



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES RELACIONADOS CON LA PREDISPOSICIÓN AL USO DE
SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA VERSUS ALIMENTACIÓN CON LECHE
MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PEDIATRÍA, HOSPITAL
HOMERO CASTANIER CRESPO, PERÍODO SEPTIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020.**

Trabajo de investigación previo a la
obtención del título de licenciada en
enfermería.

INVESTIGADOR:

LOURDES XIMENA PATIÑO CALLE
lxpatinoc39@est.ucacue.edu.ec

DIRECTORA:

LCDA: NANCY ISABEL ABAD MARTINEZ Mgs.
niabadm@ucacue.edu.ec

Azogues – Ecuador
2020

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la predisposición del uso de sucedáneos versus lactancia materna en niños menores de dos años, en el área de pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo.

Metodología: Investigación no experimental, de tipo descriptiva de corte transversal, de enfoque cuantitativo. La muestra fue 137 niños menores de dos años, se utilizó una encuesta previamente validada por expertos, y aplicada a todas las madres de los niños hospitalizados en el área de Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo septiembre 2019-febrero 2020.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel 2016.

Resultados: El principal factor relacionado con la predisposición del uso de sucedáneos de la leche materna versus leche materna es la hipogalactia en el 32,10%, seguido de la incorporación a la activada laboral con 9,50%, prevalece una alimentación mixta en un 49,60% sobre la lactancia materna con un 33,60% de los niños. En los niños que fueron hospitalizados se presenta una alimentación mixta en 52,63% seguida de uso de fórmula con el 26,31%. En cuanto al instrumento utilizado para la alimentación fue el biberón con el 52,63% y la administración por sonda con el 31,57%. La normativa ESAMyN en relación a educación sobre los beneficios de la lactancia materna se cumple en el 94,90% de los casos, contacto piel a piel y lactancia materna en las primeras horas de vida con un porcentaje similar del 75,20%.

Conclusión: Los factores que predisponen al uso de los sucedáneos de la leche materna versus leche materna es la hipogalactia y la actividad laboral, prevalece una alimentación mixta sobre la alimentación materna, el instrumento empleado para la administración es el biberón. La edad media del abandono de la lactancia materna fue a los 4 meses y de 2 meses para la incorporación de sucedáneos. Se evidencia el incumplimiento de la normativa ESAMyN en base a educación y uso de sucedáneos.

Palabras clave: Niños, Sucédáneos, Factores, Lactancia materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to the predisposition of the use of breast milk substitutes versus breast milk feeding in children under two years of age, in the pediatric area of the Homero Castanier Crespo Hospital.

Methodology: Non-experimental research, of descriptive type of cross-sectional, qualitative approach, since it will focus on the identification of factors related to the use of breast milk substitutes, a data collection sheet was used, the same as it was previously validated by experts, and applied to all mothers of children under 2 years of age, hospitalized in the Pediatric area of the Homero Castanier Crespo Hospital in the period September 2019-February 2020.

Data processing and analysis was performed with the statistical package SPSS version 25 and Microsoft Excel 2016.

Results: The main factor related to the predisposition of the use of breast milk substitutes versus breast milk was the hypogalactia referred to in 32.10%, followed by the incorporation into the labor force with 9.50%, the use of food mixed in 49.60%, and breastfeeding in 33.60% of children. The use of formula milk was recommended by a doctor in 45.30% of cases and 89.80% of children used a bottle for feeding.

In children who were hospitalized, there is a mixed diet in 52.63% followed by the use of the formula with 26.31%. As for the instrument or means for feeding, there was a 52.63% use of the bottle, followed by administration by tube with 31.57%. Evidence of non-compliance with the ESAMyN regulations.

Conclusion: The factors that predispose to the use of breast milk substitutes versus breast milk is hypogalactia and the incorporation to work activity, a mixed diet prevails over maternal feeding, the instrument used for feeding the child is the bottle. The average age of abandonment of breastfeeding was at 4 months and the incorporation of the substitutes was at 2 months.

Keywords: Children, Substitutes, Regulations, Breastfeeding, Mixed breastfeeding.

CARRERA DE ENFERMERÍA

Yo **Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez, Mgs.** con CI 0301213435 , docente de la carrera de enfermería sede Azogues ,acepto la tutoría como directora del trabajo de Titulación presentada por la estudiante del décimo ciclo : **LOURDES XIMENA PATIÑO CALLE** y titulada: **“FACTORES RELACIONADOS CON LA PREDISPOSICION AL USO DE SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA VERSUS ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PEDIATRIA, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020”**.

Lcda. Nancy Abad Martínez. Mgs

CI: 0301213435

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo Lourdes Ximena Patiño Calle con documento de identidad: 0302044839 declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: "FACTORES RELACIONADOS CON LA PREDISPOSICIÓN AL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA VERSUS LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PEDIATRÍA, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, PEÍODO SEPTIEMBRE 2019 FEBRERO 2020", es de mi absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro

Azogues, febrero 2020

Lourdes Ximena Patiño Calle

0302044839

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Miguel Aucancela por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mí amada hija Allison por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres Luis y Ninfa por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, humildad y valentía, por motivarme constantemente para cumplir mis sueños.

A mis hermanos y familiares que son lo más valioso que Dios me ha dado.

A todos muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

“La única manera de hacer una gran labor es amando lo que haces”

Agradezco a Dios y a la Virgen por guiar mi camino y permitirme concluir un logro más.

A mis padres quienes son mi mayor inspiración, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mi esposo e hija, por el apoyo incondicional en mi vida, con su amor y respaldo, me ayudan alcanzar mis objetivos.

A toda mi familia, por el apoyo constante e incondicional, por sus palabras de aliento en momentos difíciles.

Y por supuesto a mi querida Universidad, todas las autoridades y docentes por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia y orientación durante estos años.

Al Hospital Homero Castanier Crespo de manera especial al personal de Pediatría quienes colaboraron con la realización de este trabajo..

Índice

RESUMEN.....	II
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	V
LISTA DE TABLAS	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo general:	14
1.3.2. Objetivos específicos:	14
1.4. Justificación	15
1.5 Delimitación de la investigación	16
CAPÍTULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Lactante.....	19
2.2.2. Lactancia materna.....	19
2.2.3. Leche materna:.....	19
2.2.3.1 Composición de la leche materna.....	19
2.2.4. Inicio precoz	22
2.2.6. Problemas durante la lactancia.....	22
2.2.4. Sucedáneos de la leche materna.....	24
2.2.4.2. Biberón	25
2.2.5. Parto	26
2.2.7. Establecimiento del vínculo afectivo	27
2.2.8. Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos.....	27
2.3. Bases legales:	28
CAPÍTULO III.....	36
3. MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	36

3.2. Universo y Muestra.....	36
3.3. Aspectos Éticos de la investigación	37
3.5. Técnica de Recolección de datos:	38
3.6. Técnica de tabulación y análisis de los datos:	39
CAPÍTULO IV.....	40
4. RESULTADOS	40
4.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	40
4.2. Discusión	47
CAPÍTULO V.....	50
5.1 Conclusiones:.....	50
5.2 Recomendaciones:.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	55
Anexo 1: Certificado de Bioética	56
Anexo 2: Autorización Para recolección de datos.	57
Anexo 3: Consentimiento Informado	58
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 5 Socialización de resultados	64
Anexo 6. Certificado de antiplagio.....	65
Anexo 6. Fotografías	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.....	40
Tabla 2. Factores que influyen en la predisposición del uso de sucedáneos de leche materna versus lactancia materna.	41
Tabla3. Uso de sucedáneos de la leche materna versus lactancia materna.	42
Tabla 4. Factores relacionados a la predisposición del uso de sucedáneos.	43
Tabla 5. Cumplimiento de educación y procedimientos que predisponen al uso de sucedáneos de la leche materna en base a la normativa ESAMyN.....	44
Tabla 6. Cumplimiento en la utilización de sucedáneos de la leche materna en base al código de comercialización.....	45
Tabla 7. Edad en meses del abandono de lactancia materna e incorporación de sucedáneos.	46

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva debe ser considerada como un referente indispensable para la alimentación del lactante y niños menores, las ventajas son innumerables e irremplazables tanto para la madre como para el niño. El uso de sucedáneos no solo disminuye estos beneficios, sino también son causa de alteraciones y patologías en los niños.

El presente trabajo fue realizado en la ciudad de Azogues - Ecuador en el Hospital Homero Castanier Crespo, por la importancia de la lactancia materna, al considerarse como el alimento ideal e indispensable para el recién nacido, es un pilar fundamental para un crecimiento y un desarrollo adecuado.

La importancia de investigar este tema surge por la presencia de niños alimentados con sucedáneos de la leche materna, a pesar del esfuerzo de La Organización Mundial de Salud y el Ministerio de Salud Pública en hacer hincapié en la importancia de la lactancia materna desde las primeras horas de vida, de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad debido a los múltiples beneficios que esta presenta, no solo para el niño sino también para la salud de las madres.

En nuestro medio se evidencia la comercialización de los sucedáneos, las promociones y propagandas que presentan las casas comerciales, acompañadas del desconocimiento de las madres que hace evidente el uso de estos, sin tomar en cuenta las repercusiones que producen tanto en la salud del niño como en la economía familiar.

La finalidad del estudio es identificar factores que están relacionados a la predisposición del uso de sucedáneos de la leche materna versus leche materna en los niños menores de dos años.

El capítulo uno detalla el motivo por el cual nace la iniciativa de realizar un estudio sobre el tema, los objetivos de la investigación y los altos porcentajes de consumo de sucedáneos de la leche materna que se presentan en la sociedad.

En el capítulo dos se presenta los antecedentes, bases legales creadas con la finalidad de facilitar y fomentar la lactancia materna, y factores que influyen en el consumo de los sucedáneos de la leche materna.

El capítulo tres describe el tipo de investigación que se realizó; la prevalencia, la población y la muestra con la que se trabajó. El instrumento, técnicas y procedimientos para la recolección y análisis de la información.

En el capítulo cuatro se presenta los resultados obtenidos en la investigación, como son los principales factores relacionados al uso de sucedáneos de la leche materna versus lactancia materna.

El capítulo cinco detalla las conclusiones a las que la investigación llegó y recomendaciones para disminuir o en lo posible evitar la alimentación con sucedáneos de la leche materna.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El 21 de mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud, adopta el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, con la finalidad de promover la lactancia materna y la nutrición segura de los lactantes, estableciendo un requisito mínimo para la comercialización de los sucedáneos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna sea el único alimento que el niño consuma, excluyendo sólidos y cualquier otro líquido, excepto medicinas, vitaminas y minerales. A partir de los seis meses de vida, recomienda iniciar la alimentación complementaria oportuna, adecuada en cantidad y calidad, y segura, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más, con el fin de garantizar una buena nutrición del niño en pleno crecimiento (2).

Por la gran importancia que tiene la lactancia materna en niños menores de dos años y especialmente la lactancia materna exclusiva, para un mejor crecimiento y desarrollo se han realizado investigaciones para conocer las causas de su abandono, como es “Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana” realizado en España se obtiene como resultado que los principales motivos para que se produjese el abandono de la lactancia materna exclusiva son la hipogalactia en un 33%, ganancia escasa de peso del recién nacido 20% y por el trabajo 12% son las principales causas que la mujer argumenta para introducir leche de fórmula y el biberón (3).

En estudios realizados en el 2015, en la ciudad de la Paz, Bolivia, titulado “uso indiscriminado de sucedáneos de la leche materna en Bolivia y su impacto en la economía familiar” dando como resultado que tan solo el 18% reciben lactancia materna exclusiva, 58% de niños lactancia mixta leche materna y formula, y 24 % formulas. En el grupo de 6 a 12 meses de edad se beneficia de Lactancia Materna exclusiva un 8% (8 casos); lactancia mixta un 63% (59 casos) y lactancia en base a formula de 29% (27 casos) (4).

En la ciudad de Medellín, en el estudio “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva” se obtuvo como resultado que el principal problema según las madres es la baja producción de leche materna, otras actividades u ocupaciones (estudio, trabajo, crianza de otros hijos, entre otras) esto nos da a conocer que la falta de educación en las madres aún está presente en nuestro medio (5).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en durante los años 2011- 2013. Los niños desde muy temprana edad, están expuestos a otros líquidos diferentes a la leche materna. Aproximadamente un 50% de los niños entre cero y un mes ya fueron expuestos a esta práctica y al alcanzar la edad de 5 a 6 meses el 72 % ya consumieron líquidos distintos a la leche materna. Entre los líquidos que consumieron los niños, la leche de fórmula ocupa el primer lugar, lo que confirma el hecho de que desde muy temprana edad los niños ya están expuestos a otros líquidos distintos de la leche materna (6).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la edad predominante en el uso de sucedáneos de la leche materna en los niños menores de 2 años?

¿Cuáles son los factores y causas que determinan la predisposición para el uso de sucedáneos de leche materna?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar los factores relacionados a la predisposición del uso de sucedáneos de la leche materna versus alimentación con leche materna en niños menores de dos años, en el área de pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo septiembre 2019, febrero 2020.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar los factores que influyen en la predisposición del uso de sucedáneos de leche materna.
- Analizar el cumplimiento en la utilización de sucedáneos de la leche materna dentro del código de comercialización en base a la Normativa de Certificación de Establecimientos de Salud.

1.4. Justificación

La OMS (2). Afirma que “La lactancia natural es una forma incomparable de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres”.

La leche materna brinda múltiples beneficios tanto para el recién nacido como a la madre, uno de los principales beneficios en el niño es la protección contra enfermedades infecto contagiosas, esta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, brindando también un efecto protector residual hasta dos meses después de la suspensión de la lactancia (7).

El 28 de agosto 2017 El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), presenta los resultados del Estudio de vigilancia al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Los resultados demuestran que una de cada 2 madres (50%) fue aconsejada de alimentar a sus hijos con un producto lácteo en lugar de leche materna (8).

La Organización Mundial de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y por ende el Ministerio de Salud Pública, lanzan en el año 2016 una estrategia que busca la protección a la madre y al niño en las etapas vulnerables de la concepción y crianza de sus hijos como una adaptación a la normativa conocida como iniciativa Hospital amigo del niño (IHAN) , misma que fomentaba los diez pasos de la lactancia materna exclusiva, actualmente se encuentra en proceso de implementación la normativa ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN) que busca certificar a los establecimientos de salud, consta de cuatro componentes básicos: General, Parto , Puerperio, y el de lactancia materna. Cada uno de ellos enfocados a la promoción, prevención y manejo de complicaciones durante esta etapa de la vida, siendo responsables del cumplimiento de la misma todos los niveles de atención de Salud (9).

Pese al esfuerzo del Ministerio de Salud Pública para el cumplimiento de la política de lactancia materna mediante la educación para concientizar a las mujeres en estado

gestacional, madres en periodo de lactancia y población en general, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y a libre demanda hasta los dos años para un adecuado crecimiento y desarrollo, así como la prevención de enfermedades tanto en los niños como en las madres. En nuestro país, principalmente en nuestra provincia no se conocen estudios relacionados al abandono de la lactancia materna, evidenciando en los establecimientos de salud el uso de sucedáneos en el periodo de lactancia surgiendo la iniciativa de realizar este trabajo investigativo.

1.5 Delimitación de la investigación

El estudio se realizó a todos los niños menores de dos años hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo septiembre 2019-febrero 2020.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El 28 de agosto 2017 El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF, presenta los resultados del Estudio de vigilancia al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Los resultados demuestran que: Una de cada 2 madres (50%) fue aconsejada de alimentar a sus hijos con un producto lácteo en lugar de leche materna. Estas recomendaciones se dieron más en establecimientos privados que en públicos. También señala que quienes emitieron las recomendaciones de fórmulas lácteas fueron principalmente los médicos (73%). Uno de cada 2 profesionales de salud (50%) recomienda iniciar el consumo de leches de fórmula antes de los 6 meses. El 80% de madres declararon haber visto promociones de sucedáneos de leche materna en medios masivos de comunicación (8).

En España un estudio denominado “Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana” realizado en España se obtiene como resultado que los principales motivos para que se produjese el abandono de la lactancia materna exclusiva son la hipogalactia en un 33%, ganancia escasa de peso del recién nacido 20% y por el trabajo 12% son las principales causas que la mujer argumenta para introducir el biberón (3).

En el estudio realizado en Cuba, en el año 2015 titulado “Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias” donde se trabajó con 255 madres de lactantes menores de 6 meses y se obtuvo como resultado que la edad de dos meses fue la de mayor predominio de abandono con un 38,4 %, seguido de tres meses con un 35,5 %. También se evidenció que la hipogalactia fue la causa más frecuente del abandono con un 47,1% (10).

En estudios realizados en el 2015, en la ciudad de la Paz, Bolivia, titulado “uso indiscriminado de sucedáneos de la leche materna en Bolivia y su impacto en la economía familiar” donde se realizaron encuestas a (94) madres de niños de 0 a 12 meses de edad, al azar en la población asistente a consulta externa pública del

Hospital pediátrico dando como resultado que tan solo el 18% reciben lactancia materna exclusiva, 58% de niños lactancia mixta leche materna y fórmula, y 24 % fórmulas. En el grupo de 6 a 12 meses de edad se beneficia de lactancia materna exclusiva un 8% (8 casos); lactancia mixta un 63% (59 casos) y lactancia en base a fórmula de 29% (27 casos) (4).

Estudio realizado en Lima “Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas” las principales barreras identificadas que limitan la lactancia materna exclusiva fueron: Insuficiente cantidad de leche materna, información insuficiente sobre lactancia materna exclusiva y las afecciones maternas; en cambio el entorno social la falta de apoyo familiar o influencia social negativa, enfermedad del niño y disponibilidad de productos como los sucedáneos de la leche maternas que son entregadas de manera gratuita en los centros de salud, son factores menos considerados por las madres y al no haber una orientación adecuada sobre ello, se convierten en barreras potenciales (11).

Otro estudio en Perú en el año 2015 donde se recolecto la información de 96 madres de lactantes que hicieron abandono temprano de la lactancia materna exclusiva que fueron atendidos en el Consultorio de Pediatría del Hospital I Tingo María y/o Programa de Atención Integral del Niño, con el título de “Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María” revela que el 64% de los participantes abandonan la lactancia materna antes del primer mes de vida. El 67% de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, alimentaron a sus niños con leche artificial. Y entre las principales causas de abandono de la lactancia materna tenemos: baja producción de leche con el 44% y por reincorporación al trabajo el 26% (12).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Lactante

Periodo comprendido desde el nacimiento hasta los dos años de vida. Esta etapa se caracteriza por un acelerado ritmo de crecimiento, desarrollo, adquisición de habilidades y perfeccionamiento de capacidades motoras gruesas y finas (13).

2.2.2. Lactancia materna

La lactancia materna contribuye un método idóneo para el desarrollo sostenible debido a que es una forma de alimentación económica y ecológica, previene enfermedades y garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Pero diversas causas o factores pueden influenciar en el abandono de la lactancia materna o la incorporación de los sucedáneos de la misma (14).

2.2.3. Leche materna: Es considerada un alimento insustituible e ideal para los recién nacidos, pues esta contiene anticuerpos que protegen de enfermedades que se pueden presentar durante la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo. Por lo cual, la Organización Mundial de la Salud recomienda que durante los seis primeros meses de vida se le administre únicamente la leche materna y hasta los dos años de edad como complemento nutricional (15).

2.2.3.1 Composición de la leche materna: La leche humana materna tiene una composición única y adecuada para proporcionar a los recién nacidos todos los nutrientes esenciales necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo tales como proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y otras sustancias fisiológicamente activas, para cubrir las necesidades calóricas y nutricionales del lactante; entre los micronutrientes se encuentran la vitamina C, E, y A, y los minerales selenio, cobre y zinc que desempeñan el papel de antioxidantes naturales (16).

2.2.3.2 Cambios en la composición de la leche Materna: La disminución del cloro y sodio y un aumento de la lactosa por una disminución en la dilución, es el cambio más notorio de la leche materna durante la lactancia. El aumento de la concentración de IgA, lactoferrina y de las células del sistema inmunológico es otro cambio muy importante (17).

2.2.3.3 Tipos de leche materna: Según la etapa de lactancia materna en la que se encuentre el niño, varía la composición de la leche materna. Se distinguen cuatro tipos de leche materna las cuales son:

- **Pre calostro:** Es la secreción mamaria que está compuesta por plasma, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina, lactosa y algunos electrolitos.
- **Calostro:** Es secretada los primeros días de postparto, liquido espeso de alto contenido de beta carotenos. En la primera toma su volumen es mínimo, pero va aumentando de acuerdo al amamantamiento. Este fluido tiene alto contenido en proteínas, vitaminas y minerales. Es fundamental para el recién nacido por la gran cantidad de factores de defensa ayudando a prevenir enfermedades del sistema digestivo.
- **Leche de transición:** Secreción producida entre el cuarto y el quinceavo día de postparto, se observa un aumento progresivo del volumen hasta llegar a 600-700 ml/día, pero puede variar según la mama.
- **Leche madura:** En los primeros seis meses el volumen promedio es de 700-900 ml/día y luego desciende a 500 ml/día. Compuesta principalmente por proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas (18).

- **2.2.3.4. Ventajas de la leche materna.**

- 2.2.3.4.1. Ventajas de la leche materna para el bebé:**

La leche materna provee la nutrición ideal para los niños, para un adecuado crecimiento y desarrollo, ellos necesitan mayor cantidad de proteínas, grasas y vitaminas durante el primer año debido al crecimiento intenso. Las proteínas que contiene la leche materna son fundamental para la formación de las células de los tejidos del cuerpo. Los hidratos de carbono aportan energía y facilitan la absorción del calcio. Además poseen enzimas que protegen el sistema digestivo, sustancias que ayudan a proteger de infecciones.

Contiene anticuerpos que ayudan a combatir virus y bacterias, reduce el riesgo de asma y alergias. Aquellos bebes que son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida tiene menos problemas de infecciones

de oído, respiratorios y episodios de diarrea. Otra de las ventajas es la disponibilidad en cualquier momento, y a la temperatura adecuada para él bebe (19) (9).

2.2.3.4.2. Ventajas de lactancia materna para la madre

El vínculo que se establece entre la madre e hijo es único, las mujeres que amamantan disminuyen el riesgo de padecer depresión pos parto y anemia, otra de las ventajas importantes para la madre es la pérdida de peso debido a la quema de calorías extra, libera la hormona oxitócica provocando que el útero vuelva a la normalidad con mayor rapidez y disminuye el riesgo de hemorragia y a largo plazo previene la posibilidad de adquirir cáncer de mama y ovario. La leche materna siempre está disponible, a una adecuada temperatura, sin ningún costo (20) (9).

2.2.3.4.3. Ventajas de la lactancia materna para la sociedad

El gasto para el Ministerio de Salud Pública ha disminuido por que la leche materna brinda múltiples beneficios para él bebe y la madre ayudando a disminuir el número de niños enfermos y reduce el ausentismo laboral de los progenitores. Además ayuda en la economía familiar por ser gratis y al medio ambiente debido a que no necesitan envases ni transporte (21).

2.2.3.5. Contraindicaciones de la Lactancia Materna

El abandono en muchas ocasiones es injustificadamente, por desconocimiento de la madre o por comodidad. Pero son muy pocas las contraindicaciones estas pueden ser: (14).

Afecciones maternas:

- Infección por VIH
- Medicación materna: psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos.
- Quimioterapias citotóxicas
- Uso de sustancias como el alcohol, éxtasis, anfetaminas, etc.

Afecciones infantiles:

- Galactosemia clásica, fenilcetonuria, por el déficit en algunas de las enzimas que participan en el metabolismo de la galactosa (9).

2.2.4. Inicio precoz

Es recomendable que la lactancia materna se establezca tan pronto como el estado de la madre y el recién nacido lo permita. Debería ocurrir sin duda alguna en las primeras dos horas de nacido, donde se establece el vínculo entre la madre y el niño (22).

2.2.5. Técnica de amamantamiento

Es el conjunto de elementos que aportan tanto la madre como el recién nacido para favorecer la lactancia materna. Aunque es un proceso natural las madres necesitan aprender y adquirir habilidades para una satisfacción plena (22).

La madre debe procurar que el niño permanezca tranquilo evitando estímulos que puedan molestarlo y buscar la postura más cómoda (14).

Los pasos para un correcto amamantamiento son:

- a) Bebé cerca y frente al pecho
- b) Cabeza y cuerpo en línea recta
- c) Sostiene cabeza y hombros
- d) La boca del bebé bien abierto
- e) Labio inferior hacia afuera
- f) Mentón del bebé toca el pecho
- g) Mas areola visible arriba que abajo
- h) Mejillas del bebe llenas
- i) Succión lenta y sonidos de deglución (9).

2.2.6. Problemas durante la lactancia

- **Mastitis:** Inflamación crónica o aguda de las mamas, pudiendo presentar dolor, rubor, calor en una o las dos mamas, cefalea, alza térmica, malestar general. Causada por el estafilococo áureos o estafilococo dorado. Una de las principales causas de este problema es el vaciamiento incompleto de las mamas. A las madres se les recomienda continuar con la lactancia materna aunque esta puede llegar a ser muy dolorosa (17).
- **Obstrucción de los conductos galactóforos:** Se manifiesta por la inflamación dolorosa de la mama por acumulación de la leche, pero con la

diferencia de que no aparece fiebre. Pero en el caso de no ser tratada oportuna y adecuadamente puede progresar y llegar a una mastitis (22).

- **Hipogalactia:** Se define así a la falta de leche en las madres lactantes, la causa más frecuente es por el vaciamiento inadecuado, falta de succión del recién nacido, o por estrés de las madres. La mejor solución para este problema es la lactancia a libre demanda (17).
- **Ictericia del recién nacido:** Es frecuente en un 80- 85% de los recién nacidos y no está indicado el abandono de la lactancia materna definitivamente, puesto que en la leche materna no se han identificado enzimas que aumenten la bilirrubina (17).

• 2.2.7. Extracción de la leche materna

Este procedimiento puede ser necesario en cualquier momento, esta técnica ayuda a la continuidad de la lactancia. Anteriormente se realizaba solo cuando el niño se encontraba hospitalizado, pero hoy en día es más frecuente debido a los diferentes roles que desempeña la mujer (17).

2.2.8. Almacenamiento de la leche materna

Una vez extraído este alimento debe ser almacenado en un recipiente duro de plástico o de cristal, estos recipientes deben estar limpios o estériles. Se recomienda almacenar entre 60ml y 120ml para un mejor aprovechamiento y dejar un espacio para evitar la presión excesiva al cerrar (17).

2.2.9. Conservación de la leche materna

	T ^a ambiente	Refrigerador	Congelador
Leche materna recién extraída	A 25°C: de 4 a 8 horas	A 15°C: 24 horas A 0°C: de 5 a 7 días	Interno: dos semanas
	A 19 -22°C: 10 horas		Separador: 3-4 meses

Fuente: Organización Mundial de la Salud
Autor: Ximena Patiño Calle

2.2.4. Sucedáneos de la leche materna

Es todo alimento presentado o comercializado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado. Los sucedáneos no igualan las propiedades que brinda la leche materna y sólo deben ser administrados en afecciones clínicas que lo justifiquen (23).

2.2.4.1. Leche de fórmula

Cuando no es posible la administración de leche materna por afecciones del bebé o de la madre, es necesario el uso de fórmulas artificiales que proporcionen nutrientes que se asemejen al de la madre.

Se dispone de dos tipos de leche de fórmula que son adecuados para cada etapa de la lactancia los cuales son:

- Leche de fórmula de inicio: es la fórmula que se le da a los recién nacidos hasta los seis meses de edad como único alimento, esta leche está preparada para brindar las propiedades más parecidas a la leche materna.
- Leche de fórmula de continuación: es la fórmula para la administración a partir de los seis meses de edad acompañada de otros alimentación hasta los dos o tres años de edad (24).

• 2.2.4.1.1. Composición de la leche de fórmula:

Las fórmulas lácteas más utilizadas están preparadas a base de leche de vaca, que es el factor principal para desarrollar alergias, además de este componente contiene:

- Aceites vegetales
- Aceite de pescado
- Maltodextrina (hidrato de carbono, o azúcar) que se obtiene del almidón por ende contiene glucosa y puede producir una elevación de insulina.
- Lecitina de soja o soya tiene muchísimas propiedades, sin embargo es recomendable limitar su consumo, especialmente durante la infancia por alterar el sistema endócrino.
- Palmitato de Ascorbilo. Es un antioxidante sintético.

- Además una serie de elementos artificiales que nada tienen que ver con los componentes de la leche materna (25).
- **2.2.4.1.2. Comparación de la composición de la leche materna, fórmula estándar y fórmula de continuación**

	<i>Leche materna</i>	<i>Leche para lactantes</i>	<i>Leche de continuación</i>	<i>Leche de vaca</i>
	<i>(por 100 ml)</i>			
Energía (kcal)	62-70	60-70	60-70	68
Proteínas (g)	0,9-1,0	1,8-3	1,8-3,5	3,5
<i>Caseína/seroproteínas</i>	40/60	40/60	80/20	82/18
Grasas (g)	3,8	4,4-6	4-6	3,7
<i>Ácido linoleico (g)</i>	0,38	0,3-1,2	0,3-1,2	0,06
Hidratos de carbono (g)	7,1	9-14	9-14	6,1
<i>Lactosa (g)</i>	6,5	>4,5	>4,5	5,0
Sodio (mg)	16	20-60	20-60	95
Potasio (mg)	53	60-160	60-160	89
Calcio (mg)	29-34	50-140	50-140	120
Fósforo (mg)	14	25-90	25-90	92
Hierro (mg)	0,05-0,1	0,3-1,3	0,6-2	0,05

Autor: Dalmau J, Ferrer B

Fuente: Dalmau J, Ferrer B. Lactancia artificial. *Pediatría Integral*. 2015; 19(4).

2.2.4.2. Biberón

Se define biberón o tetina al recipiente cilíndrico transparente, de cristal o plástico que tiene un chupón en forma de tetina en su extremo y se utiliza para la lactancia artificial del bebé. La alimentación por tetina requiere un mecanismo de succión diferente al del pezón lo que va a dificultar la alimentación (14).

Mientras que en la lactancia materna los labios se ajustan perfectamente en la areola y los músculos de la mejilla y la lengua se contraen para succionar la leche. En

circunstancias médicas especiales se debe administrar suplementos de leche adaptada se debe utilizar otro dispositivo como: cuchara, un vaso, jeringuilla o un dispositivo botella cuchara (14) .

2.2.4.2.1. Principales complicaciones del uso del biberón

- Difusión motora oral: Se puede presentar por el uso de biberones, chupones.
- Caries de biberón: Se presenta por la administración de alimentos azucarados antes de dormir en el biberón.
- Riesgo de aspiración de alimentos, apneas prolongadas: La alteración neuromuscular de la succión - deglución - respiración es probablemente la causa de regurgitación y aspiración del alimento, así también de los episodios de apneas prolongadas que se producen en los niños alimentados con biberón sobre todo si se administra leche de fórmula.
- Riesgos de otitis y enfermedades respiratorias: El contenido azucarado del biberón pueden causar congestión de las mucosas, se hacen insuficientes provocando vulnerabilidad a la infección, esta patología es una de las más frecuentes en los niños alimentados con biberón (26) (9).

2.2.5. Parto

Proceso fisiológico que pone fin al embarazo, haciendo que el feto y sus anexos abandonen el útero a través del canal de parto. En este intervienen tres factores los cuales son; la fuerza del parto, el objeto del parto y el conducto del parto (27).

2.2.5.1. Clasificación del parto

Según la edad gestacional:

- Pre término menos de 37 semanas
- Término de 37 a 42 semanas
- Postérmino mayor a 42 semanas (27).

Según su inicio:

- Espontáneo
- Inducido

Según su evolución:

- Vaginal (Normal)
- Abdominal (cesárea) (27).

2.2.6. Puerperio

Periodo comprendido desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer vuelvan a su estado normal, con una duración de entre seis y ocho semanas (22).

2.2.7. Establecimiento del vínculo afectivo

Si el estado del recién nacido y el de la madre lo permite es de gran importancia que de manera inmediata se establezca dicho vínculo (22).

2.2.8. Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos.

Esta normativa fue creada por La Organización Mundial de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Ministerio de Salud Pública, en el año 2016 con la finalidad de contribuir con (9):

- a) mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal.
- b) Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
- c) Contribuir a mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
- d) Proporcionar lineamientos para prevenir la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis.
- e) **Establecer lineamientos para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna**

ESAMyN es una estrategia que busca la protección a la madre y al niño en las etapas vulnerables de la concepción y crianza de sus hijos como una adaptación a la

normativa conocida como iniciativa hospital amigo del niño (IHAN) , misma que fomentaba los diez pasos de la lactancia materna exclusiva, actualmente se encuentra en proceso de implementación la normativa establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN) que busca certificar a los establecimientos de salud, consta de 4 componentes básicos : General, Parto , Puerperio, y el de lactancia materna. Cada uno de ellos enfocados a la promoción, prevención y manejo de complicaciones durante esta etapa de la vida, siendo responsables del cumplimiento de la misma todos los niveles de atención de Salud (9).

2.3. Bases legales:

2.3.1. La Resolución 54.2 de la Asamblea Mundial de Salud, de 2001, “establece la recomendación mundial de lactancia materna exclusiva por seis meses, con introducción posterior de alimentos complementarios y continuación de la lactancia natural hasta los dos años o más” (1).

2.3.2. En mayo de 1982 la organización mundial de salud en la 34va asamblea crea el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna en la cual establece:

Artículo 4. Información y educación

4.1 “Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades” (1).

4.2 “Los instrumentos informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos” (1):

a) Ventajas y superioridad de la lactancia natural

b) Nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta

c) Efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón

d) Dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño

e) Uso correcto, y cuando así convenga, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa (1).

2.3.3. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna capítulo 1 de la política nacional de lactancia materna

Art. 1.- “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (28).

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente ley, para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a (28):

a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño.

b) Establecer en todos los servicios de salud, normas obligatorias que garanticen el contacto madre e hijo inmediato, luego de su nacimiento.

c) Promover la educación en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad.

d) Impartir capacitación oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoactivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto al peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por sucedáneos para los lactantes.

e) Garantizar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucédáneos de la leche materna de la Organización Mundial de la Salud.

f) “Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud” (28).

2.3.4 El Ministerio de Salud Pública, en el acuerdo 108, Sección 4 establece:

Componente lactancia materna

Art. 18.- “El personal de salud debe informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna, se les deberá brindar asesoría durante el período prenatal, el parto y el posparto inmediato, principalmente en los siguientes temas: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego inmediato, alojamiento conjunto, alimentación en caso de madre VIH positivo y otras contraindicaciones de lactancia materna” (9).

Art. 19.- “El personal en contacto con las madres, deberá ayudarlas para el inicio temprano de la lactancia materna, promoviendo el amamantamiento en la sala de parto” (9).

Art. 20.- “El personal de salud que se encuentra en contacto con las madres deberá indicarles y educar cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso en caso de separación de sus recién nacidos. El personal deberá: Enseñar la técnica adecuada de extracción de leche, informar sobre la posibilidad de donar leche humana y los beneficios para incrementar su producción” (9).

Art. 21.- “En el establecimiento no se deberá dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que estén médicamente indicados. Para el efecto, el personal de salud deberá” (9):

- a) Promover la leche materna como único alimento para el recién nacido.
- b) En caso de que la madre decida no amamantar, se deberá analizar con ella las alternativas de alimentación para ayudar a decidir lo más adecuado en su situación, de forma que no se vulnere este derecho para los recién nacidos.
- c) Prohibir el uso de agua glucosada, suero oral y/o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia.

2.4. Sistema de Variables:

Independiente:

- Factores relacionados con el uso de sucedáneos
- Datos sociodemográficos

Dependiente:

- Sucédáneos de la leche materna
- Leche materna

2.4.1. Definición conceptual y operacional de las variables:

2.4.1.1. Definición conceptual de las variables

Edad: Tiempo en años que han transcurrido desde su nacimiento.

Escolaridad: Período de tiempo que asiste a la escuela para estudiar y aprender.

Estado civil: Condición de una persona en relación a la condición social.

Residencia: Es el lugar en que una persona reside habitualmente.

Tipo de lactancia: Tipo de alimentación del niño en período de lactancia.

Parto: Expulsión de uno o más fetos.

Edad gestacional: Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.

Normativa: Orden, reforma o disposición para mejorar la atención.

Sucedáneos: Alimento promocionado u ofertado como remplazo de la leche materna, que no cumple las características.

Biberón: Recipiente cilíndrico de cristal o plástico, con un chupón de plástico en su extremo y se utiliza para la administración de líquidos.

Leche de fórmula: Leche que se prescribe a aquellos niños con alguna patología por lo cual no puede alimentarse con leche materna.

Educación: Transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiera una determinada formación.

Extracción de leche materna: Es la salida de la leche materna de las mamas, ya sea manual o mecánicamente.

Conservación de la leche materna: Conjunto de procedimientos y recursos para envasar la leche materna con el fin de guardarla y consumirla posteriormente.

Apego precoz: Es el apego madre e hijo que se establece en el momento del parto con la finalidad de establecer un vínculo.

Lactancia materna en la primera hora de vida: es el inicio temprano de la lactancia lo cual garantiza que el bebé reciba el calostro que es la leche rica en factores de protección.

Hospitalización: Permanencia en una casa de salud para vigilancia o recuperación de la salud.

Control prenatal: Controles médicos durante el embarazo

2.4.1.2. Operacionalización de las variables:

Determinar la Predisposición del uso de sucedáneos de leche materna versus alimentación con leche materna en niños menores de dos años, pediatría Hospital Homero Castanier Crespo, periodo septiembre 2019, febrero 2020.			
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Datos sociodemográficos de la madre	Edad	- ≤ 15 años - De 15 a 18 años - De 19 a 24 años - De 25 a 30 años - ≥ 30 años	Ordinal
	Escolaridad	- Primaria - Secundaria - Tercer nivel	Ordinal
	Estado Civil	- Casada - Soltera - Divorciada - Unión Libre	Nominal
	Residencia	- Rural - Urbana	Nominal
	Edad del Niño	- 1 a 3 meses - 4 a 6 meses - 7 a 12 meses - 13 a 18 meses - Más de 19 meses	Ordinal
	Control prenatal	- Centros de salud - Hospital - Centros privados	Nominal
Factores relacionados	Tipo de parto	- Vaginal - Cesárea	Nominal
	Edad gestacional al nacimiento	- prematuro - Término - Postérmino	Nominal
	Hospitalización del Recién Nacido	- Si - No	Nominal

	Conocimiento sobre causas del uso de sucedáneos en la hospitalización	-Si -No	Nominal
	Paridad	-Primípara -Multípara	Nominal
	Motivos del abandono de la lactancia materna o uso de sucedáneos de la leche materna	-Incorporación al trabajo -Incorporación al estudio -Hipogalactia referida -Afecciones de la madre -Afecciones del niño	Nominal
	Recomendación del uso de Sucédáneos	-Medico -Enfermera -Familiar -Propagandas -Promociones de farmacias	Nominal
	Tiempo de Hospitalización	- Menos de 15 días -15 a 28 días -Más de 28 días	Nominal
Comercialización de sucedáneos en base a la normativa ESAMyN	Educación sobre lactancia Materna y técnica de amamantamiento	-Si -No	Nominal
	Educación sobre extracción manual y conservación de la leche Materna	-Si -No	Nominal
	Contacto piel a piel al momento del nacimiento	-Si -No	Nominal

	Alimentó al niño en la primera hora de nacido	-Si -No	Nominal
	Alimentación durante la hospitalización	-Leche materna -Formula -Mixta	Nominal
	Dispositivo para la alimentación durante la hospitalización	-Succión -biberón -Jeringuilla -vaso -cuchara -Sonda -botella cuchara	Nominal

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo y Diseño de investigación.

Según el estudio realizado, la investigación fue: No experimental, de tipo descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo, para ello se utilizó una encuesta previamente validada por expertos y aplicada a las madres de niños menores de 2 años de edad, hospitalizados en el área de Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo septiembre 2019-febrero 2020 (29).

3.2. Universo y Muestra

3.2.1. Universo:

El Universo estará conformado por todas las madres de los niños menores de dos años de edad hospitalizados, en el área de pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, con los diferentes diagnósticos. Tomando como referencia las estadísticas del periodo enero- junio 2019, con un total de 258 pacientes.

3.2.2. Muestra:

Considerando el diseño y variables insertadas en el objetivo de la investigación, se empleará la técnica del muestreo probabilístico.

Los estudios revisados reflejan que la prevalencia del consumo de sucedáneos de la leche materna tiene un promedio de 74.5% (4) (12). Por lo que se aplicó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q} = 137$$

Donde:

N = tamaño de la población (258)

Za² = 1.96² (nivel de confianza 95%)

p = proporción esperada (en este caso 74.5% = 0.745)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.745 = 0.255)

d = precisión (en este caso deseamos un 5% = 0.05)

n = 137 madres de niños menores de 2 años

La muestra para que sea suficientemente representativa, considerando un intervalo de confianza del 95% y 5% de margen de error, se realizó a 137 niños menores de 2 años.

3.3. Aspectos Éticos de la investigación

3.3.1. Consentimiento Informado:

A cada participante se le entregó el consentimiento informado, el cual es un procedimiento formal, una exigencia ética, y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía del participante en este estudio (madres de familia); por lo tanto, las madres de niños menores de dos años pueden aceptar o rechazar su participación. El mismo que puede ser evidenciado en el Anexo # 3.

3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Las madres de niños menores de dos años de edad hospitalizados en el área de pediatría del hospital Homero Castanier Crespo que den su consentimiento, y llenen las encuestas.

3.3.2.2. Criterios de Exclusión:

- Madres de niños menores de dos años de edad, que no firmen el consentimiento.
- Madres de los niños mayores de 2 años.

3.4. Método:

El desarrollo de la investigación se basa en el método analítico, que consiste la obtención de pruebas para verificar o validar un razonamiento, a través de mecanismos verificables como estadísticas (29).

Para lo cual se establece los siguientes pasos:

- Identificación del problema
- Revisión bibliográfica sobre el tema de estudio.
- Identificación de la población en estudio.

- Solicitud y aprobación de permisos correspondientes a las diferentes instituciones que colaboraran en los mismos. Anexo #2.
- Firma del consentimiento Informado a las madres que participan en el estudio.
- Aplicación de instrumentos para la recolección de datos.
- Tabulación y análisis de las encuestas aplicadas.
- Socialización de los resultados en la institución donde se realizó el trabajo.

3.5. Técnica de Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, para lo cual se utilizó un instrumento de autoría propia, la misma que consta de preguntas dicotómicas y politómicas, de elección única, revisado, aprobado y validado por profesionales de salud con experiencia en el área, conformados por: Nutricionista y médicos pediatras del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues en el mes de Noviembre de 2019.

La encuesta consta de:

La sección A consta de 5 preguntas las cuales brindaron información sociodemográfica de la madre.

La sección B consta de 12 preguntas que nos aportaron información prenatal y natal que nos ayudará a la identificación de factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

La sección C consta de 6 preguntas que proporciono información sobre abandono de la lactancia materna en niños que fueron hospitalizados por complicaciones al nacimiento.

La sección D consta de 4 preguntas que brindó información sobre los factores que predisponen al uso de sucedáneos de la leche materna en niños que fueron hospitalizados al nacimiento. También proporcionan información sobre el cumplimiento de la normativa ESAMyN la cual se enfoca principalmente en la educación a las madres en etapa prenatal, natal y pos natal sobre: la importancia, técnica de extracción, conservación y administración de la de la lactancia materna exclusiva.

La encuesta estuvo dirigida a las madres de niños menores de dos años, la misma que se podrá evidenciar en el anexo #4.

3.6. Técnica de tabulación y análisis de los datos:

La información recolectada fue procesada mediante programas estadísticos que nos ayudó a elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS versión 25 y Microsoft Excel. Los datos obtenidos se organizaron en tablas de frecuencia y gráficos para el respectivo análisis, que permitió emitir las conclusiones a las cuales llega la investigación. Para variables cuantitativas como: edad se obtuvo frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Mientras que para variables cualitativas como: nivel académico, ocupación, tipo de parto, tipo de lactancia se calculó frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Finalmente, se presentan los resultados obtenidos de la información recopilada mediante encuestas aplicadas a las madres niños menores de dos años hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo septiembre 2019 – febrero 2020.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.

DATOS SOCIODEOGRAFICOS			
		Frecuencia	Porcentaje
Edad madre	Menor de 19 años	26	19%
	Mayor de 30 años	36	26,30%
	De 20 a 30 años	75	54,70%
Procedencia	Urbano	51	37,20%
	Rural	86	62,80%
Estado civil	Casado	46	33,60%
	Soltero	24	17,50%
	Divorciado	1	0,70%
	Unión libre	66	48,20%
Ocupación	Servidor publico	5	3,60%
	Empleado privado	14	10,20%
	Ama de casa	76	55,50%
	Estudiante	22	16,10%
	Otros	20	14,60%
Instrucción	Primaria	58	42,30%
	Secundaria	58	42,30%
	Superior	21	15,40%
Control prenatal	Centro de salud	113	82,50%
	Hospital	7	5,10%
	Centro médico privado	17	12,40%
Edad niño	1 a 3 meses	31	22,60%
	4 a 6 meses	16	11,70%
	7 a 12 meses	33	24,10%
	13 a 18 meses	28	20,40%
	19 a 24 meses	29	21,20%

Autor: Ximena Patiño Calle

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis: En relación a los datos sociodemográficos la edad de la madre oscila entre 20 a 30 años con el 54,70%, proceden de la zona rural el 62,80%, su nivel de educación es la primaria con el 42,30%, estado civil de unión libre con el 48,20%, la ocupación que sobresale son amas de casa con el 55,50%, los controles prenatales en los centros de salud con el 80.52% y la edad del niño que predomina es de 7 a 12 meses con el 24,10%.

Tabla 2. Factores que influyen en la predisposición del uso de sucedáneos de leche materna versus lactancia materna.

FACTORES QUE INFLUYEN		Frecuencia	Porcentaje
Paridad	Primípara	61	44,50%
	Múltipara	76	55,50%
Tipo de parto	Vaginal	83	60,60%
	Cesárea	54	39,40%
Edad Gestacional	Menos de 32 semanas	2	1,50%
	Prematuro	16	11,70%
	A término	119	86,90%
Hospitalización del recién nacido	Si	38	27,70%
	No	99	72,30%
Tiempo de hospitalización	Menos de 15 días	22	16,10%
	15 a 28 días	8	5,80%
	Más de 28 días	8	5,80%
	Ninguno	99	72,30%

Autor: Ximena Patiño Calle

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis: Los factores que influyen directamente en la utilización de los sucedáneos de la leche materna se relacionan con la paridad que prevalece múltiparas con el 55,50%, el 60,60% tuvieron un parto vaginal, los niños que nacieron a término fueron el 86.90%, hospitalización por complicaciones al nacimiento se presentó en el 27,70% permaneciendo por un período menor a 15 días el 16.10%.

Tabla3. *Uso de sucedáneos de la leche materna versus lactancia materna.*

UTILIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de alimentación	Fórmula	9	6,60%
	Mixta	68	49,60%
	Leche materna	46	33,60%
	Otra	14	10,20%
Recomendación del uso de fórmula	Médico	62	45,30%
	Familiar	10	7,30%
	Publicidad	4	2,90%
	Promoción en farmacias	15	10,90%
	Ninguno	46	33,60%
Medio para alimentación	Biberón	123	89,80%
	Vaso	10	7,30%
	Cuchara	2	1,50%
	Ninguno	2	1,50%

Autor: Ximena Patiño Calle

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis: Se observa que existe una prevalencia de los niños que reciben una alimentación mixta con un 49,60% en relación a la lactancia materna que tiene un porcentaje de 33,60%, el 45,30% hace relación a la recomendación de un médico en y por promociones en las farmacias el 10,90%, el medio que predomina para la alimentación fue el biberón con el 89,80%.

Tabla 4. Factores relacionados a la predisposición del uso de sucedáneos.

FACTORES RELACIONADOS	Frecuencia	Porcentaje
Incorporación al trabajo	13	9,50%
Hipogalactia referida	44	32,10%
Motivo de incorporación de sucedáneos de la leche materna		
Afecciones de la madre	5	3,60%
Afecciones del niño	9	6,60%
Incorporación al estudio	11	8,00%
Otros	9	6,60%
No incorporo	46	33,60%

Autor: Ximena Patiño

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis: El principal factor implicado en la incorporación de los sucedáneos de la leche materna fue la hipogalactia con el 32,10%, la actividad laboral con el 9.50%, la incorporación al estudio con el 8%, que conlleva a la utilización de sucedáneos.

Tabla 5. Cumplimiento de educación y procedimientos que predisponen al uso de sucedáneos de la leche materna en base a la normativa ESAMyN.

EDUCACIÓN Y PROCEDIMIENTOS EN BASE A LA NORMATIVA ESAMyN		Frecuencia	Porcentaje
Información sobre lactancia materna	Si	130	94,90%
	No	37	5,10%
Educación técnica de amamantamiento	Si	134	97,80%
	No	3	2,20%
Educación extracción y conservación	Si	128	93,40%
	No	9	6,60%
Contacto piel a piel al momento del nacimiento	Si	103	75,20%
	No	34	24,80%
Leche materna durante la primera hora	Si	103	75,20%
	No	34	24,80%

Autor: Ximena Patiño

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis: Se identifica que la normativa ESAMyN no se cumple en su totalidad, en la cual la capacitación, el apego y lactancia precoz son el pilar fundamental, encontrándose que la educación sobre los beneficios de la lactancia materna se cumple con el 94,90%, sobre la técnica correcta de amamantamiento el 97,80%, extracción y conservación de la leche materna en 93,40%, el contacto piel a piel y lactancia materna en las primeras horas de vida con el 75,20%. La educación sigue siendo el pilar fundamental para la lactancia materna.

Tabla 6. Cumplimiento en la utilización de sucedáneos de la leche materna en base al código de comercialización.

ALIMENTACIÓN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN AL MONENTO DEL NACIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje
Hospitalización del recién nacido	Si	38	27,70%
	No	99	72,30%
Tipo de alimentación durante la hospitalización	Leche materna	8	21,05%
	Formula	10	26,31%
	Mixta	20	52,63%
Objeto de alimentación durante la hospitalización	Succión	4	10,53%
	Jeringuilla	2	5,26%
	Biberón	20	52,63%
	Sonda	12	31,57%

Autor: Ximena Patiño Calle

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis: Se evidencia el incumplimiento de la normativa en los recién nacidos que fueron hospitalizados por complicaciones, identificándose la utilización de sucedáneos de la leche materna que se encuentran prohibidos, dentro de estos la alimentación mixta sobresale con el 52,63%, seguida del uso de fórmula con el 26,31% y únicamente el 21,05% recibieron leche materna. En relación al instrumento u objeto de alimentación prevalece el uso de biberón con el 52,63%, seguido de la administración por sonda con el 31,57% por la condición de salud.

Tabla 7. Edad en meses del abandono de lactancia materna e incorporación de sucedáneos.

	EDAD DE ABANDO DE LACTANCIA MATERNA	EDAD INCORPORACION DE FORMULA	EDAD DE USO DE BIBERON
Media	4	3	2
Mediana	6	2	2
Moda	6	6	1
Total	137	137	137

Autor: Ximena Patiño Calle

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis: Se evidencia que la edad media del abandono de la lactancia materna es de 4 meses, la incorporación de la leche de fórmula es de 3 meses y del uso de biberón es de 2 meses, estos son aspectos importantes que van a influir significativamente en la salud del niño.

4.2. Discusión

En la presente investigación realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo mediante la aplicación de encuestas a las madres de los niños menores de 2 años de edad hospitalizados en el área de pediatría en el periodo septiembre 2019 febrero 2020 se encontró como resultado que la edad de las madres oscila entre 20 a 30 años con el 54,70%, el 48,20% se encuentran en unión libre, el 42,30% tiene un nivel de instrucción primaria e igual porcentaje de secundaria, el 55,50% son amas de casa, presentando similitud con el estudio de Niño (30) "Factores asociados a la lactancia materna exclusiva" donde las madres tenían un promedio de 28 años, estado civil unión libre con el porcentaje de 37,5%, el 51% tienen escolaridad secundaria, en ocupación el 54,8% trabajan fuera del hogar y el 35% fueron amas de casa.

En relación a la procedencia en el presente estudio el 62,80% corresponden a la zona rural a diferencia del estudio de Lama Daniel (12) titulado "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva" en el cual, el 77% de los participantes fueron de la zona urbana. Se toma en consideración la unidad de salud donde se realizan los controles prenatales, siendo en esta etapa donde se inicia una serie de actividades entre ellas la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y luego a libre demanda hasta los 2 años de edad, en el presente estudio el 82,50% de las madres asistieron a los controles prenatales a centros de salud, evidenciando que un 94% de las madres refiere haber recibido información, que según los resultados obtenidos no se aplica, evidenciándose que únicamente el 33,60% fue alimentado con leche materna.

Dentro de los factores que influyen en el uso de sucedáneos encontramos el tipo de parto donde se encontró que el 60,60% tuvieron parto normal favoreciendo el inicio temprano de la lactancia materna, el 55,50% fueron multíparas, este estudio se asemeja a los realizados por Pereyra donde el 80% de las madres tuvieron un parto vaginal y el 57% son multíparas y el estudio de Niño donde el 51% de las mujeres tuvieron un parto normal y 54% son multíparas (30).

La normativa ESAMyN es una reforma establecida en el 2015 para la normativa IHAN que fue lanzada en 1991 con la finalidad de dar a cada bebé un mejor comienzo de vida, donde la lactancia materna es la mejor forma de alimentación convirtiéndose

esta en normativa. En esta están presentes cuatro componentes: General, prenatal, parto y pos parto y lactancia materna, siendo la base de esta normativa la educación a la madre (32). Se identifica que esta no se cumple en su totalidad, encontrándose que la educación sobre los beneficios de la lactancia materna se cumple en el 94,90%, información sobre la técnica correcta de amamantamiento el 97,80%, a extracción y conservación de la leche materna en 93,40%, el contacto piel a piel y lactancia materna en las primeras horas de vida con un porcentaje de 75,20%.

A pesar del esfuerzo del Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de Salud en aplicar la normativa se refleja que no se cumple en su totalidad por los datos encontrados en el presente trabajo y esto puede influir directamente con el tipo de lactancia que reciben los niños, siendo importante indicar que la educación a la madre es el pilar fundamental para la adecuada alimentación de un niño.

La normativa prohíbe el uso de sucedáneos de la leche materna durante la hospitalización, sin embargo no se cumple encontrándose que del 27,70% de los niños que fueron ingresados por complicaciones el 52,63% reciben una alimentación mixta, seguida del uso de fórmula con el 26,31%. Para la administración de su alimentación se usó biberón en el 52,63% y sonda en el 31,57%.

En la utilización de sucedáneos de la leche materna versus lactancia materna prevalece la lactancia mixta con el 49,6% seguida de leche materna con el 33,6% y fórmula el 6,6%, a diferencia del estudio realizado en Perú en el año 2015 Lama (12) donde el 4% recibieron lactancia mixta, el 29% leche materna y el 67% de los niños recibieron fórmula. Y con el estudio de González (10) de Cuba en el cual el 24% fue lactancia mixta, el 18,4% lactancia materna y el 57,6% incorporó fórmula.

La principal causa para la utilización de los sucedáneos es la hipogalactia con el 32,10%, la actividad laboral con el 9,5% alejándose del amamantamiento antes del tiempo recomendado. Estos datos son similares al estudio de Cuba donde la principal causa fue la hipogalactia con el 47%, incorporación al estudio el 17,7% y al trabajo 15,3% (10). Y al estudio de España donde el 33% fue por hipogalactia, el 12% por el trabajo (3). Existiendo la prevalencia de la lactancia mixta en el estudio realizado.

Dentro de los resultados obtenidos el 45,3% de las madres usaron fórmula por recomendación del médico, seguido por el 10,9% que usaron por propagandas o

promociones en farmacias. Diferenciando a lo establecido en el código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna donde se especifica que los médicos o personal de salud no pueden, ni deben recomendar el uso de sucedáneos y las farmacias o medios de distribución no deben incentivar al uso de los mismos (1).

El biberón es considerado un sucedáneo de la lactancia materna, que es la causa de gran número de afecciones en los lactantes por este motivo la OMS y la UNICEF en el código de comercialización de sucedáneos establece la prohibición de este producto, sin embargo en nuestro medio se evidencia que el 89% de los niños lo utilizaron y la edad media fue de 2 meses de edad (1).

La edad media de abandono de la lactancia materna es de 6 meses de edad, que difiere del estudio realizado en Costa Rica en el 2018 donde la edad de abandono de la lactancia es de 4 meses (34) y 2 meses en el estudio en Cuba de Gonzales (10).

La edad promedio de incorporación de fórmula en la lactancia de los niños en nuestro medio es de 3 meses, evidenciándose que las expectativas que tiene el Ministerio de Salud Pública no se cumple, siendo su objetivo llegar a una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, esto se confirma en la encuesta de ENSANUT donde el 50% de los niños entre cero y un mes fueron expuestos a la alimentación leche artificial y al alcanzar los 5 o 6 meses la cifra se eleva al 72% (6).

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones:

La lactancia materna se considera el alimento ideal para el recién nacido, siendo un pilar fundamental para un crecimiento y desarrollo adecuado, la Organización Mundial de Salud y el Ministerio de Salud Pública recalcan la importancia de la leche materna desde las primeras horas de vida, de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad, debido a los múltiples beneficios que esta presenta. Sin embargo la comercialización de los sucedáneos, las promociones, propagandas que presentan las casas comerciales, recomendaciones por profesionales de la salud esto acompañado del desconocimiento de las madres estimulan al uso de estos, sin considerar las repercusiones que puede provocar en la salud del niño.

En el presente estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En relación a los datos sociodemográficos la edad de la madre oscila entre 20 a 30 años y proceden de la zona rural, el nivel de educación predominante es primaria, la mayoría mantienen una relación de unión libre, la ocupación que sobresale son amas de casa. La edad del niño que prevalece es de 7 a 12 meses.
- Con respecto a la predisposición al uso de los sucedáneos de la leche materna estos prevalecen sobre la lactancia materna encontrándose como principal factor para la incorporación de los sucedáneos de la leche materna es la hipogalactia, seguida de la actividad laboral que trae como consecuencia la introducción temprana de otros alimentos que produce un alejamiento precoz de la lactancia materna.
- El código de comercialización de los sucedáneos de leche materna en base a la Normativa de Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la madre y del niño no se cumple en su totalidad en relación al uso de sucedáneos y educación a la madre debido al uso de estos durante la hospitalización y se evidencia también la recomendación del uso de esos por parte del personal de salud.

5.2 Recomendaciones:

En base a los resultados obtenidos en el presente trabajo se recomienda:

- Fortalecer la educación a toda mujer, con mayor énfasis en las embarazadas y mujeres en periodo de lactancia sobre la importancia de la misma, además sobre las repercusiones que conlleva el uso de los sucedáneos de la leche materna como son las fórmulas lácteas y biberones por las complicaciones que produce en la salud del niño.
- La capacitación a las madres sobre la posibilidad de extracción, conservación y administración de la leche materna con la finalidad del cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y hasta los dos años de edad de manera complementaria, es otra herramienta donde se debe profundizar.
- Se recomienda seguir investigando sobre el cumplimiento del código de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, pues en base a los resultados obtenidos se evidencia que hay incumplimiento tanto a nivel de las casas de salud y entidades comerciales, lo cual incentiva al uso de sucedáneos.
- La vigilancia del cumplimiento de la normativa ESAMyN en las casas de salud deben ser constantes y estrictas para favorecer una adecuada alimentación y por ende un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra; 1981.
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. [Online].; 2019.. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
3. Ruiz P, Martínez J. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Santa Cruz de La Palma. 2014; 8(2).
4. Lanza O, Navarro N, Nina M, Paco M, Rivera S, Quiroz K. Uso indiscriminado de sucedáneos de la leche materna en Bolivia. Cuadernos. 2016; 57(1):25-30.
5. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. 2013; 31(1):117-126.
6. Freire W RMRN. Encuesta Nacional De Salud y Nutrición. [Online].; 2013. Acceso 29 de septiembre de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599.
7. Brahm P, Valdes V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chilena de Pediatría. 2017; 88(1):7-14.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Débil cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna en Ecuador. [Online], Quito; 2017. Acceso 2 de Enero de 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/d%C3%A9bil-cumplimiento-del-c%C3%B3digo-internacional-de-suced%C3%A1neos-de-leche-materna-en>.
9. Ministerio de Salud Pública. Normativa ESAMyN. Acuerdo Ministerial. Quito: Ministerio de Salud Pública.
10. González I, Hoyos A, Torres I, González I, Romeo D, León M. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. Médica Electrón. 2017; 39(5):1052-1060.
11. Gonzales M. Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

12. Lama N. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud. Rev. Científica. 2015; 2(15):125-138.
13. Autocuidado en el ciclo vital. Lactante. [Online] Acceso 4 de Enero de 2020. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/cic_frame.htm.
14. Ruíz M, Martínez M, González P. Enfermería Pediátrica. 21st ed. María M, editor. Barcelona: Lexux; 2012.
15. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
16. Suarez-Villa M, Carrero C, Granadillo V, Lastre-Amell G, Orostegui M, Delgado F. Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de madres lactantes. Rev. Chilena de Nutrición. 2019; 46(5):511-517.
17. Aguilar M. Tratado de Enfermería del niño y el adolescente. Segunda ed. Barcelona, España: Elsevier; 2012.
18. Licata M. Zona diet. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.zonadiet.com/biblio.htm>.
19. Rodríguez M, Gil-Nage. El bebe.com. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.elbebe.com/lactancia-materna/lactancia-materna-ventajas-dar-pecho>.
20. Sistema Público de Salud de La Rioja. Ventajas de la lactancia materna. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/pediatria/ventajas-de-la-lactancia-materna>.
21. Salud Canales Mapfre. Ventajas de la lactancia materna. [Online]; 2016. Disponible en: [https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/ventajas-de-la-lactancia-materna/#targetText=Protege%20al%20ni%C3%B1o%20de%20infecciones,la%20madre%20pasa%20al%20beb%C3%A9\).&targetText=Protege%20de%20enfermedades%20futuras%3A%20asma,arterioe](https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/ventajas-de-la-lactancia-materna/#targetText=Protege%20al%20ni%C3%B1o%20de%20infecciones,la%20madre%20pasa%20al%20beb%C3%A9).&targetText=Protege%20de%20enfermedades%20futuras%3A%20asma,arterioe).
22. Usandizaga; De la Fuente. Embriología médica. 12th ed. Barcelona (España): Lippincott Williams y Wilkis; 2012.
23. Suteba. suteba.org. [Online] Acceso 10 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.suteba.org.ar/download/1-al-7-de-agosto-semana-de-la-lactancia-materna-13617.pdf>.

24. Miguel Garcia. Cuidate plus. [Online]; 2019. Acceso 14 de noviembre de 2019. Disponible en: cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/leche-formula.
25. Memba Crianza Segura. Composición leche materna vs. leche de fórmula (parte II). [Online]; 2019. Acceso 25 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.membacrianzaconsciente.com/composicion-leche-materna-vs-leche-de-formula-parte-ii/>.
26. Quirola A. Principales complicaciones del binomio madre e hijo en la lactancia materna durante la atención de enfermería en el pos parto Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017.
27. Usandizaga José DIFP. Obstetricia y Ginecología. 4th ed. Madrid: Marban Libros ; 2011.
28. Ministerio de Salud Publica. Ley de fomento, apoyo y proteccion a la lactancia materna. Registro Oficial 814. Quito .
29. Hernández R. Metodología de la investigación. sexta ed. México: Booksmedicos; 2014.
30. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. Chilena Pediátrica. 2012; 83(2): p. 161-169.
31. Laghi-Rey A, Yaipen-Ayca A, Risco-Denegri R, Pereyra-Elías R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. Med Plub Journals. 2015; 11(3).
32. Ministerio de Salud Publica. ESAMyN. Acuerdo Ministerial. Quito: Ministerio de Salud Pública.
33. Arias L, Ureña M, Fernández X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica. 2018; 15(2).

ANEXOS

Anexo 1: Certificado de Bioética



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 26/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Factores relacionados con la predisposición al uso de sucedáneos de leche materna versus alimentación con leche materna en niños menores de dos años, pediatría Hospital Homero Castanier Crespo. Periodo septiembre 2019 - febrero 2020

Trabajo de titulación realizado por Lourdes Ximena Patiño Calle

Código: Pa39FacEN48



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

Anexo 2: Autorización Para recolección de datos.



Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN


La Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Homero Castanier Crespo, luego de la recepción y análisis del protocolo de Investigación titulado: **"FACTORES RELACIONADOS CON LA PREDISPOSICIÓN AL USO DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA VERSUS ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL HOMERO CATANIER CRESPO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020"** presentado por el La Srta. PATIÑO CALLE LOURDES XIMENA con CI: 0302044839, estudiante de décimo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Azogues, informa que:

Esta investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios, por lo que esta cordinación autoriza su realización.

Azogues, 17 de diciembre de 2019.



 Dra. Cristina Cevallos L.
MÉDICO GERIATRA
C.I.: 0103722732
Senescyt: 421129858

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Dra. Cristina Cevallos Loyola
COORDINADOR (E) DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Anexo 3: Consentimiento Informado

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS
DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del proyecto de Investigación:	Factores relacionados con la predisposición al uso de sucedáneos de leche materna versus alimentación con leche materna en niños menores de dos años, Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo septiembre 2019 - febrero 2020.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
Nombre del Investigador principal	Patiño Calle Lourdes Ximena – 0302044839
Datos del Investigador principal:	Correo: lxpatinoc39@est.ucacue.edu.ec Teléfono: 0992537466

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna sea el único alimento que el niño consuma, excluyendo sólidos y cualquier otro líquido, excepto medicinas, vitaminas y minerales. Pese al gran esfuerzo que hace la OMS el porcentaje del uso de sucedáneos de la leche materna es elevado en muchos países y el nuestro no es la excepción. Por lo cual nace la iniciativa de realizar este proyecto para conocer cuáles son los principales factores para el uso de los sucedáneos de la leche materna.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión: El trabajo se realizara con la participación de las madres de niños menores de dos años de edad hospitalizados en el área de pediatría del hospital Homero Castanier Crespo que den su consentimiento.

Criterios de Exclusión: Serán excluidas las madres de niños menores de dos años de edad hospitalizados en el área de pediatría del hospital Homero Castanier Crespo , que no den su consentimiento para la participación en la investigación.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Objetivo general: Determinar los factores relacionados a la predisposición del uso de sucedáneos de la leche materna versus alimentación con leche materna en niños menores de dos años, en el área de pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo septiembre 2019, febrero 2020.

Objetivos específicos:

Identificar características sociodemográficas de la población en estudio.

Determinar los factores que influyen en la predisposición del uso de sucedáneos de leche materna.

Verificar el cumplimiento del código de comercialización de los sucedáneos de leche materna en base a la Normativa de Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la madre y del niño.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

El trabajo empieza con la identificación de la población, la autorización de los respectivos permisos, firma del consentimiento de las participantes, dando paso a la recolección de información y procesamiento de datos con fechas establecidas en el cronograma.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos: la participación en el siguiente estudio no supondrá ningún riesgo para los niños ni para madres participantes.

Beneficios: la información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad educativa y podrá ser utilizada para estudios posteriores.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se obtenga en el estudio será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de la investigación.

AUTONOMÍA

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirse al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA FACTORES RELACIONADOS CON LA PREDISPOSICION AL USO DE SUCEANEOS DE LA LECHE MATERNA VERSUS ALIMENTACION CON LECHE MATERNA.

A) DATOS DE LA MADRE

Edad

- Menor de 19 años De 20 a 30 años
 Mayores de 30 años

Estado civil

- Casada Soltera Divorciada Unión Libre

Residencia

- Rural Urbana

Nivel de instrucción:

- Primaria Secundaria Tercer nivel

Ocupación

- Servidor público Estudiante Ama de casa
 Empleado Privado Otros

B) DATOS DEL NIÑO

1. Edad

- De 1 a 3 meses De 4 a 6 meses
 De 7 a 12 meses De 13 a 18 meses De 19 a 24 meses

2. Edad gestacional al nacimiento

- Menos de 32 semanas Prematuro (32- 36 semanas)
 A término (mayor de 37 semanas)

3. ¿Al nacimiento el niño fue hospitalizado?

- SI NO

4. ¿Dónde se realizó usted los controles prenatales?

Centros de salud Hospital Centros médicos privados

5. Tipo de parto

Vaginal Cesárea

6. Paridad

Primípara Multípara

7. ¿Al nacimiento tuvo contacto piel a piel con su bebé?

SI NO

8. ¿El niño fue alimentado con leche materna durante la primera hora de vida?

SI NO

9. ¿Recibió información sobre los beneficios de la lactancia materna?

SI NO

10. ¿Ha recibido educación sobre la extracción manual y conservación de la leche materna?

SI NO

C) ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

1. Edad de abandono de la lactancia materna.

De 1 a 3 meses De 4 a 6 meses 7 a 12 meses
 13 a 18 meses Más de 18 meses

2. Tipo de alimentación durante la etapa lactancia

Fórmula Mixta (leche materna y leche de fórmula)
 Otra ¿Cuál?.....



3. Motivo de abandono de lactancia materna o incorporación de sucedáneos.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Incorporación al trabajo | <input type="checkbox"/> Incorporación al estudio |
| <input type="checkbox"/> Hipogalactia referida | |
| <input type="checkbox"/> Afecciones de la madre | ¿Cuál?:..... |
| <input type="checkbox"/> Afecciones del niño | ¿Cuál?: |
| <input type="checkbox"/> Otros | ¿Cuál?: |

4. ¿A qué edad incorporó la leche de formula en la alimentación del niño?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de un mes | <input type="checkbox"/> De uno a tres meses |
| <input type="checkbox"/> De cuatro a seis meses | <input type="checkbox"/> Más de seis meses |

5. Quién le recomendó o qué le motivo el uso de la leche de formula

- | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Enfermera | <input type="checkbox"/> Familiar |
| <input type="checkbox"/> Propagandas en medios de comunicación | | |
| <input type="checkbox"/> Promociones en centro de ventas o farmacias | | |

6. El niño fue alimentado con:

- | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> biberón | <input type="checkbox"/> vaso | <input type="checkbox"/> cuchara |
| <input type="checkbox"/> Jeringuilla | <input type="checkbox"/> dispositivo botella cuchara | |

Si el niño uso biberón pase a la siguiente pregunta

6.1. Desde que edad utilizo el biberón

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Al nacimiento | <input type="checkbox"/> Uno a Tres meses |
| <input type="checkbox"/> Cuatro a seis meses | <input type="checkbox"/> Mayor a seis meses |

D) NIÑOS QUE FUERON HOSPITALIZADOS

1. Tiempo de hospitalización

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 15 días | <input type="checkbox"/> De 15 a 28 días | <input type="checkbox"/> Más de 28 días |
|---|--|---|

2. El niño durante la hospitalización recibió

Leche materna Leche de fórmula Mixta

3. El niño fue alimentado durante la hospitalización con

Succión Biberón Vaso Cuchara
 Jeringuilla Dispositivo botella cuchara Sonda

Elaborado por: Ximena Patiño, Lcda. Nancy Abad Mgs, Lcda. Nancy Aucancela.

Validado por:

- Dr. Paul Alomia líder (E) del departamento de Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo.
- Dr. Andrés Garate Md tratante de Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo.
- Lcda. Rosa Izquierdo Mgs, nutricionista del Hospital Homero Castanier Crespo.

Fuente:

- Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial ESAMyN. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016.
- González I. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Médica Electrón.2017; 39(5).



Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"

Azogues, 19 de febrero del 2020

CERTIFICO:

Que la Sra. LOURDES XIMENA PATIÑO CALLE, con CI: 0302044839, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, realizo un trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, con el tema **FACTORES RELACIONADOS CON LA PREDISPOSICIÓN AL USO DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA VERSUS LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA, SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020**, obteniendo datos estadísticos del Hospital Homero Castanier Crespo y al concluir el trabajo los resultados fueron socializados.

Haciendo uso del presente, como crea necesario.

Atentamente:

Lcda. Nube Gutiérrez O. Mgs.
ENFERMERA
Libro 4, Folio 160, No. 473

Lcda. Nube Silvana Gutiérrez Ortega.
Líder del departamento de pediatría.
Hospital Homero Castanier Crespo.



Anexo 6. Certificado de antiplagio

Factores relacionados con la predisposición al uso de sucedáneos de leche materna versus alimentación con leche materna en niños menores de dos años, pediatría, hospital HCC.

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

www.paho.org

Fuente de Internet

1%

3

www.mybestcv.co.il

Fuente de Internet

1%

4

juanluiscastro.co

Fuente de Internet

1%

5

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

hvcm.gob.ec

Fuente de Internet

1%

7

creativecommons.org

Fuente de Internet

1%

8

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

<1%



9	mail.ccie.com Fuente de Internet	<1%
10	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	aemir.org Fuente de Internet	<1%
14	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
15	www.conal.gob.ar Fuente de Internet	<1%

Anexo 6. Fotografías



Fotografía 1. Institución en la cual se realizó la investigación



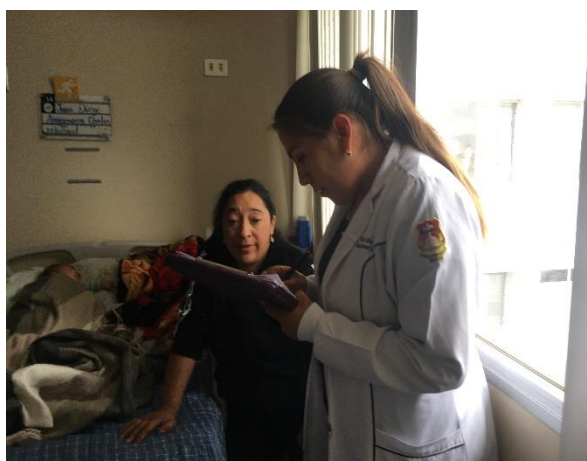
Fotografía 2. Área en la cual se realizó la investigación



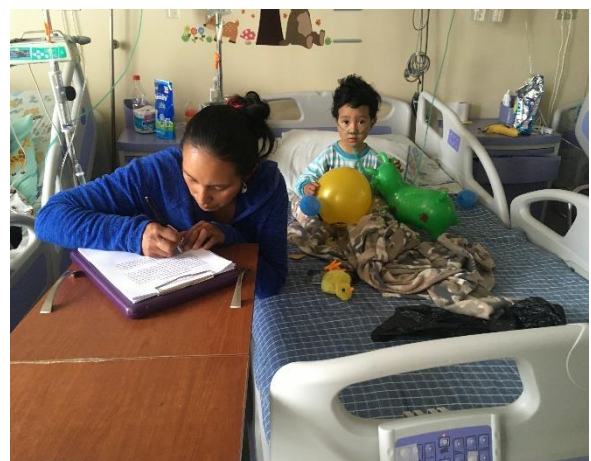
Fotografía 3. Recolección de datos



Fotografía 4. Recolección de datos



Fotografía 5. Recolección de datos



Fotografía 6. Recolección de datos