html>
14. IBFAN. *Historia de la Campaña*.
<http://www.ibfan.org/spanish/issue/history01-es.html>
15. La Razón, Centro de Noticias OMS OPS. *Un estudio revela el poco consumo de la leche materna*
<http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=7611&SE=SN>
La Paz, Bolivia 2005.
16. Ministerio de Salud y Deportes, Seguro Universal Materno Infantil Plan Bolivia. *Implementación del Modelo de Gestión, Redes de Salud, DILOS, SUMI, y SNUS*. La Paz, Bolivia 2003.
17. Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) Año 2002.
18. Organización Mundial de la Salud OMS, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF. *Declaración De Innocenti*
<http://www.terra.es/personal7/alba-lac.mat/innocent.htm>.
Florencia, Italia 1990.
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Boletín Epidemiológico Vol. 24 N° 1*. Año 2003.
20. Patricia Aguirre. *Semana Mundial de la Lactancia Materna, Costo de la decisión de no amamantar*.
<http://www.waba.org.my/wbw/wbw98/esp2.htm> 1998

21. R. E. Behrman, V.C. Vaughan. Nelson tratado de pediatría 12 a. Edición, Volumen 1. Nueva editorial interamericana sociedad anónima. México, D.F. 1988
22. Roberto Kriskovich, Consultor Promoción de la Salud OPS / OMS
<http://www.ops.org.bo>
23. UNICEF, Ministerio de Desarrollo Humano Subsector de asuntos de Género y Generacionales. *Mujer, Empleo y Lactancia Natural en Bolivia; Situación de la mujer con empleo en relación a la maternidad y la lactancia con tres contextos urbanos de Bolivia*. La Paz, Bolivia 1995.
24. UNICEF. *La leche materna, ¡Todo ventajas!*.
<http://www.unicef.org/bolivia/reportaje01.htm>
Bolivia, 2003.
25. OMS y UNICEF. *Dar de mamar. El tema; "Semana mundial de la lactancia materna"*. Bolivia Agosto 2005.
26. OMS y UNICEF. *Práctica y promoción de la lactancia natural en hospitales "amigos del niño" Argentina*.
27. El Nuevo Día. *Lactancia "Dar de lactar al bebe no evita el embarazo"* La Paz, Bolivia 14 de Marzo de 2005.

CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA

Fecha:/...../.....

Encuesta N° :

a) Antecedentes Sociodemográficos

| | | |
|---|--------------------|---|
| 1 ¿Cuántos años tiene usted? | 15 - 19 | 1 |
| | 20 - 24 | 2 |
| | 25 - 29 | 3 |
| | 30 - 34 | 4 |
| | 35 - 39 | 5 |
| | 40 - 44 | 6 |
| | 45 - 49 | 7 |
| | 50 - y mas | 8 |
| 2 ¿Usted es casada, conviviente, viuda divorciada, separada o soltera? | Casada / Concubina | 1 |
| | Viuda / Separada | 2 |
| | Soltera | 3 |
| 3 ¿Cuántos hijos tiene? | 1 - 3 | 1 |
| | 4 - 5 | 2 |
| | 5 - 6 | 3 |
| 4 ¿Ud. fue a la escuela, colegio o Universidad? | Sin instrucción | 1 |
| | Escuela | 2 |
| | Colegio | 3 |
| | Técnico | 4 |
| | Universidad | 5 |
| 5 ¿A que se dedica, que ocupación tiene? | Ama de casa | 1 |
| | Obrera | 2 |
| | Estudiante | 3 |
| | Comerciante | 4 |
| | Profesional | 5 |
| 6 Aproximadamente por mes, ¿cuanto es el ingreso económico de su familia? | Menos de 200 | 1 |
| | 201 - 430 | 2 |
| | 431 - 600 | 3 |
| | 601 - 1000 | 4 |
| | 1001 - 2000 | 5 |
| | Mas de 2000 | 6 |

b) Conocimiento sobre la lactancia materna los beneficios, ventajas y desventajas.

| | | |
|----|---|-------|
| 7 | ¿Según su criterio, qué ventajas tiene la lactancia materna? (especificar) | |
| 8 | ¿Según su criterio, qué desventajas tiene la lactancia materna? (especificar) | |
| 9 | ¿Qué beneficios le da la lactancia materna a su hijo? (especificar) | |
| 10 | ¿Qué beneficios le da la lactancia materna a usted? (especificar) | |

c) Papel que desempeña el personal de salud en cuanto a la motivación de esta práctica.

| | | | |
|----|--|----------------------|---|
| 11 | ¿Usted recibió información u orientación sobre la importancia de la lactancia materna? | Si | 1 |
| | | No | 2 |
| | | No sabe/ No responde | 3 |
| 12 | ¿Le instruyeron sobre la manera correcta de amamantar? | Si | 1 |
| | | No | 2 |
| | | No sabe/ No responde | 3 |

| | | | |
|-----------------------|----------------------|---|--|
| 13 ¿Quién le orientó? | Medico | 1 | |
| | Enfermera | 2 | |
| | Familiar | 3 | |
| | Otro (escriba) | 4 | |
| | Ninguno | 5 | |

d) Prácticas de la madre con relación a la lactancia materna exclusiva, artificial y combinada

| | | | |
|--|------------------------|---|------|
| 14 ¿Hasta antes de los 6 meses le dio unicamente su pecho? | Si | 1 | → 18 |
| | No | 2 | |
| 15 ¿Cuándo empezó a darle pecho a su hijo? | A las horas | 1 | |
| | Días | 2 | |
| | No sabe/ No responde | 3 | |
| 16 ¿Hasta que edad le dio su pecho? (en meses) | < 6 meses | 1 | |
| | 6 meses | 2 | |
| | >6 meses - <=12 meses | 3 | |
| | >12 meses - <=18 meses | 4 | |
| | >18 meses - <=24 meses | 5 | |
| 17 Si no le dio ¿por qué? (describa las razones) | | | |
| 18 ¿Le recomendaron utilizar la leche en polvo? | Si | 1 | → 20 |
| | No | 2 | |
| 19 ¿Quién le sugirió utilizar la leche artificial? | Medico | 1 | |
| | Enfermera | 2 | |
| | Familiar | 3 | |
| | Ella misma | 4 | |
| | Amistades | 5 | |
| | Otro (describa) | 6 | |
| 20 ¿Le dio mamadera a su hijo? | Si | 1 | → 22 |
| | No | 2 | |
| 21 ¿Por qué motivo le dio mamadera? (describa las razones) | | | |
| 22 ¿Usted le dio su pecho y tambien mamadera? | Si | 1 | |
| | No | 2 | |
| 23 ¿Conoce ud los cuidados de limpieza que debe tener con la mamadera? | Si | 1 | |
| | No | 2 | |
| | No sabe/ No responde | 3 | |

e) Observaciones

| |
|-------|
| |
| |
| |
| |

| Edad | Estado Civil | N°de hijos | Instrucción | Ocupación |
|-------------|-------------------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Obrera |
| 35 - 39 | Divorciada / Separada / Viuda | 4 a 5 | Escuela | Comerciante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 30 - 34 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Colegio | Obrera |
| 25 - 29 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Escuela | Comerciante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 5 o mas | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Comerciante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Colegio | Comerciante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Profesional |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Comerciante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Profesional |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Obrera |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Escuela | Obrera |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Obrera |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Obrera |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 5 o mas | Escuela | Comerciante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |

| | | | | |
|---------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------|
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 5 o mas | Universidad | Ama de casa |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Profesional |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Obrera |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Obrera |
| 30 - 34 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Universidad | Profesional |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Obrera |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Obrera |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Comerciante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Obrera |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Técnico | Obrera |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Obrera |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Estudiante |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Obrera |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |

| | | | | |
|---------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------|
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 5 o mas | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Obrera |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Técnico | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Obrera |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 5 o mas | Sin instrucción | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Obrera |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 30 - 34 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Obrera |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Obrera |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 35 - 39 | Divorciada / Separada / Viuda | 4 a 5 | Escuela | Comerciante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Universidad | Profesional |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |

| | | | | |
|---------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------|
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Obrera |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 5 o mas | Escuela | Comerciante |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 5 o mas | Escuela | Comerciante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Colegio | Comerciante |
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 30 - 34 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 5 o mas | Escuela | Obrera |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |

| | | | | |
|---------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------|
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 30 - 34 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Escuela | Comerciante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 20 - 24 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Escuela | Comerciante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 30 - 34 | Divorciada / Separada / Viuda | 4 a 5 | Sin instrucción | Comerciante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Obrera |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 30 - 34 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Colegio | Comerciante |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Técnico | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Comerciante |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Obrera |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 45 - 49 | Casada / Concubina | 5 o mas | Escuela | Comerciante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Técnico | Estudiante |
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 5 o mas | Sin instrucción | Ama de casa |
| 25 - 29 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |

| | | | | |
|---------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------|
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Sin instrucción | Ama de casa |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Obrera |
| 35 - 39 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Técnico | Profesional |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 35 - 39 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Comerciante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Obrera |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Profesional |
| 45 - 49 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Colegio | Comerciante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 5 o mas | Sin instrucción | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Universidad | Profesional |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Obrera |
| 20 - 24 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Estudiante |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 5 o mas | Sin instrucción | Ama de casa |
| 35 - 39 | Soltera | 1 a 3 | Universidad | Ama de casa |
| 15 - 19 | Soltera | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 35 - 39 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Comerciante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Escuela | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Comerciante |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 4 a 5 | Escuela | Obrera |
| 15 - 19 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 5 o mas | Colegio | Comerciante |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Estudiante |
| 25 - 29 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 30 - 34 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 20 - 24 | Casada / Concubina | 1 a 3 | Colegio | Ama de casa |
| 25 - 29 | Divorciada / Separada / Viuda | 1 a 3 | Técnico | Profesional |
| 40 - 44 | Casada / Concubina | 5 o mas | Sin instrucción | Ama de casa |

| Ingreso económico | Ventajas LM | Desventajas LM | Beneficios LM al hijo |
|--------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|
| 201-440 | no se | no se | no se |
| Menos de 200 | es mejor | no tiene | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es buena | no tiene | nutrientes |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | evita enf | no se | no se |
| 201-440 | es sana | no se | crece sano |
| 441-600 | es buena | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no enferma |
| 201-440 | alimento especia | no tiene | crecimiento |
| 1001-2000 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | crecimiento |
| 441-600 | es sana | no tiene | crecimiento |
| 601-1000 | buen alimento | no tiene | crecimiento |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es sana | no se | crece sano |
| 441-600 | evita enf | no tiene | crecimiento |
| 1001-2000 | es mejor | no tiene | buena alimentacion |
| 441-600 | es sana | no tiene | crece sano |
| 441-600 | ayuda crecimient | no se | crecimiento |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es mejor | no tiene | no enferma |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es buena | no se | crece sano |
| 441-600 | evita enf | no tiene | crece sano |
| 201-440 | buen alimento | no se | crecimiento |
| 601-1000 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | es sana | no tiene | crece sano |
| 601-1000 | mas calcio | no tiene | no enferma |
| 201-440 | es mejor | no tiene | crecimiento |
| 441-600 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no tiene | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | nutritiva | no tiene | crece sano |
| 1001-2000 | es sana | no tiene | defensas |
| 201-440 | buen alimento | no tiene | no enferma |
| Menos de 200 | es buena | no tiene | crece sano |
| 441-600 | evita enf | no tiene | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es buena | no se | no se |
| 201-440 | nutritiva | no se | crece sano |
| 441-600 | ayuda crecimient | no tiene | crece sano |
| 601-1000 | es buena | no tiene | no enferma |
| 201-440 | facil | pocas | crece sano |
| 601-1000 | es templada | no tiene | crecimiento |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 201-440 | proteinas vitamin | ninguna | defensas |
| 441-600 | proteinas vitamin | adelgaza | buenos dientes |
| 601-1000 | evitar debilidad | no tiene | crece sano |
| 441-600 | buen alimento | no tiene | crecimiento |

| | | | |
|--------------|---------------|-------------------|--------------------|
| 601-1000 | defensas | no tiene | crece sano |
| 601-1000 | evita enf | no tiene | no enferma |
| 601-1000 | es mejor | no tiene | crece sano |
| 441-600 | buen alimento | no tiene | p/ vivir |
| 601-1000 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 201-440 | es buena | no tiene | crece sano |
| 1001-2000 | es buena | no tiene | crece sano |
| 201-440 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 201-440 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 201-440 | es buena | no tiene | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no tiene | crece sano |
| 441-600 | nutritiva | no se | crecimiento |
| 601-1000 | no se | no se | no se |
| 1001-2000 | buen alimento | no se | crecimiento |
| Menos de 200 | es mejor | no se | no enferma |
| 1001-2000 | es mejor | ninguna | crecimiento |
| Mas de 2000 | buen alimento | no se | no enferma |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 201-440 | buen alimento | adelgaza | crecimiento |
| 441-600 | no se | no se | crecimiento |
| 201-440 | buen alimento | ninguna | crecimiento |
| 601-1000 | es buena | no se | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es sana | transmision enf | no enferma |
| 441-600 | defensas | no tiene | desarrollo |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 1001-2000 | es mejor | exige continuidad | defensas |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es sana | no se | crece sano |
| 201-440 | facil | no se | crece sano |
| 441-600 | es buena | no se | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es sana | no se | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | no se | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crecimiento |
| 441-600 | es buena | no se | crecimiento |
| Menos de 200 | facil | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | exige continuidad | crece sano |
| 601-1000 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | buen alimento | no se | no se |
| 601-1000 | defensas | no tiene | crecimiento |
| 441-600 | buen alimento | no tiene | crecimiento |
| 601-1000 | es buena | no tiene | crece sano |
| 441-600 | es buena | no tiene | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| Menos de 200 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es sana | no tiene | buena alimentacion |

| | | | |
|--------------|---------------|---------------------|-------------|
| Mas de 2000 | es buena | no se | no se |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 1001-2000 | buen alimento | no tiene | crecimiento |
| 1001-2000 | digestión | 5-6 m es insuficien | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | es buena | no se | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | no se | no se | no se |
| 441-600 | buen alimento | no tiene | no se |
| 201-440 | es buena | no se | crecimiento |
| 201-440 | defensas | no tiene | crece sano |
| 441-600 | es buena | no tiene | no enferma |
| 441-600 | es mejor | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| Menos de 200 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | es buena | no se | no enferma |
| 441-600 | es sana | no tiene | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | buen alimento | no se | crecimiento |
| 601-1000 | evita enf | no se | desarrollo |
| 201-440 | es buena | no tiene | crecimiento |
| 441-600 | no se | no tiene | no se |
| 441-600 | evita enf | no tiene | crecimiento |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | nutritiva | no tiene | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no se | crece sano |
| Menos de 200 | p/ q sea sano | no se | crece sano |
| 201-440 | es buena | no se | no se |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | buen alimento | no se | no se |
| 201-440 | nutritiva | insuficiente | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| Menos de 200 | no se | no se | no se |
| 1001-2000 | es buena | no tiene | no enferma |
| Menos de 200 | p/ q sea sano | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| Mas de 2000 | buen alimento | no se | crece sano |
| 441-600 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| Mas de 2000 | es mejor | no tiene | crece sano |
| 1001-2000 | p/ q sea sano | no se | crece sano |
| 601-1000 | no se | no se | nutrientes |
| 441-600 | es buena | no se | no enferma |
| 1001-2000 | no se | no se | no se |

| | | | |
|-------------|---------------|----------|-------------|
| 441-600 | es sana | no se | crece sano |
| 601-1000 | es buena | no tiene | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es buena | no tiene | crece sano |
| 441-600 | es buena | no tiene | crecimiento |
| 601-1000 | es buena | no se | no enferma |
| 601-1000 | no se | no tiene | no se |
| 601-1000 | no se | no se | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 441-600 | buen alimento | no tiene | no se |
| Mas de 2000 | es buena | no se | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | no se | no tiene | no se |
| 201-440 | buen alimento | no se | defensas |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es buena | no se | crecimiento |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es buena | no tiene | no se |
| 201-440 | buen alimento | no tiene | no enferma |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | nutritiva | no se | crece sano |
| 201-440 | es buena | no se | no se |
| 441-600 | buen alimento | no se | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | no se | no se | p/ vivir |
| 441-600 | es sana | no se | crecimiento |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | evita enf | no se | no se |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es sana | no se | no enferma |
| 1001-2000 | defensas | no se | defensas |
| 441-600 | buen alimento | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es buena | no tiene | no se |
| 441-600 | es buena | no se | no enferma |
| 201-440 | es mejor | no se | no se |
| 201-440 | es buena | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 1001-2000 | buen alimento | no tiene | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es buena | no se | crece sano |
| 601-1000 | buen alimento | no se | no enferma |
| 1001-2000 | beneficiosa | no se | crece sano |

| | | | |
|--------------|------------------|-------------------|-------------|
| 441-600 | es mejor | no se | no enferma |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | es buena | no se | no se |
| 1001-2000 | buen alimento | no se | crece sano |
| 201-440 | es buena | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 441-600 | buen alimento | no se | no se |
| 601-1000 | evita enf | no se | defensas |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es mejor | no tiene | defensas |
| 201-440 | es mejor | no tiene | no se |
| 441-600 | vitaminas | no se | crece sano |
| 201-440 | es buena | no se | no se |
| 601-1000 | es buena | no se | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 601-1000 | es sana | no se | no se |
| 1001-2000 | es buena | no se | no se |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 441-600 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no se | defensas |
| 601-1000 | es mejor | no se | desarrollo |
| 201-440 | facil | no se | no enferma |
| 1001-2000 | es mejor | exige continuidad | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| 601-1000 | es buena | no se | crece sano |
| 1001-2000 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es buena | transmision enf | defensas |
| 441-600 | es buena | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | defensas |
| 601-1000 | es mejor | no se | defensas |
| 441-600 | es mejor | no se | defensas |
| 201-440 | no cuesta \$ | no se | crecimiento |
| 601-1000 | es buena | insuficiente | crece sano |
| Menos de 200 | es buena | no se | crece sano |
| 1001-2000 | es buena | no tiene | crece sano |
| 201-440 | es buena | transmision enf | crece sano |
| 201-440 | es buena | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no tiene | crece sano |
| 441-600 | ayuda crecimient | no se | crece sano |
| 441-600 | es buena | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| Menos de 200 | no se | no se | crece sano |
| Menos de 200 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es buena | transmision enf | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| 201-440 | es mejor | no tiene | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no se | crece sano |

| | | | |
|--------------|---------------|-----------------|--------------------|
| 201-440 | es buena | no se | crece sano |
| 201-440 | es buena | no se | crece sano |
| 1001-2000 | es buena | no se | no enferma |
| 201-440 | buen alimento | no se | defensas |
| 1001-2000 | excelente | no se | crecimiento |
| 441-600 | es buena | no se | crecimiento |
| 201-440 | es mejor | no se | buena alimentacion |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no tiene | crece sano |
| Menos de 200 | es buena | no se | crece sano |
| 1001-2000 | es mejor | no se | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | buena alimentacion |
| 601-1000 | es mejor | no se | no enferma |
| 441-600 | no se | no se | crece sano |
| Menos de 200 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| Menos de 200 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es buena | no se | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | nutrientes |
| 1001-2000 | es mejor | transmision enf | crece sano |
| 201-440 | no se | no se | crece sano |
| 601-1000 | es mejor | no se | no enferma |
| 201-440 | es mejor | no tiene | defensas |
| 201-440 | es mejor | no se | crecimiento |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| Menos de 200 | es mejor | no se | buena alimentacion |
| 201-440 | no se | no se | no se |
| 441-600 | nutritiva | no tiene | defensas |
| 201-440 | es mejor | no se | buena alimentacion |
| 441-600 | es mejor | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | desarrollo |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| 441-600 | es mejor | no se | crece sano |
| Menos de 200 | es mejor | no se | crece sano |
| 441-600 | no se | no se | no se |
| Menos de 200 | es mejor | no se | crece sano |
| Menos de 200 | es sana | no se | no enferma |
| 441-600 | es mejor | no se | crecimiento |
| 1001-2000 | es sana | no se | crece sano |
| 201-440 | es mejor | no se | crece sano |
| 441-600 | es buena | insuficiente | defensas |
| 201-440 | no se | no se | no se |

| Beneficios LM a la madre | Información | Forma correcta de amamantar | Personal quien instruyo |
|---------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| no se | No | No | Ninguno |
| economica, facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | Si | No | Ninguno |
| economica, facil | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica, facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se gasta | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Otro |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica, facil | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | Si | Si | Médico |
| economica, facil | Si | Si | Médico |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Familiar |
| no se | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| economica, facil | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Médico |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Otro |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Médico |
| no se | Si | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Familiar |
| facil | Si | Si | Médico |
| economica, facil | No | Si | Familiar |
| no se | No | Si | Enfermera |
| facil | Si | Si | Enfermera |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | Si | No | Ninguno |

| | | | |
|------------------|----|----|-----------|
| economica | Si | Si | Enfermera |
| economica | Si | No | Ninguno |
| economica, facil | No | Si | Médico |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | Si | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| facil | Si | Si | Médico |
| economica | Si | Si | Otro |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Médico |
| economica | No | Si | Familiar |
| satisfaccion | Si | Si | Médico |
| facil | Si | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Enfermera |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | Si | Si | Enfermera |
| economica | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Familiar |
| no se | No | Si | Médico |
| facil | Si | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Médico |
| no se | No | Si | Familiar |
| no se | No | Si | Familiar |
| economica | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | Si | Si | Médico |
| ninguno | No | Si | Enfermera |
| facil | Si | No | Ninguno |
| ninguno | No | Si | Enfermera |
| facil | No | No | Familiar |
| no se | No | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | Si | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | Si | Si | Enfermera |
| facil | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | Si | Si | Médico |
| economica | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Familiar |

| | | | |
|------------------|----|----|-----------|
| no se | No | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Médico |
| no se | No | Si | Familiar |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Familiar |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | Si | Si | Médico |
| facil | Si | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Familiar |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | Si | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Enfermera |
| no se | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Familiar |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | Si | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica, facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Médico |
| facil | Si | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Familiar |
| economica | No | Si | Familiar |
| economica | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Familiar |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Enfermera |
| facil | No | No | Ninguno |
| ninguno | Si | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Familiar |
| economica, facil | Si | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | Si | Si | Familiar |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |

| | | | |
|-----------|----|----|-----------|
| no se | No | Si | Familiar |
| economica | Si | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Familiar |
| economica | No | Si | Familiar |
| no se | Si | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | Si | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Médico |
| no se | No | Si | Familiar |
| no se | No | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Médico |
| no se | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Médico |
| no se | Si | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Médico |
| economica | Si | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | Si | Familiar |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | Si | Si | Médico |
| economica | Si | Si | Familiar |
| no se | Si | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Enfermera |
| economica | Si | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Médico |
| no se | No | Si | Familiar |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | Si | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Enfermera |
| economica | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |

| | | | |
|------------------|----|----|-----------|
| facil | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| no se | Si | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Enfermera |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| facil | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Enfermera |
| economica | Si | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| no se | No | Si | Enfermera |
| economica | Si | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | Si | Si | Médico |
| no se | No | No | Ninguno |
| no se | No | No | Ninguno |
| economica | Si | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Médico |
| facil | Si | Si | Médico |
| facil | No | Si | Otro |
| economica, facil | Si | Si | Médico |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | Si | Si | Médico |
| economica, facil | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | No | Ninguno |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Enfermera |
| ninguno | Si | No | Otro |
| facil | No | Si | Enfermera |
| satisfaccion | Si | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Enfermera |
| facil | Si | Si | Médico |
| economica | Si | Si | Médico |
| facil | No | Si | Otro |
| economica | Si | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Enfermera |
| economica | No | No | Familiar |
| facil | No | Si | Familiar |
| facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | Si | Familiar |
| facil | No | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Enfermera |

| | | | |
|---------------------|----|----|-----------|
| economica | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Médico |
| facil | Si | Si | Médico |
| economica | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Familiar |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Médico |
| facil | No | Si | Médico |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Enfermera |
| economica | Si | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | No | Ninguno |
| facil | Si | Si | Médico |
| facil | Si | Si | Enfermera |
| no se | Si | Si | Médico |
| economica, facil | No | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Enfermera |
| economica | No | Si | Familiar |
| facil | Si | Si | Familiar |
| no se | No | Si | Familiar |
| mejora relacion m-h | Si | No | Otro |
| no se | No | Si | Médico |
| economica, facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | Si | Enfermera |
| economica, facil | No | No | Otro |
| facil | No | No | Ninguno |
| facil | No | Si | Enfermera |
| no se | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Enfermera |
| facil | No | Si | Médico |
| economica | No | No | Ninguno |
| facil | Si | Si | Otro |
| economica, facil | No | Si | Enfermera |
| facil | Si | Si | Médico |
| facil | No | Si | Enfermera |

| LM exclusiva | Inicio LM | Edad LME | Razones por que no | Razones LMA |
|---------------------|------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|
| Si | A las horas | 6 x | | desnutricion |
| No | A las horas | 4 poca leche | | crecimiento |
| No | A las horas | 2 no tenia leche | | poca leche |
| Si | A las horas | 20 x | | poca leche |
| Si | A los dias | 24 x | | x |
| No | A las horas | 4 estudios | | estudios |
| Si | A las horas | 8 x | | poca leche |
| No | A los dias | 2 trabajo | | trabajo |
| No | A las horas | 4 no tenia leche | | no tenia leche |
| Si | A las horas | 24 x | | x |
| Si | A las horas | 24 x | | poca leche |
| No | A los dias | 3 estudios | | poca leche |
| Si | A las horas | 24 x | | x |
| Si | A las horas | 18 x | | x |
| No | A las horas | 2 no tenia leche | | desnutricion |
| No | A los dias | 4 no tenia leche | | estudios |
| Si | A las horas | 12 x | | poca leche |
| No | A las horas | 4 poca leche | | poca leche |
| No | A las horas | 4 poca leche | | poca leche |
| No | A los dias | 12 no tenia leche | | no tenia pezon |
| Si | A los dias | 6 x | | no tenia leche |
| Si | A las horas | 12 x | | x |
| Si | A las horas | 24 x | | x |
| No | A los dias | 6 estudios | | estudios |
| No | A las horas | 2 estudios | | no tenia leche |
| Si | A los dias | 12 x | | desnutricion |
| No | A los dias | 3 estudios | | no tenia leche |
| Si | A las horas | 6 trabajo | | trabajo |
| No | A las horas | 4 poca leche | | poca leche |
| Si | A las horas | 10 x | | estudios |
| Si | A las horas | 12 x | | x |
| No | A las horas | 12 no tenia leche | | poca leche |
| Si | A las horas | 15 x | | x |
| No | A las horas | 9 trabajo | | trabajo |
| No | A las horas | 12 estudios | | estudios |
| Si | A las horas | 16 x | | x |
| No | A las horas | 6 familiares | | familiares |
| No | A las horas | 8 trabajo | | trabajo |
| Si | A los dias | 12 x | | trabajo |
| No | A los dias | 6 estudios | | estudios |
| No | A los dias | 0 mastitis | | mastitis |
| No | A las horas | 11 poca leche | | poca leche |
| No | A las horas | 2 estudios | | estudios |
| No | A las horas | 17 poca leche | | poca leche |
| Si | A las horas | 17 x | | embarazo |
| No | A las horas | 4 poca leche | | no tenia leche |
| Si | A las horas | 14 x | | estudios |
| No | A las horas | 1 poca leche | | poca leche |
| Si | A las horas | 24 x | | estudios |
| No | A las horas | 7 poca leche | | embarazo |

| | | | |
|----|-------------|------------------|---------------------|
| No | A las horas | 6 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 12 x | estudios |
| No | A las horas | 2 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 12 x | poca leche |
| Si | A las horas | 14 x | x |
| Si | A las horas | 36 x | poca leche |
| Si | A las horas | 10 x | poca leche |
| Si | A las horas | 12 x | poca leche |
| No | A las horas | 1 poca leche | dolor |
| No | A las horas | 5 trabajo | trabajo |
| No | A las horas | 1 no tenia leche | rechazo lactancia |
| Si | A las horas | 12 poca leche | x |
| No | A las horas | 1 trabajo | l.a. es mejor q l.m |
| No | A las horas | 3 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 21 x | x |
| No | A los dias | 3 trabajo | trabajo |
| No | A los dias | 6 poca leche | no tenia leche |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 5 estudio | estudios |
| No | A las horas | 5 poca leche | desnutricion |
| Si | A las horas | 9 x | transmision enf |
| No | A las horas | 4 poca leche | crecimiento |
| No | A los dias | 1 no tenia leche | dolor |
| No | A las horas | 1 poca leche | poca leche |
| No | A los dias | 5 poca leche | poca leche |
| No | A las horas | 6 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| Si | A las horas | 13 x | x |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| No | A los dias | 4 estudios | estudios |
| No | A los dias | 4 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 2 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A los dias | 5 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 27 x | x |
| No | A las horas | 4 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 8 x | x |
| No | A los dias | 4 poca leche | desnutricion |
| Si | A las horas | 6 x | x |
| No | A las horas | 0 internacion | internacion |
| No | A los dias | 2 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 7 x | x |
| No | A las horas | 5 estudios | estudios |
| No | A las horas | 4 estudios | estudios |
| No | A los dias | 2 estudios | estudios |
| No | A las horas | 5 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 20 x | x |
| No | A las horas | 5 trabajo | trabajo |

| | | | |
|----|-------------|------------------|----------------------|
| Si | A las horas | 12 x | trabajo |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| No | A las horas | 3 trabajo | recomendacion med |
| No | A las horas | 4 estudios | estudio |
| No | A las horas | 4 poca leche | poca leche |
| No | A los dias | 0 x | poca leche |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| No | A las horas | 1 poca leche | poca leche |
| No | A las horas | 5 poca leche | recomendacion flia |
| No | A las horas | 5 pezon pequeño | rechazo lactancia |
| No | A las horas | 2 poca leche | recomendacion flia |
| No | A los dias | 4 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 11 x | x |
| No | A los dias | 4 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 26 x | x |
| No | A las horas | 5 trabajo | trabajo |
| No | A las horas | 6 trabajo | recomendacion med |
| No | A las horas | 3 poca leche | trabajo |
| Si | A las horas | 9 x | x |
| No | A los dias | 4 poca leche | rechazo lactancia |
| Si | A las horas | 26 x | x |
| No | A los dias | 0 pezon pequeño | rechazo lactancia |
| No | A las horas | 2 poca leche | recomendacion amic |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 5 embarazo | embarazo |
| No | A las horas | 5 estudios | estudios |
| No | A las horas | 5 poca leche | no tenia leche |
| Si | A las horas | 12 x | no tenia leche |
| No | A las horas | 2 no tenia leche | no tenia leche |
| Si | A las horas | 12 x | poca leche |
| Si | A las horas | 12 x | trabajo |
| No | A los dias | 6 poca leche | l.a. es igual q l.m. |
| Si | A las horas | 21 x | x |
| Si | A las horas | 17 x | x |
| No | A las horas | 1 poca leche | recomendacion flia |
| Si | A las horas | 23 x | x |
| No | A los dias | 5 estudios | recomendacion med |
| No | A las horas | 4 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A los dias | 5 no tenia leche | no tenia leche |
| No | A las horas | 4 no tenia leche | poca leche |
| Si | A las horas | 12 x | desnutricion |
| No | A las horas | 5 trabajo | trabajo |
| No | A las horas | 4 estudios | estudio |
| Si | A las horas | 12 x | poca leche |
| No | A las horas | 3 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 6 x | rechazo lactancia |
| No | A las horas | 4 trabajo | trabajo |
| No | A las horas | 4 no tenia leche | rechazo lactancia |
| No | A las horas | 2 trabajo | trabajo |

| | | | |
|----|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Si | A las horas | 6 x | poca leche |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| No | A las horas | 2 no tenia leche | no tenia leche |
| No | A los dias | 0 mastitis | mastitis |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| Si | A las horas | 10 x | x |
| No | A las horas | 2 mastitis | dolor |
| No | A las horas | 5 poca leche | l.a. es mejor q l.m. |
| Si | A los dias | 16 x | x |
| No | A los dias | 4 estudios | estudios |
| Si | A los dias | 6 x | trabajo |
| No | A los dias | 3 rechazo lactancia | rechazo lactancia |
| No | A las horas | 4 poca leche | desnutricion |
| No | A las horas | 2 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 8 x | no tenia leche |
| No | A los dias | 4 poca leche | desnutricion |
| Si | A las horas | 12 x | poca leche |
| No | A los dias | 0 no tenia leche | no tenia leche |
| No | A los dias | 0 poca leche | no tenia leche |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 2 mastitis | mastitis |
| No | A las horas | 3 facilidad del biberon | facilidad del biberon |
| Si | A las horas | 12 x | poca leche |
| No | A las horas | 1 recomendacion medica | cirugia |
| No | A los dias | 0 rechazo lactancia | no tenia leche |
| No | A las horas | 4 mastitis | dolor |
| Si | A las horas | 6 x | estudios |
| Si | A las horas | 6 x | poca leche |
| No | A las horas | 3 recomendacion medica | rechazo lactancia |
| Si | A las horas | 8 x | desnutricion |
| No | A las horas | 4 poca leche | no tenia leche |
| No | A los dias | 2 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 3 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| No | A las horas | 2 no tenia leche | poca leche |
| Si | A los dias | 6 x | desnutricion |
| No | A las horas | 2 no tenia leche | poca leche |
| No | A los dias | 0 poca leche | internacion |
| No | A las horas | 4 no tenia leche | recomendacion med |
| Si | A las horas | 8 x | cambio de lactancia |
| No | A los dias | 0 rechazo lactancia | rechazo lactancia |
| Si | A las horas | 12 x | cambio de lactancia |
| No | A los dias | 3 no tenia leche | no tenia leche |
| Si | A las horas | 12 x | no tenia leche |
| Si | A los dias | 6 x | no tenia leche |
| No | A las horas | 4 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 12 x | desnutricion |
| Si | A las horas | 8 x | trabajo |
| No | A los dias | 2 no tenia leche | poca leche |
| Si | A los dias | 12 x | internacion |

| | | | |
|----|-------------|------------------------|-------------------|
| Si | A las horas | 18 x | estudios |
| Si | A las horas | 24 x | poca leche |
| No | A las horas | 5 no tenia leche | desnutricion |
| No | A las horas | 4 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 6 x | x |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| No | A los dias | 4 trabajo | trabajo |
| No | A las horas | 4 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 6 x | poca leche |
| Si | A los dias | 6 x | estudios |
| No | A las horas | 4 poca leche | recomendacion med |
| Si | A los dias | 12 x | poca leche |
| No | A las horas | 0 recomendacion medica | recomendacion med |
| Si | A los dias | 6 x | desnutricion |
| No | A las horas | 2 poca leche | poca leche |
| No | A los dias | 0 poca leche | poca leche |
| Si | A los dias | 12 x | poca leche |
| Si | A los dias | 6 x | no tenia leche |
| No | A los dias | 4 no tenia leche | recomendacion med |
| Si | A las horas | 17 x | poca leche |
| Si | A las horas | 14 x | x |
| No | A las horas | 2 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 3 estudios | estudios |
| No | A las horas | 2 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 20 x | estudios |
| No | A las horas | 5 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 10 x | poca leche |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 2 x | x |
| Si | A las horas | 26 x | x |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 10 x | poca leche |
| No | A las horas | 4 poca leche | estudios |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 4 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 2 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 6 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 4 trabajo | trabajo |
| No | A las horas | 4 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 6 x | x |
| No | A las horas | 1 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 26 x | x |
| Si | A las horas | 26 x | x |
| No | A las horas | 4 enfermedad | transmision enf |

| | | | |
|----|-------------|--------------|--------------|
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 20 x | x |
| Si | A las horas | 6 x | desnutricion |
| No | A las horas | 2 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 10 x | x |
| Si | A las horas | 26 x | x |
| No | A las horas | 1 estudios | estudios |
| No | A las horas | 4 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 6 x | poca leche |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| No | A las horas | 4 trabajo | trabajo |
| Si | A las horas | 14 x | x |
| Si | A las horas | 2 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 20 x | x |
| Si | A las horas | 7 x | x |
| No | A las horas | 2 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 26 x | x |
| No | A las horas | 4 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 6 x | estudios |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 14 x | x |
| Si | A las horas | 1 x | x |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 4 x | x |
| No | A las horas | 5 estudios | estudios |
| Si | A las horas | 15 x | x |
| Si | A las horas | 14 x | x |
| Si | A las horas | 14 x | x |
| No | A las horas | 4 poca leche | poca leche |
| No | A las horas | 4 poca leche | poca leche |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| Si | A las horas | 12 x | x |
| No | A las horas | 2 enfermedad | enfermedad |
| Si | A las horas | 24 x | x |
| Si | A las horas | 18 x | x |
| No | A las horas | 2 poca leche | crecimiento |
| Si | A las horas | 26 x | x |
| No | A las horas | 2 poca leche | crecimiento |
| No | A las horas | 4 poca leche | poca leche |
| No | A las horas | 4 poca leche | poca leche |

| Le recomendaron la LA | LM artificial | Quien le recomendo L/ | Práctica cuidados higienicos LMA |
|-----------------------|---------------|-----------------------|----------------------------------|
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | No | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Amistades | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | No | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Familiar | Si |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Amistades | Si |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | No | Médico | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Otro | No |
| No | No | . | No |
| No | Si | Ella misma | Si |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Familiar | Si |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Amistades | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Enfermera | Si |

| | | | |
|----|----|------------|----|
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Otro | Si |
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Amistades | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | No | Enfermera | No |
| No | No | . | Si |
| Si | Si | Familiar | Si |
| Si | Si | Familiar | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | Si |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Amistades | No |
| Si | Si | Familiar | Si |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | Si | Ella misma | Si |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | Si | Ella misma | Si |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Otro | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Amistades | Si |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Familiar | No |

| | | | |
|----|----|------------|----|
| No | Si | Ella misma | Si |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Amistades | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | No | . | No |
| No | Si | Médico | Si |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | Si | Ella misma | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Amistades | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Médico | No |

| | | | |
|----|----|------------|----|
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Amistades | No |
| Si | No | Médico | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Amistades | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Amistades | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| No | Si | Ella misma | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | Si | Ella misma | Si |
| Si | Si | Médico | Si |

| | | | |
|----|----|------------|----|
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | No | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | Si | Médico | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| No | No | . | No |
| Si | No | Familiar | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Ella misma | Si |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | No | Médico | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | Si |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | Si | Ella misma | No |

| | | | |
|----|----|------------|----|
| No | No | . | No |
| Si | No | Familiar | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | Si |
| Si | No | Médico | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| No | No | . | No |
| No | Si | Ella misma | Si |
| No | No | . | No |
| Si | No | Amistades | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Familiar | Si |
| Si | Si | Familiar | No |
| No | No | . | Si |
| Si | No | Médico | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | Si | Ella misma | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| Si | Si | Familiar | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | No | Médico | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| No | No | . | No |
| Si | Si | Médico | No |
| Si | Si | Enfermera | No |
| Si | Si | Familiar | No |

Combinación

Si
Si
Si
Si
No
No
Si
Si
Si
No
Si
Si
No
No
Si
Si
Si
Si
Si
Si
No
Si
No
No
No
No
Si
No
Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
No
Si
Si

Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
Si
No
Si
Si
No
No
Si
Si
No
No
No
Si
No
No
No
Si
Si
No
No
No
Si
No
Si
Si
Si
Si
No
No
Si

Si
Si
Si
Si
No
No
Si
Si
Si
Si
Si
Si
No
Si
Si
No
Si
Si
Si
Si
Si
No
Si
No
No
Si
Si
Si
Si
Si
Si
No
No
No
No
No
Si
Si
No
No
No
Si
No
No
Si
No
No
Si

No
No
Si
Si
No
No
Si
Si
Si
No
Si
No
No
No
No
No
Si
Si
No
No
Si
Si
Si
Si

BASE DE DATOS

| N° | Edad | Estado Civil | N° de hijos | Grado instruc. | Ocupación | Ingreso económico | Ventajas LM | Desventajas LM | Beneficios LM a hijo | Beneficios LM a madre | Inform. | Forma correcta de amamantar | Personal quien instruyo | LM exclusiva | Inicio LM | Edad LME | Razones por que no | Le recom. la LA | Dio LA | Quien le recom. LA | Razones p/ dar LA | Cuidados hig LA | Combinación LM / LA |
|----|------|--------------|-------------|----------------|-----------|-------------------|---------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------|---------|-----------------------------|-------------------------|--------------|-----------|----------|--------------------|-----------------|--------|--------------------|-------------------|-----------------|---------------------|
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 1 | 5 | desnutrición | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | es mejor | no tiene | crece sano | economica, facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | crecimiento | 2 | 1 |
| 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 3 | poca leche | 2 | 1 |
| 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | es buena | no tiene | nutrientes | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 1 |
| 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 5 | | 1 | 2 | 2 | | 2 | 2 |
| 6 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | evita enf | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudios | 1 | 2 |
| 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | es sana | no se | crece sano | no se | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 4 | poca leche | 2 | 1 |
| 8 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | es buena | no se | no se | economica, facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 2 | trabajo | 2 | 1 |
| 9 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | no se | no se | no enferma | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 2 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 10 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | alimento especial | no tiene | crecimiento | economica, facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 11 | 6 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | buen alimento | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 1 |
| 12 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | no se | no se | crecimiento | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 13 | 5 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | es sana | no tiene | crecimiento | no se gasta | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 2 | 2 | | 2 | 2 |
| 14 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | buen alimento | no tiene | crecimiento | facil | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 15 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 1 | desnutrición | 2 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | es sana | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 3 | estudios | 1 | 1 |
| 17 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | evita enf | no tiene | crecimiento | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 1 |
| 18 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | es mejor | no tiene | buena alimentacion | economica | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | es sana | no tiene | crece sano | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 4 | poca leche | 1 | 1 |
| 20 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | ayuda crecimiento | no se | crecimiento | economica | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 | 5 | no tenia pezon | 2 | 2 |
| 21 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 22 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | es mejor | no tiene | no enferma | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 2 | 1 | | 2 | 2 |
| 23 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | es buena | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | estudios | 1 | 1 | 2 | estudios | 2 | 1 |
| 25 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | evita enf | no tiene | crece sano | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 2 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | buen alimento | no se | crecimiento | economica, facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 2 | desnutrición | 2 | 1 |
| 27 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 28 | 3 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | es sana | no tiene | crece sano | economica | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 29 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | mas calcio | no tiene | no enferma | economica, facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | es mejor | no tiene | crecimiento | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 6 | estudios | 2 | 1 |
| 31 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | buen alimento | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 32 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | es mejor | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | no tenia leche | 2 | 1 | 5 | poca leche | 1 | 1 |
| 33 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 34 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | nutritiva | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 2 | trabajo | 1 | 2 |
| 35 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | es sana | no tiene | defensas | economica, facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | estudios | 1 | 1 | 2 | estudios | 1 | 2 |
| 36 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | buen alimento | no tiene | no enferma | facil | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 37 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | es buena | no tiene | crece sano | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | familiares | 1 | 1 | 3 | familiares | 1 | 2 |
| 38 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | evita enf | no tiene | crece sano | economica | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 39 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 |
| 40 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | es buena | no se | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudios | 2 | 1 |
| 41 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | nutritiva | no se | crece sano | no se | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | mastitis | 1 | 1 | 1 | mastitis | 2 | 2 |
| 42 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | ayuda crecimiento | no tiene | crece sano | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 |
| 43 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | es buena | no tiene | no enferma | economica | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 4 | estudios | 1 | 1 |
| 44 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | facil | pocas | crece sano | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 45 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | es templada | no tiene | crecimiento | economica, facil | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 1 | 1 | embarazo | 2 | 1 |
| 46 | 6 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 3 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 47 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | proteinas vitaminas p/ defensas | ninguna | defensas | facil | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 |
| 48 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | proteinas vitaminas p/ defensas | adelgaza | buenos dientes | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 2 |
| 49 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | evitar debilidad | no tiene | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 5 | | 1 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 |
| 50 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | buen alimento | no tiene | crecimiento | facil | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | poca leche | 1 | 1 | 2 | embarazo | 1 | 1 |
| 51 | 6 | 1 | 3 | 5 | 1 | 4 | defensas | no tiene | crece sano | economica | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 52 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | evita enf | no tiene | no enferma | economica | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | estudios | 2 | 1 |
| 53 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | es mejor | no tiene | crece sano | economica, facil | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 6 | trabajo | 1 | 1 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | buen alimento | no tiene | p/ vivir | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 55 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | buen alimento | no tiene | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 1 |
| 56 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | es buena | no tiene | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 57 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | es buena | no tiene | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 |
| 58 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | buen alimento | no tiene | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 |
| 59 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | buen alimento | no tiene | crece sano | facil | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 4 | dolor | 2 | 1 |
| 60 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | es buena | no tiene | crece sano | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 |
| 61 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | es mejor | no tiene | crece sano | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 | 5 | rechazo lactancia | 2 | 1 |

BASE DE DATOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---------------|--------------------|--------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|
| 62 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | nutritiva | no se | crecimiento | economica | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 63 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 2 | l.a. es mejor q | 2 | 1 | |
| 64 | 4 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | buen alimento | no se | crecimiento | economica | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | |
| 65 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | es mejor | no se | no enferma | economica | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 66 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | es mejor | ninguna | crecimiento | satisfaccion | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 1 | 2 | |
| 67 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 6 | buen alimento | no se | no enferma | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 3 | trabajo | 1 | 1 | |
| 68 | 5 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | poca leche | 1 | 1 | 3 | no tenia leche | 2 | 1 | |
| 69 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | buen alimento | adelgaza | crecimiento | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | no se | no se | crecimiento | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 71 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | buen alimento | ninguna | crecimiento | economica | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 1 | 2 | |
| 72 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | es buena | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | estudio | 1 | 1 | 2 | estudios | 1 | 1 | |
| 73 | 6 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | desnutricion | 2 | 1 | |
| 74 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | es sana | transmision enf | no enferma | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | transmision enf | 2 | 1 | |
| 75 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | defensas | no tiene | desarrollo | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | crecimiento | 2 | 1 | |
| 76 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 4 | dolor | 2 | 1 | |
| 77 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | es mejor | exige continuidad | defensas | no se | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 3 | poca leche | 1 | 1 | |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 1 | |
| 79 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | es sana | no se | crece sano | facil | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | trabajo | 2 | 1 | 5 | trabajo | 1 | 1 | |
| 80 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | facil | no se | crece sano | no se | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 81 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | es buena | no se | crece sano | no se | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 82 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 83 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | es sana | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | estudios | 1 | 1 | 2 | estudios | 1 | 1 | |
| 84 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudios | 2 | 1 | |
| 85 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | no se | no se | crece sano | facil | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 86 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | es mejor | no se | crecimiento | ninguno | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 87 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 3 | es buena | no se | crecimiento | facil | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | estudios | 2 | 1 | 5 | estudios | 1 | 1 | |
| 88 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | facil | no se | crece sano | ninguno | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 89 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | es mejor | exige continuidad | crece sano | facil | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudios | 2 | 1 | |
| 90 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | desnutricion | 2 | 1 | |
| 92 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | no se | no se | no se | facil | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 93 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | internacion | 1 | 1 | 1 | internacion | 1 | 2 | |
| 94 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | buen alimento | no se | no se | no se | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | estudios | 1 | 1 | 6 | estudios | 2 | 1 | |
| 95 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | defensas | no tiene | crecimiento | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 96 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | buen alimento | no tiene | crecimiento | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | |
| 97 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | es buena | no tiene | crece sano | economica | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 4 | estudios | 1 | 1 | |
| 98 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | es buena | no tiene | crece sano | economica | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | |
| 99 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 2 | |
| 100 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 5 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 101 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | es sana | no tiene | buena alimentacion | facil | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 3 | trabajo | 2 | 1 | |
| 102 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | es buena | no se | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 1 | 5 | trabajo | 1 | 1 | |
| 103 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 104 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | buen alimento | no tiene | crecimiento | economica | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 2 | recomendacion | 2 | 1 | |
| 105 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | digestión | 5-6 m es insuficie | no se | no se | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudio | 2 | 1 | |
| 106 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 | |
| 107 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 2 | |
| 108 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 109 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | es buena | no se | crece sano | no se | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | |
| 110 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 4 | recomendacion | 2 | 1 | |
| 111 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | pezon pequen | 2 | 1 | 5 | rechazo lactand | 2 | 1 | |
| 112 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | buen alimento | no tiene | no se | no se | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 | 5 | recomendacion | 2 | 1 | |
| 113 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | es buena | no se | crecimiento | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 1 | |
| 114 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | defensas | no tiene | crece sano | facil | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 115 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | es buena | no tiene | no enferma | facil | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | trabajo | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | |
| 116 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | es mejor | no se | no se | facil | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 117 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 | |
| 118 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | buen alimento | no tiene | crece sano | no se | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | trabajo | 2 | 1 | 5 | recomendacion | 1 | 1 | |
| 119 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 | |
| 120 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | es mejor | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 121 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | rechazo lactand | 2 | 1 | |
| 122 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | no se | no se | no se | facil | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |
| 123 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | es buena | no se | no enferma | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | pezon pequen | 1 | 1 | 3 | rechazo lactand | 2 | 2 | |
| 124 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | es sana | no tiene | crece sano | facil | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | recomendacion | 2 | 1 | |
| 125 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 | |

BASE DE DATOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---------------|--------------|-------------|------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|-------------------|---|---|
| 126 | 4 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | buen alimento | no se | crecimiento | economica, facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | embarazo | 1 | 1 | 1 | embarazo | 1 | 1 |
| 127 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | evita enf | no se | desarrollo | economica | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 4 | estudios | 2 | 1 |
| 128 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | es buena | no tiene | crecimiento | facil | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 129 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | no se | no tiene | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 130 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | evita enf | no tiene | crecimiento | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 | 5 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 131 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 1 |
| 132 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 4 | nutritiva | no tiene | crece sano | economica | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 133 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | no se | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | poca leche | 1 | 1 | 1 | l.a. es igual q l | 2 | 1 |
| 134 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | es mejor | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | 1 | | 2 | 3 |
| 135 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | p/ q sea sano | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 3 |
| 136 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | es buena | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | recomendacion | 2 | 1 |
| 137 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | es mejor | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 138 | 1 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | buen alimento | no se | no se | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | recomendacion | 2 | 1 |
| 139 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | nutritiva | insuficiente | crece sano | ninguno | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | estudios | 2 | 1 | 5 | estudios | 1 | 1 |
| 140 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 141 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | no se | no se | no se | facil | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 142 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | es buena | no tiene | no enferma | economica, facil | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 |
| 143 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | p/ q sea sano | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 4 | poca leche | 2 | 1 |
| 144 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 3 | desnutricion | 2 | 1 |
| 145 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | buen alimento | no se | crece sano | no se | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 146 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | buen alimento | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudio | 1 | 1 |
| 147 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 148 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 6 | es mejor | no tiene | crece sano | facil | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 149 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | p/ q sea sano | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | rechazo lactand | 2 | 1 |
| 150 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | no se | no se | nutrientes | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 | 5 | trabajo | 2 | 1 |
| 151 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | es buena | no se | no enferma | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 | 5 | rechazo lactand | 2 | 1 |
| 152 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 |
| 153 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | es sana | no se | crece sano | no se | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 154 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | es buena | no tiene | crece sano | economica | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 155 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 2 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 156 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | es buena | no tiene | crece sano | no se | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | mastitis | 1 | 1 | 4 | mastitis | 2 | 2 |
| 157 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | es buena | no tiene | crecimiento | economica | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 2 | 1 | | 2 | 2 |
| 158 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | es buena | no se | no enferma | no se | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 159 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | no se | no tiene | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | mastitis | 1 | 1 | 2 | dolor | 2 | 1 |
| 160 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | no se | no se | crece sano | facil | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | l.a. es mejor q | 2 | 1 |
| 161 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 162 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | buen alimento | no tiene | no se | facil | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 |
| 163 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | es buena | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 164 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | rechazo lactar | 1 | 1 | 1 | rechazo lactand | 2 | 1 |
| 165 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | no se | no tiene | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | desnutricion | 2 | 1 |
| 166 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | buen alimento | no se | defensas | economica | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 2 | estudios | 1 | 1 |
| 167 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 3 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 168 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 3 | desnutricion | 2 | 1 |
| 169 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 3 | poca leche | 2 | 1 |
| 170 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | es buena | no se | crecimiento | no se | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 2 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 171 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 2 |
| 172 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 173 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | es buena | no tiene | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | mastitis | 1 | 1 | 2 | mastitis | 2 | 1 |
| 174 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | buen alimento | no tiene | no enferma | economica | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | facilidad del b | 1 | 1 | 4 | facilidad del bit | 2 | 1 |
| 175 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 176 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | nutritiva | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | recomendacio | 1 | 1 | 1 | cirugia | 2 | 1 |
| 177 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | es buena | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | rechazo lactar | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 2 |
| 178 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | buen alimento | no se | crece sano | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | mastitis | 1 | 1 | 1 | dolor | 2 | 1 |
| 179 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 3 | estudios | 2 | 1 |
| 180 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | no se | no se | p/ vivir | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 181 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | es sana | no se | crecimiento | economica | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | recomendacio | 1 | 1 | 2 | rechazo lactand | 2 | 1 |
| 182 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | desnutricion | 2 | 1 |
| 183 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | evita enf | no se | no se | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | no tenia leche | 1 | 1 |
| 184 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 1 |
| 185 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | es sana | no se | no enferma | economica | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 186 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | defensas | no se | defensas | economica | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 2 | trabajo | 1 | 1 |
| 187 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | buen alimento | no se | no se | no se | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 188 | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 189 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | buen alimento | no tiene | crece sano | economica | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | desnutricion | 1 | 1 |

BASE DE DATOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|-------------------|-------------------|-------------|------------------|---|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|-----------------|---|---|
| 190 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 4 | poca leche | 2 | 1 |
| 191 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | es buena | no tiene | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | internacion | 2 | 2 |
| 192 | 4 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | es buena | no se | no enferma | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 2 | recomendacion | 1 | 1 |
| 193 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | es mejor | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 1 | 5 | cambio de lacta | 1 | 1 |
| 194 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | es buena | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | rechazo lactar | 1 | 1 | 1 | rechazo lactand | 2 | 2 |
| 195 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | cambio de lacta | 2 | 1 |
| 196 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 197 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 198 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 1 | 5 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 199 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | buen alimento | no tiene | crece sano | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 200 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 2 | desnutricion | 2 | 1 |
| 201 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | es buena | no se | crece sano | no se | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 |
| 202 | 4 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | buen alimento | no se | no enferma | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 | 5 | poca leche | 1 | 1 |
| 203 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | beneficiosa | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 1 | internacion | 1 | 1 |
| 204 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | es mejor | no se | no enferma | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 1 | 2 | estudios | 2 | 1 |
| 205 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 5 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 206 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 4 | es buena | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 1 | desnutricion | 1 | 1 |
| 207 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | buen alimento | no se | crece sano | facil | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 208 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | es buena | no se | no se | no se | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 2 | 2 | | 2 | 2 |
| 209 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 210 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 211 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | buen alimento | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | poca leche | 1 | 1 |
| 212 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | evita enf | no se | defensas | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 |
| 213 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | estudios | 2 | 1 |
| 214 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | es mejor | no tiene | defensas | economica | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | recomendacion | 2 | 1 |
| 215 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | es mejor | no tiene | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | | 2 | 1 | 5 | poca leche | 2 | 1 |
| 216 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | vitaminas | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | recomendacio | 1 | 1 | 1 | recomendacion | 2 | 2 |
| 217 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | es buena | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | desnutricion | 2 | 1 |
| 218 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | es buena | no se | crece sano | economica | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 219 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 2 |
| 220 | 4 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | es sana | no se | no se | economica | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 2 | poca leche | 1 | 1 |
| 221 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | es buena | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 1 | no tenia leche | 2 | 1 |
| 222 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | no tenia leche | 1 | 1 | 2 | recomendacion | 2 | 1 |
| 223 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | es mejor | no se | crece sano | economica | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 |
| 224 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 225 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | es mejor | no se | defensas | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 |
| 226 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | es mejor | no se | desarrollo | facil | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 227 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | facil | no se | no enferma | economica, facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 2 | estudios | 2 | 1 |
| 228 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | es mejor | exige continuidad | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 3 | poca leche | 2 | 1 |
| 229 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 3 | estudios | 2 | 1 |
| 230 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | es buena | no se | crece sano | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 2 | trabajo | 1 | 1 |
| 231 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | es mejor | no se | crece sano | economica, facil | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 2 | poca leche | 1 | 1 |
| 232 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 233 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | es buena | transmision enf | defensas | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 3 | | 2 | 2 |
| 234 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | es buena | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 235 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | es mejor | no se | defensas | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 236 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | es mejor | no se | defensas | facil | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 237 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | es mejor | no se | defensas | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 238 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | no cuesta \$ | no se | crecimiento | ninguno | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 5 | estudios | 1 | 1 |
| 239 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | es buena | insuficiente | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 240 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | es buena | no se | crece sano | satisfaccion | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 241 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | es buena | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 2 | trabajo | 2 | 1 |
| 242 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | es buena | transmision enf | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 243 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | es buena | no se | crece sano | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | poca leche | 2 | 1 |
| 244 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | es mejor | no se | crece sano | economica | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 245 | 7 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | es mejor | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 246 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | ayuda crecimiento | no se | crece sano | economica | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 2 | trabajo | 1 | 1 |
| 247 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | es buena | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 248 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | es mejor | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 1 | | 2 | 2 |
| 249 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | no se | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 250 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | no se | no se | no se | facil | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 251 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | es buena | transmision enf | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 |
| 252 | 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 253 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | es mejor | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |

BASE DE DATOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---------------|-----------------|--------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|-----------------|---|---|
| 254 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | es mejor | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | enfermedad | 2 | 1 | 5 | transmision enf | 2 | 1 |
| 255 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | es buena | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 256 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | es buena | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 3 | | 2 | 2 |
| 257 | 5 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | es buena | no se | no enferma | economica | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | desnutricion | 2 | 1 |
| 258 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | buen alimento | no se | defensas | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 2 | estudios | 1 | 1 |
| 259 | 5 | 3 | 1 | 5 | 5 | 5 | excelente | no se | crecimiento | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 2 | 1 | | 2 | 2 |
| 260 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | es buena | no se | crecimiento | facil | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 261 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | es mejor | no se | buena alimentacion | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 1 | estudios | 2 | 1 |
| 262 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 1 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 |
| 263 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | es mejor | no tiene | crece sano | facil | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 3 | poca leche | 2 | 1 |
| 264 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | es buena | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 265 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | trabajo | 2 | 1 | 5 | trabajo | 1 | 1 |
| 266 | 7 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | es mejor | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 267 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | es mejor | no se | buena alimentacion | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 4 | | 2 | 2 |
| 268 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | es mejor | no se | no enferma | economica | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 269 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | no se | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 270 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 271 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 272 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | es mejor | no se | crece sano | economica | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 273 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | es buena | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 274 | 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 275 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | es mejor | no se | nutrientes | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | estudios | 1 | 1 | 3 | estudios | 1 | 1 |
| 276 | 3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | es mejor | transmision enf | crece sano | facil | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 3 | estudios | 2 | 1 |
| 277 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | crece sano | no se | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 1 | 1 |
| 278 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | es mejor | no se | no enferma | economica, facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 2 | 1 | | 2 | 2 |
| 279 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | es mejor | no tiene | defensas | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 280 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | es mejor | no se | crecimiento | economica | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 281 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | es mejor | no se | crece sano | economica | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 282 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | es mejor | no se | buena alimentacion | facil | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | estudios | 2 | 1 | 5 | estudios | 2 | 1 |
| 283 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 284 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | nutritiva | no tiene | defensas | mejora relacion | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 285 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | es mejor | no se | buena alimentacion | no se | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 286 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | es mejor | no se | crece sano | economica, facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | poca leche | 1 | 1 | 3 | poca leche | 2 | 1 |
| 287 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | es mejor | no se | desarrollo | no se | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 3 | poca leche | 2 | 1 |
| 288 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | es mejor | no se | crece sano | economica, facil | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 289 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 290 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 291 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | no se | no se | no se | no se | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | enfermedad | 1 | 1 | 2 | enfermedad | 2 | 1 |
| 292 | 6 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | es mejor | no se | crece sano | facil | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 2 | 1 | | 2 | 2 |
| 293 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | es sana | no se | no enferma | facil | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 294 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | es mejor | no se | crecimiento | economica | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | crecimiento | 2 | 1 |
| 295 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | es sana | no se | crece sano | facil | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | | 2 | 2 | . | | 2 | 2 |
| 296 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | es mejor | no se | crece sano | economica, facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 1 | crecimiento | 2 | 1 |
| 297 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 | 3 | es buena | insuficiente | defensas | facil | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 2 | poca leche | 2 | 1 |
| 298 | 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | no se | no se | no se | facil | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | poca leche | 1 | 1 | 3 | poca leche | 2 | 1 |