



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

CONOCIMIENTO SOBRE LA EXPOSICIÓN TEMPRANA

A LECHE MATERNIZADA, EN ESTUDIANTES DE

MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE

CUENCA CAMPUS AZOGUES, SEPTIEMBRE -

NOVIEMBRE 2023

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE MÉDICA

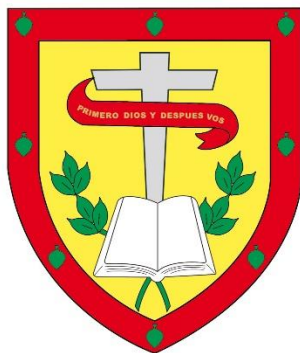
AUTOR: JENNY FERNANDA CALLE SACOTO

DIRECTOR: MD. ESP. ANDRÉS EDMUNDO GÁRATE SANMARTÍN

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

CONOCIMIENTO SOBRE LA EXPOSICIÓN TEMPRANA A LECHE
MATERNIZADA, EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CAMPUS AZOGUES,
SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2023

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: JENNY FERNANDA CALLE SACOTO

DIRECTOR: MD. ESP. ANDRÉS EDMUNDO GÁRATE SANMARTÍN

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD



DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

CÓDIGO: F – DB – 34
VERSION: 01
FECHA: 2021-04-15
Página 1 de 1

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jenny Fernanda Calle Sacoto portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0107039190. Declaro ser el autor de la obra: “Conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, septiembre – noviembre 2023”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 17 de noviembre de 2023

F: 

Jenny Fernanda Calle Sacoto

C.I. 0107039190

CERTIFICACIÓN DE TUTOR/DIRECTOR

Dr. Andres Gárate Sanmartín.

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mis consideraciones:

Certifico que el presente trabajo denominado: “Conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, septiembre – noviembre 2023”, realizado por Jenny Fernanda Calle Sacoto con documento de identidad: 0107039190 previo a la obtención del título de médico/a ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con el reglamento pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica, por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.



Firmado electrónicamente por:
**ANDRES EDMUNDO
GARATE SANMARTIN**

Dr. Andres Gárate Sanmartín

TUTOR/DIRECTOR

0107039190

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios por permitirme culminar una parte de la etapa de mi vida académica y por sus bendiciones durante el proceso.

Se la dedico de manera especial a mi madre, Jhenny Miriam Sacoto Coronel, que sin su incondicional apoyo no fuera posible todo lo que he logrado, su sacrificio y motivación durante mi formación, en cada tropezón y caída, me ha dado la mano para seguir adelante y culminar con mucho éxito este proceso en mi carrera profesional.

Se la dedico a mi abuelito Jorge Alberto Calle León quien, desde pequeña que me enseñó que el esfuerzo y sacrificio rinde frutos, además de su profundo respeto y cariño hacia las personas, sé que desde el cielo me acompaña incondicionalmente.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la luz que ilumina mi camino y es una guía en mi vida; por darme optimismo, responsabilidad, sabiduría, esfuerzo y sobre todo confianza en mí; para poder lograr todo lo que me propongo, por no dejarme desfallecer durante el proceso y por permitirme compartir este logro todos mis seres queridos.

A, mi hermano Jorge Alberto Calle Sacoto, por incentivarne a ser un buen modelo para seguir y brindarme la confianza en mí misma.

A, mis amistades más cercanas a lo largo de estos años de universidad con su apoyo y compañerismo hemos tenido triunfos compartidos.

A, mi familia que me han brindado su consejo y enseñanzas, además de mis primos, primas, tías y tíos, con todo su cariño me han motivado desde el inicio de mi carrera a ser una gran profesional.

A, mi tutor de tesis, Andrés Garate Sanmartín, por su apoyo incondicional, dedicación y constancia durante el proceso de investigación, además de su gran aporte en la realización del trabajo.

A, mi alma mater, la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, por ser una institución que desde un inicio me acogió y me vio formarme no solo profesionalmente, sino en mi parte humana, por desarrollar en mis habilidades y brindarme el conocimiento para ser una gran profesional.

Conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, septiembre - noviembre 2023

Jenny Fernanda Calle Sacoto, Andrés Edmundo Gárate Sanmartín

Universidad Católica de Cuenca, jfcalles90@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN:

un estudio de investigación en la que se encuestó a una muestra de 321 estudiantes de medicina para evaluar su conocimiento sobre la exposición temprana a la leche maternizada, donde se midió el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y maternizada. **Resultados:** El análisis del perfil de estudiantes de medicina en la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, revela una mayoría de mujeres (63.9 %) con una edad promedio de 21.3 años y una predominancia de mestizos en el primer ciclo. En cuanto al conocimiento sobre lactancia materna y maternizada, se encontró que la mayoría entiende la lactancia materna, pero hay variabilidad en el conocimiento sobre leche maternizada, con un promedio general del 56.28 %. Además, los estudiantes tienen variado conocimiento sobre lactancia y leche maternizada. Se identifica brecha de género y falta de contenido curricular como posibles factores en la limitación del conocimiento, por lo que muchos no se sienten preparados para asesorar en esta área. **Conclusiones:** La percepción de lactancia maternizada en estudiantes de medicina es afectada por factores demográficos, destaca la necesidad de mejor formación y equidad de género.

Palabras clave: conocimiento, estudiantes de medicina, lactancia materna, sustitutos de la leche humana.

*Knowledge about early exposure to formula milk in Medical students at the
Catholic University of Cuenca Campus Azogues, september-november 2023*

ABSTRACT:

This research study surveyed a sample of 321 medical students to assess their knowledge about early exposure to formula milk, measuring their level of knowledge about breastfeeding and formula feeding. **Results:** The analysis of the profile of medical students at the Catholic University of Cuenca-Campus Azogues reveals a majority of women (63.9%) with a mean age of 21.3 years old and a predominance of mestizo ethnic group in the first cycle. Regarding knowledge about breastfeeding and formula feeding, it was found that most of them understand breastfeeding, but there is variability in knowledge about formula milk, with an overall index of 56.28%. Additionally, students have varied knowledge about breastfeeding and formula milk. Gender gaps and a lack of curriculum content are possible factors limiting knowledge, as many students do not feel adequately prepared to advise in this area. **Conclusions:** The perception of formula feeding in medical students is influenced by demographic factors, emphasizing the need for better education and gender equity.

Keywords: knowledge, medical students, breastfeeding, human milk substitutes

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD.....	I
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN:	V
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
1. CAPITULO I.....	1
1.1. 1.1 ANTECEDENTES	1
1.2. 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3. 1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICAS.....	3
1.4. 1.4 JUSTIFICACIÓN	5
2. CAPITULO II	6
2.1. 2. MARCO TEÓRICO.....	6
3. CAPITULO III	14
3.1. 3.1 GENERAL.....	14
3.2. 3.2 ESPECIFICO	14
3.3. 3.3 HIPÓTESIS.....	15
4. CAPÍTULO IV	16
4.1. 4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
4.2. 4.1 TIPO DE ESTUDIO	16
4.3. 4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO	16
4.4. 4.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA.....	16
4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	16
4.6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN	17
4.7. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	18
5. CAPÍTULO V	22
5.1. 5.1 RESULTADOS.....	22
5.2. DISCUSIÓN	45
6. CAPÍTULO VI	48
6.1 CONCLUSIONES	48
6.2 RECOMENDACIONES.....	49
6.3 FINANCIACIÓN.....	49

6.4 CONFLICTOS DE INTERÉS.....	49
7. CAPÍTULO VII.....	50
7.1 BIBLIOGRAFÍA	50
7.2 GLOSARIO:	55
7.3 ANEXOS	56
ANEXO N° 1: DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56
ANEXO N° 2 -CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
ANEXO N° 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	62
ANEXO N° 5: RECURSOS Y MATERIALES	63
ANEXO N° 6: Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos.	64
ANEXO N° 7: Aprobación del “COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).”	66

1. CAPITULO I

1.1. 1.1 ANTECEDENTES

La evidencia que envuelve el entorno de lactancia materna (LM) en recién nacidos obtiene un papel esencial en la optimización del desarrollo del crecimiento, en la formación de un paladar para una dieta saludable, reducción de los riesgos de enfermedad protegiendo contra las infecciones y maloclusión durante el proceso de amamantar (1); asociándose a un aumento de los puntos del cociente intelectual tanto en la infancia como adolescencia y adultez, y presentan una gran probabilidad de reducir el riesgo de enfermedades metabólicas como el sobrepeso y diabetes (2,3). Se ha observado en el sexo femenino optan por amamantar a sus hijos tienen se observa un menor riesgo de padecer patologías como cáncer de ovarios y mama; mencionando que la lactancia materna dentro de sus beneficios acoge también favorece el espaciamiento de los nacimientos (4,5).

Aunque algunas madres no quieren o no pueden amamantar a sus hijos, la LM se considera un componente fundamental en el cuidado y desarrollo óptimo para la salud de ámbito infantil en todo el mundo (5). Se calcula que cuando la lactancia materna es deficiente produce alrededor 600.000 muertes anuales de niños sólo por neumonía y diarrea, y de la muerte de casi 100.000 mujeres por temas relacionados con cáncer de mama, ovarios y diabetes mellitus de tipo 2 (6).

La LM posee una mayor frecuencia en los países de renta baja y media que en los de renta alta, y está inversamente asociada al producto interior bruto nacional (5). En los países que poseen ingresos tanto bajos como medios, se conoce que la lactancia materna como selección de alimentación hasta los 2 primeros años está inversamente relacionada con el nivel socioeconómico del hogar, en los países de ingresos altos (7), por el contrario, sucede otro fenómeno, donde la educación que posee la mujer está positivamente relacionada con el tiempo de duración de la lactancia materna (8).

Se conoce que, en las dos últimas décadas, los datos globales obtenidos han mostrado un nivel mejor en algunos indicadores de lactancia (4), sin embargo, no engloban todos. Un claro ejemplo, es la tasa perteneciente a la lactancia materna de tipo exclusiva en los primeros 6 meses de vida con un incremento 35 % en el año 2005 y esperando un 42 % en el año 2018 en los países que poseen ingresos bajos y medios (9). Sin embargo, se menciona en la mayoría de los países que poseen ingresos bajos e ingresos medios, la

lactancia materna de tipo exclusiva sigue estando por debajo de los objetivos globales contemplados de alrededor del 50 % para el año 2025 y de al menos un 70% para el año 2030 (10). Además, varios países han informado de importantes aumentos en la permanencia total de la lactancia materna desde la década de 1990, incluyendo a países como Bolivia, Brasil, Colombia, Perú, EE. UU. y la mayoría de los países del África subsahariana (11–14).

1.2. 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche maternizada (de fórmula), aunque proporciona una nutrición, difiere en composición de la leche materna, lo que puede afectar la absorción de nutrientes y la salud intestinal del recién nacido, provocando posibles dificultades en la digestión. Algunos pueden experimentar alergias o intolerancias a los ingredientes de la leche maternizada, dando lugar a reacciones alérgicas, problemas gastrointestinales y erupciones cutáneas. Además, la leche maternizada ofrece una protección inmunológica menor en comparación con la leche materna, y existe un riesgo de contaminación si no se prepara adecuadamente. Por otro lado, la lactancia materna brinda beneficios adicionales a la madre, como una recuperación posparto más rápida y reducción en el riesgo de ciertas enfermedades, mientras que el uso de leche maternizada puede conllevar un costo económico significativo para las familias (7,9).

Pero, a pesar de estas mejoras en los indicadores de la lactancia materna, las ventas de sucedáneos comerciales (leche maternizada) se ha incrementado alrededor de todo el mundo, de manera especial en los países de renta media-alta. Estos productos mencionados incluyen cualquier tipo de leche en forma líquida o en polvo que se comercialice en el mercado, específicamente para uso alimentario a niños de hasta sus primeros 3 años de vida, incluidos los preparados para lactantes estándar (de 0 a 6 meses), continuación de ello (de 7 a 12 meses) y para niños pequeños que conforman sus primeros 3 años de vida (de 13 a 36 meses) (7,9,15). Un análisis demostró que, entre 2005 y 2019, las ventas mundiales totales de leche de fórmula crecieron entre un 121.5 %, y se prevé un aumento del 10.8 % para 2024. En cambio, la lactancia materna exclusiva solo aumentó un 20 % en el mismo periodo. El aumento de las ventas de leche de fórmula estuvo liderado principalmente por los países de renta media-alta y los países ubicados en Asia oriental y el Pacífico, además de Europa oriental, Asia central, Oriente Medio, el norte de África, con América Latina y el Caribe (16).

Monitorizar el avance de la LM ayuda a comprender la importancia de su aplicación y el efecto de las políticas, programas y a implementar nuevas intervenciones dirigidas a mujeres y niños, con la finalidad de mejorar (13). Sin embargo, la mayoría de la información sobre prácticas de LM se limitan a países de renta baja como media porque la mayoría de los países que poseen renta alta no mencionan información sobre indicadores estandarizados internacionalmente (17).

En el contexto de los estudiantes de medicina, quienes tienen la responsabilidad de brindar asesoramiento médico a padres y cuidadores, es fundamental contar con un conocimiento sólido sobre la exposición temprana a la leche maternizada. Sin embargo, existe una escasez de investigaciones que evalúen específicamente el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre este tema en particular. Además, los avances tanto en el ámbito científico como tecnológico en la formulación de leche maternizada han llevado a cambios constantes en las recomendaciones y pautas para su uso, lo que podría tener una mayor influencia en el conocimiento y además en la percepción de los estudiantes de medicina sobre este asunto. Por lo tanto, es necesario investigar el conocimiento general sobre la exposición temprana a la leche maternizada (sucedáneos) en estudiantes de medicina, con el fin de identificar posibles brechas de información y promover la educación adecuada en este campo.

1.3. 1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICAS.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues, junio - octubre 2023?

Pregunta De Investigación Específicas.

- 1. Totalmente en desacuerdo**
- 2. En desacuerdo**
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo**
- 4. De acuerdo**
- 5. Totalmente de acuerdo**

Con respecto a cada enunciado, marcar con una X en el casillero que corresponda a que tan de acuerdo está con la afirmación presentada.

- La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar bebé únicamente con leche materna sin ningún otro líquido o alimento.
- La lactancia materna exclusiva brinda mayor protección contra enfermedades gastrointestinales en los primeros meses de vida
- La producción de leche materna se ve afectada por la cantidad de líquidos que la madre consume.
- La carencia de apoyo familiar y social influye en el éxito de la lactancia materna exclusiva.
- Los 6 meses de duración de la lactancia materna exclusiva son recomendables como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Con la lactancia materna exclusiva existe riesgo de infecciones respiratorias frente al uso de la leche maternizada (fórmula).
- La información de leche maternizada (fórmulas) sea sugerida por familiares.
- La exposición temprana a leche maternizada corresponde al empleo de fórmulas infantiles en los primeros meses de vida.
- Está usted de acuerdo con el uso de leche maternizada en los lactantes de su familia en caso de existir
- La disponibilidad de horarios de alimentación de la madre son factores para la elección de leche maternizada(fórmulas)
- La influencia de familiares o amigos, preferencia personal de la madre son factores para la elección de leche maternizada(fórmulas).
- La preferencia personal de la madre son factores para la elección de leche maternizada(fórmulas)
- La exposición temprana a leche maternizada se aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta.
- Los profesionales de la salud deben brindar información adecuada promoviendo la lactancia materna exclusiva y sus beneficios.

1.4. **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La elección de hacer un trabajo de tesis de campo sobre el conocimiento de estudiantes de diferentes ciclos de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca en relación con la exposición temprana a leche maternizada es de suma importancia debido a varios factores. En primer lugar, la alimentación infantil es un tema relevante en la salud de los neonatos y lactantes, y la leche materna se considera el alimento óptimo para su proceso de desarrollo. No obstante, en la actualidad, el uso de leche maternizada como una opción alterna ha aumentado, lo que plantea interrogantes sobre el conocimiento de los estudiantes pertenecientes a la carrera de medicina en este aspecto crucial. En segundo punto, los estudiantes de medicina son futuros profesionales de la salud y su formación debe incluir una base sólida en temas relacionados con la alimentación infantil y la importancia de la LM. Evaluar su conocimiento actual en relación con la exposición temprana a los sucedáneos permitirá identificar posibles brechas de conocimiento y áreas de mejora en su formación. Por último, este trabajo de tesis de campo también contribuirá a generar conciencia en los participantes sobre la importancia de una correcta formación del tema y apoyar la LM, así como a fomentar prácticas adecuadas de alimentación infantil desde una perspectiva preventiva y de promoción de la salud. En conclusión, un estudio que evalúe el nivel de conocimiento de los participantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca sobre la exposición temprana a leche maternizada tendrá un impacto significativo en la formación de futuros profesionales de la salud y en la promoción de prácticas saludables de alimentación infantil.

2. CAPITULO II

2.1. 2. MARCO TEÓRICO

La lactancia materna exclusiva hace referencia a la alimentación del bebé de manera exclusiva con LM durante los primeros 6 meses de vida. Acertadamente denominada "un arte antiguo y un milagro moderno" - tiene múltiples beneficios demostrados para los bebés, madres y sociedades, por lo que debe ser apreciada, promovida y protegida (18).

Los rápidos cambios sociales y económicos que afectan al mundo pueden tener una mala influencia en las prácticas de lactancia. A medida que avanzan los países de renta baja, los valores tradicionales, incluida la lactancia materna, se ven sometidos a presión. Por otro lado, en muchos países de ingresos altos, la apreciación de una gran cantidad de beneficios de la LM ha impulsado un enfoque más específico de cuestiones como la baja por maternidad y regulación de la promoción inadecuada de las fórmulas lácteas (19).

✓ **Beneficios de la lactancia materna**

Existen numerosas revisiones exhaustivas que resumen los beneficios de la LM y los mecanismos por los que se consiguen, por ejemplo, Gura et al. (20) describen una serie de vías complejas cada vez mejor comprendidas por las que la leche materna ha evolucionado para optimizar la supervivencia infantil en eones pasados.

La LM influye en la disminución de tasas de morbilidad y mortalidad en niños pequeños

Hay pruebas abrumadoras de que la lactancia materna protege contra la muerte en entornos de bajos ingresos. Las metodologías del proceso de lactancia varían en función de las definiciones disponibles de los estudios de los que provienen, pero a pesar de estas limitaciones, existe un consenso muy sólido de que la lactancia materna reduce la mortalidad entre 4 y 10 veces en entornos de bajos ingresos (5,21,22).

Otros metaanálisis sugieren que la LM puede reducir además la mortalidad infantil en los entornos de baja mortalidad de los países de ingresos altos. Por ejemplo, el metaanálisis de 6 estudios propone una reducción del 36 % en el síndrome de muerte súbita que se produce en el lactante entre los bebés alimentados alguna vez con LM y el metaanálisis de 4 estudios muestra una reducción del 58 % en la enterocolitis necrotizante (23).

Las pruebas relativas a la morbilidad son aún más sólidas. El metaanálisis de 66 estudios, la mayoría de ellos en entornos de bajos ingresos, muestra una protección muy clara contra las enfermedades infecciones de origen gastrointestinal y respiratorio, con reducciones estimadas de aproximadamente la mitad en el caso de la diarrea y de alrededor del 30 % en el de las infecciones de tipo respiratorias. Se calcula que la protección de la LM frente a las formas más graves de cada una de ellas (según la necesidad de hospitalización) es aún mayor: un 75 % en el caso de la diarrea y un 57% en el de las infecciones respiratorias (24).

En entornos de ingresos altos, hay pruebas de protección contra la OMA en niños menores de 2 años, pero no en niños mayores. Las pruebas de protección contra las alergias alimentarias, el eccema y la rinitis alérgica son poco convincentes, y una protección marginal contra el asma (9 %) desaparece ante el análisis se restringe a estudios con un control más riguroso de los factores de confusión (25) (26).

En los niños pequeños, la LM provee una protección contra la caries dental en un análisis de 49 estudios. Sin embargo, la LM prolongada (durante más de 12 meses) y lactancia durante la noche se asocian a un aumento de alrededor de 2 a 3 veces de la caries dental en niños mayores (>12 meses) (27).

Resultados del crecimiento

Un metaanálisis de 17 estudios (engloba 15 ensayos aleatorizados de promoción de la lactancia materna, la mayoría realizados en países que poseen ingresos medios) no muestra diferencias en los resultados de crecimiento, salvo una posible reducción muy marginal del IMC (28).

Obesidad posterior

Las pruebas de los efectos de la LM sobre el riesgo de sobrepeso y obesidad son equívocas, aunque el último metaanálisis de estudios observacionales sugiere una reducción del 13 % (19) (28).

Riesgos posteriores de enfermedades no transmisibles

El metaanálisis de 11 estudios disponibles propone que la LM pudiera proporcionar una reducción de alrededor del 32 % en la diabetes tipo 2, pero cuando se restringe a los 3 únicos estudios considerados de alta calidad, esta reducción desciende al 24 % y no es

significativa. Existe una posible protección frente a la diabetes tipo 1 cuando se combinaron 6 estudios, pero no se observaron efectos aparentes sobre la presión arterial o los niveles de colesterol. La lactancia materna muestra una protección agregada del 19 % frente a la leucemia infantil en un análisis de 18 estudios (29)(30).

Inteligencia.

En los estudios sobre lactancia materna e inteligencia es muy difícil ajustar los factores de confusión (las madres más brillantes tienen más probabilidades de amamantar a sus hijos). No obstante, la mayoría de los análisis recomiendan una mejora del 2-3 % en una serie de medidas de CI tras los mejores esfuerzos para ajustar el entorno familiar y el CI de los padres, y numerosos estudios sugieren mejoras en los años de escolarización alcanzados (5,31–33).

✓ **La LM tiene ventajas dirigidas para la salud de la madre**

Espacio entre nacimientos

Numerosos estudios realizados durante décadas demuestran que la LM crea un intervalo de amenorrea de la lactancia que ayuda a prolongar el periodo entre los nacimientos, un efecto mediado por la prolactina y regulado por el equilibrio energético de la madre, de forma que las madres desnutridas están mejor protegidas frente a un intervalo entre nacimientos inadecuadamente corto que perjudicaría a la propia madre y a sus hijos (5,30,34,35,36).

Cánceres de mama y ovario

Los metaanálisis muestran que la lactancia materna continua frente a ninguna vez ejecutada y la LM más prolongada frente a la más breve tienen un efecto protector mensurable frente a los cánceres de mama y ovario. Cuando se contrastan a los mejores estudios controlados, la lactancia materna más prolongada frente a la más breve se asocia a una reducción del 7 % en el cáncer de mama y del 18 % en el riesgo de cáncer de ovario(34,37).

Enfermedades cardiovasculares

Un metaanálisis de mujeres con paridad revela las siguientes reducciones en los resultados cardiovasculares entre las mujeres que habían amamantado alguna vez en

comparación con las que nunca lo habían hecho: 11 % de enfermedad cardiovascular (ECV), un 14% de cardiopatía coronaria, un 12% de ictus y un 17% de ECV mortal (38).

Osteoporosis

El hueso se utiliza como reserva para ayudar a suministrar calcio en la leche materna y, por tanto, la lactancia se asocia con algunos cambios dinámicos en la densidad mineral ósea, pero un metaanálisis no encontró ninguna asociación entre la LM y la osteoporosis posterior (19,39) (34).

Cambio de peso tras el parto

Aunque la grasa tiende a acumularse durante el embarazo, especialmente en las regiones ginecológicas, existen pruebas bioquímicas sólidas de que se trata de un mecanismo evolucionado para subvencionar las necesidades energéticas de la lactancia posterior, los patrones de cambio de peso posparto son muy variables y la pérdida de peso no es en absoluto inevitable (40).

Estimaciones de vidas salvadas y salvables por la lactancia materna

Empleando la Herramienta Vidas Salvadas, Victora et al. estimaron que, si la lactancia materna se hubiera ampliado hasta casi ser universal en 2015, habría salvado 823.000 vidas en 75 países de alta mortalidad. Estimaron una reducción de 20.000 muertes por cáncer de mama al año si las tasas actuales de LM en los países de ingresos altos se elevaran hacia la media mundial en comparación con un escenario modelado sin lactancia materna (5) (41).

✓ Facilitadores y obstáculos a la lactancia materna

Actitudes culturales y apoyo familiar

Las actitudes culturales tienen una influencia abrumadora en las prácticas de lactancia materna, como se aprecia fácilmente al comparar las elevadísimas tasas de lactancia materna en las sociedades “tradicionales” con las tasas mucho más bajas de la mayoría de las sociedades “modernas”. Afortunadamente, en muchas de estas sociedades modernas, gracias a los esfuerzos de numerosos grupos de defensa, hay una creciente apreciación y comprensión del valor de la lactancia materna y en la mayoría de los países que poseen las tasas de prevalencia están aumentando, aunque lentamente (19).

En el entorno moderno, las actitudes culturales están fuertemente influenciadas por los padres, especialmente a través de los medios sociales. Las actitudes y apoyo de la familia, o la falta de ellos, también son cruciales para establecer las actitudes y aspiraciones de los padres. Las actitudes de los padres también son fundamentales; las mujeres con parejas que las apoyan tienen más probabilidades de amamantar con éxito y durante más tiempo. Para una madre primeriza que vive en una sociedad en la que las tasas de lactancia materna son bajas, puede resultar muy difícil comprometerse con la lactancia materna y establecerla con éxito(42) (43,44) (45,46).

✓ **Intervenciones para promover la lactancia materna**

Basándose en un metaanálisis de cuatro estudios, Rollins et al. (42) informan de que varios elementos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) (asesoramiento individual o en la educación que se presenta en grupo, apoyo inmediato a la LM en el parto y gestión de la lactancia) aumentaron la lactancia materna exclusiva en un 49 %.

El metaanálisis de las intervenciones basadas en la familia muestra aumentos del 48 % en la LM exclusiva, del 26 % en la LM continuada y del 16 % en cualquier tipo de lactancia. Las intervenciones realizadas en la comunidad (que incluyen asesoramiento o educación en grupo y además movilización social, con o sin medios de comunicación de masas) aumentan la iniciación temprana de la LM en un 86 % y la LM exclusiva en un 20 % (42).

Intervenciones en el lugar de trabajo

Alrededor de más de la mitad de los países del mundo cumplen la norma mínima de la Organización Internacional del Trabajo de 14 semanas de baja legal por maternidad, y cientos de millones de mujeres de los sectores informal y autónomo carecen de ella. Se dispone de pocos análisis formales, pero no es sorprendente que un mayor permiso en la maternidad y las influencias positivas en el lugar de trabajo (pausas para la LM y salas para las madres) se asocien a mejores tasas de LM (42).

✓ **Obstáculos a la LM**

Dificultades prácticas y experiencias negativas

En entornos en los que la comunidad carece de conocimientos históricos sobre cómo dar de lactar, muchas mujeres encuentran dificultades que desaniman a comprometerse plenamente con la LM (47,48). Si se posee una posición y una mala técnica agarre pueden

causar daños en el pezón y presentar molestias, y evolutivamente se produce congestión, un proceso dolor y progresión a mastitis. La incomodidad y el llanto progresivo del bebé pueden llevar a la madre a pensar que no posee alimentación suficiente para el lactante, conclusión que rara vez es cierta (49).

Las experiencias negativas sobre la lactancia en público también son muy perjudiciales. Estas experiencias negativas no tienen por qué ser vividas por la propia madre, sino que pueden ser transmitidas por amigos, familiares y redes sociales, minando así las intenciones de la mujer (19). Factores individuales como el tabaquismo, presentar sobrepeso y una marcada obesidad, y cuadros perceptibles de depresión también se asocian a tasas mucho más bajas de LM, y la epidemia de VIH ha minado significativamente la confianza en la lactancia materna en regiones muy afectadas (42).

✓ **Sucedáneos de la LM**

Se denominan a estos alimenticios que se presentan como un sustituto de manera parcial o llegar en su totalidad a suplantar de la leche humana, sea o no adecuado para ese fin. Se conocen como « fórmulas lácteas » a los mencionados nutrimentos desarrollados fundamentalmente para la sustitución y de composición netamente de origen animal (leche de vaca), y « fórmulas especiales » cuando su composición abarca componentes, a esto su uso es bajo prescripción médica (50).

Comercialización de los sucedáneos de la leche materna

El valor de venta al por menor de los preparados para lactantes ha aumentado a un ritmo de alrededor del 5 % anual durante muchos años y se estimó en unos 45.000 millones de USD a nivel mundial en 2014. El mercado está liderado por algunas grandes multinacionales, pero cada vez hay más pequeños productores locales cuyas prácticas de comercialización pueden ser más difíciles de supervisar y regular (42).

Según un análisis de 757 productos de 15 países, los fabricantes de la mayoría de los preparados para lactantes afirman que tienen una serie de beneficios, como favorecer el desarrollo cerebral y ocular de los niños, reforzar su sistema inmunitario y facilitar la digestión. Los investigadores, que publicaron sus resultados en *The BMJ*, identificaron 41 grupos de ingredientes vinculados a 1884 alegaciones; sin embargo, en el 50 % de ellas no se mencionaba ningún ingrediente concreto. Además, sólo el 26 % de los productos contaban con declaraciones respaldadas por una referencia científica específica. De las

266 referencias totales, la mitad citaban los resultados de ensayos clínicos, el 88 % de los cuales estaban financiados por la industria de preparados para lactantes, contaban con autores de la industria o ambas cosas (50).

En el año 2018, se menciona que Organización Mundial de la Salud manifestó de que entre 136 de 194 países habían adoptado al menos algunas de las normativas Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la LM de 1981. Treinta y cinco de ellos habían promulgado las disposiciones completas como ley, y 31 habían adoptado varias disposiciones, pero 70 solo habían adoptado algunas de las disposiciones y otros 58 no habían adoptado el código en absoluto (50).

Las madres son libres de elegir la mejor manera de alimentar a sus hijos y muchas de las madres más entusiastas de la lactancia materna introducen alimentos comerciales tras un periodo de LM exclusiva. Los problemas surgen cuando la distribución de manera inadecuada de sucedáneos de la leche materna socava la LM en madres vulnerables, y para ello el Código Internacional ha sido una poderosa herramienta reguladora en los países en los que se ha adoptado (42). El código ha tenido un poderoso efecto a la hora de influir en las prácticas de marketing de los principales productores del mundo, muchos de los cuales invierten considerables recursos en garantizar que su imagen corporativa no se vea perjudicada por contravenciones del código (51,52).

Consecuencias de la leche maternizada

Existen algunas consideraciones y posibles consecuencias asociadas a su uso:

1. **Nutrición:** la leche maternizada está diseñada para proporcionar una “nutrición completa” para los bebés. Sin embargo, no es idéntica a la leche materna en términos de composición, lo que puede resultar en diferencias en la absorción de nutrientes y en el desarrollo de la microbiota intestinal. Algunos recién nacidos pueden experimentar dificultades para digerirla.
2. **Posibles alergias e intolerancias:** pueden ser alérgicos o intolerantes a los ingredientes presentes en la leche maternizada, lo que puede provocar reacciones alérgicas, problemas gastrointestinales.
3. **Menor protección inmunológica:** la leche materna contiene anticuerpos y otros componentes que fortalecen el sistema inmunológico. Los recién nacidos alimentados con

leche maternizada pueden tener una protección inmunológica inferior en comparación con los alimentados con leche materna.

4. Riesgo de contaminación: la preparación incorrecta de la leche maternizada o el uso de agua no potable pueden llevar a la contaminación y causar problemas de salud.

5. Menos beneficios para la madre: la lactancia materna tiene beneficios para la madre, como la recuperación posparto más rápida y la reducción del riesgo de ciertas enfermedades. El uso de leche maternizada puede privar a la madre de estos beneficios.

6. Costo económico: La leche maternizada puede ser costosa, lo que puede representar una carga financiera para las familias (42,50).

3. CAPITULO III

3.1. 3.1 GENERAL

- Conocer el nivel de conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues, septiembre - noviembre 2023.

3.2. 3.2 ESPECIFICO

- Describir el perfil sociodemográfico de los alumnos encuestados, referente al nivel de conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, en la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues.
- Estimar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca-campus Azogues, sobre la exposición temprana a leche maternizada y la leche materna exclusiva en su uso.
- Identificar en la bibliografía las posibles causas que surgen como limitaciones en el nivel de conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues.

3.3. **3.3 HIPÓTESIS**

Existe un alto nivel de conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, en estudiantes de medicina de la Universidad Católica De Cuenca campus Azogues, septiembre - noviembre 2023

4. CAPÍTULO IV

4.1. 4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.2. 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal.

4.3. 4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca-campus Azogues, 1942 alumnos.

4.4. 4.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico, de modo que todos los alumnos de la facultad de medicina tenían la misma probabilidad de ser seleccionados. El cálculo de selección de la muestra se realizó mediante la fórmula estadística para un universo conocido, con un intervalo de confianza del 95 %, un margen de error del 5 %, y una proporción esperada del 60%. Estos parámetros condujeron a la selección de una muestra de 321 alumnos.

$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$	Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales n= Tamaño de la muestra Z= Nivel de confianza deseado p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e= Nivel de error dispuesto a cometer N= Tamaño de la población
-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

➤ UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

La unidad de análisis son los alumnos de la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca-campus Azogues

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes de medicina de la Universidad Católica De Cuenca campus Azogues, junio - octubre 2023.

➤ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes, personal docente y administrativo distintos a la carrera de medicina.

4.6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

A través de un formulario digital creado en Google Forms, se estableció como primera página el consentimiento informado, en el que se aceptó realizar la encuesta (ver anexo 1). La fuente de datos fue la encuesta aplicada a los alumnos de la facultad de medicina. La técnica empleada para recopilar la información fue el formulario de recolección de datos (ver anexo N.º 3).

➤ PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el análisis de las variables cualitativas, se utilizaron tablas, frecuencias y porcentajes, además de la prueba estadística de chi cuadrado. El chi cuadrado se empleó para evaluar si existía una relación significativa entre dos conjuntos de datos categóricos o para determinar si la distribución de una variable categórica difería de lo que se esperaría por azar)

Para las variables cuantitativas se emplearon media.

➤ PROGRAMAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se obtuvo y organizó la información de los cuestionarios, se procedió al vaciado de los datos en el programa Microsoft Excel 2016.

Para el análisis del estudio, se empleó el programa estadístico SPSS versión 15.0. Este software estadístico, generado por la compañía IBM, es uno de los más usados en el mundo para la captura y análisis de datos, lo que facilita la creación de tablas y gráficas con datos complejos.

Después de obtener los datos, se empleó el programa SPSS para efectuar la tabulación y aplicar la fórmula "CHI CUADRADO". Esto permitió determinar la significancia de los resultados mediante el valor de P resultante de la aplicación de la fórmula, siendo considerados válidos si el valor de P era igual a 0.05.

$$\chi_{calc}^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

4.7. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Los procedimientos bioéticos que se tuvieron en cuenta para garantizar la investigación incluyeron la firma de un Acta de Compromiso por parte del autor de la presente investigación. Este acto estuvo supervisado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud. El Comité de Ética se aseguró de que en la información recolectada se cumplieran los principios éticos fundamentales, que incluyen autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad. De esta manera, se garantizó que los datos recopilados no se utilizaran con ningún otro propósito que no fuera el de la presente investigación.

4.8 ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Validación Cualitativa: Para la validación del instrumento se contó con la colaboración de 3 docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, 1 docente investigador y 2 pediatras, todos con más de 5 años de experiencia laboral. Los mismos hicieron una evaluación y valoración de las 20 preguntas, de manera que cada ítem sea valorado por su claridad y relevancia mediante la respectiva rubrica, la cual se basa en la claridad, coherencia, relevancia y la fuente de información. Con una escala del 1 al 4 (L: No cumple con el criterio, 2: Bajo nivel, 3: Moderado Nivel, 4: Alto nivel); posteriormente con base en la calificación se realizaron las correcciones respectivas.

Valoración Cuantitativa: Realizamos una prueba piloto conformado por 20 estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues de la Facultad de Medicina, los mismos estudiantes cumplían los criterios de inclusión. El análisis estadístico de la información se desarrolló posteriormente al finalizar la participación y resultados de la prueba piloto, de esta manera se obtuvo una valoración de la fiabilidad del instrumento por medio de herramientas con el cálculo del coeficiente alfa Cronbach mismo que fue de 0,7407, con la eliminación de 6 preguntas, quedando 14 preguntas con alto grado de fiabilidad. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS 25.0. En cuanto, a los participantes del instrumento piloto no tuvieron inconvenientes al realizar la encuesta, posteriormente no realizaron ningún llamado o sugerencia sobre el mismo, por lo que nos da a entender que el instrumento posee la relevancia y claridad adecuada.

$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$	α :	Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0,7407
	k :	Número de ítems del instrumento	→	14
	$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	5,987
	S_T^2 :	Varianza total del instrumento.	→	19,173

➤ ANÁLISIS DE VALIDEZ

Validez de contenido: para su validez empleamos una rúbrica, para que 3 expertos evalúen el contenido del instrumento 1 evaluar experto y 2 especialistas, luego de su evaluación se obtuvo un índice de Kappa de Fleiss's de 1, mismo valor indica un acuerdo casi perfecto. Además, se obtuvo una MODA de 5— Media de 4,728, lo cual quiere decir que los ítems del instrumento están estructurados satisfactoriamente. Por ende, el instrumento es válido para aplicarlo en la población establecida.

MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-CAMPUS AZOGUES, Septiembre - Noviembre 2023																															
OBJETIVO	Evaluar el nivel de conocimiento de los diferentes tipos de alimentos disponibles en los primeros meses de vida, incluyendo beneficios y desventajas que brindan los mismos en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, de la facultad de Medicina.																														
EXPERTO 1	DRA. GINA HEREDIA																														
EXPERTO 2	DRA. PAMELA BARZALLO																														
EXPERTO 3	DR. PAUL ALOMIA																														
TABLA INICIAL																															
	ELEMENTO	NOMBRE	CALIFICACIÓN																												
EXPERTO 1	SUFICIENCIA	DRA. GINA HEREDIA	5																												
	CLARIDAD	DRA. GINA HEREDIA	5																												
	COHERENCIA	DRA. GINA HEREDIA	5																												
	RELEVANCIA	DRA. GINA HEREDIA	4																												
	SUFICIENCIA	DRA. PAMELA BARZALLO	5																												
EXPERTO 2	CLARIDAD	DRA. PAMELA BARZALLO	5																												
	COHERENCIA	DRA. PAMELA BARZALLO	5																												
	RELEVANCIA	DRA. PAMELA BARZALLO	4																												
	SUFICIENCIA	DR. PAUL ALOMIA	5																												
EXPERTO 3	CLARIDAD	DR. PAUL ALOMIA	5																												
	COHERENCIA	DR. PAUL ALOMIA	5																												
	RELEVANCIA	DR. PAUL ALOMIA	4																												
	MODA	5																													
MEDIA	4,728708																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cuenta de NOMBRE</th> <th colspan="2">Etiquetas de columna</th> </tr> <tr> <th>Etiquetas de fila</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>Total general</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CLARIDAD</td> <td>3</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>COHERENCIA</td> <td></td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>RELEVANCIA</td> <td>3</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>SUFICIENCIA</td> <td></td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Total general</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>				Cuenta de NOMBRE		Etiquetas de columna		Etiquetas de fila	4	5	Total general	CLARIDAD	3		3	COHERENCIA		3	3	RELEVANCIA	3		3	SUFICIENCIA		3	3	Total general	3	9	12
Cuenta de NOMBRE		Etiquetas de columna																													
Etiquetas de fila	4	5	Total general																												
CLARIDAD	3		3																												
COHERENCIA		3	3																												
RELEVANCIA	3		3																												
SUFICIENCIA		3	3																												
Total general	3	9	12																												
Fleiss's Kappa																															
alpha																															
tails																															
Total																															
kappa																															
s.e.																															
z-stat																															
p-value																															
lower																															
upper																															
ACUERDO CASI PERFECTO																															

Validez de criterio: para validar su calidad, aplicamos una rúbrica y contamos con la evaluación de tres expertos para evaluar el criterio predictivo del instrumento. Después de la evaluación realizada por los expertos, se obtuvo un índice de Kappa de Fleiss de 0.75, lo que indicó un acuerdo sustancial. Además, se registró una moda de 5 y una media de 4.66, lo cual indicó que los ítems del instrumento estaban estructurados de manera satisfactoria. Por ende, el instrumento resultó válido para su aplicación en la población establecida.

TABLA INICIAL			TABLA DE CORRELACION	
ELEMENTO	NOMBRE	CALIFICACION	Cuenta de NOMBRE	Etiquetas de columna
PREGUNTA 1	DR. GINA HEREDIA	4	Etiquetas de fila	4 5 Total general
PREGUNTA 2	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 1	1 2 3
PREGUNTA 3	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 10	3 3
PREGUNTA 4	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 11	3 3
PREGUNTA 5	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 12	3 3
PREGUNTA 6	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 13	3 3
PREGUNTA 7	DR. GINA HEREDIA	4	PREGUNTA 14	2 1 3
PREGUNTA 8	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 2	3 3
PREGUNTA 9	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 3	3 3
PREGUNTA 10	DR. GINA HEREDIA	4	PREGUNTA 4	1 2 3
PREGUNTA 11	DR. GINA HEREDIA	4	PREGUNTA 5	3 3
PREGUNTA 12	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 6	3 3
PREGUNTA 13	DR. GINA HEREDIA	5	PREGUNTA 7	3 3
PREGUNTA 14	DR. GINA HEREDIA	4	PREGUNTA 8	3 3
EXPERTO 1	PREGUNTA 1	5	PREGUNTA 9	3 3
	PREGUNTA 2	5	Total general	13 29 42
	PREGUNTA 3	5		
	PREGUNTA 4	5		
	PREGUNTA 5	5		
	PREGUNTA 6	5		
	PREGUNTA 7	4	Fleiss's Kappa	
	PREGUNTA 8	5	alpha	0,05
	PREGUNTA 9	5	tails	2
	PREGUNTA 10	4		
	PREGUNTA 11	4	Total	1 2
	PREGUNTA 12	5	kappa	0,753253259 1 0,753253259 ACUERDO SUSTANCIAL
	PREGUNTA 13	5	s.e.	0,160128154 0 0,160128154
	PREGUNTA 14	4	z-stat	4,741572554 5 4,741572554
EXPERTO 2	PREGUNTA 1	5	p-value	2,12066E-06 0 2,12066E-06
	PREGUNTA 2	5	lower	0,445413845 0 0,445413845
	PREGUNTA 3	5	upper	1,073104674 1 1,073104674
	PREGUNTA 4	4	MODA	5
	PREGUNTA 5	5	MEDIA	4,666314951
	PREGUNTA 6	5		
	PREGUNTA 7	4		
	PREGUNTA 8	5		
	PREGUNTA 9	5		
	PREGUNTA 10	4		

Validez de constructo: Para validar su calidad, se empleó una rúbrica y se contó con la evaluación de tres expertos para evaluar el constructo del instrumento. Después de la evaluación ejecutada por los expertos, se obtuvo un índice de Kappa de Fleiss de 0.651, lo que indicó un acuerdo sustancial. Además, se registró una Moda de 20 y una Media de 19.556, lo cual indicó que los ítems del instrumento estaban estructurados de manera satisfactoria. Por ende, el instrumento es válido para aplicarlo en la población establecida.

TABLA INICIAL						Cuenta de NOM		Etiquetas de col	
ELEMENTO	NOMBRE	CALIFICACION	DIMENSION	INDICAD	FINALIDA	ESCALA	Etiquetas de	18 # #	Total general
PREGUNTA 1	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	5	PREGUNTA 1	3	3
PREGUNTA 2	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	5	PREGUNTA 10	3	3
PREGUNTA 3	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	5	PREGUNTA 11	3	3
PREGUNTA 4	DR. GINA HEREDIA	18	5	4	4	5	PREGUNTA 12	3	3
PREGUNTA 5	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	5	PREGUNTA 13	3	3
PREGUNTA 6	DR. GINA HEREDIA	18	5	4	4	5	PREGUNTA 14	3	3
PREGUNTA 7	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	5	PREGUNTA 2	3	3
PREGUNTA 8	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	5	PREGUNTA 3	3	3
PREGUNTA 9	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	4	PREGUNTA 4	2 1	3
PREGUNTA 10	DR. GINA HEREDIA	19	5	5	5	5	PREGUNTA 5	1 2	3
PREGUNTA 11	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	4	PREGUNTA 6	1 2	3
PREGUNTA 12	DR. GINA HEREDIA	20	5	5	5	5	PREGUNTA 7	3	3
PREGUNTA 13	DR. GINA HEREDIA	20	5	4	4	5	PREGUNTA 8	3	3
PREGUNTA 14	DR. GINA HEREDIA	18	5	4	4	5	PREGUNTA 9	3	3
EXPERTO 1	PREGUNTA 1	20	5	5	5	5	Total general	7 4 #	42
	PREGUNTA 2	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 3	20	5	5	5	5	Fleiss's Kappa		
	PREGUNTA 4	18	5	4	4	5	alpha	0,05	
	PREGUNTA 5	20	5	5	5	5	tails	2	
	PREGUNTA 6	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 7	20	5	5	5	5	Total	0 0	3
	PREGUNTA 8	20	5	5	5	5	kappa	0,651785714	0 1 0,74675325
	PREGUNTA 9	20	5	5	5	4	s.e.	0,123387023	0 0 0,16012815
	PREGUNTA 10	19	5	5	5	5	z-stat	5,282449205	3 5 4,66347253
	PREGUNTA 11	20	5	5	5	5	p-value	1,27469E-07	0 0 3,1032E-06
	PREGUNTA 12	20	5	4	4	5	lower	0,409951681	0 0 0,43290783
	PREGUNTA 13	20	5	4	4	5	upper	0,893618948	1 1 1,06059866
	PREGUNTA 14	18	5	4	4	5	MODA	20	
EXPERTO 2	PREGUNTA 1	20	5	5	5	5	MEDIA	19,55609714	
	PREGUNTA 2	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 3	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 4	19	5	5	5	4			
	PREGUNTA 5	18	5	4	4	5			
	PREGUNTA 6	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 7	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 8	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 9	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 10	19	5	4	4	5			
	PREGUNTA 11	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 12	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 13	20	5	5	5	5			
	PREGUNTA 14	18	5	4	4	5			
EXPERTO 3									

Descripción detallada y secuencial de todos los procedimientos que se efectuaron para cumplir cada uno de los objetivos planteados.

Se desarrolló un formulario digital en Google Forms que fue enviado por los investigadores de manera digital a través de redes sociales. En la primera página, se estableció el consentimiento informado en el que se aceptaba proceder con la encuesta. La fuente de datos fue la encuesta aplicada a los alumnos de la facultad de medicina. La técnica utilizada para la recolección de la información fue a través del instrumento: formulario de recolección de datos. Una vez que se obtuvo y organizó la información de los cuestionarios, se procedió al vaciado de los datos en el programa Microsoft Excel 2016. Para el análisis del estudio se empleó el programa estadístico SPSS versión 15.0. Para las variables cualitativas se emplearon tablas, frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se calculó el chi-cuadrado. Los datos obtenidos en este estudio se reenviaron a los correos electrónicos registrados en la base de datos de Google Forms de la encuesta que se había realizado previamente (Enlace: <https://forms.gle/Shdo6FqrhPeJeKW96>).

Al final se sumó las respuestas obtenidas, y con base en la escala de Likert se determinó que, el nivel de conocimiento general es “bajo” de (<39 %), “medio” (40-59 %) y “alto” (>60 %) respectivamente en los resultados obtenidos.

5. CAPÍTULO V

5.1. 5.1 RESULTADOS

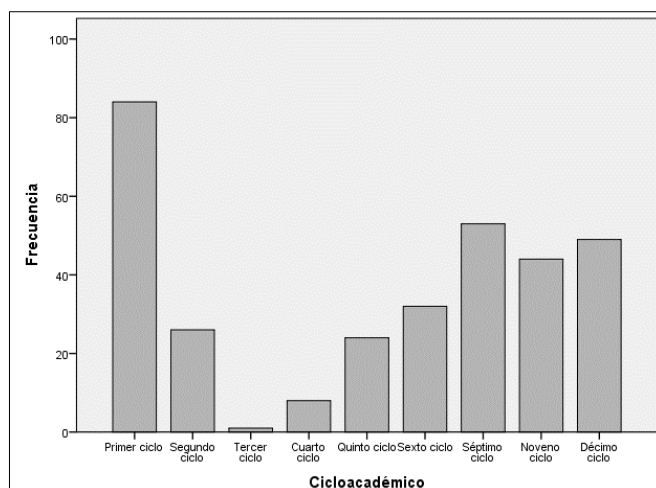
En la muestra recolectada (n 321), se generó una tabla de distribución sociodemográfica (tabla 1) y un gráfico de distribución de barras para el ciclo académico (gráfico 1), además, se realizó tablas de contingencia basadas en la distribución sociodemográfica, para cada una de las preguntas y respuestas realizadas en el que se calculó el chi-cuadro de Pearson, siendo colocado el valor p de dicho cálculo estadístico; en resumen, se evidencia que el sexo femenino está en el doble de prevalencia frente al masculino (36,1 %), la edad media se ubicó alrededor de los 21.3 años, siendo la etnia mestiza la mayormente representada (95 %), finalmente, hubo un mayor porcentaje de alumnos representando el primer ciclo de carrera de medicina.

Tabla 1. Distribución social de los estudiantes

Variables		Resultados n (%)
Sexo	Masculino	116 (36,1 %)
	Femenino	205 (63,9 %)
Edad	≤21	165 (51,4 %)
	>21	156 (48,6%) (media= 21.3)
Etnia	Mestiza	305 (95%)
	Indígena	12 (3,7%)
	Afroecuatoriana	4 (1,2%)

Autor: Jenny Calle

Gráfico 1. Distribución de los estudiantes en base con el ciclo académico.



Autor: Jenny Calle

Tabla 2. Distribución de respuestas basado en las preguntas de conocimiento sobre lactancia materna y leche maternizada.

Preguntas		Respuestas				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Conocimiento sobre lactancia materna	1	29(9%)	20(6,2%)	61(19%)	42(13,1%)	169(52,6%)
	2	19 (5,9%)	11(3,4%)	46(14,3%)	47(14,6%)	198(61,7%)
	3	29(9%)	18(5,6%)	69(21,5%)	83(25,9%)	122(38%)
	4	14(4,4%)	25(7,8%)	81(25,2%)	86(26,8%)	115(35,8%)
	5	11(3,4%)	18(5,6%)	47(14,6%)	62(19,3%)	183(57%)
	6	66(20,6%)	40(12,5%)	94(29,3%)	56(17,4%)	65(20,2%)
Conocimiento sobre la leche	7	70(21,8%)	43(13,4%)	97(30,2%)	60(18,7%)	51(15,9%)
	8	43(13,4%)	43(13,4%)	104(32,4%)	66(20,6%)	65(20,2%)

maternizada	9	47(14,6%)	30(9,3%)	84(26,2%)	69(21,5%)	91(28,3%)
	10	16(5%)	27(8,4%)	88(27,4%)	92(28,7%)	98(30,5%)
	11	29(9%)	21(6,5%)	120(37,4%)	86(26,8%)	65(20,2%)
	12	20(6,2%)	31(9,7%)	110(34,3%)	82(25,5%)	78(24,3%)
	13	34(10,6%)	42(13,1%)	93(29%)	80(24,9%)	72(22,4%)
	14	20(6,2%)	15(4,7%)	45(14%)	49(15,3%)	192(59,8%)
Total		10.10%	9.13%	24.48%	23.65%	32.63%

Autor: Jenny Calle

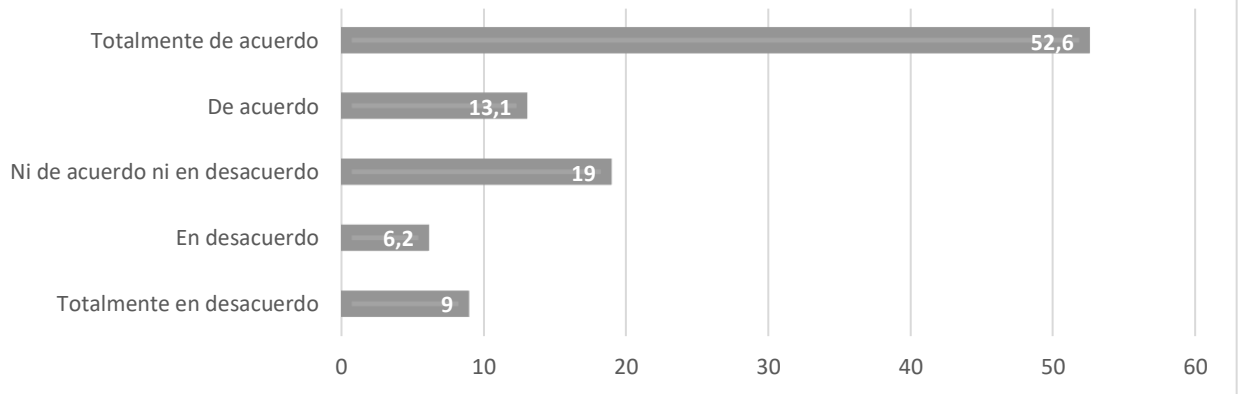
Las respuestas de conocimiento sobre lactancia materna en las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5 los alumnos estuvieron totalmente de acuerdo con un porcentaje del 52.6%, 61.7%, 38%, 35.8% y 57%, respectivamente, en la sexta pregunta, el 29.3% de estudiantes mencionaron estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. Respecto a las preguntas del conocimiento sobre la leche maternizada, gran parte de los estudiantes manifestó una respuesta en estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo” en las preguntas 7, 8, 11, 12 y 13 con un porcentaje del 30.2%, 32.4%, 37.4%, 34.3% y 29%, respectivamente, en tanto que; para las respuestas 9, 10 y 14 tuvieron una varianza del 28.3%, 30.5% y 59.8% estuvieron totalmente de acuerdo. En datos generales podemos mencionar que, el 56.28% está de acuerdo y totalmente de acuerdo con las diversas preguntas realizadas en el cuestionario.

Tabla 3. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N1: La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar bebé únicamente con leche materna sin ningún otro líquido o alimento.

Variable		Pregunta 1					p
		Totalmente en desacuerdo n (%)	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		29(9%)	20(6,2%)	61(19%)	42(13,1%)	169(52,6%)	
Sexo	Masculino	12 (10,3%)	7(6%)	31(26,7%)	15(12,9%)	51(44%)	,070
	Femenino	17(8,3%)	13(6,3%)	30(14,6%)	27(13,2%)	118(57,6%)	
Edad	≤21	12 (7,3%)	13 (7,9%)	44 (26,7%)	26(15,8%)	70(42,4%)	,000
	>21	17 (10,9%)	7 (4,5%)	17(10,9%)	16 (10,3%)	99 (63,5%)	
Etnia	Mestiza	29 (9,5%)	20 (6,6%)	60 (19,7%)	39 (12,8%)	157 (51,5%)	,615
	Indígena	0 (0%)	0 (0%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	9 (75%)	
	Afroecuatoriana	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	3 (75%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	10 (11,9%)	9 (10,7%)	23 (27,4%)	14 (16,7%)	28(33,3%)	,000
	Segundo ciclo	3 (11,5%)	1 (3,8%)	(30,8%)	4 (15,4%)	10 (38,5%)	
	Tercer ciclo	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Cuarto ciclo	1 (12,5%)	2 (25%)	0 (0%)	(37,5%)	2 (25%)	
	Quinto ciclo	1 (4,2%)	1 (4,2%)	5 (20,8%)	3 (12,5%)	14 (58,3%)	
	Sexto ciclo	2 (6,3%)	3 (9,4%)	8 (25%)	5 (15,6%)	14 (43,8%)	
	Séptimo ciclo	7 (13,2%)	2 (3,8%)	7 (13,2%)	3 (5,7%)	34 (64,2%)	
	Noveno ciclo	4 (9,1%)	0 (0%)	9 (20,5%)	8 (18,2%)	23 (52,3%)	
	Décimo ciclo	0 (0%)	2 (4,1%)	1 (2%)	2 (4,1%)	44 (89,8%)	

Autor: Jenny Calle

LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA CONSISTE EN ALIMENTAR BEBÉ ÚNICAMENTE CON LECHE MATERNA SIN NINGÚN OTRO LÍQUIDO O ALIMENTO.



Autor: Jenny Calle

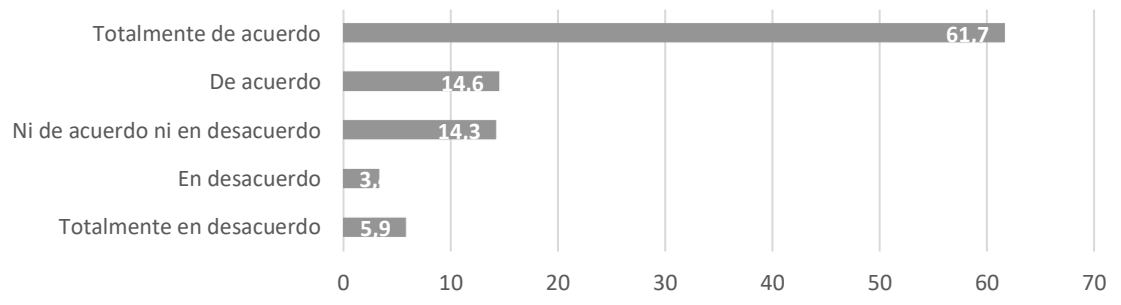
En la primera pregunta se evidencia que el 66.9% de los estudiantes estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo en que la lactancia materna exclusiva consiste en alimentar bebé únicamente con leche materna sin ningún otro líquido o alimento, en el que denota que, el sexo femenino es el que tiene mayor frecuencia, pero no hay una asociación significativa estadísticamente ($p > 0.05$), se evidencia además que, la edad mayor a 21 años se asoció positivamente a la afirmación sobre lactancia materna exclusiva, y está en aparente relación con los niveles académicos más altos. En tanto que la etnia no mantuvo relación estadística.

Tabla 4. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N2: La lactancia materna exclusiva brinda mayor protección contra enfermedades gastrointestinales en los primeros meses de vida

Variable		Pregunta 2					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		19 (5,9%)	11(3,4%)	46(14,3%)	47(14,6%)	198(61,7%)	
Sexo	Masculino	6 (5,2%)	4 (3,4%)	25 (21,6%)	19 (16,4%)	63 (53,4%)	,057
	Femenino	13 (6,3%)	7 (3,4%)	21 (10,2%)	19 (13,7%)	136 (66,3%)	
Edad	≤21	8 (4,8%)	8 (4,8%)	33 (20%)	29 (17,6%)	87 (52,7%)	,002
	>21	11 (7,1%)	3 (1,9%)	13 (8,3%)	18 (11,5%)	111 (71,2%)	
Etnia	Mestiza	19 (6,2%)	10 (3,3%)	45 (14,8%)	47 (15,4%)	184 (60,3%)	,502
	Indígena	0 (0%)	1(8,3%)	1 (8,3%)	0 (0%)	10 (83,3%)	
	Afroecuatoriana	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	5(6%)	6(7,1%)	22(26,2%)	19(22,6%)	32 (38,1%)	,000
	Segundo ciclo	2(7,7%)	0(0%)	6(23,1%)	6(23,1%)	12(46,2%)	
	Tercer ciclo	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	
	Cuarto ciclo	1 (12,5%)	2 (25%)	0 (0%)	2 (6,3%)	3 (37,5%)	
	Quinto ciclo	0(0%)	1(4,2%)	4(16,7%)	1(4,2%)	18(75%)	
	Sexto ciclo	1(3,1%)	1(3,1%)	2(6,3%)	8(25%)	20(62,5%)	
	Séptimo ciclo	6(11,3%)	0(0%)	6(11,3%)	3(5,7%)	38(71,7%)	
	Noveno ciclo	3(6,8%)	0(0%)	5(11,4%)	6(13,6%)	30(68,2%)	
	Décimo ciclo	1(2%)	1(2%)	1(2%)	2(4,1%)	44(89,8%)	

Autor: Jenny Calle

**LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA BRINDA
MAYOR PROTECCIÓN CONTRA ENFERMEDADES
GASTROINTESTINALES EN LOS PRIMEROS MESES
DE VIDA**



Autor: Jenny Calle

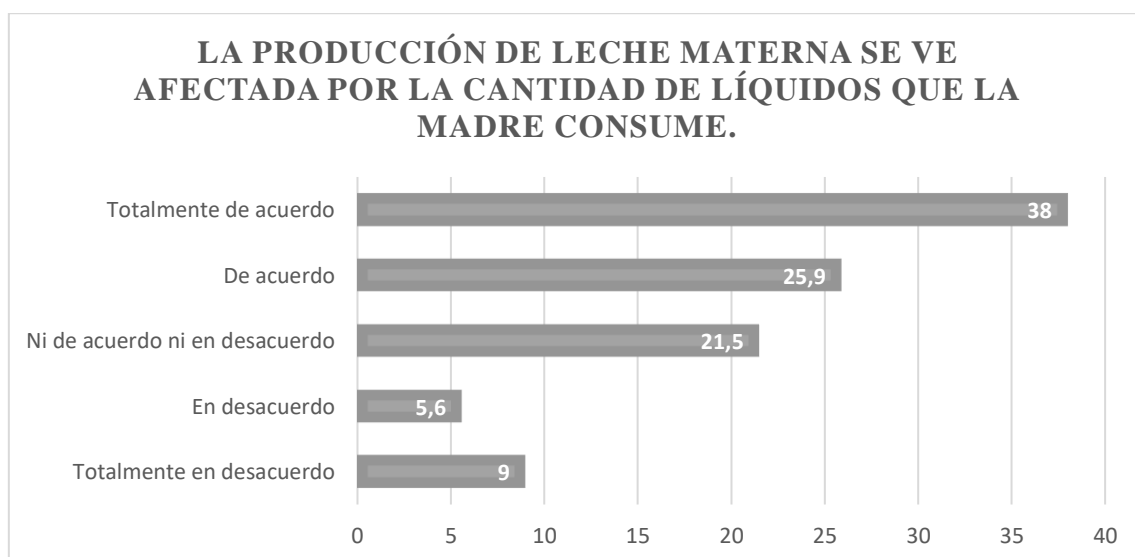
El 76.3% de los estudiantes estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo respecto a la protección que brinda la lactancia materna exclusiva, representada mayormente por mujeres mayores de 21 años de etnia mestiza, dicha respuesta se encuentra en relación significativa con la edad y el nivel académico que tiene el estudiante consultado.

Tabla 5. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N3: La producción de leche materna se ve afectada por la cantidad de líquidos que la madre consume.

Variable		Pregunta 3					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		29(9%)	18(5,6%)	69(21,5%)	83(25,9%)	122(38%)	
Sexo	Masculino	10 (8,6%)	7 (6%)	22 (19%)	23 (19,8%)	54 (46,6%)	,154
	Femenino	19 (9,3%)	11 (5,4%)	47 (22,9%)	60 (29,3%)	68 (33,2%)	
Edad	≤21	12 (7,3%)	13(7,9%)	33(20%)	45(27,3%)	62(37,6%)	,295
	>21	17(10,9%)	5(3,2%)	36(23,1%)	38(24,4%)	60(38,5%)	
Etnia	Mestiza	29 (9,5%)	16(5,2%)	65(21,3%)	81(26,6%)	114(37,4%)	,575
	Indígena	0(0%)	2(16,7%)	3(25%)	1(8,3%)	6(5(0%))	

	Afroecuatoriana	0(0%)	0(0%)	1(25%)	1(25%)	2(50%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	7(8,3%)	19(10,7%)	17(20,2%)	26(31%)	25(29,8%)	,040
	Segundo ciclo	1(3,8%)	1(3,8%)	8(30,8%)	4(15,4%)	12(46,2%)	
	Tercer ciclo	1(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
	Cuarto ciclo	1(12,5%)	1(12,5%)	1(12,5%)	5(62,5%)	0(0%)	
	Quinto ciclo	0(0%)	0(0%)	4(16,7%)	4(16,7%)	16(66,7%)	
	Sexto ciclo	3(9,4%)	1(3,1%)	8(25%)	6(18,8%)	14(43,8%)	
	Séptimo ciclo	6(11,3%)	2(3,8%)	14(26,4%)	10(18,9%)	21(39,6%)	
	Noveno ciclo	6(13,6%)	3(6,8%)	10(22,7%)	12(27,3%)	13(29,5%)	
	Décimo ciclo	4(8,2%)	1(2%)	7(14,3%)	16(32,7%)	21(42,9%)	

Autor: Jenny Calle



Autor: Jenny Calle

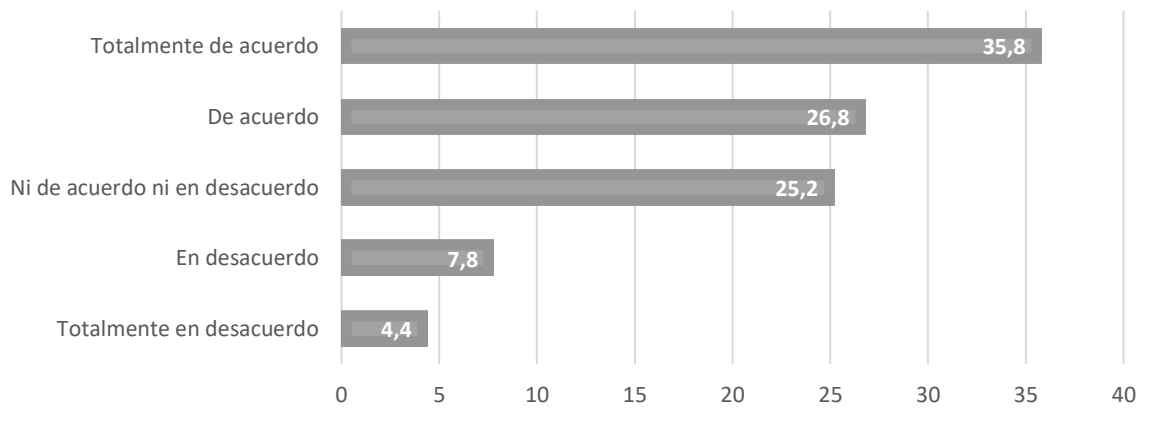
Respecto a que, si la cantidad de líquidos ingeridos afecta la producción de leche materna, un 63.9% de estudiantes estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo, siendo mayor la frecuencia del sexo femenino (62.4%) y de etnia mestiza (60.7%), y se encontró asociación estadísticamente significativa el nivel académico con la respuesta favorable (estar de acuerdo y estar totalmente de acuerdo).

Tabla 6. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N°4: La carencia de apoyo familiar y social influye en el éxito de la lactancia materna exclusiva.

Variable		Pregunta 4					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		14(4,4%)	25(7,8%)	81(25,2%)	86(26,8%)	115(35,8%)	
Sexo	Masculino	5 (4,3%)	13(11,2%)	23(19,8%)	35(30,2%)	40(34,5%)	,223
	Femenino	9(4,4%)	12(5,9%)	58(28,3%)	51(24,9%)	75(36,6%)	
Edad	≤21	6 (3,6%)	16(9,7%)	45(27,3%)	39(23,6%)	59(35,8%)	,431
	>21	8(5,1%)	9(5,8%)	36(23,1%)	47(30,1%)	56(35,9%)	
Etnia	Mestiza	14(4,6%)	23(7,5%)	78(25,6%)	82(26,9%)	108(35,4%)	,096
	Indígena	0(0%)	0(0%)	3(25%)	4(33,3%)	5(41,7%)	
	Afroecuatoriana	0(0%)	2(50%)	0(0%)	0(0%)	2(50%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	4(4,8%)	10(11,9%)	21(25%)	25(29,8%)	24(28,6%)	,008
	Segundo ciclo	1(3,8%)	1(3,8%)	8(30,8%)	10(38,5%)	6(23,1%)	
	Tercer ciclo	1(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
	Cuarto ciclo	1(12,5%)	2(25%)	2(25%)	3(37,5%)	0(0%)	
	Quinto ciclo	0(0%)	3(12,5%)	5(20,8%)	3(12,5%)	13(54,2%)	
	Sexto ciclo	0(0%)	1(3,1%)	10(31,3%)	6(18,8%)	15(46,9%)	
	Séptimo ciclo	3(5,7%)	5(9,4%)	13(24,5%)	16(30,2%)	16(30,2%)	
	Noveno ciclo	3(6,8%)	2(4,5%)	9(20,5%)	12(27,3%)	18(40,9%)	
	Décimo ciclo	1(2%)	1(2%)	13(26,5%)	11(22,4%)	23(46,9%)	

Autor: Jenny Calle

LA CARENCIA DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL INFLUYE EN EL ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.



Autor: Jenny Calle

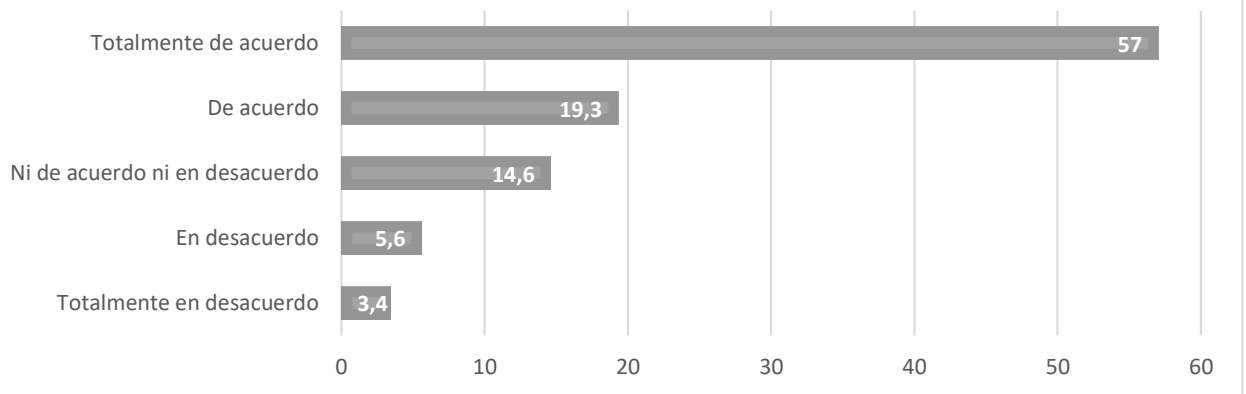
El 62.6% de estudiantes estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo respecto a que la ausencia de apoyo familiar y social influye en el éxito de la lactancia materna exclusiva, de ello, el sexo femenino mayor a 21 años, de etnia mestiza fue la de mayor frecuencia y se evidencia que hay una asociación respecto a mayor grado académico con una respuesta acertada.

Tabla 7. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N°5: Los 6 meses de duración de la lactancia materna exclusiva son recomendables como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Variable		Pregunta 5					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		11(3,4%)	18(5,6%)	47(14,6%)	62(19,3%)	183(57%)	
Sexo	Masculino	4 (3,4%)	10(8,6%)	26(22,4%)	25(21,6%)	51(44%)	,003
	Femenino	7(3,4%)	8(3,9%)	21(10,2%)	37(18%)	132(64,4%)	
Edad	≤21	3(1,8%)	12(7,3%)	32(19,4%)	38(23%)	80(48,5%)	,003
	>21	8(5,1%)	6(3,8%)	15(9,6%)	24(15,4%)	103(66%)	
Etnia	Mestiza	11(3,6%)	18(5,9%)	145(14,8%)	59(19,3%)	172(56,4%)	,935
	Indígena	0(0%)	0(0%)	1(8,3%)	2(16,7%)	9(75%)	
	Afroecuatoriana	0(0%)	0(0%)	1(25%)	1(25%)	2(50%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	2(2,4%)	7(8,3%)	17(20,2%)	24(28,6%)	34(40,5%)	,022
	Segundo ciclo	1(3,8%)	2(7,7%)	4(15,4%)	7(26,9%)	12(46,2%)	
	Tercer ciclo	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	
	Cuarto ciclo	1(12,5%)	2(25%)	1(12,5%)	2(25%)	2(25%)	
	Quinto ciclo	0(0%)	1(4,2%)	4(16,7%)	2(8,3%)	17(70,8%)	
	Sexto ciclo	1(3,1%)	3(9,4%)	4(12,5%)	5(15,6%)	19(59,4%)	
	Séptimo ciclo	2(3,8%)	3(5,7%)	10(18,9%)	6(11,3%)	32(60,4%)	
	Noveno ciclo	3(6,8%)	0(0%)	4(9,1%)	12(27,3%)	25(56,8%)	
	Décimo ciclo	1(2%)	0(0%)	3(6,1%)	4(8,2%)	41(83,7%)	

Autor: Jenny Calle

LOS 6 MESES DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SON RECOMENDABLES COMO LO MENCIONA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)



Autor: Jenny Calle

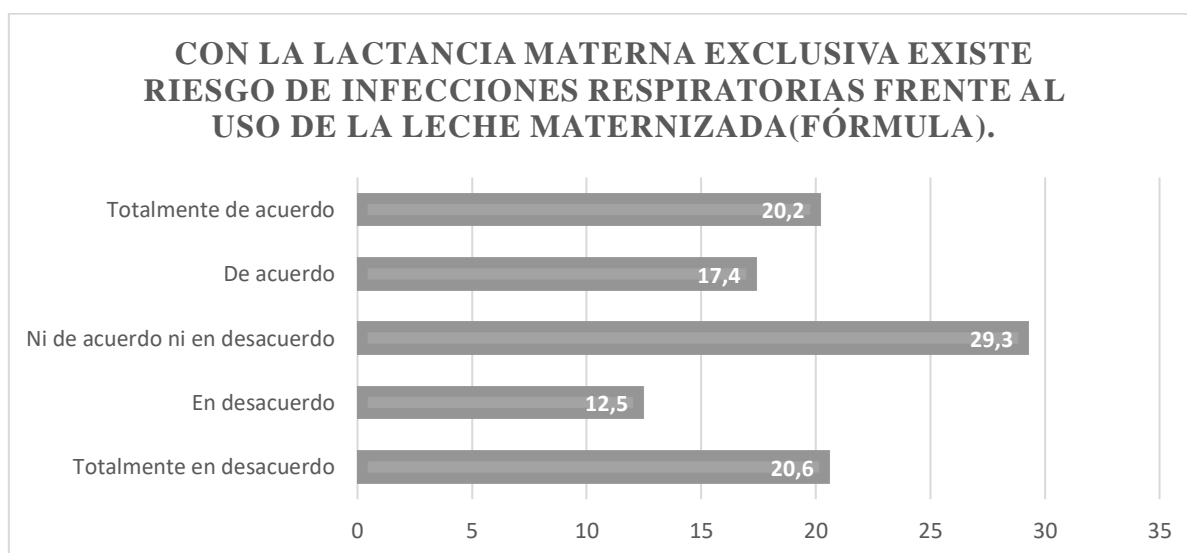
La duración de la lactancia materna exclusiva debería ser de 6 meses como opinión para el 76.3% de estudiantes, femeninas mayores de 21 años de niveles académicos superiores.

Tabla 8. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N°6: Con la lactancia materna exclusiva existe riesgo de infecciones respiratorias frente al uso de la leche maternizada.

Variable		Pregunta 6					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		66(20,6%)	40(12,5%)	94(29,3%)	56(17,4%)	65(20,2%)	
Sexo	Masculino	24 (20,7%)	14(12,1%)	38(32,8%)	18(15,5%)	22(19%)	,860
	Femenino	42(20,5%)	26(12,7%)	56(27,3%)	38(18,5%)	43(21%)	
Edad	≤21	22(13,3%)	20(12,1%)	57(34,5%)	31(18,8%)	35(21,2%)	,015
	>21	44(28,2%)	20(12,8%)	37(23,7%)	25(16%)	30(19,2%)	
Etnia	Mestiza	66(21,6%)	38(12,5%)	86(28,2%)	52(17%)	63(20,7%)	,428
	Indígena	(0%)	2(16,7%)	6(50%)	3(25%)	1(8,3%)	

	Afroecuatoriana	0(0%)	0(0%)	2(50%)	1(25%)	1(25%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	10 (11,9%)	10(11,9%)	28(33,3%)	20(23,8%)	16(19%)	,016
	Segundo ciclo	1(3,8%)	5(19,2%)	9(34,6%)	5(19,2%)	6(23,1%)	
	Tercer ciclo	1(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
	Cuarto ciclo	1(12,5%)	3(37,5%)	3(37,5%)	1(12,5%)	0(0%)	
	Quinto ciclo	5(20,8%)	2(8,3%)	9(37,5%)	3(12,5%)	5(20,8%)	
	Sexto ciclo	2(6,3%)	3(9,4%)	13(40,6%)	7(21,9%)	7(21,9%)	
	Séptimo ciclo	15(28,3%)	7(13,2%)	13(24,5%)	9(17%)	9(17%)	
	Noveno ciclo	11(25%)	5(11,4%)	8(18,2%)	4(9,1%)	16(36,4%)	
	Décimo ciclo	20(40,8%)	5(10,2%)	11(22,4%)	7(14,3%)	6(12,2%)	

Autor: Jenny Calle



Autor: Jenny Calle

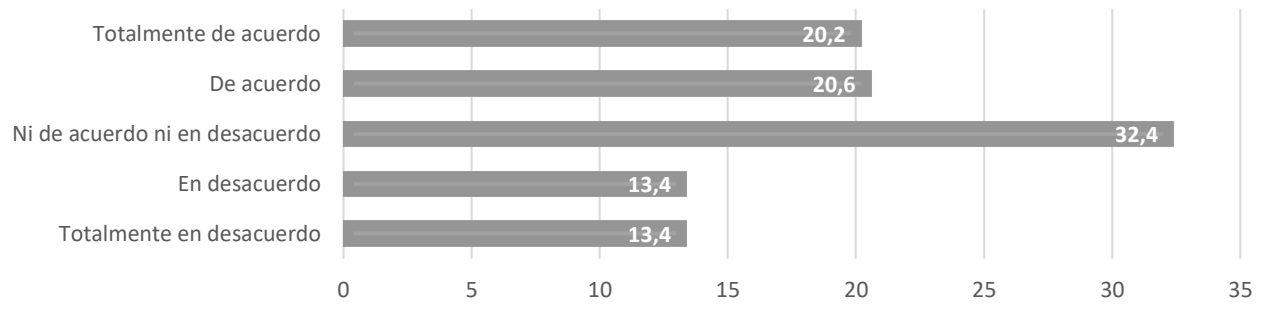
Un tercio de los alumnos (33.1%) refiere estar “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo” respecto a que si con la lactancia materna exclusiva existe riesgo de infecciones respiratorias frente al uso de la leche maternizada.

Tabla 9. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N.º 8: La exposición temprana a leche maternizada corresponde al empleo de fórmulas infantiles en los primeros meses de vida.

Variable		Pregunta 8					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		43(13,4%)	43(13,4%)	104(32,4%)	66(20,6%)	65(20,2%)	
Sexo	Masculino	18(15,5%)	14(12,1%)	38(32,8%)	24(20,7%)	22(19%)	,909
	Femenino	25(12,2%)	29(14,1%)	66(32,2%)	42(20,5%)	43(21%)	
Edad	≤21	20(12,1%)	25(15,2%)	57(34,5%)	35(21,2%)	28(17%)	,470
	>21	23(14,7%)	18(11,5%)	47(30,1%)	31(19,9%)	37(23,7%)	
Etnia	Mestiza	42(13,8%)	41(13,4%)	100(32,8%)	62(20,3%)	60(19,7%)	,799
	Indígena	1(8,3%)	2(16,7%)	3(25%)	2(16,7%)	4(33,3%)	
	Afroecuatoriana	0 (0%)	0 (0%)	1(25%)	2(50%)	1(25%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	14(16,7%)	12(14,3%)	27(32,1%)	17(20,2%)	14(16,7%)	,236
	Segundo ciclo	1(3,8%)	4(15,4%)	9(34,6%)	9(34,6%)	3(11,5%)	
	Tercer ciclo	1(100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Cuarto ciclo	0 (0%)	2(25%)	3(37,5%)	3(37,5%)	0 (0%)	
	Quinto ciclo	2(8,3%)	6(25%)	10(41,7%)	2(8,3%)	4(16,7%)	
	Sexto ciclo	3(9,4%)	4(12,5%)	11(34,4%)	8(25%)	6(18,8%)	
	Séptimo ciclo	6(11,3%)	3(5,7%)	19(35,8%)	14(26,4%)	11(20,8%)	
	Noveno ciclo	6(13,6%)	7(15,9%)	14(31,8%)	5(11,4%)	12(27,3%)	
Décimo ciclo	10(20,4%)	5(10,2%)	11(22,4%)	8(16,3%)	15(30,6%)		

Autor: Jenny Calle

LA EXPOSICIÓN TEMPRANA A LECHE MATERNIZADA CORRESPONDE AL USO DE FÓRMULAS INFANTILES EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA.



Autor: Jenny Calle

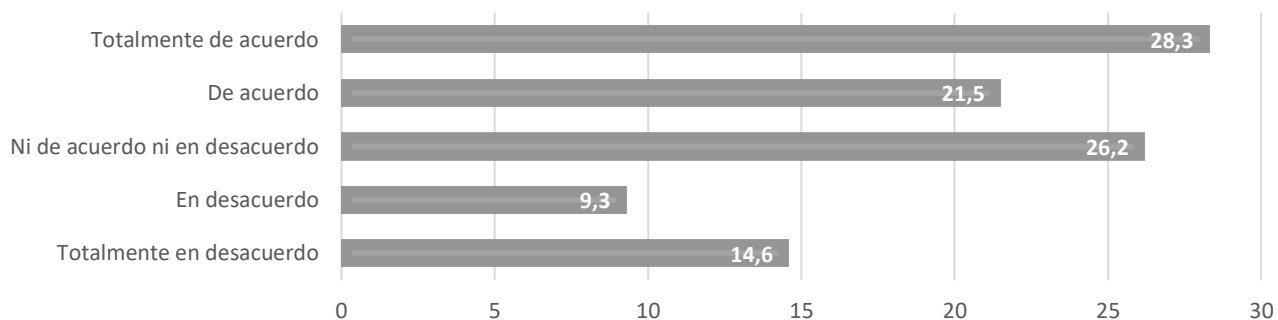
El 40.8% de alumnos estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo en que la exposición temprana a leche maternizada corresponde al uso de fórmulas infantiles en los primeros meses de vida, siendo el 41.5% mujeres y 39.7% de hombres, además, no se identificaron variables que se asociaran a la elección de la respuesta.

Tabla 10. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N°9: Está usted de acuerdo con el uso de leche maternizada en los lactantes de su familia en caso de existir

Variable		Pregunta 9					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		47(14,6%)	30(9,3%)	84(26,2%)	69(21,5%)	91(28,3%)	
Sexo	Masculino	17(14,7%)	8(6,9%)	39(33,6%)	21(18,1%)	31(26,7%)	,187
	Femenino	30(14,6%)	22(10,7%)	45(22%)	48(23,4%)	60(29,3%)	
Edad	≤21	14(8,5%)	16(9,7%)	49(29,7%)	43(26,1%)	43 (26,1%)	,006
	>21	33(21,2%)	14(9%)	35(22,4%)	26(16,7%)	48(30,8%)	
Etnia	Mestiza	46(15,1%)	29(9,5%)	81(26,6%)	65(21,3%)	84(27,5%)	,674
	Indígena	1(8,3%)	1(8,3%)	3(25%)	3(25%)	4(33,3%)	
	Afroecuatoriana	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1(25%)	3(75%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	11(13,1%)	10(11,9%)	23(27,4%)	24(28,6%)	16(19%)	,025
	Segundo ciclo	1(3,8%)	1(3,8%)	8(30,8%)	6(23,1%)	10(38,5%)	
	Tercer ciclo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1(100%)	
	Cuarto ciclo	0 (0%)	3(37,5%)	2(25%)	2(25%)	1(12,5%)	
	Quinto ciclo	1(4,2%)	1(4,2%)	5(20,8%)	6(25%)	11(45,8%)	
	Sexto ciclo	1(3,1%)	3(9,4%)	6(18,8%)	10(31,3%)	12(37,5%)	
	Séptimo ciclo	9(17%)	5(9,4%)	16(30,2%)	9(17%)	14(26,4%)	
	Noveno ciclo	9(20,5%)	4(9,1%)	9(20,5%)	6(13,6%)	16(36,4%)	
	Décimo ciclo	15(30,6%)	3(6,1%)	15(30,6%)	6(12,2%)	10(20,4%)	

Autor: Jenny Calle

ESTÁ USTED DE ACUERDO CON EL USO DE LECHE MATERNIZADA EN LO LACTANTES DE SU FAMILIA EN CASO DE EXISTIR



Autor: Jenny Calle

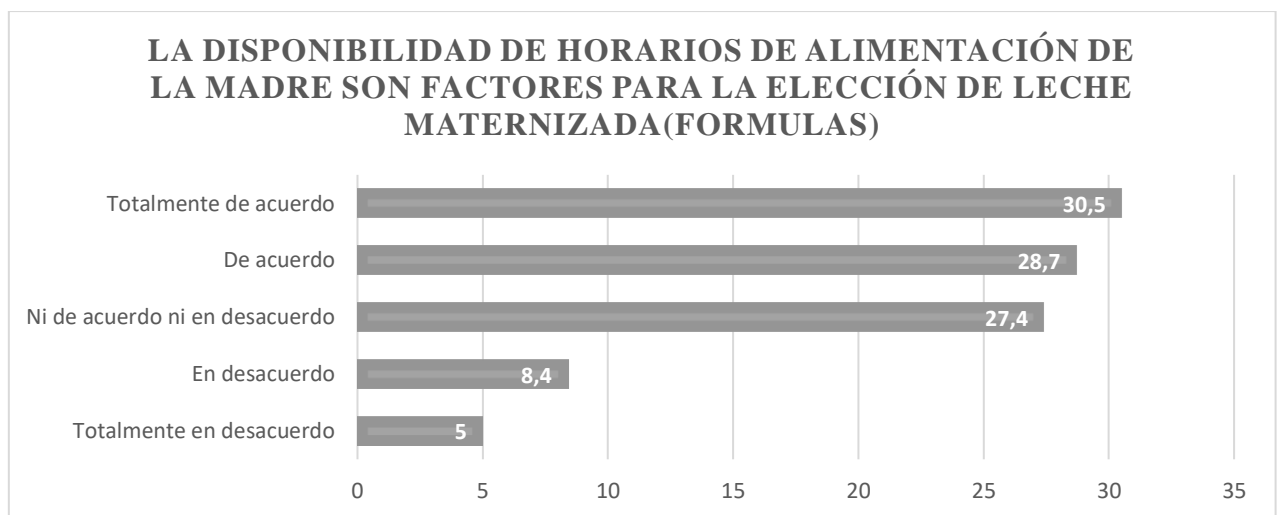
Respecto a que, si el alumno está de acuerdo o no en el uso de leche maternizada en los lactantes de su familia en caso de existir, un 52.7% de mujeres refirió estar de acuerdo/totalmente de acuerdo, en tanto que el 44.8% de los varones lo estuvo. Dicha elección no estuvo influenciada por el sexo, etnia de los alumnos, pero sí por la edad y el nivel de ciclo académico.

Tabla 11. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N.º 10: La disponibilidad de horarios de alimentación de la madre son factores para la elección de leche maternizada (fórmulas).

Variable		Pregunta 10					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		16(5%)	27(8,4%)	88(27,4%)	92(28,7%)	98(30,5%)	
Sexo	Masculino	8(6,9%)	9(7,8%)	35(30,2%)	29(25%)	35(30,2%)	,594
	Femenino	8(3,9%)	18(8,8%)	53(25,9%)	63(30,7%)	63(30,7%)	
Edad	≤21	8(4,8%)	13(7,9%)	53(32,1%)	51(30,9%)	40(24,2%)	,097
	>21	8(5,1%)	14(9%)	35(22,4%)	41(26,3%)	58(37,2%)	
Etnia	Mestiza	16(5,2%)	27(8,9%)	83(27,2%)	88(28,9%)	91(29,8%)	,897
	Indígena	0 (0%)	0 (0%)	4(33,3%)	3(25%)	5(41,7%)	

	Afroecuatoriana	0 (0%)	0 (0%)	1(25%)	1(25%)	2(50%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	6(7,1%)	9(10,7%)	33(39,3%)	25(29,8%)	11(13,1%)	,069
	Segundo ciclo	0 (0%)	2(7,7%)	8(30,8%)	8(30,8%)	8(30,8%)	
	Tercer ciclo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1(100%)	
	Cuarto ciclo	1(12,5%)	2(25%)	1(12,5%)	3(37,5%)	1(12,5%)	
	Quinto ciclo	0 (0%)	4(16,7%)	6(25%)	3(12,5%)	11(45,8%)	
	Sexto ciclo	1(3,1%)	0 (0%)	7(21,9%)	13(40,6%)	11(34,4%)	
	Séptimo ciclo	3(5,7%)	3(5,7%)	10(18,9%)	18(34%)	19(35,8%)	
	Noveno ciclo	2(4,5%)	2(4,5%)	13(29,5%)	8(18,2%)	19(43,2%)	
	Décimo ciclo	3(6,1%)	5(10,2%)	10(20,4%)	14(28,6%)	17(34,7%)	

Autor: Jenny Calle



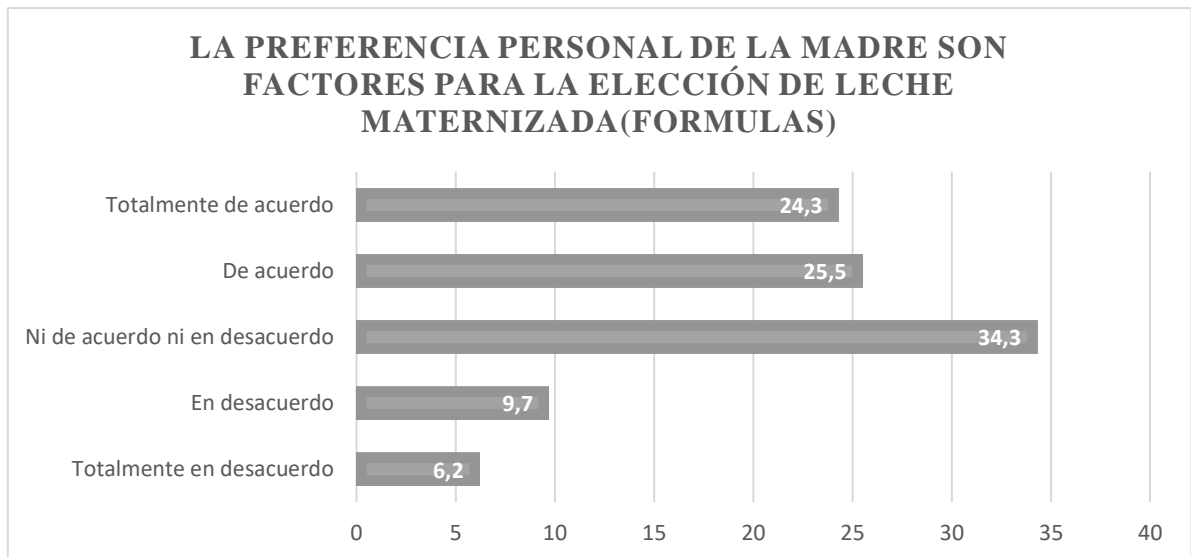
Autor: Jenny Calle

El 59.2% de alumnos encuestados estuvo de acuerdo/totalmente de acuerdo respecto a que la disponibilidad de horarios de alimentación de la madre son factores para la elección de leche maternizada, pero no hay relación significativa de la elección de respuesta referente al sexo, edad, etnia o ciclo académico del estudiante.

Tabla 12. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N°12: La preferencia personal de la madre son factores para la elección de leche maternizada (fórmulas)

Variable		Pregunta 12					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		20(6,2%)	31(9,7%)	110(34,3%)	82(25,5%)	78(24,3%)	
Sexo	Masculino	7(6%)	11(9,5%)	44(37,9%)	26(22,4%)	28(24,1%)	,839
	Femenino	13(6,3%)	20(9,8%)	66(32,2%)	56(27,3%)	50(24,4%)	
Edad	≤21	7(4,2%)	18(10,9%)	61(37%)	44(26,7%)	35(21,2%)	,295
	>21	13(8,3%)	13(8,3%)	49(31,4%)	38(24,4%)	43(27,6%)	
Etnia	Mestiza	20(6,6%)	30(9,8%)	105(34,4%)	77(25,2%)	73(23,9%)	,629
	Indígena	0 (0%)	0 (0%)	5(41,7%)	4(33,3%)	3(25%)	
	Afroecuatoriana	0 (0%)	(25%)	0 (0%)	1(25%)	2(50%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	5(6%)	9(10,7%)	34(40,5%)	25(29,8%)	11(13,1%)	,073
	Segundo ciclo	0 (0%)	3(11,5%)	11(42,3%)	5(19,2%)	7(26,9%)	
	Tercer ciclo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1(100%)	
	Cuarto ciclo	0 (0%)	3(37,5%)	0 (0%)	4(50%)	1(12,5%)	
	Quinto ciclo	2(8,3%)	1(4,2%)	9(37,5%)	5(20,8%)	7(29,2%)	
	Sexto ciclo	1(3,1%)	6(18,8%)	11(34,4%)	7(21,9%)	7(21,9%)	
	Séptimo ciclo	3(5,7%)	1(1,9%)	17(32,1%)	16(30,2%)	16(30,2%)	
	Noveno ciclo	3(6,8%)	2(4,5%)	12(27,3%)	9(20,5%)	18(40,9%)	
Décimo ciclo	6(12,2%)	6(12,2%)	16(32,7%)	11(22,4%)	10(20,4%)		

Autor: Jenny Calle



Autor: Jenny Calle

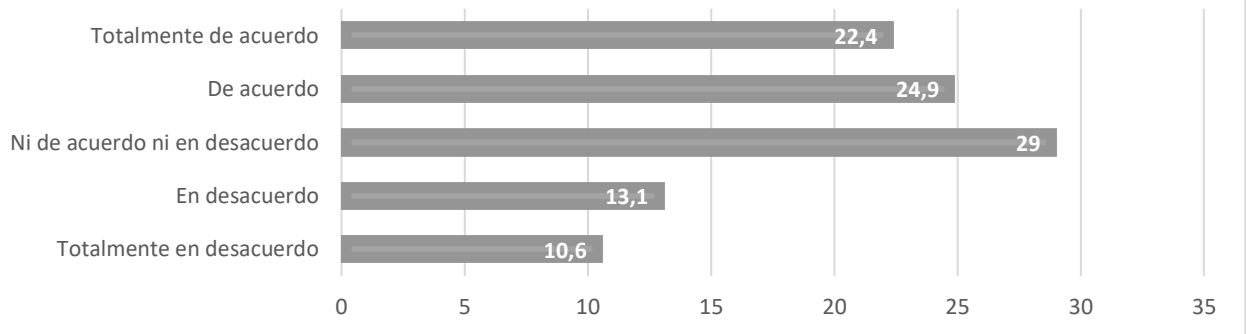
Un tercio de los estudiantes (34.3%) respondió estar "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" con que la preferencia personal de la madre es factor para la elección de leche maternizada, dicha elección fue realizada por personas de ambos grupo etarios de las tres etnias encuestadas, y de cualquier ciclo académico.

Tabla 13. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N.º 13: La exposición temprana a leche maternizada se aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta.

Variable		Pregunta 13					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		34(10,6%)	42(13,1%)	93(29%)	80(24,9%)	72(22,4%)	
Sexo	Masculino	14(12,1%)	14(12,1%)	27(23,3%)	36(31%)	25(21,6%)	,254
	Femenino	20(9,8%)	28(13,7%)	66(32,2%)	44(21,5%)	47(22,9%)	
Edad	≤21	11(6,7%)	28(17%)	51(30,9%)	42(25,5%)	33(20%)	,037
	>21	23(14,7%)	14(8,7%)	42(26,9%)	38(24,4%)	39(25%)	
Etnia	Mestiza	32(10,5%)	42(13,8%)	87(28,5%)	74(24,3%)	70(23%)	,617
	Indígena	2(16,7%)	0 (0%)	5(41,7%)	4(33,3%)	1(8,3%)	
	Afroecuatoriana	0 (0%)	0 (0%)	1(25%)	2(50%)	1(25%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	8(9,5%)	16(19%)	26(31%)	22(26,2%)	12(14,3%)	,369
	Segundo ciclo	1(3,8%)	3(11,5%)	8(30,8%)	6(23,1%)	8(30,8%)	
	Tercer ciclo	0 (0%)	1(100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Cuarto ciclo	0 (0%)	3(37,5%)	2(25%)	2(25%)	1(12,5%)	
	Quinto ciclo	3(12,5%)	3(12,5%)	11(45,8%)	3(12,5%)	4(16,7%)	
	Sexto ciclo	3(9,4%)	6(18,8%)	9(28,1%)	8(25%)	6(18,8%)	
	Séptimo ciclo	6(11,3%)	4(7,5%)	13(24,5%)	16(30,2%)	14(26,4%)	
	Noveno ciclo	5(11,4%)	2(4,5%)	11(25%)	12(27,3%)	14(31,8%)	
Décimo ciclo	8(16,3%)	4(8,2%)	13(26,5%)	11(22,4%)	13(26,5%)		

Autor: Jenny Calle

LA EXPOSICIÓN TEMPRANA A LECHE MATERNIZADA SE AUMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA EDAD ADULTA.



Autor: Jenny Calle

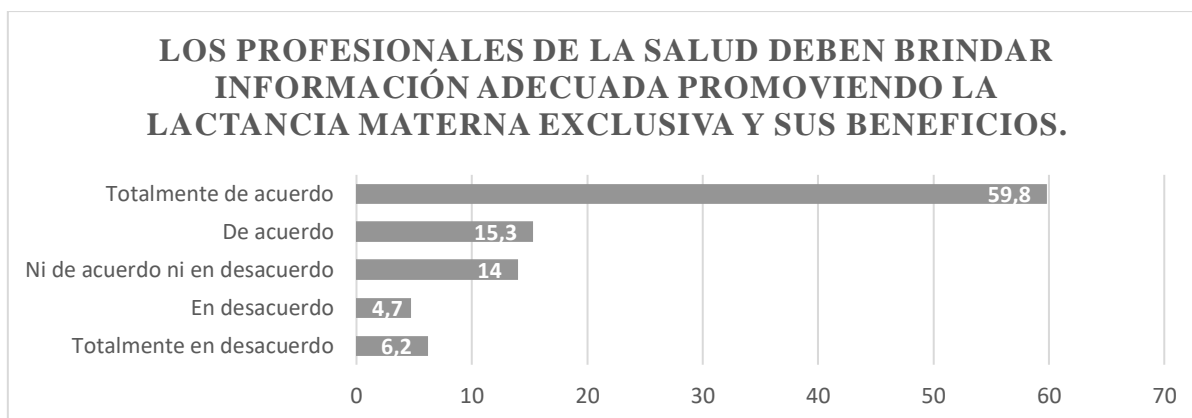
En referencia a que la exposición temprana a leche maternizada aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta, un alto porcentaje (29%) de alumnos respondió estar “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, en tanto que, de acuerdo/totalmente de acuerdo, representaron el 47.3% de elección por los alumnos, respuesta que tiene relación respecto a la edad >21 años por parte del encuestado.

Tabla 14. Distribución socio-académica de los estudiantes para la pregunta N.º 14: Los profesionales de la salud deben brindar información adecuada promoviendo la lactancia materna exclusiva y sus beneficios.

Variable		Pregunta 14					p
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
General		20(6,2%)	15(4,7%)	45(14%)	49(15,3%)	192(59,8%)	
Sexo	Masculino	8(6,9%)	7(6%)	24(20,7%)	18(15,5%)	59(50,9%)	,060
	Femenino	12(5,9%)	8(3,9%)	21(10,2%)	31(15,1%)	133(64,9%)	
Edad	≤21	11(6,7%)	9(5,5%)	32(19,4%)	32(19,4%)	81(49,1%)	,001
	>21	9(5,8%)	6(3,8%)	13(8,3%)	17(10,9%)	111(71,2%)	
Etnia	Mestiza	20(6,6%)	15(4,9%)	42(13,8%)	48(15,7%)	180(59%)	,683
	Indígena	0 (0%)	0 (0%)	3(25%)	1(8,3%)	8(66,7%)	

	Afroecuatoriana	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4(100%)	
Ciclo académico	Primer ciclo	9(10,7%)	8(9,5%)	20(23,8%)	21(25%)	26(31%)	,000
	Segundo ciclo	2(7,7%)	1(3,8%)	5(19,2%)	8(30,8%)	10(38,5%)	
	Tercer ciclo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1(100%)	
	Cuarto ciclo	1(12,5%)	1(12,5%)	0 (0%)	4(50%)	2(25%)	
	Quinto ciclo	0 (0%)	0 (0%)	3(12,5%)	0 (0%)	21(87,5%)	
	Sexto ciclo	2(6,3%)	0 (0%)	7(21,9%)	3(9,4%)	20(62,5%)	
	Séptimo ciclo	3(5,7%)	1(1,9%)	5(9,4%)	5(9,4%)	39(73,6%)	
	Noveno ciclo	3(6,8%)	1(2,3%)	4(9,1%)	6(13,6%)	30(68,2%)	
	Décimo ciclo	0 (0%)	3(6,1%)	1(2%)	2(4,1%)	43(87,8%)	

Autor: Jenny Calle



Autor: Jenny Calle

El 75.1% de los alumnos de medicina estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo, respecto a que los profesionales de la salud deben brindar información adecuada promoviendo la lactancia materna exclusiva y sus beneficios, con mayor frecuencia el sexo femenino de etnia mestiza, pero estas variables no dieron asociación estadísticamente significativa, pero la edad mayor a 21 años y de ciclos académicos superiores, fueron variables que otorgaron asociación en la elección de estas respuestas.

5.2. DISCUSIÓN

El análisis ofrece una visión integral del conocimiento y las actitudes de los estudiantes de medicina en relación con la lactancia materna y leche maternizada. El presente estudio se basó en una muestra de 321 participantes y examinó detenidamente las características sociodemográficas de los estudiantes, así como su comprensión de la lactancia materna y leche maternizada. En términos de características sociodemográficas, se encontró que había una fuerte prevalencia del sexo femenino en la muestra, con un 63.9% de participantes de este género, y una edad promedio de aproximadamente 21.3 años. La etnia mestiza fue la más representada, y una proporción significativa de los estudiantes se encontraba en el primer ciclo de la carrera de medicina.

En lo que respecta al conocimiento sobre la lactancia materna, la mayoría de los estudiantes estuvieron de acuerdo en aspectos clave, como la definición de lactancia materna y sus beneficios. Sin embargo, hubo variabilidad en las respuestas en relación con el conocimiento sobre la leche maternizada. En algunas preguntas, la mayoría de los estudiantes estuvo "ni de acuerdo ni en desacuerdo", mientras que, en otras, estuvieron totalmente de acuerdo. El estudio encontró asociaciones significativas entre ciertas variables sociodemográficas y las respuestas de los estudiantes, destacando que la edad mayor de 21 años se asoció positivamente con la afirmación sobre la lactancia materna exclusiva, así como los niveles académicos superiores.

Además, se destacó que la ausencia de apoyo familiar y social influye en el éxito de la lactancia materna exclusiva para un porcentaje considerable de los estudiantes, y esta percepción estuvo relacionada con la edad y el nivel académico. En términos de la duración recomendada de la lactancia materna exclusiva, la mayoría de los estudiantes apoyaron los 6 meses, especialmente el sexo femenino en mayores de 21 años y los estudiantes de niveles académicos superiores. No obstante, en relación con la percepción de riesgo de infecciones respiratorias con la leche maternizada, aproximadamente un tercio de los estudiantes (33.1%) no estuvo de acuerdo. La elección de la leche maternizada estuvo influenciada por diversos factores, como la sugerencia de familiares y amigos, la exposición temprana a la leche maternizada y la disponibilidad de horarios de alimentación de la madre.

En relación con la literatura revisada, se evidencia una falta de conocimiento adecuado sobre la lactancia materna en el personal de salud en formación de medicina, el que

alcanza en general un nivel medio de conocimiento de un 56.28%. Estos hallazgos se corroboran con el estudio de Yang et al. (53), esta revisión sistemática indica que en algunos contextos, los estudiantes profesionales de la salud demostraron puntuaciones medias (52 %) en las actitudes hacia la lactancia materna, y sus conocimientos sobre la lactancia materna fueron limitados. Además, se observa una disparidad de conocimiento relacionada con el género, con las estudiantes femeninas mostrando un mejor conocimiento en comparación con sus compañeros masculinos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la formación en este tema en el nivel de pregrado, dado que los estudiantes son futuros profesionales de la salud que atenderán a madres durante la lactancia materna, pero, por otro lado, el presente estudio estuvo predominado por el sexo femenino que puede llegar a causar un sesgo en los resultados.

Sin embargo, se señala que, a pesar de tener un mejor conocimiento, las estudiantes femeninas de también superaron a sus compañeros varones en cuanto a su comprensión de la lactancia materna. Esto sugiere una brecha de género en la educación sobre la lactancia materna, según el estudio de Carrasco et al. (54). En línea con esto, otros estudios previos también han demostrado que el sexo femenino tiende a tener un mayor conocimiento sobre este tema (55).

El estudio de Sjarif et al. (56) relaciona la falta de conocimiento adecuado en los estudiantes de medicina con la falta de contenido curricular y prácticas efectivas en lactancia materna. Se citan estudios previos que muestran cómo la implementación de talleres y prácticas simuladas puede mejorar el conocimiento de los estudiantes sobre la lactancia materna. También se hace hincapié en la necesidad de rotaciones clínicas en el área de cuidados perinatales para mejorar la formación en este campo (57).

Además, otro estudio consultó a los participantes sobre si se sentían preparados para brindar asesoría sobre la lactancia materna, y la mayoría indicó que no se sentía capacitada debido a su deficiente conocimiento sobre el tema (58), Esto se relaciona con otros estudios que también han encontrado que, a pesar de sentirse confiados en las prácticas recibidas durante la carrera, los estudiantes tienen un conocimiento limitado en lactancia materna y no se sienten preparados para brindar asesoría (59), pero otro estudio estuvo en contraste, donde se evidencia que el 70 % de los estudiantes que indicaron que confiaban o confiaban mucho en su capacidad para apoyar la lactancia materna (53). Un tema recurrente es la falta de énfasis en la educación sobre la lactancia materna en los planes de estudio de medicina. Esto se relaciona con un estudio de Holmes et al. (60) que

concluye que los médicos suelen estar mal preparados para abordar problemas relacionados con la lactancia materna debido a la falta de contenidos suficientes en sus planes de estudio.

Así, se destaca la falta de conocimiento adecuado en estudiantes de medicina sobre la lactancia materna y cómo esta falta de conocimiento está relacionada con la formación académica y la experiencia personal (61). También se enfatiza la necesidad de una educación más efectiva y práctica sobre la lactancia materna en los planes de estudio de medicina, según Hall et al. (62). Además, se encuentra una falta de confianza en los estudiantes para brindar asesoramiento sobre la lactancia materna, a pesar de tener una formación adecuada, como lo indican los estudios de Krogstrand et al. (58) y Ricciotti et al. (63).

6. CAPÍTULO VI

6.1 CONCLUSIONES

Con respecto análisis de datos demográficos en estudiantes de medicina en la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, arroja una imagen completa de la percepción de la lactancia materna exclusiva y su relación con la edad, el nivel académico y otros factores. Entre las tendencias identificadas, se destaca que el sexo femenino es el doble de frecuente que el masculino (63.9 % y un 36.1%, respectivamente), con edad media de 21.3 años, la etnia mestiza alcanzó un 95%, y finalmente, hubo un mayor porcentaje de alumnos representando el primer ciclo de carrera de medicina. El test aplicado muestra nivel de conocimiento medio con un 56.28% de acuerdo con las preguntas planteadas, subrayando la naturaleza multifacética de esta percepción.

El conocimiento sobre la lactancia materna y la leche maternizada varía, aunque en general, la mayoría de los estudiantes comprende aspectos clave y beneficios de la lactancia materna, existen diferencias en el conocimiento sobre la leche maternizada. El estudio busca identificar limitaciones en el conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada en estudiantes. Se encuentra una brecha de género en la comprensión de la lactancia materna, ligada a la falta de contenido y prácticas efectivas en el currículo universitario. Se destaca la necesidad de una educación más efectiva en lactancia materna en la formación de médicos. Muchos estudiantes no se sienten preparados para asesorar sobre la lactancia debido a su limitado conocimiento.

6.2 RECOMENDACIONES

- El estudio brinda una comprensión profunda del conocimiento y las actitudes de los estudiantes de medicina con respecto a la lactancia materna y la leche maternizada.
- Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que resaltan la necesidad de mejorar la formación en lactancia materna en el ámbito de la educación médica y destacan la influencia de variables sociodemográficas en las percepciones de los estudiantes.
- La promoción de la lactancia materna en el futuro dependerá de abordar estas brechas de conocimiento y de considerar factores sociales y personales en la toma de decisiones de las madres.

6.3 FINANCIACIÓN.

- El autor declara que no recibieron ningún tipo de financiación para el desarrollo de este trabajo de investigación.

6.4 CONFLICTOS DE INTERÉS.

- El autor de esta revisión declara que no existe conflicto de intereses.

7. CAPÍTULO VII

7.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Dattilo A, Birch L, Krebs N. Need for Early Interventions in the Prevention of Pediatric Overweight: A Review and Upcoming Directions. *J Obes.* 2012;2012(8):1–18.
2. Robinson S. Infant nutrition and lifelong health: Current perspectives and future challenges. *J Dev Orig Health Dis.* 2015;6(5):384–9.
3. Raiten D, Raghavan R, Porter A. Executive summary: evaluating the evidence base to support the inclusion of infants and children from birth to 24 mo of age in the Dietary Guidelines for Americans—“the B-24 Project”. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(3):663–91.
4. Arts F, White M, Clark J. From the first hour of life: : making the case for improved infant and young child feeding everywhere. *Unicef.* 2016;1–103.
5. Victora C, Bahl R, Barros A. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475–90.
6. Walters D, Phan L, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan.* 2019;34(6):407–17.
7. Neves P, Barros A, Baker P. Consumption of breast milk, formula and other non-human milk by children aged under 2 years: analysis of eighty-six low- and middle-income countries. *Public Health Nutr.* 2022;25(3):680–8.
8. Sarki M, Parlesak A, Robertson A. Comparison of national cross-sectional breastfeeding surveys by maternal education in Europe (2006–2016). *Public Health Nutr.* 2019;22(5):848–61.
9. UNICEF. State of the World’s Children 2019: Children, food and nutrition. *Unicef.* 2019. 1–258 p.
10. Koletzko B, Demmelmair H, Grote V. Optimized protein intakes in term infants support physiological growth and promote long-term health. *Semin Perinatol.* 2019;43(7):151–6.
11. Lutter C, Chaparro C, Grummer L. Increases in breastfeeding in Latin America

- and the Caribbean: an analysis of equity. *Health Policy Plan.* 2011;26(3):257–65.
12. Bhattacharjee N, Schaeffer L, Marczak L. Mapping exclusive breastfeeding in Africa between 2000 and 2017. *Nat Med.* 2019;25(8):1205–12.
 13. Li R, Perrine C, Anstey E. Breastfeeding Trends by Race/Ethnicity Among US Children Born From 2009 to 2015. *JAMA Pediatr.* 2019;173(12):193–219.
 14. Boccolini C, Boccolini P, Monteiro F. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica.* 2017;51(8):108–12.
 15. Baker P, Santos T, Neves P. First-food systems transformations and the ultra-processing of infant and young child diets: The determinants, dynamics and consequences of the global rise in commercial milk formula consumption. *Matern Child Nutr.* 2021;17(2):130–97.
 16. Organización Mundial de la Salud. *Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children.* OMS. 2017. p. 51.
 17. Vaz J, Maia M, Neves P. Monitoring breastfeeding indicators in high-income countries: Levels, trends and challenges. *Matern Child Nutr.* 2021;17(3):16–22.
 18. Meek J, Noble L. Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics.* 2022;150(1):827–41.
 19. Prentice A. Breastfeeding in the Modern World. *Ann Nutr Metab.* 2022;78(2):29–38.
 20. Gura T. Nature’s first functional food. *Science (80-).* 2014;345(6198):747–9.
 21. Sankar M, Sinha B, Chowdhury R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(8):3–13.
 22. Victora C, Barros A. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet.* 2000;355(9202):451–5.
 23. Ip S, Chung M, Raman G. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes In Developed Countries. *AAP Gd Rounds.* 2007;18(2):15–6.

24. Horta B, Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *World Health Organ.* 2013;2(4):1–54.
25. Bowatte G, Tham R, Allen K. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):85–95.
26. Lodge C, Tan D, Lau M. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):38–53.
27. Peres K, Cascaes A, Nascimento G. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):54–61.
28. Giugliani E, Horta B, Loret C. Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):20–9.
29. Horta B, Loret C, Victora C. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):30–7.
30. Amitay E, Keinan L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence. *JAMA Pediatr.* 2015;169(6):151–62.
31. Horta B, Loret C, Victora C. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):14–9.
32. Kramer M. Breastfeeding and Child Cognitive Development. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65(5):578–82.
33. Lucas A, Morley R, Cole T. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet.* 1992;339(8788):261–4.
34. Chowdhury R, Sinha B, Sankar M. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):96–113.
35. Becker S, Rutstein S, Labbok M. Estimation of births averted due to breast-feeding and increases in levels of contraception needed to substitute for breast-feeding. *J Biosoc Sci.* 2003;35(4):559–74.

36. Lunn P, Austin S, Prentice A. The effect of improved nutrition on plasma prolactin concentrations and postpartum infertility in lactating Gambian women. *Am J Clin Nutr.* 1984;39(2):227–35.
37. Beral V, Bull D, Doll R. Breast cancer and breastfeeding: Collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet.* 2002;360(9328):187–95.
38. Tschiederer L, Seekircher L, Kunutsor S. Breastfeeding Is Associated With a Reduced Maternal Cardiovascular Risk: Systematic Review and Meta-Analysis Involving Data From 8 Studies and 1 192 700 Parous Women. *J Am Heart Assoc.* 2022;11(2):16–23.
39. Laskey M, Prentice A, Hanratty L. Bone changes after 3 mo of lactation: influence of calcium intake, breast-milk output, and vitamin D-receptor genotype. *Am J Clin Nutr.* 1998;67(4):685–92.
40. Rebuffe- M, Enk L, Crona N. Fat cell metabolism in different regions in women. Effect of menstrual cycle, pregnancy, and lactation. *J Clin Invest.* 1985;75(6):1973–6.
41. Walker N, Tam Y, Friberg I. Overview of the lives saved tool (LiST). *BMC Public Health.* 2013;13(3):1–6.
42. Rollins N, Bhandari N, Hajeebhoy N. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491–504.
43. Meyerink R, Marquis G. Breastfeeding Initiation and Duration Among Low-Income Women in Alabama: The Importance of Personal and Familial Experiences in Making Infant-Feeding Choices. *J Hum Lact.* 2002;18(1):38–45.
44. Fuller J, White A. The Effects of Support Networks on the Choice of Infant Feeding Method. *J Am Diet Assoc.* 1998;98(9):61–4.
45. Bar N, Darby L. Fathers and Breastfeeding: A Review of the Literature. *J Hum Lact.* 1997;13(1):45–50.
46. Gibson C, Brooks J. The Association of Couples' Relationship Status and Quality

- With Breastfeeding Initiation. *J Marriage Fam.* 2007;69(5):1107–17.
47. Avery A, Zimmermann K, Underwood P. Confident Commitment Is a Key Factor for Sustained Breastfeeding. *Birth.* 2009;36(2):141–8.
 48. Brown C, Dodds L, Legge A. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Heal.* 2014;105(3):179–85.
 49. Odom E, Li R, Scanlon K. Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics.* 2013;131(3):726–32.
 50. International code of marketing of breast-milk substitutes. *WHO Chron.* 1981;35(4):112–7.
 51. Nestlé publishes 2020 Annual Report. Nestlé Global.
 52. Introduction To Marketing of Breast Milk Substitutes. Danone Nutricia Academy.
 53. Yang S, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *Int Breastfeed J.* 2018;13(1):8–12.
 54. Carrasco M, Santos V. Percepción de la Lactancia Materna en estudiantes de internado de la carrera de medicina de 4 universidades de la ciudad de Santo Domingo durante el periodo noviembre 2019 a febrero 2020. *Univ Iberoam.* 2020;21(1):1–9.
 55. Marrone S, Vogeltanz N, Holm J. Attitudes, Knowledge, and Intentions Related to Breastfeeding Among University Undergraduate Women and Men. *J Hum Lact.* 2008;24(2):186–92.
 56. Sjarif D, Yulianti K, Wahyuni L. Effectiveness of a comprehensive integrated module using interactive lectures and workshops in understanding and knowledge retention about infant feeding practice in fifth year medical students: a quasi-experimental study. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):210–21.
 57. Bozzette M, Posner T. Increasing student nurses' knowledge of breastfeeding in baccalaureate education. *Nurse Educ Pract.* 2013;13(3):228–33.
 58. Krogstrand K, Parr K. Physicians ask for more problem-solving information to

- promote and support breastfeeding. *J Am Diet Assoc.* 2005;105(12):1943–7.
59. Gary A, Birmingham E, Jones L. Improving breastfeeding medicine in undergraduate medical education: A student survey and extensive curriculum review with suggestions for improvement. *Educ Heal Chang Learn Pract.* 2017;30(2):163–8.
 60. Holmes A, Mcleod A, Thesing C. Physician Breastfeeding Education Leads to Practice Changes and Improved Clinical Outcomes. <https://home.liebertpub.com/bfm>. 2012;7(6):403–8.
 61. Pacheco V. Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de pediatría, medicina familiar y ginecología - obstetricia de la PUCE período académico 2020. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2020.
 62. Hall M, Gecht M. Effectiveness of Workshop for Teaching Breastfeeding Promotion and Management to Medical Students. *Breastfeed Med.* 2020;15(10):56–9.
 63. Ricciotti H, Hacker M, De Flesco L. Randomized, controlled trial of a normal pregnancy virtual patient to teach medical students counseling skills. *J Reprod Med.* 2010;55(11–12):498–502.

7.2 GLOSARIO:

LM: Lactancia Materna

ODM: Otitis media aguda

7.3 ANEXOS

ANEXO N° 1: DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	ITEM
Sexo	Características biológicas y anatómicas de los seres humanos que nos definen.	Demográfica	Encuesta	-Masculino -Femenino	Nominal dicotómica	1
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento de la encuesta.	Cronológico	Encuesta	-17-20 años -21-25 años -25-30 años -> 30 años	Nominal policotómica	1
Etnia	Comunidad humana que comparte rasgos físicos, culturales, idioma, religión y vestimenta.	Demográfica	Encuesta	-Mestiza -Indígena - Afroecuato riana	Nominal policotómica	1
Ciclo académico	El año escolar o año académico es el período del año durante el cual los estudiantes acuden a sus centros de enseñanza.	Cronológica	Encuesta	-Primer ciclo -Segundo ciclo -Tercer ciclo -Cuarto ciclo -Quinto ciclo -Sexto ciclo -Séptimo ciclo -Octavo ciclo -Noveno ciclo -Décimo ciclo -Décimo primer ciclo -Décimo	Nominal policotómica	1

				segundo ciclo		
Nivel de conocimiento sobre la leche materna	Método de recolección de datos utilizado para recopilar información y opiniones de un grupo específico de personas.	Cronológica	Formulario de recolección de datos	- Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo - Totalmente de acuerdo	Nominal policotómica	1.2.3.4.5 .6
Nivel de conocimiento sobre la leche maternizada (fórmula)	Método de recolección de datos utilizado para recopilar información y opiniones de un grupo específico de personas.	Cronológica	Formulario de recolección de datos	- Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo - Totalmente de acuerdo	Nominal policotómica	7,8,9,10, 11,12

ANEXO N° 2 -CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por: Jenny Fernanda Calle Sacoto, estudiante de la Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis “Conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca-campus azogues, septiembre - noviembre 2023”

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, usted deberá aceptar digitalmente esta hoja de consentimiento.

Información del estudio. - En el estudio Conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos dirigido hacia estudiantes tes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca-campus Azogues, septiembre - noviembre 2023.

El presente estudio fue aprobado por el “COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)”

Introducción: La lactancia materna ha sido reconocida mundialmente como la forma óptima y completa de nutrición para los recién nacidos, ofreciendo innumerables beneficios para su salud y desarrollo. Sin embargo, en la sociedad actual, el uso de leche maternizada como alternativa ha ganado popularidad, lo que plantea interrogantes sobre el conocimiento y la percepción que los futuros profesionales de la salud tienen acerca de esta práctica. La relevancia de esta investigación radica en la posibilidad de generar conciencia entre los estudiantes de medicina sobre la importancia de la lactancia materna, promoviendo una visión integral y fundamentada científicamente en la toma de decisiones relacionadas con la nutrición infantil. Asimismo, se busca aportar información valiosa que pueda ser utilizada para desarrollar estrategias educativas efectivas en el ámbito académico, enfocadas en fortalecer el conocimiento sobre la lactancia materna y sus beneficios en el desarrollo saludable de los niños.

Propósito del estudio: recopilar información mediante una encuesta, de la que se obtendrán datos de índole personal (sociodemográficos) y datos netamente referentes al conocimiento del estudiante de medicina sobre la exposición temprana a leche maternizada.

Procedimientos por realizar: mediante un formulario de recolección de datos de Google Forms, se aplicará una encuesta, usted al aceptar el consentimiento informado, se le permitirá responder las 12 preguntas formuladas dentro de la encuesta. Dicha información será posteriormente procesada y servirá para el análisis, discusión de esta investigación.

Beneficios: La información obtenida será utilizada para beneficio de los profesionales de la salud y de la comunidad, mediante la formulación posterior de programas educativos y de intervención.

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por la participación en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica.

Mecanismos para resguardar la confidencialidad de datos: los datos recopilados en esta encuesta serán manejados y almacenados únicamente por el investigador principal (Jenny Fernanda Calle Sacoto). No se recopilarán información delicada como nombres/apellidos o números de identificación. No se compartirá información alguna con terceras personas o ajenos a la presente investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea participar o no en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además, usted puede retirarse del estudio cuando así lo desee.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número de la responsable de la investigación descritos a continuación: +593984403901. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder preguntas para llenar un formulario de recolección de datos.

Firma/huella del estudiante

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues, Septiembre - Noviembre 2023”

El presente cuestionario tiene la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento de los diferentes tipos de alimentos disponibles en los primeros meses de vida, incluyendo beneficios y desventajas que brindan los mismos, motivados por la problemática nacional del uso de sucedáneos de manera temprana frente al uso de leche materna exclusiva, de manera que, posterior a su respuesta se analice el alcance de conocimiento que poseen los participantes, de esta manera se planteará medidas de promoción y prevención ante la problemática.

Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Edad	-----	Etnia	Mestiza <input type="checkbox"/>	Ciclo académico	1__	7__	
	Femenino <input type="checkbox"/>				Indígena <input type="checkbox"/>		2__	8__	
					Afroecuatoriana <input type="checkbox"/>		3__	9__	
							4__	10__	
							5__	11__	
							6__	12__	
Afirmaciones					1. Totalmente en desacuerdo				
					2. En desacuerdo				
					3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo				
					4. De acuerdo				
					5. Totalmente de acuerdo				
					Alternativas de respuesta				
<i>Con respecto a cada enunciado, marcar con una X en el casillero que corresponda a que tan de acuerdo está con la afirmación presentada.</i>					1	2	3	4	5
La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar bebé únicamente con leche materna sin ningún otro líquido o alimento.									
La lactancia materna exclusiva brinda mayor protección contra enfermedades gastrointestinales en los primeros meses de vida									
La producción de leche materna se ve afectada por la cantidad de líquidos que la madre consume.									

La carencia de apoyo familiar y social influye en el éxito de la lactancia materna exclusiva.					
Los 6 meses de duración de la lactancia materna exclusiva son recomendables como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS)					
Con la lactancia materna exclusiva existe riesgo de infecciones respiratorias frente al uso de la leche maternizada(fórmula).					
La información de leche maternizada(formulas) sea sugerida por familiares.					
La exposición temprana a leche maternizada corresponde al uso de fórmulas infantiles en los primeros meses de vida.					
Está usted de acuerdo con el uso de leche maternizada en lo lactantes de su familia en caso de existir					
La disponibilidad de horarios de alimentación de la madre son factores para la elección de leche maternizada(formulas)					
La influencia de familiares o amigos, preferencia personal de la madre son factores para la elección de leche maternizada(formulas).					
La preferencia personal de la madre son factores para la elección de leche maternizada(formulas)					
La exposición temprana a leche maternizada se aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta.					
los profesionales de la salud deben brindar información adecuada promoviendo la lactancia materna exclusiva y sus beneficios.					

AUTOR: Jenny Fernanda Calle Sacoto

1. Walters D, Phan L, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. Health Policy Plan. 2019;34(6):407–17.
2. Neves P, Barros A, Baker P. Consumption of breast milk, formula and other non-human milk by children aged under 2 years: analysis of eighty-six low- and middle-income countries. Public Health Nutr. 2022;25(3):680–8.
3. Organización Mundial de la Salud. Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children. OMS. 2017. p. 51.

ANEXO N° 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	MESES				
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Elaboración y aprobación del protocolo de investigación	X	X			
Validación de datos		X			
Preparación de oficios y solicitudes para ejecutar la investigación			X		
Recolección de datos				X	
Transcripción de datos				X	
Análisis de datos				X	
Redacción de discusión y elaboración de informe				X	x
Validación del informe final					X
Entrega del informe final					

ANEXO N° 5: RECURSOS Y MATERIALES

HUMANOS	
Director de Tesis	Dr. Andrés Garate Sanmartín
Asesor	Dr. Andrés Garate Sanmartín
Decana	Dra. Susana Peña Cordero
Investigador	Srta. Jenny Fernanda Calle Sacoto Dr. Andrés Garate Sanmartín

MATERIALES			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computador	1	700.00	700.00
Impresora	1	150.00	150.00
Resmas de Papel A4	1	3.00	3.00
Total			853.00

ANEXO N° 6: Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos.

Anexo 44. Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de ~~intervención~~ ensayos clínicos en seres humanos

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: CONOCIMIENTO SOBRE LA EXPOSICIÓN TEMPRANA A LECHE MATERNIZADA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-CAMPUS AZOGUES, SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2023, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la Universidad Católica de Cuenca – Sede Azogues, tomando en cuenta que reviste interés institucional al abordar un tema crucial para la formación médica y la salud infantil. Los resultados potenciales pueden influir en la educación y práctica médica, promoviendo un enfoque más informado y sensible hacia la nutrición infantil.

Informo también que la participación del Universidad Católica de Cuenca – Sede Azogues, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el Universidad Católica de Cuenca – Sede Azogues, cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales. El dato personal recolectado (correo electrónico), fue seudonimizado por reemplazo de los valores de identificador directo por valores generados aleatoriamente que sigan el formato de los datos, por ejemplo: John.tan@gmail.com por 123456@abc.com

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, el la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-CAMPUS AZOGUES** no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

31 de agosto del 2023



Handwritten signature: *Jorge Ormazabal*
Official seal: **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
COORDINACIÓN GENERAL SEDE AZOGUES

Coordinador de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

Tomado del Anexo 03 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No. 118 , 2 de Agosto 2022

ANEXO N° 7: Aprobación del “COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).”

Anexo. 24 Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención

Fecha: 10/11/2023

Jenny Fernanda Calle Sacoto y colaboradores

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por Lilia Azucena Romero Sacoto y colaboradores que titula: “**CONOCIMIENTO SOBRE LA EXPOSICIÓN TEMPRANA A LECHE MATERNIZADA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA – CAMPUS AZOGUES, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2023**” ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, con fecha **01/11/2023 (segunda versión)**, y cuyo código asignado es **CEISH- UCACUE-2023-143**, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en **la carrera de Medicina – Azogues de la Universidad Católica de Cuenca**, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UCAUCE, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-UCACUE que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación. Nro. de versión **SEGUNDA, 01/11/2023** y Nro. de hojas **94**
- Documento de consentimiento informado
- Otros Instrumentos presentados y aprobados.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en **la carrera de Medicina – Azogues de la Universidad Católica de Cuenca**:

- Informar al CEISH-UCACUE la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UCACUE.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UCAUCE el informe final del proyecto.

Atentamente,



Firma digitalizada por:
RICARDO AGUSTÍN
ALARCON VELEZ

Dr. Ricardo Alarcón Vélez
Presidente del CEISH UCACUE



Firma digitalizada por:
CLAUDIO BRAVO
PESANTEZ

Dr. Claudio Bravo Pesántez
Secretario del CEISH UCACUE

*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009

Tomado del Anexo 12 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022



Jenny Fernanda Calle Sacoto portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107039190**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Conocimiento sobre la exposición temprana a leche maternizada, en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, septiembre – noviembre 2023**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **17 de noviembre de 2023**

F: 

Jenny Fernanda Calle Sacoto

C.I. 0107039190