



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención de título de Magíster en Salud Pública

AUTOR: Ntg. Estefanía Carrera Barragán

TUTOR: Dr. Juan Francisco Vásquez Donoso

Análisis de lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Las Casas del barrio Ñaquito durante el período 2020-2022.

QUITO – ECUADOR | 2022

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Estefanía Carrera, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado **“Análisis de lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Las Casas del barrio Iñaquito durante el período 2020-2022.”**: es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Firma

Estefanía Carrera Barragán

C. I.: 1715829501

Correo electrónico: ntgescarreraba@gmail.com

Yo, Juan Francisco Vásquez Donoso, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado **“Análisis de lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Las Casas del barrio Iñaquito durante el período 2020-2022.”** del/del maestrante, quien es autor/a exclusivo/a de la presente investigación, que es original y auténtica.

Firma

Tutor del trabajo de titulación

Dr. Juan Francisco Vásquez Donoso

C. I.: 1706357173

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Estefanía Carrera Barragán, en calidad de autor/a del trabajo de titulación denominado **“Análisis de lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Las Casas del barrio Iñaquito durante el período 2020-2022.”** autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

D. M. de Quito, 31 de julio de 2023

Estefanía Carrera Barragán

C. I.: 1715829501

Correo electrónico: ntgescarreraba@gmail.com

Acta de defensa de grado

En la ciudad de Quito, a los ... días del mes de de 2023, se suscribe la siguiente acta de Defensa de Grado del/ del maestrante Estefanía Carrera Barragán, de la Maestría en Salud Pública, siendo las principales autoridades: Rector de la UIDE, Ph. D. Gustavo Vega y el Vicerrector académico, Ph. D. Ramiro Canelos.

Miembros del tribunal:

Mgt. Nombres completos, presidente del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

Aceptado y firmado:

.....
Mgt. Nombres completos

.....
Mgt. Nombres completos

.....
Mgt. Nombres completos

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber vivido y llegado a esta etapa de mi formación profesional. A mi querida familia, pero sobre todo a mis padres que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, a ellos quienes fueron mi red de apoyo en los momentos más difíciles, quienes me dieron su amor y comprensión para poder superar cualquier barrera, con este trabajo dejo a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poder lograrlo.

Estefy

Agradecimiento

Quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible este trabajo de titulación; a mi familia, amigos, tutores y profesores de la maestría, a quienes con sus enseñanzas y guía me permitieron culminar una etapa de mi vida profesional con mucha alegría. A mi futuro esposo, por su apoyo incondicional, que con su amor y respaldo, me ha ayudado a alcanzar mis objetivos.

A mi querida Universidad Internacional, a su equipo de colaboradores, a mis profesores de pregrado; a quienes llevo en el corazón, mi universidad por ser mi alma mater, de la cual me llevo los mejores recuerdos de mi vida universitaria.

Índice

No se encontraron entradas de tabla de contenido.

Índice de Tablas

Tabla 1. Sucedáneos de la leche humana	16
Tabla 2. Operacionalización de variables	20
Tabla 3. Edad de la madre	21
Tabla 4. Estado civil	21
Tabla 5. Trabajo remunerado	22
Tabla 6. Nivel de ingresos	22
Tabla 7. Escolaridad	22
Tabla 8. Hijos menores a 24 meses al momento de la encuesta	23
Tabla 9. Meses cumplidos del hijo menor al momento de la encuesta	23
Tabla 10. Historia de Lactancia materna y uso de sucedáneos de leche materna en los últimos 2 años	23
Tabla 11. Historia de práctica de lactancia materna exclusiva	24
Tabla 12. Edad en meses de introducción de alimentos complementarios	24
Tabla 13. Recomendación del uso de otro producto lácteo diferente a la leche materna	24
Tabla 14. Persona que recomendó el uso de sucedáneos de leche materna	25
Tabla 15. Consideración de práctica de lactancia materna exclusiva vs sucedáneos de LM	25
Tabla 16. Consideración de razones para practicar lactancia materna	25
Tabla 17. Consideración de razones para uso productos complementarios	26
Tabla 18. Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna	26
Tabla 19. Problemas de salud del bebé en los últimos 2 años	26
Tabla 20. Relación entre la frecuencia de enfermedad con el tipo de lactancia	27

Resumen

La lactancia materna es beneficiosa para madres y principalmente para los lactantes, pues les garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia del uso de sucedáneos de leche materna sin prescripción médica en niños menores de 2 años en el barrio Ñaquito durante el periodo 2020 -2022. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo y transversal, con una muestra de 131 madres atendidas en el Centro de Salud Las Casas del barrio Ñaquito. Se utilizó una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa transversal, con una muestra de 131 madres atendidas en el Centro de Salud Las Casas del barrio Ñaquito durante el periodo 2020-2022. Los resultados se obtuvieron de la aplicación de una encuesta en línea donde se evidenció una falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y el uso de alimentos complementarios durante los seis primeros meses de vida a los infantes. Del estudio se concluye, existe un alto porcentaje de ausencia de lactancia materna y que hay una alta prevalencia de uso de sucedáneos de leche materna sin PM, relacionado por razones sociodemográficas (edad, ingresos y ocupación): aumentando el uso de sucedáneos de leche materna.

Palabras claves: lactancia materna, sucedáneos, menores de dos años.

Abstract

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is particularly beneficial for mothers and especially for infants, as it guarantees adequate growth and development. The objective of the study was to analyze the prevalence of the use of breast milk substitutes without a medical prescription in children under 2 years of age in the Iñaquito neighborhood during the period 2020-2022. A cross-sectional, quantitative, descriptive methodology was used, with a sample of 131 mothers treated at the Las Casas Health Center in the Iñaquito neighborhood during the 2020-2022 period. The results were obtained as a result of the application of an online questionnaire in which the lack of knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding and the use of complementary foods during the first six months of life in infants was evidenced. Concluding that, there is a large amount of abandonment of breastfeeding for sociodemographic reasons (age, income and occupation).

Keywords: breastfeeding, substitutes, under two years old

1. Introducción

La lactancia materna exclusiva en los recién nacidos es indispensable para su crecimiento, el desarrollo y salud. Esto se debe a su rica composición nutricional; es por eso que el cese de la misma se relaciona con los casos de morbilidad y mortalidad infantil; así mismo el cese de la práctica aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en edades adultas. Además, influye en el desarrollo intelectual, rendimiento escolar y la salud general durante la adolescencia y edad adulta (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la práctica de la lactancia debe ser de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida por la salud del recién nacido, para forjar el vínculo madre- hijo, para salud de la madre, entre otros; después de estos 6 meses debe ser complementada con otros alimentos. Los principales beneficios de la lactancia materna son la prevención de enfermedades como diarrea, obesidad, neumonía, crecimiento y capacidad cognitiva deficiente (2).

El primer año de vida es una oportunidad para garantizar el ámbito de la salud en la que se deben identificar la calidad de alimentación del niño y actuar en consecuencia ya que esta es una etapa vulnerable del ciclo vital (3). Se han descrito numerosos factores asociados a no iniciar la lactancia materna o abandonarla antes de los 6 meses de edad; entre ellos: madres jóvenes o adolescentes, bajos niveles socioeconómico y de estudios, condiciones laborales sin apoyo de la empresa, inadecuada atención al parto y postparto, bajo peso al nacer, percepción de no tener suficiente leche y experiencias negativas anteriores de lactancia, etc. (4).

En los países de altos ingresos, se observa un fuerte gradiente social para la lactancia materna y las madres con un nivel socioeconómico más alto, pues tienen más probabilidades de amamantar y por un período más prolongado (5). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que a nivel mundial sólo un 43% de los niños se alimentan a base de lactancia materna exclusiva y de los países de América Latina y el Caribe 10 de los 22 países tienen cifras entre el 25 y 40% en el cumplimiento de la lactancia. Estas cifras ponen en evidencia que más del 50% de niños tiene una alimentación a base de leche materna y suplementos, o a su vez su primer año de vida se alimentan con fórmula o suplementos (2).

A nivel mundial la OMS menciona que el 50% de bebés son amamantados dentro de la primera hora después de nacer, y el 32% de niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente en promedio en la Región de las Américas, (37% en América Latina y el Caribe) (6). A nivel mundial, las tasas más altas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses recomendados se encuentran en países del Sur de Asia, con índices del 60%, seguido por Europa del Este y Sudáfrica con el 57% (7). Aunque la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es vital para promover el crecimiento, el desarrollo y la salud de los bebés, a nivel mundial solo el 50 % de los bebés menores de 1 mes y el 30 % de los bebés de entre 1 y 5 meses reciben lactancia materna exclusiva (8).

En países de Sudamérica las madres de 20 años o menos, el bajo nivel de escolaridad, la familia disfuncional y la desacertada percepción de que el bebé no satisface el hambre o no se llena porque la madre no tiene suficiente leche en el pecho, son los principales factores que provocan el abandono de la lactancia, conllevando a la introducción de otros tipos de fórmulas de leche disponibles (9). En Perú el abandono de la lactancia materna se dio en gran porcentaje en madres que poseen un título profesional, debido a que, al trabajar, alimentan a sus hijos con fórmulas infantiles (10).

En Ecuador en la Provincia de Esmeraldas se realizó un estudio; *“La encuesta como método de estudio del estado nutricional de la población. Perspectivas en Nutrición Humana”*, mismo que se enfocó en madres adolescentes cuyos resultados reflejaron que el bajo nivel de escolaridad y conocimiento fueron factores que atribuyen al abandono de la lactancia materna antes de los 3 meses de edad de los niños. Por su parte en Guayaquil, específicamente en el Centro de Salud Huerfanitos, la falta de educación sobre la lactancia materna es un factor que se encuentra fuertemente relacionado con el abandono de la lactancia materna entre las madres encuestadas, seguida por la influencia del nivel socioeconómico (11).

El abandono de la lactancia materna sobrepasa el 50% a nivel mundial, por lo cual es importante identificar los factores causales, previniendo así el aumento de la morbimortalidad neonatal. La leche materna es la alimentación más completa para los niños y niñas, debido a que tiene una composición nutricional ideal, pues aporta las cantidades de agua, azúcares, grasas, proteínas e inmunoglobulinas que el niño precisa para su crecimiento y desarrollo óptimo, al mismo tiempo que evita una ganancia de peso excesiva. El objetivo del presente estudio es determinar los factores que influyen en el

abandono de la lactancia materna en menores de 1 año.

Aunque la lactancia materna exclusiva es un factor importante para garantizar la salud en niños menores de dos años, la baja promoción de su práctica o la ausencia se la misma incrementa la posibilidad de que estos niños y niñas padezcan diferentes patologías, pues solo el 43,8% son amamantados de manera exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

En la provincia de Pichincha, En la ciudad de Quito, no hay investigaciones específicas acerca del perfil de la madre que abandona la lactancia materna exclusiva, razón por la que fue importante realizar el presente estudio para contar con datos que expresen lo que sucede con las madres que abandonan la Lactancia Materna Exclusiva y a su vez la atención de este grupo poblacional desde diferentes aspectos. Actualmente la capital del Ecuador cuenta con una población de 54.764 habitantes, de los cuales el 96,8% son principalmente mestizos, seguidos del 0,83% indígenas. Esta población está compuesta por inmigrantes de la sierra ecuatoriana. 993 de la población total son niños, de ahí la importancia en centrar este tipo de estudios que permitan identificar factores de riesgo de crecimiento y desarrollo con la finalidad de intervenir en los mismo en pro de su salud.

2. Justificación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la introducción de otros alimentos saludables desde esta edad hasta los dos años son fundamentales para una dieta sana y equilibrada (12). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) coinciden en que la lactancia materna es fundamental para la salud infantil y la prevención de enfermedades. Durante los últimos 50 años, muchos bebés han sido alimentados con biberón con varios tipos de fórmula, especialmente fórmula para imitar los beneficios de la leche materna sin éxito.

La Revista Panamericana de la Salud informó en 2010, sobre la salud materno-infantil, y la lactancia materna, en este contexto, ha sido durante mucho tiempo uno de los ejes prioritarios de la salud, creando hábitos de salud positivos en las personas. Mejorar el estado nutricional de las madres y sus hijos es una de las herramientas más rentables e impactantes que se necesitan para lograr un crecimiento y desarrollo humano óptimos. La OMS recomienda que "la lactancia materna exclusiva se puede proporcionar durante los primeros seis meses cuando se introducen alimentos seguros y nutritivos, y la lactancia materna se puede continuar hasta el segundo año de vida" (Tenesaca, 2016). Desde finales del siglo XX hasta la fecha actual, se han registrado múltiples avances en la fabricación y formulación de sucedáneos de la leche materna y sus beneficios, sin embargo; la leche entera no reemplaza la leche materna durante los primeros seis meses de vida. Esto se debe a que existen grandes disparidades nutricionales y exceso de solutos que pueden tener efectos perjudiciales en los bebés.

Se requiere realizar este estudio para conocer de forma clara el contexto en el que la lactancia materna está siendo desarrollada y como la misma influye de forma positiva o negativa en el desarrollo de los niños menores de 2 años, es decir, conocer los factores que están inmersos en el abandono y/o sustitución de la lactancia exclusiva y la incidencia del uso de sucedáneos de leche sin prescripción médica. Con esto será posible más allá de solo describirlo plantear mejoras en el proceso informativo y de alimentación.

3. Problema

3.1 Planteamiento

La desnutrición crónica continúa siendo un problema de salud pública en el Ecuador y está asociada fuertemente a mortalidad infantil; la prevalencia de desnutrición crónica en nuestro país aún es elevada. El abandono de la lactancia natural es un factor desencadenante de desnutrición en menores de un año, lo que provoca mayor riesgo de enfermedades infectocontagiosas y aumento de mortalidad.

El 55% de las muertes de lactantes latinoamericanos por enfermedades diarreicas (61%) e infecciones respiratorias agudas (51%) serían evitables con la lactancia exclusivamente materna de los menores de 4 meses y con la lactancia parcialmente materna de los lactantes de 4 a 24 meses. La lactancia exclusivamente materna de los menores de 4 meses evitaría el 66% de estas muertes, mientras que la lactancia parcialmente materna de los lactantes de 4 a 24 meses evitaría el 32% de la misma (13).

3.2 Formulación

¿Cuál es la frecuencia del uso de sucedáneos de leche materna sin prescripción médica en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Las Casas en el barrio Ñaquito periodo 2020 - 2022?

4. Objetivos

4.1 General

Analizar la prevalencia del uso de sucedáneos de leche materna sin prescripción médica en niños menores de 2 años en el barrio Iñaquito durante el periodo 2020 -2022.

4.2 Específicos

- Describir la prevalencia del uso sin prescripción médica de sucedáneos de leche materna a niños menores de 2 años.
- Identificar los factores sociodemográficos que inducen al uso de sucedáneos de leche materna a niños menores de 2 años.
- Reconocer la frecuencia de manifestaciones gastrointestinales, respiratorias y alérgicas con el tipo de lactancia.

5. Marco teórico y conceptual

5.1 Lactancia materna

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas (4). El amamantamiento es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia.

La OMS define la lactancia natural como la mejor forma de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos (9). A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deben recibir alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más allá.

Diversos estudios evidencian que la lactancia materna salva vidas, evita la morbilidad, la mortalidad, promueve el desarrollo físico y cognitivo óptimo, reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación en la edad adulta y aporta grandes beneficios en la salud de las madres, en la economía de la familia, en el sistema de salud, empleadores y el país.

5.1.1 Periodos

Como se ha mencionado durante los primeros seis meses de vida es necesario que el infante se alimente exclusivamente de leche materna, y partir del sexto mes: periodo en el cual el niño está preparado a nivel psicomotor para introducir alimentos; se complementa la leche materna con otros alimentos con la finalidad de cubrir sus necesidades nutricionales del infante menor de 2 años.

Según la Asociación Española de Pediatría; hasta el primer año de edad se debe ofrecer primero el pecho y después los otros alimentos, ya que la leche materna sigue siendo el alimento fundamental en esta etapa. Se recomienda ofrecer un alimento nuevo cada vez (intervalo de 2-5 días), triturados, con cuchara o vaso pequeño, y después ir aumentando poco a poco la cantidad. Así mismo, sugieren introducir gluten después de los 6 meses de edad y mientras el niño está con lactancia materna ya que esta sirve de protección ante posibles alergias (12).

También se sugiere que, los lactantes que reciben alimentación complementaria tomen alrededor de medio litro de leche diaria; si el niño hace 4 o 5 tomas de pecho al día no precisa otras fuentes de leche o derivados lácteos. Durante el primer año de edad, dar el pecho a libre demanda, antes del puré o papilla y después del primer hasta el segundo año de vida se recomienda ofrecer el pecho después de las comidas o entre comidas, no se debe introducir la leche de vaca y derivados lácteos (yogures, queso) antes de los 12 meses de edad, en niños de alto riesgo de alergia (antecedentes de alergia en familiares de primer grado) (10).

5.1.2 Importancia

La leche materna es el alimento ideal para el bebé. Contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como glóbulos blancos y anticuerpos que lo protegen contra infecciones y alergias. La cantidad y calidad de la leche materna es suficiente, por lo que no es necesario que le des otros alimentos como agua, té o jugos, antes de los seis primeros meses de vida. Los lactantes amamantados tienen menos probabilidades de desarrollar obesidad tanto en la infancia como en la época adulta.

La leche materna es sin duda alguna la mejor opción ya que favorece el sano crecimiento y desarrollo. La alimentación con leche materna debe iniciarse inmediatamente al nacer, si no hay algún impedimento médico, cada bebé va marcando su frecuencia de alimentación de acuerdo a su necesidad.

Se debe amamantar al infante cuando lo pida, y durante el tiempo que lo requiera, es lo que se llama alimentación a libre demanda. Es importante notar siempre que los signos tempranos de hambre son: movimientos rápidos de los ojos, chupeteo, se lleva la mano a la boca, abre su boca en búsqueda del pecho, se pone inquieto y los signos tardíos

son que se agita, llora y se pone colorado.

Entre los beneficios de amamantar al infante están el fortalecimiento del vínculo madre - hijo, reduce la incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre. De igual manera, los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente. La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento (13).

Las ventajas de la lactancia respecto a la alimentación con biberón y los motivos por los que se recomienda tan ampliamente, se resumen a continuación (14):

- La lactancia es conveniente, el alimento tiene una disponibilidad fácil para el niño y no requiere preparación o equipo especial;
- La leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante;
- El calostro y la leche materna tienen elementos antiinfecciosos que ayudan a limitar las infecciones;
- La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño;
- La lactancia es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones y los chupetes al igual que el combustible necesario para la esterilización;
- La lactancia prolonga la duración de la anovulación posparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos;
- La lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño;
- Aparentemente se observa un menor riesgo de alergias, obesidad y ciertos problemas de salud en niños amamantados con leche materna en comparación con los que se alimentan en forma artificial.

Existe ahora una evidencia decisiva sobre las ventajas de la lactancia natural para la salud, por ejemplo, una menor morbilidad y mortalidad infantil, con respecto a los niños alimentados con biberón. Las ventajas favorecen en especial modo a las dos terceras partes de la población mundial que vive en la pobreza, las tasas menores de diarrea y otras

infecciones y menos hospitalizaciones en niños alimentados con leche materna de comunidades ricas. Se tiene también evidencia que las mujeres que lactan a sus niños presentan un riesgo menor de cáncer de pecho, y quizá de cáncer uterino, en comparación con las mujeres que no lo hacen.

5.2 Leche materna

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional, establece el desarrollo de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño (15).

El calostro es la primera leche, es más amarillenta contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas (sustancias antiinfecciosas) y aporta gran cantidad de calorías en pequeño volumen. Es el alimento ideal para los primeros días, ya que el tamaño del estómago del bebé es pequeño y necesita realizar tomas frecuentes de poca cantidad (2). La composición de la leche también cambia durante la toma. En la primera parte de la toma, la leche contiene más agua y azúcar, así satisface la sed del bebé. Después, aumenta gradualmente, su contenido en grasa, aportando más calorías que sacian a la criatura. Por esto es importante y recomendado que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro (cuando suelte el primero de forma espontánea), y si tiene hambre lo aceptará. Para evitar ingurgitación o retenciones, es aconsejable comenzar cada toma por el pecho del que no mamó o del que mamó menos en la toma anterior.

La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida a diferencia de los sucedáneos que generan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños que la consumen, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios (7).

A largo plazo los niños no alimentados con leche materna, con mayor frecuencia padecen dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, diabetes mellitus, esclerosis múltiple, cáncer entre otras enfermedades. Por su parte, las niñas no amamantadas tienen mayor riesgo de cáncer de mama en la edad adulta. Los lactantes no alimentados con pecho presentan peores resultados en los tests de inteligencia y tienen un riesgo más elevado de padecer hiperactividad, ansiedad y depresión, así como de sufrir maltrato infantil. Por otro lado, como consecuencia para las madres que no dan de lactar se presenta el incremento del riesgo de padecer hemorragia postparto, fractura de columna y de cadera en la edad postmenopáusica, cáncer de ovario, cáncer de útero, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, hipertensión, ansiedad y depresión.

Una madre que amamanta protege el medio ambiente al disminuir el consumo de electricidad y agua, así como la generación de diversos contaminantes ambientales que se producen durante la fabricación, el transporte y la distribución de los sucedáneos de la leche materna y de los utensilios utilizados para su administración (6). La superioridad de la leche materna viene determinada especialmente por su composición, que se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma.

Parte de los efectos beneficiosos que la lactancia materna ejerce sobre el desarrollo psicomotor del bebé no están relacionados directamente con la composición de la leche sino con el acto de amamantar que conlleva una proximidad y contacto estrecho y frecuente madre-hijo: el intercambio de miradas, el bebé se siente abrazado, la succión directa del pecho materno que provoca en la madre la síntesis de hormonas como la oxitocina y la prolactina, todo lo cual establece un vínculo especial que se traduce en niños más equilibrados psicológicamente y con menos problemas de conducta, hiperactividad, depresión y ansiedad, incluso en la adolescencia.

Por todas estas razones y de acuerdo con la OMS y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del niño y continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que complementen la alimentación hasta los 2 años o más, mientras madre e hijo lo deseen.

5.3 Sucedáneos de leche materna

Un sucedáneo de leche materna es todo alimento comercializado o presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin. Los sucedáneos jamás igualarán las propiedades de la leche materna y sólo deben ser indicados en los pocos casos clínicos que lo justifiquen científicamente. Para cuidar la salud de las niñas y los niños, la OMS promulgó en 1981 un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que rige en todos sus estados miembros (16).

La aplicación de este código implica la defensa de los derechos de la madre para poder amamantar durante los primeros seis meses de vida a su hijo, aunque deba volver a desarrollar sus tareas laborales; por tal motivo, las definiciones políticas nacionales e internacionales instan a los actores involucrados a comprometerse en esta tarea de promoción y concientización sobre la importancia de la lactancia materna. Además, el Código busca evitar todo tipo de estrategia comercial que haga a una madre decidir, en virtud de esa promoción, reemplazar total o parcialmente su propia leche por un producto artificial en la creencia de que ello podría otorgar algún beneficio.

Según Martin (15), hay una relación inversamente proporcional entre el desarrollo de las técnicas de comercialización de sucedáneos y la lactancia materna: mientras más se desarrollan las primeras, más se reduce la segunda. Las estrategias de marketing han logrado poner en duda la capacidad de las madres para satisfacer las necesidades de sus hijos con su leche, basadas en publicidad engañosa, carente de sustento.

Tabla 1. anexos

Sucedáneos de leche humana

Nutrimento	Leche humana	Fórmula para lactantes	Leche de vaca
Energía (kcal/L)	726	660	627
Proteínas (g/L)	10	12-14	34
Grasas (g/L)	39	33-37	37
Hidratos de carbono (g/L)	72	69-75	48
Calcio (mg/L)	280	410-668	1219
Fósforo (mg/L)	140	205-404	959
Sodio (mg/L)	160	154-222	950
Potasio (mg/L)	530	589-943	890
Hierro (mg/L)	0.5	7-12	0.4
Carga renal solutos (mOsm/L)	73	220-280	226

Nota. Tomado de Iñiguez (14).

5.4 Abandono de la lactancia materna

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos: amamantando. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra.

El pediatra Paul Gyorgy dijo: *“La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos”*; actualmente se reconoce de manera más amplia el derecho que las madre tienen para amamantar a su bebé y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna (9).Cualquier obstáculo en la alternativa de recibir leche materna es un incumplimiento de estos derechos; aunque en la mayoría de los países existan casos de bebés que no reciben leche materna o que reciben leche materna durante un período relativamente corto (13).

En los últimos años el interés en la lactancia ha crecido. Parte del motivo es la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de los sustitutos de la leche materna por parte de compañías multinacionales (12). El arte femenino de amamantar en los últimos años ha sido redescubierto en Europa y en menor proporción en América del Norte. Desgraciadamente, el uso de los biberones continúa en muchos países industrializados del sur. Las consecuencias más serias de este

cambio del pecho al biberón se observan entre las familias pobres de África, Asia y América Latina (15).

Entre los sustitutos de la leche materna, a alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón; ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de vaca u otros líquidos, es menos frecuente que un niño entre los primeros cuatro a seis meses de vida reciba alimentos sólidos en vez de leche materna. Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia (7).

La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteinoenergética (MPE), incluyendo el marasmo nutricional: Primero, porque los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar (16). Segundo; las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de fórmula en polvo, que la recomendada para cada comida. El niño quizá recibe el número correcto de comidas y el volumen de líquido recomendado, pero cada comida se encuentra tan diluida que puede ser muy bajo su contenido de energía y nutrientes necesarios para alcanzar el crecimiento óptimo. En consecuencia, la falta de crecimiento y tal vez desarrollo lento como marasmo nutricional (17).

6. Marco metodológico

6.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Este caracteriza situaciones y eventos en determinados fenómenos buscando especificar una serie de cuestiones que miden cada una de las propiedades importantes (18). Dentro del estudio esto sirvió para detallar el manejo nutricional y la incorporación de sucedáneos de leche materna a menores de 2 años sin prescripción médica.

6.2 Enfoque de estudio

Se desarrolló un estudio tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Este se define como la integración de datos numéricos y de características para una mejor comprensión del tema de investigación (19). Es decir, se conocen aproximadamente el número de niños a los que se les ha integrado al año un sucedáneo de leche materna. Asimismo, las opiniones de las madres sobre el proceso, de esta forma se relacionaron ambas variables creando una correlación con datos importantes sobre el tema.

6.3 Área de Estudio

Distrito Metropolitano de Quito: Barrio Ñaquito.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 2 años que reciben atención en el Centro de salud Materno Infantil “Las Casas”.

Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de 2 años.
- Atención en diferentes Centros de Salud.

6.4 Universo y Muestra

Universo: Se tomaron en cuenta a 200 madres del sector que hayan tenido un hijo menor de 2 años durante el periodo 2020-2022.

Muestra

Para obtener la muestra se realizó un muestreo probabilístico estadístico simple aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

- n= Tamaño de la muestra
- p: Probabilidad de éxito (0.5)
- q: Probabilidad de fracaso (0.5)
- he: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento, para esta investigación el error será de 0.05 equivalente al 5%
- z: Intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96
- N: Población (200).

Sustituyendo los valores la muestra queda conformada por:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 200}{0.05^2(200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 131,75$$

Se tomaron entonces 131 madres como muestra.

6.5 Variables de estudio

Independiente: Introducción de sucedáneos de leche materna antes de los seis meses con o sin prescripción de sucedáneo de leche materna.

Dependiente: Niños menores de 2 años.

6.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Se utilizó el método descriptivo con el fin de evaluar las características del manejo nutricional, así se puede tener un conocimiento del proceso de diagnóstico y el tratamiento enviado. Se tomó como fuente de información primaria los datos de las encuestas aplicadas a las madres del sector Iñaquito mediante llamada telefónica y aplicación de encuesta, el cual se lo llenó de forma virtual en la aplicación de Forms.

6.7 Tabulación y análisis

Para el proceso de análisis e interpretación, se procedió a crear una matriz general con los datos, al ser un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo en Excel para el ingreso y generación de datos con tablas de frecuencia; así, se obtuvieron valores que permitieron encontrar tendencias de análisis.

6.8 Operacionalización de variables

Tabla 2.

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Subvariables	Indicadores	Instrumento	Ítems
Lactancia materna	Proceso por el que la madre alimenta a su bebé recién través de sus senos con leche materna.	Edad	Cantidad de niños menores de 24 meses	Técnica Encuesta a madres Instrumentos Cuestionario	1
		Estado civil	Meses cumplidos		2
		Trabajo	Brindar lactancia exclusiva		3
		Escolaridad	Tiempo		4
Sucedáneos de leche materna.	Alimento comercializado o como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin	Hijos menores a 6 meses	Mes de introducción		5
		Prescripción médica	Recomendación		6-7
		Recomendación	Razones de uso		9
Lactancia Materna Exclusiva	Brindar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido.	6 meses	Tiempo de LME		9-16
		Menos de 6 meses			
Alimentación complementaria.	Ofrecer al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta.	A partir de 6 meses	Mes de introducción		9-16
		Menos de 6 meses			
Manifestaciones Clínicas	Signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad	Gastrointestinales	Vómito, diarrea		17
		Respiratorios	Tos y catarro		
		Alergias	Erupciones en la piel		

7. Resultados.

- Los resultados de la aplicación de la encuesta fueron los siguientes.

Tabla 3 Edad de la madre

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	20-25	95	72,5
	26-31	36	27,5
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta, Elaboración por Carrera Estefanía, 2023.

Análisis: Se pudo observar un predominio del rango de edad entre 20-25 años con 72,5% y un mínimo de 27,5% entre los 26-31 años.

Tabla 4 Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Casada	44	33,6
	Soltera	44	33,6
	Unión Libre	43	32,8
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta, Elaboración por Carrera Estefanía, 2023.

Análisis: El 33,6% tiende a ser casada, sin embargo, el mismo porcentaje 33,6% son solteras y el 32,8% se mantienen en unión libre. En este caso, las decisiones serán hasta cierto punto de forma conjunta de las madres casadas y solas de aquellas solteras; dejando en evidencia que este puede ser un factor decisivo a la hora de la alimentación de un bebé.

Tabla 5 Trabajo remunerado

Trabajo remunerado		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	43	32,8
	Si	88	67,2
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023.

Análisis: Respecto al trabajo remunerado, el 67,2% lo tiene, mientras que el 32,8% no cuenta con uno. Estos valores permiten inferir que, las madres con hijos menores del sector gozan de estabilidad económica, pero, mantienen una ocupación que puede ocasionar no contar con el tiempo necesario de atención a sus bebés.

Tabla 6. Nivel de ingresos

Nivel de ingresos en USD		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de \$200	33	25,2
	\$201-\$450	65	49,6
	\$451 o más	33	25,2
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023.

Análisis: Los ingresos mensuales de las madres están en un 49,6% entre los \$201-\$450, estando entre un rango de sueldo básico; lo que sugiere que no todas puedan contar con la introducción de alimentos complementarios o sucedáneos de leche materna adecuados.

Tabla 7 Escolaridad

Escolaridad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	33	25,2
	Primaria completa	33	25,2
	Secundaria completa	33	25,2
	Universitaria completa	32	24,4
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023.

Análisis: El nivel escolaridad que presentan es sin instrucción con 25,2%, secundaria y primaria completa en las mismas proporciones y solo un 24,4% son universitarias.

Tabla 8 Hijos menores a 24 meses al momento de la encuesta.

Hijos menores a 24 meses	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	1	44	33,6
	2	44	33,6
	3	43	32,8
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: De acuerdo con los hijos menores de 24 meses las madres exponen tener entre 1-2 con un 33,6%. Es decir, que las madres deben prestar atención a su alimentación ya que tienen por lo menos un niño que necesita de una adecuada.

Tabla 9 Meses cumplidos del hijo menor al momento de la encuesta

Meses cumplidos del hijo menor	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	12-18	44	33,6
	20-24	44	33,6
	24	43	32,8
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023.

Análisis: Entre los meses cumplidos de estos menores, el intervalo se encuentra entre los 18-20 meses con un 33,6%. Esto, deja a relucir que los menores están en una edad donde se considera necesaria una lactancia materna.

Tabla 10 Historia de Lactancia materna y uso sucedáneos de leche materna en los últimos 2 años.

Lactancia materna y sucedáneos	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	No	58	44,3
	Lactancia materna y Sucédáneos.	28	21,4
	Si	45	34,4
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta, Elaboración por Carrera Estefanía, 2023.

Análisis: La tendencia indica que un 44,3% no les proporciona a los menores lactancia materna, es más, el 21,4% practica lactancia materna e incluye el uso de sucedáneos de leche materna. Y solo el 34,4% brindó lactancia materna.

Tabla 11 Historia de practica de lactancia materna exclusiva.

Tiempo de lactancia materna exclusiva		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6 meses	39	86,6
	Menos de 6 meses	6	13,3
	Total	45	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: Aquellas que indicaron ofrecerles una lactancia materna, el 86,6% dicen que su tiempo fue de 6 meses, este es el período recomendado para lactancia correcta.

Tabla 12 Edad en Meses de introducción de alimentación complementaria en los últimos dos años.

Meses de introducción de sucedáneos de leche materna.		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6 meses	52	71,4
	Menos de 6 meses	21	28,5
	Total	73	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: Se identifica que, aquellas que incluyeron alimentos complementarios en la alimentación antes de los 6 meses fue el 28.5 %.

Tabla 13 Recomendación del uso de otro producto lácteo diferente a la leche materna.

Recomendación de otro producto lácteo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	51	38,9
	Si	80	61,1
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: El 61,1% recibió una recomendación para proporcionarles a los bebés otros productos diferentes a la leche materna; este es un porcentaje alto, es decir, el abandono precoz puede deberse a una influencia externa.

Tabla 14 Persona que recomendó el uso de sucedáneos de leche materna.

Persona de recomendación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pediatra	19	23,7
	Otro profesional de la salud	13	16,8
	Personal de tienda o farmacia	22	27,5
	Pareja/pariente/amigo	26	32,1

	Total	80	100,0
--	--------------	-----------	--------------

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: Respecto a la recomendación de introducción de sucedáneos se puede observar que el 61,10% lo hace, esto porque recibió orientación sobre lactancia materna la mayoría de las veces fue suministrada por el personal de tienda o farmacia en un 27,5% y un 23,7% por el médico (pediatra) siendo lo más preocupante que la recomendación del 32.1% fue de personas ajenas a las profesiones de salud. Y se identifica que el 40 % de personal de la salud recomienda el uso de productos industrializados.

Tabla 15 Consideración de práctica de lactancia materna exclusiva vs uso de sucedáneos de la leche materna.

Lactancia materna vs sucedáneos de LM		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Lactancia materna	105	80,2
	Sucedáneos de leche materna	26	19,8
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: Se evidencia una consideración por la lactancia materna en un 80,2%, sin tener concordancia con lo expuesto en preguntas anteriores.

Tabla 16 Consideración de Razones de practicar lactancia materna

Razones lactancia materna		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Es natural	0	0
	Es más barato	0	0
	Ninguno	26	19,8
	Tiene varios beneficios para mí y para mi bebé	105	80,2
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: Eligen principalmente con un 80,2% este tipo de alimentación porque conocen que tienen varios beneficios para ellas y para su bebé; sin embargo, se ha evidenciado durante todo el cuestionario, a pesar de conocer este beneficio principal, la mayoría no les proporcionan una lactancia materna exclusiva.

Tabla 17 Consideraciones de Razones de uso de Sucedáneos de leche Materna

Razones productos complementarios		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Por trabajo o estudios	26	19,8
	Total	26	100,0

Fuente: Encuesta, Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: En relación con los hábitos de uso de sucedáneos el motivo que obtuvo el 100% fue el aspecto laboral trabajo.

Tabla 18 Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna.

Beneficios de la lactancia materna		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	82	62,6
	Si	49	37,4
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta ,Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: Desconocen en su mayoría 62,6% los todos beneficios de este tipo de amamantar, y por ello, se le puede atribuir a este aspecto gran parte de esta problemática, sin embargo, esto tiene concordancia con respuestas anteriores.

Tabla 19 Problemas de salud del bebé en los últimos 2 años.

Problemas de salud del bebé		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Fiebre	41	31,3
	Problemas gastrointestinales	44	33,6
	Vómito	46	35,1
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta, Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: De acuerdo con las enfermedades se destaca el vómito 35,1% como una de las principales afecciones que presentan los menores; independientemente del tipo de alimentación.

Tabla 20 Relación entre la frecuencia de enfermedad con el tipo de lactancia

Tabla cruzada Lactancia materna*Enfermedades					
Recuento					
		Enfermedades			
		Fiebre	Problemas gastrointestinales	Vómito	Total
Lactancia materna	No	39	11	8	58
	Lactancia Materna y Sucedáneos de LM	2	1	25	28
	Si	0	32	13	45

Fuente: Encuesta, Elaboración por Carrera Estefanía, 2023

Análisis: Respecto a la relación que se tiene entre la frecuencia de enfermedad y el tipo de lactancia, se puede observar que, existe un dato representativo de problemas gastrointestinales en aquellos niños a los que se les da una lactancia materna incompleta, presentaron fiebre en los que no toman leche materna y vómito en los niños que se introdujo productos complementarios industrializados.

8. Discusión

Según Mori y Aranda (18), los factores maternos que contribuyen a la interrupción de la lactancia materna exclusiva, se encuentran asociaciones con las madres que trabajaban fuera del hogar (100%), sintieron que su producción de leche era inadecuada (100%) y usaron fórmula infantil temprano (100%). Esto no dista mucho de lo obtenido en el presente estudio sobre factores específicos como la ocupación, donde se pudo evidenciar dentro del cuestionario que más del 50% tenían un trabajo remunerado, haciendo posible que este sea un factor de relación para tener que abandonar la lactancia.

En comparación al estudio de Santiago et al., (19), realizado en Michoacán donde se encontró que las mujeres posparto que optaron por la fórmula tenían más probabilidades de estar en el grupo de edad más joven (de 15 a 25 años). La autoeficacia se define como la capacidad de una madre para percibir que puede amamantar exclusivamente durante un período prolongado y juega un papel importante en su decisión de iniciar y continuar con la lactancia materna durante un período de tiempo. De acuerdo con lo obtenido en la encuesta aplicada se parece, las madres indican no haber dado una lactancia materna exclusiva por más de seis meses.

Otro factor relevante es la escolaridad, aunque varios estudios publicados sugieren que mayores niveles de educación tienen un impacto positivo en la lactancia materna, el estudio de Acosta y De la Rosa (9), señala que la principal razón para detener la lactancia materna exclusiva fue la edad. Además, el ingreso económico, ganaban entre \$100 y \$200 por mes, y las enfermedades gastrointestinales eran más comunes entre los bebés.

Por otro lado, conocer la razón de abandono es que la totalidad de las madres destetan por ocupación, experiencia, ignorancia, enfermedades y creencias; puede dejar de amamantar temprano y comenzar a usar fórmula para su hijo (20). Los estudios han concluido que el regreso de las madres al trabajo es una de las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva. El estudio chileno de Atala encontró que la situación laboral de la madre era la variable más importante para determinar la duración de la lactancia materna. “Las mujeres que trabajan fuera de casa dedican menos tiempo a amamantar a sus hijos que las madres que trabajan en casa” (17). Esto alineado a lo obtenido en la encuesta aplicada, donde el tiempo de lactancia fue mínimo y la razón principal por trabajo.

A lo que Navarro et al., (6), establecen que, la lactancia materna exclusiva es un fenómeno que afecta la salud tanto de la madre como del lactante. Una forma de evitarlos es basar las intervenciones más adecuadas en el conocimiento de los motivos de abandono de la práctica. Los resultados sugieren que las principales razones para interrumpir la lactancia materna son los cuidados posparto inmediatos y tardíos, con madres que refieren dolor mamario y falta de tiempo.

Además, los niveles económicos más bajos en los países en desarrollo dan como resultado un acceso más lento a la atención prenatal y menos educación sobre la lactancia materna, lo que a su vez retrasa la decisión de amamantar exclusivamente al principio y revierte la decisión a los seis meses de edad, ya que no se dispone de otros alimentos que complementen la lactancia materna. Las madres encuestadas dijeron que tienen un salario base, que puede ser o no la razón, pero no siempre es suficiente.

La lactancia materna y la nutrición infantil en el primer nivel de atención del Instituto Mexicano de Seguridad Social han mejorado significativamente en los últimos años. Prueba de ello es el registro de referencias de las instituciones de medicina familiar, mostrando que los resultados alcanzados superan el 85% requerido para las referencias. Este hecho representa un gran avance y es un gran ejemplo de cómo todas las unidades de medicina familiar con la actitud y capacitación adecuadas pueden llamarse unidades amigas del niño (19). Cabe señalar que la lactancia materna está disminuyendo gradualmente tanto en las zonas urbanas como en las rurales de los países en desarrollo y vías de desarrollo. Los factores asociados con ese papel son numerosos y varían según la ubicación y la cultura (20).

La lactancia materna aporta todas las vitaminas, minerales e inmunoglobulinas que necesitan los bebés. El estrés y la ansiedad extremos pueden ralentizar el flujo de leche, que es la respuesta temporal del cuerpo a la ansiedad (UNICEF, 2022). En particular, no se demostró que no había problemas de tipo fisiológico, ni sociales; sin embargo, a muchas de ellas les recomendaron el uso de alimentos complementarios (17).

También existen factores psicológicos que pueden influir en el destete temprano de un bebé de su madre. Estos incluyen factores causados por el estrés, la ansiedad y las situaciones depresivas que reducen fisiológicamente la producción de leche. Se sabe que los estados de ánimo negativos inhiben la secreción de oxitocina, una sustancia importante en el flujo de leche. Por lo tanto, las madres necesitan saber cómo su estado emocional afecta la producción de leche.

Mejorar el estado nutricional de madres e hijos es una de las herramientas más asequibles y accesibles, la influencia necesaria para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo humano. La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda “la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de lactancia” y que se introduzca alimentos seguros y nutritivos durante la lactancia, quizás en el segundo año de vida y más allá. Desde finales del siglo XX hasta la actualidad, ha habido avances sorprendentes en la fabricación y formulación de alimentos servidos como sucedáneos de la leche materna, parciales o completos de la leche. Teniendo en cuenta que, la leche entera durante el embarazo no sustituye a la leche materna, debido a las desigualdades dietéticas generalizadas y al exceso de solutos con efectos potencialmente perjudiciales, la enfermedad es dañina durante los primeros 6 meses de vida.

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, *Haemophilus influenzae*, meningitis e infección urinaria. Protege también contra enfermedades crónicas futuras tales como diabetes mellitus tipo I, colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con una presión arterial media y un colesterol sérico total menores, y con menor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y la edad adulta. La lactancia materna retrasa el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia postparto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario.

8. Conclusiones

- Existe una alta prevalencia de no práctica de la lactancia materna y de abandono de lactancia materna en muchos casos manera precoz, el 66% de las madres lactantes utilizó sucedáneos de LM de las cuales cerca del 40% fue por recomendación de pediatras y de otros profesionales de la salud. Lo que nos lleva a inferir que el 60% utilizaron o reemplazos de leche materna en los niños sin recomendación profesional.
- En relación con los factores sociodemográficos se pudo observar un predominio del rango de edad entre 20-25 años con 72,5%; el estado civil casada con 33,6%, el nivel escolaridad sin instrucción con 25,2% y los ingresos mensuales básicos en un 25,2% entre los \$201-\$450. Dentro de los factores que influyeron al suministro de sucedáneos de leche materna por parte de las madres fueron: la mayoría abandonaba la práctica por trabajo, el desconocimiento de todos los beneficios que aporta la leche materna, la influencia externa, lo que nos llevaría a pensar que la falta de información adecuada es la base del abandono precoz. Asimismo, existe un alto índice de consumo de alimentos industrializados (21,4%); de igual manera un alto índice de introducción de alimentos complementarios antes de los 6 meses, haciendo relación al alto índice de vómitos con un 35,1%. Mediante el estudio en el área de Iñaquito en el Centro de Salud se evidencia que existe una relación fuerte de la ocupación (trabajo) con el abandono de lactancia materna exclusiva en sus menores de 2 años y la inclusión de otros alimentos y/o sucedáneos fue por falta de tiempo, desconocimiento preciso de los beneficios de la lactancia materna o por recomendación externa.
- Finalmente, respecto a la relación que se tiene entre la frecuencia de enfermedad y el tipo de lactancia, se puede observar que, existe un dato representativo de problemas gastrointestinales, fiebre y vómito en aquellos niños a los que se les da una lactancia materna incompleta.

10. Recomendaciones

- Las madres que eligen abandonar la práctica de amamantamiento deberían recibir consejería individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia en función de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan sucedáneos durante periodos cortos, se debe considerar retomar en cuanto sea posible la práctica de lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias. Todo recién nacido debe tener el privilegio de ser alimentado al pecho materno en forma exclusiva por seis meses; y a partir de esa edad, continuar la lactancia materna hasta los 24 meses con la introducción adecuada, variada y perceptiva de alimentos complementarios.
- Cuando se considere la interrupción de la lactancia, habrá que sopesar los riesgos de cualquiera de las enfermedades en función de los beneficios que reportaría la lactancia materna. La opción más apropiada de alimentación depende de las circunstancias individuales de la madre y de su bebé, incluido su estado de salud, pero se deben tener en cuenta los servicios de salud disponibles y los apoyos que pueda recibir. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, a menos que la alimentación de sustitución sea lactancia artificial es aceptable, factible, asequible, segura y sostenible (AFASS).
- Los Centros de Salud necesitan incorporar más estrategias que fomenten una práctica adecuada de lactancia materna; proveyendo y facilitando información para cada tipo de caso y necesidad con el fin de que la lactancia materna sea vista como un mecanismo de apoyo y cuidado.
- Políticas enfocadas en temas de lactancia materna y desarrollo infantil; es necesaria una reforma para cubrir el periodo de lactancia de mejor manera, con más tiempo de permiso de maternidad de 6 meses, para que de esta manera se pueda garantizar que las madres brinden lactancia materna exclusiva y cuadrar horarios más amigables con las madres en los permisos de lactancia.
- Así mismo, deberían garantizar que las leyes locales se encuentren alineadas a políticas internacionales como lo es el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.

11. Bibliografía

1. Molla A, Legesse M, Arora A. Factors associated with the early termination of exclusive breastfeeding among mother-infant dyads in Samara-Logia, Northeastern Ethiopia. *BMC Pediatrics*. 2019.
2. Tolossa K, Kifle W, Habtemu J, Bayu B. Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia. *NIH*. 2020.
3. Navarro M, Olivares P, Martínez M, Montoya M, Pérez K, Guzmán J. Razones del abandono de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida del lactante. *Matronas*. 2021; 9(3): p. 6-10.
4. PAHO. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2015. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
5. PAHO. Lactancia materna y alimentación complementaria. OPS. 2017.
6. Navarro Y, Delgado W, Meireles M, Figueredo L, Barrios A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed*. 2019; 23(6).
7. Lechosa C, Paz M, Cayón J, Llorca J, Cabero M. Declared Reasons for Cessation of Breastfeeding during the First Year of Life: An Analysis Based on a Cohort Study in Northern Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021.
8. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2017; 33(4).
9. Acosta M, De la Rosa J. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camaguey*. 2018; 22(4).
10. Macay R, Salas L, Vélez A, Chávez F. Abandono de la lactancia materna en las madres del Centro de Salud los huerfanitos. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2017; p. 390-402.
11. Yáñez J. La encuesta como método de estudio del estado nutricional de la población. *Perspectivas en Nutrición Humana*. 2018; 20(2): p.1-10.

12. AEP. Lactancia materna. Redalyc. 2020; 4(56): p.1-3.
13. Hogg T. El secreto de tener bebés tranquilos y felices. Barcelona; 2001;3(12): p.2-6.
14. Iñiguez A. Importancia de la lactancia materna. IMSS. 2017; 1(3): p.15.20.
15. Martin J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2017.
16. Vásquez E. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. 2016; 1(152).
17. Heredia Y, Poveda E. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de seis meses en latinoamérica. Milagro: 2018.
18. Mora M, Aranda R. Factores maternos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en un hospital público. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2018; 1(1).
19. Santiago R, Alvarado E, Monroy M, Arciga G, Cano E, Cruz U, et al. Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019; 57(6): p. 387-394.
20. Rivera G. Abandono precoz de la lactancia materna y sus repercusiones en la salud del lactante menor. Revista Enfoque. 2020; 39(5): p. 75-85.
21. AEP. Lactancia materna. 2020. Disponible en <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
22. IMSS. Importancia de la lactancia materna. 2017;8(12): p.1-4.

Si la información se sacó de libros en internet se debe colocar el link

12. Anexos

Anexo 1. Encuesta

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScffc1eNrhyrVNKD6a9XVTOM0SVHxHaOJKlhsv6BA_6KLNiig/viewform?usp=sf_link

Encuesta: Uso de sucedáneos de leche materna sin prescripción médica en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Las Casas del barrio Iñaquito durante el periodo 2020-2022.

1) Edad

2) Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión Libre

3) ¿Cuenta con trabajo remunerado?

- a) Sí
- b) No

4) Nivel de ingresos

- a) Menos de \$200
- b) \$201 a \$450
- c) \$451 o más

5) Escolaridad

- a) Ninguna
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Universitaria completa

6) ¿Cuántos hijos menores de 24 meses tiene?

- a) 1
- b) 2

7) Meses cumplidos del menor

8) Brindaba a su bebé lactancia materna

- a) Si
- b) No

9) ¿Cuánto tiempo de lactancia materna exclusiva brindó?

- a) Menos de 6 meses
- b) 6 meses

10) ¿Desde qué mes introdujo alimentos complementarios?

- a) Menos de 6 meses
- b) A partir de los 6 meses

11) ¿Alguien le dijo que debería alimentar a su bebé con algún producto lácteo diferente a la leche materna?

- a) Sí
- b) No

12) ¿Quién lo recomendó?

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Ginecólogo
- d) Partera
- e) Pediatra
- f) Nutricionista
- g) Otro profesional de salud
- h) Pareja/pariente/amigo
- i) Personal de tienda o farmacia
- j) Representante de una compañía
- k) No recuerda
- l) Otro

13) ¿Considera que es mejor brindarle a su bebé lactancia materna exclusiva o productos complementarios industrializados?

- a) Lactancia materna
- b) Productos complementarios industrializados

14) Si eligió lactancia materna ¿cuál considera que es la razón principal?

- a) Es natural
- b) Es más barato
- c) Tiene varios beneficios para mí y para mi bebé.

15) Si eligió productos complementarios industrializados ¿cuál considera que es la razón principal?

- a) Es rápido de preparar
- b) Se me secó la leche
- c) Por estética
- d) Por trabajo o estudios

16) ¿Conoce TODOS los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

- a) Sí
- b) No

17) ¿De qué se enfermó su bebé durante los primeros 24 meses?

- a) Vómito
- b) Diarrea
- c) Fiebre
- d) Tos y catarro
- e) Erupciones en la piel o alergia

Anexo 2. Cronograma de actividades

Actividades	Semanas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elección de información	■											
Sistematización de los contenidos		■										
Elaboración del marco teórico conceptual			■									
Recopilación de la información				■								
Sistematización de la información recopilada					■							
Análisis de la información recopilada						■						
Elaboración del informe final de investigación							■					
Entrega del borrador completo								■				
Recepción de sugerencias									■			
Entrega del borrador final										■		
Revisión por parte de los lectores											■	
Correcciones finales												■
Disertación												■

Anexo 4. Permiso de confidencialidad y Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Estudio para trabajo de titulación.

Encuesta: Uso de sucedáneos de leche materna sin prescripción médica en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Las Casas del barrio Ñaquito durante el periodo 2020-2022

Actualmente me encuentro realizando mi proyecto de titulación de cuarto nivel en la Universidad Internacional del Ecuador . El objetivo del estudio es analizar el uso sin prescripción médica de sucedáneos de leche materna a niños menores de 2 años en el barrio Ñaquito durante.El estudio se está realizando en 1 establecimiento de salud en la ciudad de Quito, en el centro de Salud Las Casas. Este establecimiento ha sido seleccionado para el estudio debido a que cuenta con un buen número de consultas y atención a niños pequeños. Usted es madre de uno de ellos, por lo que le pedimos su autorización para participar.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Una vez aceptado el consentimiento, usted será redireccionado a la encuesta donde responderá algunas preguntas acerca de cómo ha alimentando a su bebé. Le preguntaremos si los profesionales de la salud le han sugerido o que utilice algún sucedáneo. El cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Beneficios:

Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el proyecto de titulación de cuarto nivel de un profesional de la Salud.

Riesgos Potenciales:

Al participar es posible que usted se ponga nerviosa al tener que responder preguntas de índole personal, o al no entender las preguntas. Las preguntas están diseñadas de tal manera que se ha tratado de disminuir las posibilidades de que ocurra este hecho. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incómoda o no recuerda con exactitud, tiene el derecho de no responder.

Confidencialidad:

Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será confidencial será utilizada únicamente por la estudiante de la maestría. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio tienen fines científicos, pero se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificada.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en esta encuesta es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Números a Contactar:

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el investigador responsable del proyecto: Estefanía Carrera 0958851337

Consentimiento para su participación en el estudio:

Si usted acepta participar en el estudio, le llegará una copia de este documento a su correo electrónico.

Al hacer click en “Continuar” indica su aceptación para participar voluntariamente en la presente encuesta.