

Introducción precoz de lecha maternizada ha recién nacido de término, en madres que asisten al Centro de salud Villa Dolores

Early introduction of materialized milk to term infants, in mothers who attend the Villa Dolores Health Center

Rodríguez-Andrade, María Luisa; Quispe-Troche, Marisol

Rodríguez-Andrade, María Luisa *

ramlu_29@hotmail.com

Universidad Católica Boliviana San Pablo, Bolivia
Hospital del Niño Dr. "Ovidio Aliaga Uría", Bolivia

Quispe-Troche, Marisol

Universidad Católica Boliviana San Pablo, Bolivia
Hospital del Niño Dr. "Ovidio Aliaga Uría", Bolivia

Current Opinion Nursing & Research
Universidad Católica Boliviana San Pablo, Bolivia
ISSN: 2707-4676
ISSN-e: 2707-4684
Periodicidad: Bianaual
vol. 2, núm. 1, 2020
editornursingresearch@gmail.com

Recepción: 01 Mayo 2019
Aprobación: 01 Abril 2020
Publicación: 01 Junio 2020

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/314/3142073003/index.html>

Current Opinion Nursing & Research



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen: El presente estudio trata de determinar si existe exclusividad de alimentación con leche materna en niños menores de seis meses, y los factores que involucran la sustitución con leche de fórmula. Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo, en el que se entrevistaron a 105 madres que acudieron al Centro De Salud Villa Dolores durante en el periodo mayo a junio. La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico e intencional, La recolección de la información a través de un formulario estructurado, la presentación de datos a través del programa Excel versión 2010. Se encontró que el 77% de la población se incluye entre edades 15 y 30, el 56% de ellas madres de bebés menores de 6 meses, 72 % de estas afirman lactancia exclusiva y en 28% reemplaza con leche de fórmula. Las razones para elegir leche materna indican que son favorables para él bebe en 76%, para la leche de fórmula 45% poca frecuencia de producción y 39% por situaciones laborales de la madre. El 78% de las madres no recomiendan el uso de leche de fórmula. La mayoría de las madres alimentan a sus bebés con leche materna hasta el primer año.

Palabras clave: Lactancia materna, sucedáneos de la leche materna, lactancia exclusiva, Leche de fórmula.

Abstract: The present study tries to determine if there is exclusive feeding with breast milk in children younger than six months, and the factors that involve the substitution with formula milk. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, in which 105 mothers who attended the Villa Dolores Health Center were interviewed during the period from May to June. The sample was selected by non-probability and intentional sampling, the collection of information through a structured form, the presentation of data through the Excel 2010 version program. It was found that 77% of the population is included between ages 15 and 30, 56% of the mothers of babies younger than 6 months, 72% of them affirm exclusive breastfeeding and in 28% they replace with formula milk. The reasons for choosing breast milk indicate that it is favorable for him to drink 76%, for formula milk 45% infrequent production and 39% due to the mother's labor situations. 78% of mothers do not recommend the use of formula milk. Most mothers feed their babies' breast milk until the first year.

Keywords: Breastfeeding, breast milk substitutes, exclusive breastfeeding, formula milk.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es una parte importante en el desarrollo de la niñez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna (LM) sea exclusiva, dentro de los primeros seis meses de vida¹.

Existen estudios que indican que los niños/as amamantados adquieren factores protectores, nutricionales y psico-afectivos, mejorando sus relaciones sociales a lo largo de su vida, para la madre, la lactancia reduce el riesgo de hemorragia postparto, menor riesgo de sufrir cáncer de ovarios y mama, así como depresión post parto^{2,3,4,5}. Es prioridad de la salud pública en Bolivia mediante según ley 3460 la atención integral del binomio madre/hijo(a), fomentar y proteger la lactancia natural (LN), mediante la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y otros productos relacionados⁶. Las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores, a lo que puede aportar la leche materna a partir de los seis meses, iniciándose con la alimentación complementaria⁷.

La Academia Americana de Pediatría⁸, en un inicio y posteriormente la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica⁹ establecieron que la alimentación complementaria (AC) debe ser considerada como la incorporación de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna (LM), y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no puedan ser capaces de proporcionar. También es necesario reconocer que la AC implica cambios metabólicos y endocrinos que influyen en la salud futura del niño: "AC futuro del adulto"¹⁰.

La OMS el año 2012, crea una estrategia para contribuir a alcanzar las metas que se encuentran las descritas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, para reforzar las legislaciones nacionales relativas al Código^{11,12}.

El presente trabajo de investigación, se realizó en madres de niños menores de un año, con el fin de establecer si existe exclusividad de leche materna en niños menores de seis meses e identificar los factores que influyen en el cambio de leche materna por leche de fórmula.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, con una delimitación temporal siendo de corte transversal. La recolección de datos se realizó mediante entrevista a madres de niños menores de un año, que asistieron al Centro de Salud Villa Dolores en la ciudad de El Alto, durante los meses de mayo-junio 2017.

El instrumento un formulario estructurado con 18 respuestas cerradas y codificadas, fue sometido a una validez de contenido, consideró las variables edad, estado civil, ocupación, grado de escolaridad y otras para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

NOTAS DE AUTOR

* Dirección de contacto: Pérez-González Roxana Ana
 Universidad Católica Boliviana San Pablo, Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina Pucarani. Enfermería. Provincia Los Andes, Pucarani, Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia. Móvil: +591-77269927. E.mail: ramlu_29@hotmail.com

Explicado el objetivo, y previa lectura del consentimiento informado al inicio de cada entrevista, se realizó el llenado de los formularios de recogida de datos con cada madre, respondiendo las preguntas sin dejar espacios en blanco, en diferentes días para lograr una muestra de 105 madres calificado como no probabilístico, por conveniencia.

Las edades de los niños de las madres seleccionadas se dividieron en dos categorías, aquellos que se deberían alimentar con lactancia materna exclusiva LME es decir menores a 6 meses ($n=46$) y aquellos que tienen AC mayores de 6 meses ($n=56$).

Con la ayuda del sistema operativo Windows programa Microsoft Excel 2010 y Office se elaboró diferentes tablas para las variables: edad, estado civil, grado de escolaridad, ocupación, los resultados de variables estudiadas fueron descritas en tablas y figuras utilizando el programa Excel versión 2010.

RESULTADOS

TABLA 1
Datos socio epidemiológicos de la población encuestada

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-30	81	77
	31-45	24	23
Estado civil	Soltera	17	16
	Unión libre	56	53
	Casada	32	30
Nivel de educación	Primaria	23	22
	Secundaria	44	42
	Bachiller	28	27
	Universitario	10	9
Ocupación	Estudiante	27	26
	Labores de casa	42	40
	Profesionales	9	9
	Comerciante	27	26

Entre aquellas madres con niños menores de 6 meses se determinó que 72% ($n=33$) de ellas alimentaban a sus hijos con LME mientras que en el restante 28% ($n=13$) la alimentación con leche materna no era exclusiva.

Las madres refieren que la LM es importante por diferentes razones, citan varias de ellas como motivo para realizar esta modalidad de alimentación en sus hijos, de ahí 42% indican que brinda protección contra infecciones gastrointestinales, 30% son fuente de energía y nutrientes, 12% indican que promueve inteligencia y rendimiento escolar, 6% dicen que aportan beneficios para las familias, 6% indican que reduce el riesgo de cáncer y ayuda a espaciar los embarazos y 3% indican que previene el sobrepeso.

También se preguntó sobre las razones por las que las madres decidieron alimentar a sus hijos con leche de fórmula, los argumentos para esta decisión son diversos entre ellos, los más importantes que se pueden indicar son que el 45% lo hacen por la hipogalactia (producción de leche disminuida), 38% lo hace por razones laborales de la madre que impiden que la madre amamante a su hijo, 2% por dificultades del bebe para coger el pecho y 6% por la escasa ganancia de peso del niño.

Cuando se pregunta a las madres sobre cual la persona fue de mayor influencia para decidir el cambio de alimentación de leche materna exclusiva a alimentación complementada leche materna y leche de fórmula, las respuestas se encuentran en la figura 1.

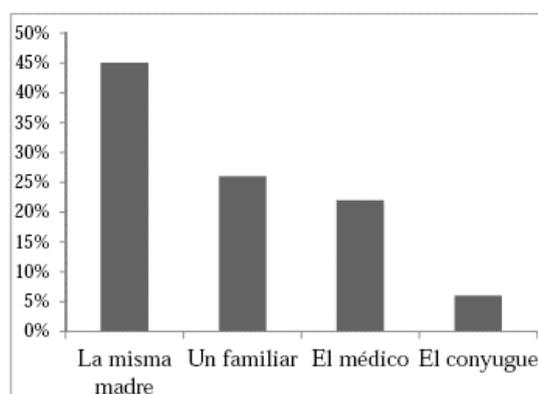


FIGURA 1

Personas de mayor influencia para decidir el uso de la leche de fórmula para alimentar a su hijo

Este resultado indica que el 45% de las madres decidieron este cambio por sí mismas, menor influencia la tiene el conyugue.

Entre otras variables estudiadas, la frecuencia de alimentación con leche de fórmula indica, 69% a veces y 41% siempre. Con referencia a nombres comerciales de productos con leche de fórmula: consumen 48% de las madres NAN (32), BEBELAC (18) 28%, PIL (12) 18%, otros (4) 6%. Un 85% (55) señalan que realizan la preparación de la dilución de la leche de formula (LF) según especifica la etiqueta del envase.

El 78% de las madres encuestadas no recomienda el uso de LF.

DISCUSIONES

A nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida¹³, también se debe señalar que la falta de LME produjo 1.06 millones de muertes por año a nivel mundial¹⁴, si asociamos la presencia de problemas de lactancia (lactogénesis tardía, lactancia materna subóptima, y pérdida de peso infantil), en el periodo de inicio del postparto, con otras poblaciones, las dificultades de la lactancia temprana (LT), conduce a la suplementación, y a la vez interrupción temprana de la LM, hay evidencia en poblaciones con dificultades a la LT, y conducen a la suplementación, conduciendo a su interrupción temprana^{15,16,17}.

Estudios similares revelan 78.9% de madres participantes alimentan a su hijo con LME, 8.9% restante alimenta a su hijo con LF¹³. Resultados relacionados indican 37.6%, y en países latinoamericanos el 40% de los lactantes recibieron la misma durante los primeros seis meses¹⁸.

En el presente estudio el 72% en bebés menores de 6 meses, la LME, coincidiendo con datos de OPS que señala que en algunos países de América Latina como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú se reportaron cifras superiores de prácticas LM, ya que la mitad de los niños fueron inclusive amamantados hasta el segundo año de vida, con edad media en que los niños dejaron de amamantar fue a los 22.6 meses^{19,20}. Con referencia a la edad, un estudio indica que menores de 20 años predominaron de forma significativa en el grupo que no dio LM a bebés de menor de 6 meses, nuestros resultados indican que de 105 madres 77% se incluyen entre edades de 15 a 30 años²¹.

Tanto el grado de escolaridad y formación universitaria son directamente proporcional al nivel de conocimiento de los beneficios de la LME e inversamente proporcional a decidir sobre el uso de FL y la causa de la iniciación del abandono²², en otro estudio similar realizado en Colombia¹³, coincide con otros autores de las mismas características²³, en nuestro estudio 64% no llegaron a Bachillerato, solo y 9% son profesionales.

La ocupación es un dato muy importante para decidir con que leche alimentar al niño/a, el hecho de contar con una profesión, oficio o un negocio implica el descuido del bebé y el uso irracional de la LF²⁴, otros autores indican que las madres que se ocupan de labores de casa se dedican a sus bebés y brindan LM aunque a veces incurren en el uso de LF¹⁵, resultados que coinciden con los arrojados con estudio de Pinar del Río quien planteo que existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la LM y la ocupación de la madre y expresaron que las amas de casa lactaron más que las que estudiaban o trabajaban con aquellas que no lo hicieron¹⁰. El presente estudio, indica que un 40% su ocupación es labores de casa, estudiantes y comerciantes ambos con 26% y solo 9 % profesionales. Se afirma que sobre todo estudiantes dejan al bebe al cuidado de otra persona o familiar. Otros datos afirman que la madre trabajara o estudiara no tuvo significación desde el punto de vista estadístico para que la madre diera LME²⁵. Estos resultados son similares a los descritos por Díaz-Tabares et al²⁶. El reemplazo de la LM por la de fórmula es una situación que aumenta el riesgo de enfermedades en los lactantes, ya que la leche maternizada o de fórmula no proporciona la misma protección inmunológica de la LM²⁷. Aun considerando que existe afirmaciones que las formulas según su composición puede asemejarse en un 90% a la LM²⁸.

En el presente estudio la LF reemplaza a la LM en menores de seis meses en 28%, mayores de seis meses 27%, remarcando que el 61% en este último grupo alimenta con ambas leches. Referido a frecuencia de uso a veces 69%, y siempre 41%, las recomendaciones para el uso en la preparación de los mismos remarcan que debe ser garantizada²¹. EL 82 % de las madres encuestadas preparan las diluciones según las indicaciones de la etiqueta.

Está perfectamente demostrado, que biológicamente la casi totalidad de las mujeres pueden amamantar de forma exitosa¹³. Estudios mencionan las razones por las que no amamantan al bebe, señalan debido a que tiene problemas con el pezón, la baja producción y secreción de leche²⁹, o deciden motivadas por la cultura de su familia³⁰.

La escasa secreción de LM puede deberse a varios factores entre ellos nutricionales, fisiológicos y el hecho de que la madre no sea constante con la estimulación debido a su ocupación³⁰. En el estudio actual madres tomaron la decisión, debido a la hipogalactia¹⁷ 45%, o situaciones laborales 39%.

Se considera que la LM es una decisión individual y que la madre es la única responsable de su éxito aunque también la sociedad influye de sobremanera, se evidencia que en gran medida deciden bajo la influencia de otra persona³¹. En resultados del grupo de estudio 47% de las madres deciden por la LF y el 26% por influencia del entorno familiar o finalmente su médico les dio como segunda alternativa 22%. Las madres del estudio eligen las marcas NAN su costo es 75 Bs., de 400 g que puede alimentar aproximadamente una semana, BEBELAC más económico 53 Bs., mismo peso y duración que el anterior, este dato refiere el poder adquisitivo de la madre o la familia.

En resumen podemos decir, 77% en edades entre 15 y 30 años, viven en unión libre 53%, el 56% son madres de bebes menores de 6 meses, la lactancia exclusiva hasta seis meses, llega a 72%(33) en mayores de seis meses hasta el año 12%(7). Las razones para elegir esta leche indican que son favorables para él bebe en 76%.

La LF reemplaza a la LM en 28% (13) en menores de seis meses, y en mayores 27%(16). Las razones para el reemplazo son 45% poca frecuencia de producción, y 39% por situaciones laborales de la madre.

El 61% alimentan al bebe mayor de seis meses con ambas leches. El 78% de las madres no recomiendan el uso de LF. Según el director del Centro de Salud el estudio, se cumple con los diez pasos establecidos por la OMS dando una atención integral al binomio madre/hijo/a; aunque fuera del establecimiento las madres cambian las conductas de acuerdo a sus necesidades.

No obstante los resultados las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la LM. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes, específicamente, a primigestantes y adolescentes, quienes son consideradas de alto riesgo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud: La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud (USA); 2010 [citado 10 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf
2. Pavlidis NA. Coexistence of pregnancy and malignancy. *Oncologist* 2002;7(6):279-87. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.7-6-573>
3. Levine RS, Dolin P. Pregnancy and breast cancer: a possible explanation for the negative association. *Med Hypotheses* 1992;38(4):278-83. DOI: [http://doi.org/10.1016/0306-9877\(92\)90017-7](http://doi.org/10.1016/0306-9877(92)90017-7)
4. Lipworth L, Bailey LR, Trichopoulos D. History of breast-feeding in relation to breast cancer risk: a review of the epidemiologic literature *J Natl Cancer Inst* 2000; 92(4): 302-12. DOI: <http://doi.org/10.1093/jnci/92.4.302>
5. Morán M, Naveiro JC, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutr Hosp* 2009; 24 (2): 213-7.
6. Reglamento a la Ley de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos. Ley N° 3460, DS N° 115/2009 de 6 de mayo. *Gaceta 27NEC*, (05-7-2009). Disponible en: <http://www.lexivox.org/norms/BO-DS-N115.html>
7. World Health Organization. Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.
8. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496-506. DOI: <http://doi.org/10.1542/peds.2004-2491>
9. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017;64(1):119-32. DOI: <http://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>
10. Cuadros Mendoza CA, Vichido Luna MA, Montijo Barrios E, Zárate Mondragón F, Cadena León JF, Cervantes Bustamante R, Toro Monjárez E, Ramírez Mayans JA. Actualidades en alimentación Complementaria. *Acta Pediatr Mex* 2017;38(3):182-201.
11. Norma Técnica de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez. Segunda Edición. Lactancia Materna [Internet]. Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina. 2013 [citado 5 de marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.siteal.iiep.unesco.org/bdnp/1099/norma-tecnica-iniciativa-hospitales-amigos-madre-ninez-segunda-edicion-lactancia-materna>
12. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
13. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, Gonzalez Ruiz G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Rev Cuid* 2014;5(2):723-30. DOI: <http://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
14. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers. *J Hum Lact*. 2012;28 (1):45-54. DOI: <http://doi.org/10.1177/0890334411422703>
15. Perez Escamilla R, Segura Millán S, Canahuati J, Allen H. Prelacteal feeds are negatively associated with breastfeeding outcomes in Honduras. *J Nutr*. 1996;126(11):2765-73 DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/126.11.2765>
16. Hruschka DJ, Sellen DW, Stein AD, Martorell R. Delayed onset of lactation and risk of ending full breast-feeding early in rural Guatemala. *J Nutr*. 2003;133(8):2592-9. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/133.8.2592>
17. Hill PD, Humenick SS, Brennan ML, Woolley D. Does early supplementation affect long-term breastfeeding? *Clin Pediatr (Phila)*. 1997;36(6):345-50. DOI: <http://doi.org/10.1177/000992289703600606>
18. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Ramos Rodríguez AO, González Mason L. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(4):336-43.

19. Delgado Becerra A, Arroyo Cabrales LM, Díaz García MA, Quezada Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006;63(1):31-9.
20. Talesnik GE. Diagnóstico diferencial y estudio de niños con infecciones recurrentes. Manual de pediatría. Santiago de Chile; 2006.
21. Veliz Gutiérrez JÁ, Sanabria Ramos G, Gálvez González AM, Sanabria Negrín JG. Relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río, 2004. *Avances (Centro de Información y Gestión Tecnológica)* 2007;9(1):0-0.
22. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad: informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 1981 [citado 23 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40109>
23. Estrada Rodríguez J, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC* 2010;14(2):0-0.
24. Instituto de Nutrición de Centro Américas y Nutrición/Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida: Manual de bolsillo. Guatemala; 2018 Abril. 150 p.
25. Galton Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy: A Meta-Analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157(3):237-43. DOI: <http://doi.org/10.1001/archpedi.157.3.237>
26. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Ramos Rodríguez AO, González Mason L. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(4):336-43.
27. Transmisión del VIH a través de la lactancia: Revisión de los conocimientos actuales (2004) [Internet]. Organización Mundial de la Salud/organización Panamericana de la Salud. 2017 [citado 5 de marzo de 2018]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:2011-transmission-vih-traves-lactancia-revision-conocimientos-actuales-2004&Itemid=4066&lang=es
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna: una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño. Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2004.
29. Pimentel VAPF, Joaquim MCM, Pimentel EF, Garcia DMM. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida. *Bol Oficina Sanit Panam.* 1991;110:311-8.
30. Aguayo Maldonado J, Pasadas del Amo S, Ramírez Troyano A, Rello Yubero C, Martínez Rodríguez MT, Bonal Pitz P. La lactancia materna en Andalucía. Resultados del estudio de prevalencia de la lactancia materna en Andalucía y los factores asociados a su duración en el primer año de vida [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2005 [citado 22-de octubre de 2016]. 34 p. Recuperado a partir de: <https://digital.csic.es/handle/10261/82609>
31. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2008.

NOTAS

Conflictos de intereses: La presente investigación ha sido autofinanciada por las autoras y no genera conflictos de interés.

Agradecimientos: Al Director y Personal Administrativo del Centro de Salud Villa Dolores El Alto La Paz, por su colaboración en el desarrollo de la presente investigación.

Aspectos Éticos: La aprobación de la investigación por el Comité de Ética, del Departamento de Investigación y Proyectos de la Unidad Académica Campesina de Pucarani (DIP-UACP) y siguió las pautas establecidas para este comité.

Nota del Editor: *Current Opinion Nursing & Research (CONR)* se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales publicados mapas y afiliaciones institucionales.