

UNIVERSIDAD

HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

“USO DE FÓRMULAS ALIMENTICIAS EN

LACTANTES RELACIONADO CON

SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL.

REVISIÓN SISTEMÁTICA AMÉRICA

LATINA. 2013-2023”

MARÍA LAURA VINDAS SALAZAR

Febrero, 2024.

Tabla de Contenido

INDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN.....	6
CAPÍTULO I.....	8
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1.1 Antecedentes del problema.....	9
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	9
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	14
1.1.2 Delimitación del problema	16
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	19
1.4.1 Alcances de la investigación.....	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
2.1.1.1 Características de los lactantes	22
2.1.2 Alimentación en lactantes.....	23
2.1.2.1 Tipos de lactancia	23
2.1.3 Fórmulas alimenticias.....	24
2.1.4 Sobrepeso y obesidad	26
2.1.4.1 Sobrepeso y obesidad infantil.....	27
2.1.5 Modelos y Teorías	28
CAPÍTULO III	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 DISEÑO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA	34
3.3.1 Pregunta de investigación.....	35

3.3.2	Criterios de inclusión y exclusión	36
3.4	UNIDADES DE ANÁLISIS	36
3.4.1	Tipos de estudios	37
3.4.2	Población	37
3.4.3	Muestra.....	37
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
3.6	BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	37
3.6.1	Estrategia de búsqueda	37
3.6.2	Relaciones entre conceptos.....	38
3.6.3	Algoritmo de búsqueda.....	39
3.7	SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	40
3.8	EXTRACCIÓN DE LOS DATOS	42
3.9	ANÁLISIS DE DATOS	43
3.9.1	Lectura crítica.....	43
3.10	CONSIDERACIONES ÉTICAS	49
CAPÍTULO IV		52
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		52
4.1	GENERALIDADES.....	53
4.1.1	Generalidades de la búsqueda bibliográfica	53
4.1.2	Caracterizar a los lactantes en aspectos sociodemográficos.....	62
4.1.2	Determinar las causas del uso de fórmulas alimenticias en lactantes.....	64
4.1.4	Identificar el estado nutricional de los lactantes que consumen fórmulas alimenticias.	66
4.1.5	Relación entre uso de fórmulas con sobrepeso y obesidad infantil.	67
CAPÍTULO V		70
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		70
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	71
CAPÍTULO VI.....		83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		83
.....		83
6.1	CONCLUSIONES.....	84
6.2	RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA.....		88
ABREVIATURAS		97
ANEXOS.....		98
.....		98
ANEXO N.1 DECLARACIÓN JURADA.....		99
ANEXO N.2 CARTA DE APROBACIÓN TUTOR		100

ANEXO N.3 CARTA DE APROBACIÓN LECTOR.....	101
ANEXO N.4 CARTA DE AUTORIZACIÓN CENIT.....	102
ANEXO N.5 AGRADECIMIENTOS.....	103

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla N.1 PREGUNTA PICO</i>	35
<i>Tabla N.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....</i>	36
<i>Tabla N.3 DESCRIPTORES EN SALUD</i>	38
<i>Tabla N.4 RELACIONES ENTRE CONCEPTOS.....</i>	38
<i>Tabla N.5 ARTÍCULOS INCLUIDOS SEGÚN VARIABLES</i>	40
<i>Tabla N.6 MATRIZ DE ARTÍCULOS SEGÚN CRITERIOS DE CALIDAD</i>	56
<i>Tabla N.7 MATRIZ DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS SEGÚN CRITERIOS DE EVIDENCIA</i>	60
<i>Tabla N.8 CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....</i>	64
<i>Tabla N.9 ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES QUE RECIBEN FÓRMULAS LÁCTEAS DENTRO DE SU DIETA</i>	67

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>FIGURA N.1 FLUJOGRAMA DE BÚSQUEDA</i>	39
<i>FIGURA N.2 MAPA DE BÚSQUEDA DE RELACIONES ENTRE CONCEPTOS Y RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS BASES DE DATOS</i>	54
<i>FIGURA N.3 ESQUEMA PRISMA</i>	55
<i>FIGURA N.4 DISTRIBUCIÓN DE ARTÍCULOS SEGÚN PAÍS</i>	61
<i>FIGURA N.5 DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS NIÑOS LACTANTES</i>	62
<i>FIGURA N.6 NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS LACTANTES</i>	63
<i>FIGURA N.7 INFLUENCIA DE LOS MITOS SOBRE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA</i>	65
<i>FIGURA N.8 ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE SEGÚN TIPO DE ALIMENTACIÓN</i>	66
<i>FIGURA N.9 LACTANTES OBESOS SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE FÓRMULAS</i>	68
<i>FIGURA N.10 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA</i>	69

RESUMEN

Introducción: la alimentación en los niños sigue siendo un tema un tanto controversial, aunque se recomienda la lactancia materna exclusiva, las fórmulas alimenticias siguen tomando protagonismo en el tema. **Objetivo general:** determinar el uso de fórmulas alimenticias en lactantes relacionado el sobrepeso y obesidad infantil en Estados Unidos, España y América Latina, revisión sistemática 2013-2023. **Metodología:** la investigación posee un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, mediante una revisión sistemática de artículos en distintas bases de datos, se incluyen 5 artículos científicos que se seleccionaron mediante criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** se identifican aspectos socioeconómicos, así como situaciones como la baja producción de leche materna y reincorporación laboral interfieren en la recomendación de lactancia materna exclusiva por al menos 6 meses, se detecta que los niños alimentados con leche materna presentan menos casos de sobrepeso u obesidad a diferencia de los que reciben sucedáneos de leche materna que reflejan más individuos que sufren malnutrición por exceso. **Discusión:** la relación entre el uso de fórmulas alimenticias en lactantes con el sobrepeso y obesidad se debe a que al dar fórmula al lactante, tiene menos capacidad de autorregulación por lo que consume más cantidad de leche y por ende los niveles de insulina en plasma aumentan y a su vez la producción excesiva y precoz de adipocitos. **Conclusiones:** se evidencia que existe relación entre el uso de fórmulas alimenticias en lactantes con el sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: Fórmulas alimenticias, lactantes, lactancia artificial, sobrepeso, obesidad, sucedáneos de leche materna.

ABSTRACT

Introduction: feeding in children continues to be a somewhat controversial topic, although exclusive breastfeeding is recommended, nutritional formulas continue to take center stage in the topic. **General objective:** determine the use of formula foods in infants related to childhood overweight and obesity in the United States, Spain and Latin America, systematic review 2013-2023. **Methodology:** the research has a descriptive quantitative approach, through a systematic review of articles in different databases, 5 scientific articles are included that were selected using inclusion and exclusion criteria. **Results:** socioeconomic aspects are identified, as well as situations such as low breast milk production and return to work that interfere with the recommendation of exclusive breastfeeding for at least 6 months. It is detected that children fed with breast milk have fewer cases of overweight or obesity. Unlike those who receive breast milk substitutes, which reflect more individuals who suffer from malnutrition due to excess. **Discussion:** the relationship between the use of formula foods in infants with overweight and obesity is due to the fact that when formula is given, the infant has less capacity for self-regulation, so he consumes more milk and therefore plasma insulin levels increase and in turn, the excessive and early production of adipocytes. **Conclusions:** it is evident that there is a relationship between the use of formula foods in infants with overweight and obesity.

Keywords: Food formulas, infants, artificial breastfeeding, overweight, obesity, breast milk substitutes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El uso de fórmulas artificiales en lactantes es una situación que de cierta forma ha tomado fuerza, debido a que actualmente el acceso a estos productos alimenticios se ha facilitado y se pueden encontrar en farmacias, centros de salud y hasta en supermercados.

La OMS (2023), menciona que tan solo el 40% de los lactantes de 0 a 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, por lo que el resto de los lactantes reciben como parte de su dieta algún tipo de sucedáneo de leche materna, ya sea de manera parcial o total. (OMS, 2023)

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Villareal et al (2015), en su artículo titulado: “Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes”, en el cual tienen como objetivo identificar factores de riesgo perinatales, sociales, dietéticos para el sobrepeso y la obesidad en infantes de 12 meses; dentro los resultados encontrados en dicha investigación destaca el crecimiento acelerado que presentan los niños durante el primer año de vida y esto podría ser o no positivo según sea el factores ligados al embarazo, factores socioeconómicos y desde luego el cuidado que se le proporcione al menor. (Villareal et al, 2015, pp. 139-144)

Los autores destacan que el que un infante llegue a padecer de obesidad va de la mano con la alimentación y otros factores genéticos y ambientales, por lo que es importante mencionar que la ausencia de lactancia materna y el uso de fórmulas está vinculado al sobrepeso y se

concluye con que la obesidad pregestacional y uso excesivo de fórmulas lácteas desarrollan mayor riesgo. (Villareal et al, 2015, pp. 139-144)

Brahm & Valdés (2017), realizan un artículo titulado “Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar”, cuyo objetivo es revisar la evidencia actualizada de los beneficios de la LM para el niño y la sociedad, y recordar los riesgos asociados al reemplazo de ésta con fórmulas lácteas, dentro de dicho se obtienen como resultados que los niños alimentados con lactancia materna exclusiva tienden a presentar menos infecciones gastrointestinales, además que disminuye el riesgo de muerte súbita, destacan que el uso de fórmulas lácteas aumenta riesgo de problemas respiratorios y hasta caries. (Brahm et al, 2017, pp. 7-14)

Labraña AM, et al, (2020), mencionan en su artículo publicado “Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas”, el objetivo de dicha investigación es analizar el posible efecto protector de la lactancia materna respecto a la obesidad infantil versus fórmulas lácteas, concluyen que la ausencia de lactancia materna y el uso de fórmulas está asociado al sobrepeso y obesidad a los 12 meses de edad. (Labraña et al, 2020, pp. 478-483)

La OMS & UNICEF (2022), indican en su informe: “Cómo la comercialización de los preparados para lactantes influye en nuestras decisiones sobre la alimentación del lactante”, que en primera instancia cómo es que la Asamblea Mundial de la Salud, adoptó el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna con el fin de reglamentar la comercialización de estos productos, ya que, la promoción de estos productos fue agresiva a

tal punto que en los últimos años la venta de fórmulas ha aumentado y la lactancia materna ha ido en declive. (OMS, UNICEF, 2022, pp. 1-20)

La OMS & UNICEF (2022), destacan que la comercialización de los sucedáneos de leche materna es un tema que se observa a diario, además afirman que de 8528 embarazadas y puérperas el 51% mencionó haber visto anuncios sobre los sucedáneos de leche materna, siendo más común en entornos urbanos; la industria de estos productos tiende a tratar de captar la atención de mujeres jóvenes y usualmente madres primerizas mediante algoritmos que son alimentados por datos que las mujeres muestran en sus redes los cuales pueden indicar que están embarazadas, incluso mencionan como ejecutivos publicitarios de sucedáneos de leche materna ingresan a grupos creados en redes sociales y se aprovechan de la información que muchas madres revelan y aconsejan el uso de dichos productos y hasta dan obsequios para persuadir el uso de esos preparados. (OMS, UNICEF, 2022, pp. 1-20)

Núñez & Riesco (2022), investigan acerca del “Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes: un estudio de cohorte en los servicios de atención primaria de salud”, el objetivo principal de la investigación es analizar los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes durante los primeros seis meses de vida del infante, los resultados indican que el poder determinar las causas por las que las madres abandonan la lactancia materna exclusiva puede mejorar a gestionar ciertos problemas. (Núñez et al, 2022, pp. 1-11)

Núñez & Riesco (2022), mencionan que uno de los principales problemas que influye en el

abandono precoz de la lactancia materna era el pensamiento que la calidad de su leche era mala y también que el uso de chupete aumenta el riesgo de abandono de esta práctica y usualmente esto se da con mayor frecuencia en el cuarto mes de lactancia, como conclusión destacan que es necesario brindar información y conocimientos en el inicio del embarazo y respetar la lactancia materna antes de los primeros 15 minutos de vida del recién nacido. (Núñez et al, 2022, pp. 1-11)

Ortega et al (2023), realizan una publicación acerca del “Desarrollo pondoestatural y psicomotor en niños alimentados con leche materna en comparación con los alimentados con leche de fórmula”, el cual tiene como objetivo principal comparar el desarrollo pondoestatural y psicomotor en niños alimentados con leche materna frente a leche de fórmula, dentro de los resultados encontrados destacan que los niños entre 10 a 19 años de edad que fueron alimentados con leche materna presentaron menos casos de obesidad frente a los alimentados por fórmula, concluyen que la leche materna es vital para neurodesarrollo. (Ortega et al, 2023, pp. 1652-1676)

Los autores señalan que el efecto protector de la lactancia materna contra el sobrepeso y obesidad es mayor cuando el tipo de lactancia es lactancia materna exclusiva, que cuando es lactancia mixta, además que el tan sólo recibir lactancia materna al menos por 1 mes de vida, reduce el riesgo de padecer de obesidad hasta un 4%, a estos hallazgos se le unen muchos otros como mejores resultados a nivel cognitivo y menor riesgo de desarrollar a futuro trastorno de déficit de atención e hiperactividad. (Ortega et al, 2023, pp. 1652-1676)

La Organización Mundial de la Salud (2017), declara en su documento titulado “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”, que la elaboración de dicho código es un conjunto de recomendaciones que ayuden a regular la comercialización de sucedáneos de leche materna, de manera que se aboga por la lactancia materna en los niños y en caso de no ser amamantados que los lactantes reciban una buena alimentación que sea segura y de calidad, no obstante, que estos productos estén disponibles en el mercado si la situación lo amerita, mas sin embargo, que no sean promocionados por encima de la lactancia materna. (OMS, 2017, p. 2).

Este organismo explica en dicho documento que el código cuenta con algunas limitaciones para la promoción de los sucedáneos de leche materna a madres y público en general, una de estas limitaciones es que el código establece que no se debe promocionar o hacer publicidad de a través de medios televisivos, redes sociales, vallas publicitarias y revistas; otra de estas limitaciones mencionadas es que estas empresas que elaboran estos productos no deben facilitar muestras de estos productos a mujeres embarazadas, madres o personas cercanas a ellas. Por último menciona que los responsables de que este código se cumpla son los gobiernos, pues de cierta forma pueden exigir a las empresas que elaboran y distribuyen sucedáneos de leche materna rendir cuentas en caso de se incumpla el código. (OMS, 2017, pp. 10-13)

Conde et al (2022), hacen referencia en su artículo titulado “Prevalencia de lactancia materna en la Zona Básica de Purullena (Granada). Caminando hacia la acreditación IHAN”, el cual tiene como objetivo conocer la prevalencia, duración y características de la lactancia materna

en nuestra área sanitaria, como punto de partida para la implantación de mejoras en las prácticas de atención perinatal según la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN) y monitorizar resultados a largo plazo; así como comparar con otras áreas de España, uno de los resultados más relevantes dentro de dicho artículo es que las madres se vieron obligadas a abandonar la lactancia materna de manera precoz debido a casos de hipogalactia en al menos un 30% de los casos, además de esta razón otro gran obstáculo para continuar con la lactancia materna es la reincorporación laboral. (Conde et al, 2022, pp. 13-21)

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

El Poder ejecutivo (2018), determina en el decreto n° 41080 MSST-S titulado Condiciones para las salas de lactancia materna en centros de trabajo; realizan este decreto con el fin de destacar la “Ley de fomento de lactancia materna” y la Política Nacional de lactancia materna, exponiendo los múltiples beneficios de la lactancia materna para el lactante, debido a que esta práctica aporta anticuerpos, nutrientes y otros componentes necesarios para un desarrollo óptimo, por lo tanto toda mujer en periodo de lactancia tiene el derecho de gozar de tiempo y lugar equipado para esta práctica durante su horario laboral. (Poder ejecutivo, 2018, pp. 1-9)

La Asamblea Legislativa (2022), declara en la reforma de artículos: 94, 94 bis, 95, 96, 97 y 100, y adición de un inciso k) al artículo 70 de la ley 2, código de trabajo, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad; en el artículo 97 se menciona que toda aquella trabajadora en periodo de lactancia deberá disponer de al menos quince minutos cada tres horas, media hora dos veces al día, entrar una hora más tarde o salir

una hora más temprano, o bien gozar de una hora al inicio o al final de su jornada laboral; en todos los casos este tiempo debe ser remunerado. (Asamblea Legislativa, 2022, sp)

La Dirección Nacional de CEN-CINAI (2022), menciona en su Reporte Nacional titulado “Actividades de promoción de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022”, esta institución realiza dicho reporte con el objetivo de promover la lactancia materna exclusiva, debido a que mencionan en los últimos años nuestro país presenta una tendencia de aumento en cuanto a la lactancia materna exclusiva debido a que en Costa Rica al menos un 27,5% recibe lactancia materna exclusiva y a nivel mundial un 42,4% realiza esta práctica. (Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2022, pp. 1-18)

Marín et al (2018), investigan la “duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica” y tiene como objetivo principal indagar la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y una rural de Costa Rica, obtienen como resultados que las 2 comunidades estudiadas fueron Damas de Desamparados clasificada como zona urbana, dicho sitio se ubica en la provincia de San José; mientras que la zona rural fue San Antonio de Nicoya, perteneciente de la provincia de Guanacaste la población inicial fue de 84 infantes en Damas y 46 en San Antonio, la final participantes de Damas terminaron encontrando sólo 58 de los 84 iniciales y en San Antonio 45 de los 46 registrados al inicio, se contó con la participación de 92 madres entre las comunidades de Damas y San Antonio, siendo partícipes 52 y 40 respectivamente. (Marín et al, 2018, pp. 1-21)

Los autores concluyen que en cuanto a la lactancia materna el 83,5% de los niños recibió lactancia materna en las primeras 2 horas tras el parto y pasado ese tiempo la cifra aumenta con 94,2%, de estos casos sólo 6 no recibieron lactancia maternas después de ese tiempo y 3 de ellos nunca fueron amamantados, es decir recibieron sólo sucedáneos de leche materna, afirman que del total de los niños estudiados sólo el 42,7% llegan a recibir lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, siendo mayor en la comunidad de San Antonio, pues la decisión de la madre de brindar lactancia materna se encuentra ligada a la influencia social y cultural. (Marín et al, 2018, pp. 1-21)

Núñez et al (2021), mencionan en su artículo titulado: “duración de la lactancia materna, alimentación combinada y riesgo para la salud en jóvenes costarricenses”, cuyo objetivo principal es examinar la asociación entre la duración de la lactancia materna y la alimentación mixta con la obesidad, riesgo cardiometabólico, grasa corporal, conductas de riesgo dietéticas y de actividad física en niños y adolescentes, mencionan que de los 1467 participantes al menos el 75,7% de los que fueron amamantados durante menos de 6 meses son obesos, por lo que como conclusión se refuerza la lactancia materna para combatir la obesidad. (Núñez et al, 2021, pp. 43-52)

1.1.2 Delimitación del problema

El presente trabajo comprende una revisión sistemática de artículos sobre el uso de fórmulas alimenticias en lactantes relacionado con sobrepeso y obesidad infantil, en Estados Unidos, España y América Latina. 2013-2023”, disponibles en las bases de datos Google Académico, Scielo y Dialnet, durante el segundo semestre del año 2023.

1.1.3 Justificación

La sociedad influye en la mayor parte del tiempo en las decisiones que las personas toman a lo largo de su vida, debido a las normas y reglas que se establecen. En la actualidad, se observa como la industria comercializa todo tipo de productos que garantizan tener efectos beneficiosos para la salud de las personas, situación constante con la alimentación para niños en etapa de lactancia, por la comercialización de sucedáneos de leche materna vendiéndose como la mejor opción para alimentar a esta población; por esta razón, es vital investigar sobre el tema para crear conciencia en la población, sobre los posibles efectos de uso de estos productos a corto, mediano y hasta largo plazo.

Los profesionales de enfermería tienen dentro de su perfil, ciertas habilidades como poder educar a las personas sobre temas relacionados a su salud. El tema del uso de fórmulas alimenticias en lactantes es importante de investigar porque los enfermeros como promotores de la salud, tienen la responsabilidad de brindar información a la población sobre cómo es que el sustituir la leche materna cuando no lo amerita, por productos sucedáneos de leche materna, tiene diferentes efectos en la salud de los niños.

Tomar conciencia de cómo se debe abordar la educación en las madres y encargados de niños lactantes, es parte del rol del profesional de enfermería, ya que tras la pandemia, sentimientos de temor llegaron a influir en la decisión de muchas mujeres sobre cómo debían alimentar a sus bebés, debido a que las grandes industrias tomaron mayor fuerza al promocionar de manera masiva productos y no recomendar en sí la lactancia materna

exclusiva.

Madres y estudiantes de enfermería en proceso de formación se verán beneficiados debido a que esta investigación puede servirles de referencia para poder aportar a sus conocimientos sobre temas de alimentación en lactantes, específicamente tema tan importante como lo es la lactancia y cómo esto puede llegar a generar efectos ya sean beneficiosos o perjudiciales para la salud, debido a que en la mayoría de los casos la leche materna es el mejor alimento que se le puede brindar a los más pequeños del hogar, sin embargo, el uso de fórmulas que sustituyen la leche materna va en aumento cada vez más.

La teoría de adopción del rol materno de Ramona T Mercer involucra varios factores que pueden facilitar o complicar que la madre se acople a un nuevo escenario como lo es la maternidad, dado que dicha etapa trae consigo decenas de obstáculos como por ejemplo la influencia social y cultural muchas madres enfrentan y esto lo que puede afectar el manejo de la adopción del rol materno. Esta teorizante se relaciona con el tema debido a que según las decisiones que se tomen durante la adopción del rol, se pueden acarrear problemas de salud como lo son el sobrepeso y obesidad, temas los cuales se pretenden investigar.

1.2 REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre el uso de las fórmulas alimenticias en lactantes con el sobrepeso y la obesidad infantil?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el uso de fórmulas alimenticias en lactantes relacionado el sobrepeso y obesidad infantil en América Latina. 2013-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a los lactantes en aspectos sociodemográficos.
2. Determinar las causas del uso de fórmulas alimenticias en lactantes.
3. Identificar el estado nutricional de los lactantes que consumen fórmulas alimenticias.
4. Relacionar el uso de fórmulas con el sobrepeso y la obesidad infantil.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se evidencia ningún alcance fuera de los establecidos según los objetivos de la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La cantidad de artículos que investigan exclusivamente del uso de fórmulas como tal es escaso. Poca cantidad de artículos de alta calidad referentes al tema.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Lactantes

Sánchez Pérez C et al (2015), mencionan que la etapa del lactante es vital para el correcto desarrollo del niño o niña en el futuro y son sus familiares y/o encargados los responsables de proporcionar todos los cuidados y cubrir las principales necesidades de los pequeños, debido a que esta etapa sugiere una gran cantidad de cambios tanto físicos como fisiológicos.

(Sánchez Pérez C et al, 2015, p. 481)

Los lactantes se clasifican según su rango de edad y estos van a dividirse en lactantes menores y lactantes mayores, los cuales según Ramírez Porcalla (2019) se describen por edad a continuación:

- **Recién nacido:** Gómez et al (2012), menciona que un recién nacido o neonato es el “producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.” (Gómez et al, 2012, p. 33)
- **Lactante menor:** Ramírez Porcalla (2019) menciona que esta etapa va desde los 28 días de nacido hasta los 12 meses de edad. (Ramírez Porcalla, 2019, p. 133)
- **Lactante mayor:** Ramírez Porcalla (2019) menciona que la etapa de lactante mayor inicia desde los 13 meses hasta los 2 años de edad. (Ramírez Porcalla, 2019, p. 133)

Heller & Flores (2016), mencionan que por otra parte, muchos niños continúan con leches de crecimiento o continuación y dentro de este grupo también se pueden incluir los niños en etapa

preescolar los cuales comprende edades desde los 2 hasta los 5 años de edad, y es en estos casos por lo general que las fórmulas de continuación o crecimiento se brindan desde los 6 meses hasta los 3 años de edad. (Heller & Flores, 2016, p. 23)

2.1.1.1 Características de los lactantes

Jiménez Ortega et al (2017), mencionan que los lactantes pasan por una serie de cambios que los caracterizan de los niños y adultos, dentro de ellos destacan los cambios antropométricos, de composición corporal y los propios del tracto gastrointestinal. (Jiménez Ortega, 2017, p.4)

- **Cambios antropométricos:** “los lactantes suelen doblar su peso de nacimiento a los 4-6 meses, y al año lo triplican, y en relación con su longitud, suele aumentarse un 50% en el primer año de vida y duplicarse a los 4 años.” (Jiménez Ortega, 2017, p.4)
- **Cambios de composición corporal:** “en los primeros meses de vida se produce un aumento de masa grasa (a los 6 meses supone aproximadamente el 25% del peso corporal), mientras que en los restantes 6 meses se produce un mayor incremento de la masa magra corporal.” (Jiménez Ortega, 2017, p.4)
- **Cambios en el tracto gastrointestinal:** “aumenta la capacidad del estómago, desde unos 10-20 mL al nacimiento, a 200 mL al año de vida, lo que permite ir aumentando el consumo de alimentos; y se produce el desarrollo de los diferentes sistemas enzimáticos para permitir una digestión completa de alimentos más complejos.” (Jiménez Ortega, 2017, p.4)

2.1.2 Alimentación en lactantes

Los líderes en salud luchan a diario con el tema de la alimentación en los lactantes, debido es un poco controversial, ya que recomiendan una lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses de edad e instan continuar con esta práctica si es posible hasta los 2 años de edad, sin embargo; la realidad es otra, pues existen muchos casos donde esta práctica se abandona y es cuando los encargados de los lactantes recurren a sucedáneos de leche materna.

Unicef (2023), menciona que en América Latina y el Caribe, la cantidad de niños que reciben una lactancia materna exclusiva, representa tan sólo 4 de cada 10 lactantes, es decir el 43% de los lactantes menores de 6 meses son amamantados con leche materna exclusivamente, por lo que se da a entender que los encargados brindan además sucedáneos de leche materna para alimentar a los pequeños. (Unicef, 2023).

2.1.2.1 Tipos de lactancia

La lactancia es una manera de alimentar a los pequeños, sin embargo, este término no radica únicamente en la leche proveniente del seno materno, existen diferentes tipos de lactancia, se mencionan a continuación:

- **Lactancia materna exclusiva:** Cabedo et al (2019), menciona que este es un tipo de lactancia donde al menor se le brinda lactante únicamente leche materna, incluida la extraída de la propia madre o nodriza. (Cabedo et al, 2019, p.56)
- **Lactancia materna mixta:** Cabedo et al (2019), menciona que este tipo de lactancia es aquella que incluye la leche materna y además se brindan otros preparados, alimento o líquido, incluidos, los sucedáneos de leche materna. (Cabedo et al, 2019, p.56)

- **Lactancia artificial:** Cabedo et al (2019), menciona que este tipo de alimentación en el menor incluye los preparados de origen de leche no humana para lactantes, es decir los sucedáneos de leche materna. (2019, p.56)

UNICEF (2021), mencionan que aunque en Costa Rica al menos el 80% de los lactantes son amamantados con leche materna al momento de su nacimiento, se estima que tan sólo el 27,5% de ellos reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Con la pandemia del COVID-19 estos números llegaron a descender debido al temor de las madres de contagiar a sus hijos a través de la leche materna. (UNICEF, 2021, sp)

2.1.3 Fórmulas alimenticias

Dalmau et al (2015), indican que las fórmulas para lactantes son un tipo de alimento el cual se les brinda para poder suplir la leche materna de forma definitiva o parcial, con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales y energéticas del lactante, de manera que contenga al menos los principales minerales y vitaminas necesarias para su desarrollo. A continuación se especifica su clasificación:

- **Fórmulas de inicio y continuación:** Dalmau et al (2015), mencionan que las fórmulas de inicio son aquellas que se dan desde los pocos meses de vida, hasta aproximadamente los 4 a 6 meses de edad del lactante, estas fórmulas tienden a ser más “similares” a la leche materna, aportando un total de 64-72kcal por cada 100 mililitros de leche, mientras que las fórmulas de continuación tienden a ser menos sofisticadas

que las de inicio, estas usualmente poseen un contenido de calorías, proteína. (Dalmau et al, 2015, p. 252)

- **Fórmulas de crecimiento:** Dalmau et al (2015), comentan que las leches de crecimiento son una opción ideal para lograr equilibrar la dieta de los niños lactantes de uno a tres años cuya alimentación se caracteriza por el aporte excesivo en proteínas y energía, y por el deficiente consumo de componentes como el ácido linolénico, hierro, vitamina D, entre otros; se menciona además que el aporte energético de estas leches es de 65-77 kcal por cada 100 ml y su contenido de proteína es un poco mayor que el de las fórmulas de continuación. (Dalmau et al, 2015, p. 255)
- **Fórmulas antirregurgitación:** “es una fórmula artificial a la que se ha añadido un espesante, la caseína es la fuente principal de proteína y contiene menor cantidad de grasas. El espesante que se añade para aumentar la viscosidad y disminuir la regurgitación, se obtiene de la harina de semilla de algarrobo, del arroz y del almidón de maíz.” (Dalmau et al, 2015, p. 255)
- **Fórmulas antiestreñimiento:** Dalmau et al (2015), afirman que este sucedáneo de la leche materna, posee mayor cantidad de ácido palmítico en posición beta lo que equivale un 45%, de esta forma las grasas son similares a la leche materna, en este caso el ácido graso se une al glicerol y se absorbe con facilidad junto con las sales biliares, por consecuente se evita la formación de jabones cálcicos, los cuales son los causantes de la dureza de las heces; estas fórmulas posee aún más magnesio que otras fórmulas por lo que favorece creando un efecto laxante. (Dalmau et al, 2015, p. 256)
- **Fórmulas anticólico:** “Las proteínas están parcialmente hidrolizadas para facilitar su digestión, contienen menor cantidad de lactosa que es sustituida por maltodextrina, para

reducir el exceso de gas producido por la fermentación colónica de la lactosa y tienen una mayor proporción de palmítico en posición beta.” (Dalmau et al, 2015, p. 256)

- **Fórmulas sin lactosa:** “Las fórmulas sin lactosa contienen dextrinomaltoza o polímeros de glucosa como hidrato de carbono, y el resto de la composición es similar a una fórmula adaptada.” (Dalmau et al, 2015, p. 256)
- **Fórmulas hidrolizadas:** Dalmau et al (2015), mencionan que este tipo de fórmulas se elaboran a partir de la caseína, de las proteínas del suero o de ambos tipos de proteínas de la leche de vaca, además existen algunas de estas fórmulas poseen proteínas que se derivan de la proteína del arroz; existen 3 tipos de estas fórmulas y son las fórmulas de alto grado de hidrólisis o extensivamente hidrolizadas, también las fórmulas de bajo grado de hidrólisis o parcialmente hidrolizadas y por último la fórmula semielemental; que usualmente es indicada para tratamiento de niños con intolerancia/enteropatía por proteína de leche de vaca y/o tratamiento de lactantes que presentan problemas digestivos como por ejemplo: síndrome de intestino corto, fibrosis quística, entre otros. (Dalmau et al, 2015, p. 256)

2.1.4 Sobrepeso y obesidad

La Organización Mundial de la Salud (2021), menciona que tanto el sobrepeso como la obesidad es la acumulación de grasa en una persona de forma anormal o excesiva, situación la cual puede desfavorecer la salud. (OMS, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (2021), utiliza los niveles de IMC como referencia para determinar el sobrepeso y obesidad, por lo que definen índice de masa corporal como

“indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).” (OMS, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (2021), menciona que para determinar sobrepeso u obesidad en adultos se debe guiar del índice de masa corporal de la persona, por lo que si posee un IMC mayor o igual a 25 se cataloga como sobrepeso, y cuando este indicador es mayor a 30 el individuo sufre de obesidad. (OMS, 2021)

2.1.4.1 Sobrepeso y obesidad infantil

La Organización Mundial de la Salud (2021), menciona que para el año 2016, aproximadamente 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso u obesidad. Para determinar si un niño menor de 5 años padece de sobrepeso u obesidad, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y
- La obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. (OMS, 2021)

El Ministerio de Salud de Costa Rica & UNICEF (2023), mencionan que respecto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas ha aumentado a nivel mundial, para el año 2000, se estimaba que al menos 30 millones de niñas y niños que no superaban los 5 años de edad sufrían de sobrepeso, para el 2018 las datos arrojan que las cifras continúan en aumento con

un 33%, por lo que hablando con números más exactos se puede decir que aproximadamente 40 millones de niños y niñas menores de 5 años edad tienen sobrepeso, lo que equivale al 5,9% de la población de esa edad. (Ministerio de Salud de Costa Rica & UNICEF, 2023, p. 9)

2.1.5 Modelos y Teorías

Ramona T. Mercer

Alligood & Tomey (2011), mencionan que Ramona T Mercer, es una enfermera la cual inició su carrera profesional en el año 1950, para el año 1964 dicha dama obtuvo su título como enfermera materno-infantil en la Emory University y en 1973 culminó su doctorado de enfermería maternal en la Universidad de Pittsburgh. (Alligood & Tomey, 2011, pp. 581-582)

Alligood & Tomey (2011), mencionan que Mercer llega a basar su teoría de la adopción del rol materno respecto a diversos factores tales como la identidad materna, la percepción de la experiencia del nacimiento, el autoestima, autoconcepto, la flexibilidad, las actitudes respecto a la crianza, el estado de salud, ansiedad, depresión, tensión debido al rol, gratificación, unión, temperamento del niño, estado de salud y características del niño, señales de los lactantes, familia y su funcionamiento, el padre o compañero, estrés, apoyo social y relación de los padres, explicando el por qué estos factores son necesarios dentro de su teoría. (Alligood & Tomey, 2011, pp. 581-582)

Adopción del rol maternal: modelo original de Mercer

Alligood & Tomey (2011), mencionan que Ramona T Mercer basa el modelo de adopción del rol materno respecto a los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, los cuales son el microsistema, el mesosistema y el macrosistema, para el año 2000 Mercer modifica su modelo original cambiando término exosistema incluido en el segundo círculo, por lo cual se sustituye por la palabra mesosistema. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

El microsistema

Alligood & Tomey (2011), mencionan que para Mercer el microsistema es el entorno inmediato en el cual se va a producir la adopción del rol materno, en el que se incluyen aspectos como la familia y factores como el funcionamiento familiar, es decir la relación que exista entre la madre y el padre, el estrés y a su vez el apoyo social, es por esto que se menciona que el microsistema es el componente más influyente en la adopción del rol materno. En el microsistema las variables van a interactuar entre sí, y esto puede llegar a afectar el rol materno, se debe comprender que el niño es parte del sistema familiar y la familia es considerada como un sistema semicerrado que mantiene los límites y el control sobre el intercambio entre el sistema familiar y otros sistemas sociales implicados. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

Mercer llegó a ampliar los conceptos que dio desde el inicio y empezó a resaltar la importancia que tiene el padre al adoptar el rol, pues este sirve de apoyo para disminuir en cierta forma la dualidad que existe entre la madre y el niño. (Alligood & Tomey, 2011, p. 588)

El mesosistema

Alligood & Tomey (2011), comentan que este componente tiene la capacidad de agrupar y a su vez puede influir e interactuar con los individuos implicados en el microsistema, y son a su vez estas interacciones las que pueden llegar a influir tanto en el rol materno como en el crecimiento y desarrollo del niño. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

El mesosistema está conformado por instituciones que de cierta forma ayudan en el desarrollo del niño, por ejemplo centros de cuidado como las guarderías, las escuelas, el entorno laboral de los padres, lugares de culto y otras entidades pertenecientes de la comunidad. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

El macrosistema

Alligood & Tomey (2011), mencionan que para Mercer el concepto macrosistema hace referencia a los prototipos generales que existen culturalmente o en la coherencia al ser transmitida, además que en el macrosistema van a tener gran relevancia las influencias sociales, culturales y hasta políticas sobre los otros dos sistemas mencionados anteriormente. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

Factores tales como el entorno de cuidado de la salud y además el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol materno, va a ser originado en el macrosistema, por esta razón aspectos tales como leyes nacionales relacionadas con la mujer y los niños y como se establecen las prioridades de aspecto sanitario se van estrechamente vinculadas al rol materno y son estas leyes, reformas y políticas partes fundamentales en el

macrosistema y por ende en la adopción del rol materno. (Alligood & Tomey, 2011 p. 588)

La teoría de adopción del rol materno de Ramona T Mercer, se relaciona con la investigación debido a que desde el momento de la concepción de un niño la madre, individuos cercanos y otros actores como instituciones públicas y demás se empiezan a preparar para la llegada del bebé, brindando información para que la madre pueda desempeñar su rol de la mejor manera posible.

Existen situaciones donde las madres tienen ciertos inconvenientes para poder obtener información para criar a sus hijos de una forma segura, muchas veces reciben educación de personas que no poseen el conocimiento adecuado para velar por el correcto desarrollo de sus hijos y llegan a actuar guiándose de información errónea que otros individuos pueden proporcionar.

El núcleo familiar cumple un rol sumamente importante en la vida de los recién nacidos y niños, debido a que son la madre y el padre quienes deben satisfacer las necesidades básicas de los menores, desde el higiene hasta la alimentación, sin embargo, las madres llegan a recibir información de terceros y es en ese momento en donde el profesional de enfermería se convierte en la fuente de información adecuada, tomando un rol de educador en el proceso.

Culturalmente el uso de fórmulas alimenticias en lactantes se promociona cada vez más y se normaliza su uso a pesar que en muchos casos el uso de estas no se amerite, y aquí se ven implicados el microsistema, debido a comentarios de la familia, el mesosistema como el

entorno laboral en el momento en el que la madre lactante vuelve a su trabajo, y el macrosistema relacionado con leyes de protección de la madre y el niño, que dependiendo del país varían con respecto a derechos de esta población.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se basa en el enfoque de carácter cuantitativo, debido a que la misma contiene datos cuya información proporciona números en concreto. Se pretende obtener datos acerca el sobrepeso y obesidad infantil relacionada con el uso de fórmulas artificiales en la población de niños y niñas lactantes.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es una revisión sistemática de tipo descriptivo, la cual corresponde a una metodología de estructura establecida con el objetivo de permitir al investigador orientar la búsqueda hacia la respuesta de la pregunta clínica. De lo anterior, depende la búsqueda exhaustiva de la información de fuentes tales como artículos o publicaciones científicas.

La revisión sistemática presente busca poder comprender la relación que existe entre la morbilidad de sobrepeso y obesidad en lactantes, con el la implementación de sucedáneos de leche materna, a partir de información brindada de artículos de revisiones sistemáticas de etiología y riesgo, por lo que se debe buscar el factor de riesgo mencionado y su relación con las enfermedades presentes.

3.3 DISEÑO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

La investigación tiene un diseño no experimental de tipo transversal, debido a que los datos son recopilados en un único periodo y no se manipula ninguna variable.

Se emplea además la metodología PRISMA, la cual posee una serie de pasos para garantizar la obtención de datos de calidad a partir de la búsqueda de artículos los cuales poseen criterios de

selección establecidos y funciona para demostrar la transparencia de los mismos. (Matthew et al, 2022)

3.3.1 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación se obtiene a partir de la unión de los principales conceptos de interés mediante el método PICO, por lo que se delimita una población para realizar la investigación y se elige los recién nacidos e infantes, en cuanto a la intervención se busca un factor de riesgo por el que la población previamente elegida es expuesta de manera que dicho factor de riesgo es el uso de fórmulas alimenticias, en cuanto a la comparación no aplica en la investigación y para el apartado de outcomes se establecen como principales problemas causados por la exposición al factor de riesgo los índices de morbilidad de sobrepeso y obesidad en la población seleccionada.

¿Cuál es el uso de fórmulas alimenticias en niños lactantes relacionado con los índices de morbilidad de sobrepeso y obesidad infantil?

Tabla N.1
Pregunta PICO

P	I	C	O
Población: Niños lactantes	Factor de riesgo: Uso de fórmulas alimenticias.	N/A	Sobrepeso, obesidad en lactantes.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda bibliográfica se delimitaron por el tiempo de publicación, la población, el idioma, el tipo de estudio y los países de interés.

Tabla N.2

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos que incluyan lactantes mayores y menores.	Artículos que incluyan adultos con las patologías.
Artículos que incluyan niños alimentados con fórmulas y lactancia materna exclusiva.	Artículos que incluyan adolescentes.
Artículos publicados desde el 2013 a la fecha.	Artículos publicados antes del año 2013.
Artículos que incluyan madres en periodo de lactancia materna.	Artículos en idiomas diferentes al español.
Artículos de investigaciones cuantitativas.	Artículos que incluyan lactantes con alguna otra patología.
	Artículos de revisiones sistemáticas.

Fuente: elaboración propia, 2023

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fueron lactantes alimentados con fórmulas alimenticias obtenidos de los artículos científicos. Las publicaciones seleccionadas para la elaboración de la investigación son de países internacionales, los cuales se dividen de la siguiente manera: Cuba 40%, Ecuador 20%, Chile 20%, Guatemala 20%.

3.4.1 Tipos de estudios

Se emplean estudios cuantitativos, cohorte y casos control para la elaboración de la presente investigación.

3.4.2 Población

La población de interés fueron lactantes alimentados con fórmulas alimenticias de los países seleccionados, obteniendo un total de 1009 individuos.

3.4.3 Muestra

La muestra de la investigación equivale a un total de 5 artículos obtenidos de plataformas como Scielo, Dialnet y Google académico.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En la operacionalización de las variables, se examina cada variable de forma individual para definir cómo se observa y mide cada característica del estudio. Esto se realiza utilizando un cuadro que se puede observar en el Anexo N. 5.

3.6 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La búsqueda de información utilizada para la presente investigación se realizó en bases de datos como Google académico, Dialnet y Scielo.

3.6.1 Estrategia de búsqueda

En la siguiente tabla se presentan los descriptores en salud empleados para la búsqueda de la

información así como para la elaboración de la investigación, dichos descriptores se utilizan además en el algoritmo de búsqueda.

Tabla N.3
Descriptores en salud

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS
Recién nacido	X	
Lactante menor	X	
Lactante mayor	X	
Sobrepeso	X	
Obesidad	X	
Lactancia artificial	X	

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.6.2 Relaciones entre conceptos

En la siguiente tabla se presentan las relaciones entre conceptos utilizados para la búsqueda de la información en las bases de datos.

Tabla N.4
Relaciones entre conceptos

CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Sobrepeso y obesidad infantil	Relacionado con	Uso de fórmulas alimenticias.
Sobrepeso y obesidad infantil	Relacionado con	Sucedáneos de leche materna
Obesidad	En	Lactantes
Lactancia artificial	Relacionado con	Sobrepeso y obesidad infantil

Sucedáneos de leche materna Relacionado con Obesidad infantil
Sobrepeso En Lactantes

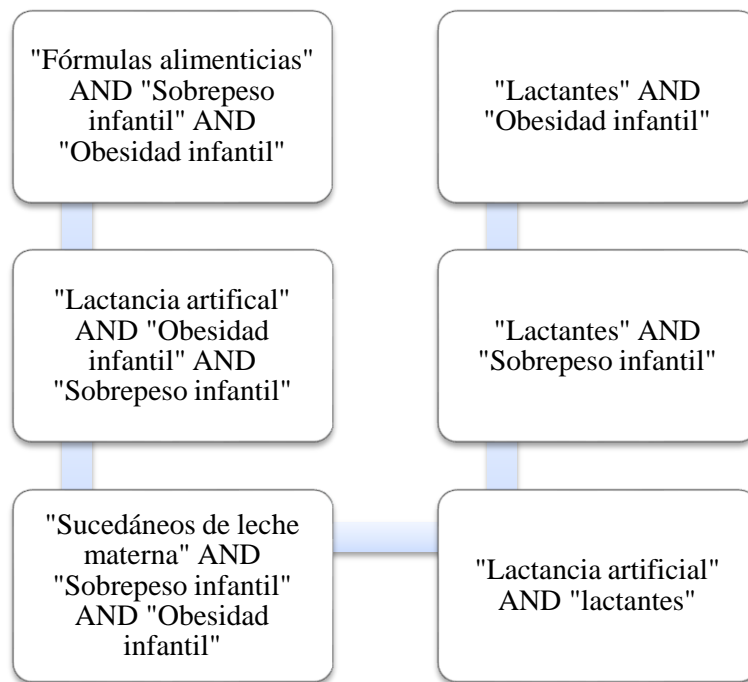
Fuente: elaboración propia, 2023.

3.6.3 Algoritmo de búsqueda

En la siguiente figura, se presenta un esquema en el que se reflejan los principales conceptos utilizados en la investigación junto con el booleano “AND”, compuestos para la búsqueda de la información requerida.

FIGURA N.1

Flujograma de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.7 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Los estudios fueron seleccionados en bases de datos como Scielo, Google académico y Dialnet, estos además fueron clasificados en la aplicación FLC 3.0.

Tabla N.5

Artículos incluidos según variable

Título	Año	Autor	Criterios de selección		Variable			
			Sí	No	Fórmulas alimenticias	Lactantes	Sobrepeso	Obesidad
Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares.	2015	Jarpa M. Catalina, Cerda L. Jaime, Terrazas m. Claudia, Cano C. Carmen.	X		X	X	X	X
Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de	2017	Álvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Álvarez A, Marín	X		X	X	X	X

un Grupo Básico de Trabajo.		Álvarez T, Tur Vaillant I.						
Factores de riesgo relacionados con la obesidad en niñas y niños menores de 5 años.	2013	Puente Perpían. M, Ricardo Falcón. T, Fernández Díaz. R.	X		X	X	X	X
Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador.	2021	Castelo Rivas. W, Pincay Intriago. S, Porras Castellano. J, Vera Rodríguez. M.	X		X	X	X	X
Relación de las señales de hambre y saciedad con	2023	Chiu Escobar. KD.	X		X	X	X	X

el tipo de alimentación y estado nutricional en lactantes menores de seis meses								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.8 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

La extracción de datos se realiza, en primera instancia mediante la búsqueda científica del diagrama de flujo que ya anteriormente se ha mencionado, en las bases de datos escogidas de la investigación; y posteriormente el análisis científico de los resultados obtenidos. La primera búsqueda identifica la cantidad total de artículos existentes por cada descriptor y booleano.

Consiguientemente, se procede a realizar una revisión de los artículos seleccionados, a partir de la lectura de los objetivos, metodología y resultados del estudio; donde se realiza una exclusión de los artículos que no responden a las características necesarias quedando los que son elegibles para la lectura completa.

3.9 ANÁLISIS DE DATOS

3.9.1 Lectura crítica

Para realizar la lectura crítica, se utiliza la plataforma FLC 3.0. Osteba (s.f), menciona que la aplicación FLC 3.0 es una herramienta la cual “pretende facilitar el proceso de lectura crítica de literatura científica mediante la valoración de los elementos metodológicos básicos, así como agilizar el proceso de síntesis de la información mediante la generación automática de tablas de evidencia”. (Osteba, s.f, p. 2)

De los artículos seleccionados los cuales fueron previamente analizados en la aplicación de FLC 3.0, 5 de ellos cumplen con los criterios que indican ser de alta calidad y 2 son de media calidad, por lo que estos últimos, no se incluyen en la investigación.

Niveles de evidencia de Oxford

Estos niveles de evidencia se pueden utilizar tanto en revisiones sistemáticas como en ensayos clínicos, dicha clasificación presenta una ventaja que nos va a brindar que exista una mayor relación del conocimiento para cada uno de los escenarios presentes, además que evidencia como la falta de rigurosidad metodológica puede afectar el diseño de cada estudio, lo que empobrece su valoración en la evidencia, sino también en las recomendaciones. (Manterola et al, 2014, pp. 708-709)

Para entender un poco mejor los niveles de evidencia de Oxford, los autores muestran una tabla donde destacan los grados de recomendación que son A, B, C y D. Los niveles de evidencia van

de la mano de los grados de recomendación, a continuación Manterola et al (2014), explica los grados de recomendación y niveles de evidencia respectivos.

Grado de recomendación A: aquí se une además los niveles de evidencia según sea el caso, se mencionan a continuación los diferentes tipos.

1a

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Se seleccionan revisiones sistemáticas con homogeneidad de ensayos clínicos con asignación aleatoria.
- Pronóstico e historia natural: Recomiendan en este caso revisiones sistemáticas de estudios de cohortes con homogeneidad.
- Diagnóstico: Se buscan revisiones sistemáticas de estudios de diagnóstico de alta calidad con homogeneidad.
- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Se recomiendan revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios de cohortes prospectivas.
- Estudios económicos y de análisis de decisión: Utilizan revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios económicos de alta calidad.

1b

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Se eligen revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios económicos de alta calidad.
- Pronóstico e historia natural: Estudios de cohortes individuales, con un seguimiento mayor de 80% de las cohortes y validadas en una sola población.
- Diagnóstico: Estudios de cohortes que validen la calidad de una prueba específica, con

estándar de referencia adecuado o a partir de algoritmos de estimación del pronóstico o de categorización del diagnóstico o probado en un centro clínico.

- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Estudios de cohortes prospectivas con buen seguimiento.
- Estudios económicos y de análisis de decisión: Análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; RS de la evidencia. Incluye análisis de sensibilidad.

1c:

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Todos o ninguna.
- Pronóstico e historia natural: Series de casos.
- Diagnóstico: Pruebas diagnósticas con especificidad tan alta que un resultado positivo confirma el diagnóstico y con sensibilidad tan alta que un resultado negativo descarta el diagnóstico.
- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Series de casos.
- Estudios económicos y de análisis de decisión: Análisis en términos absolutos de riesgos y beneficios clínicos: claramente tan buenas o mejores, pero más baratas, claramente tan malas o peores pero más caras.

Grado de recomendación B:

2a:

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Se recomiendan revisiones sistemáticas de estudios de cohortes con homogeneidad.
- Pronóstico e historia natural: Se eligen revisiones sistemáticas de estudios de cohortes

históricas o de grupos controles no tratados en ensayos clínicos con homogeneidad.

- Diagnóstico: Revisiones sistemáticas de estudios de diagnósticos de nivel 2 con homogeneidad.
- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Se recomiendan revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios 2b y mejores.
- Estudios económicos y de análisis de decisión: RS con homogeneidad de estudios económicos con nivel mayor a 2.

2b:

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Estudios de cohortes individuales con seguimiento inferior a 80%. Ensayos clínicos de baja calidad.
- Pronóstico e historia natural: Estudio individual de cohortes históricas o seguimiento de controles no tratados en un ensayo clínico o guía de práctica clínica no validada.
- Diagnóstico: Estudios exploratorios que a través de una regresión logística determinan factores significativos y validados con estándar de referencia adecuado.
- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Estudio individual de cohortes históricas o de seguimiento insuficiente.
- Estudios económicos y de análisis de decisión: Análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; limitado a revisión de la evidencia. Incluye análisis de sensibilidad.

2c:

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Estudios ecológicos o de resultados en salud.
- Pronóstico e historia natural: Investigación de resultados en salud.
- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Estudios ecológicos.

- Estudios económicos y de análisis de decisión: Auditorías o estudios de resultados en salud.

3a:

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Revisiones sistemáticas de estudios de casos y controles con homogeneidad.
- Diagnóstico: Revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad.
- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Se recomiendan en estos casos revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios 3b y así como estudios de mejor calidad.
- Estudios económicos y de análisis de decisión: Se eligen revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad.

3b:

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Estudios de casos y controles individuales.
- Diagnóstico: Comparación enmascarada y objetiva de un espectro de pacientes que podría ser examinado para un determinado trastorno, pero el estándar de referencia no se aplica a todos los pacientes del estudio. Estudios no consecutivos o sin aplicación de un estándar de referencia.
- Estudios económicos y de análisis de decisión: Estudio no consecutivo de cohorte, o análisis muy limitado de la población basado en pocas alternativas o costes, datos de mala calidad, pero con análisis de sensibilidad que incorporan variaciones clínicamente sensibles.

Grado de recomendación C:

4

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Series de casos, estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad.
- Pronóstico e historia natural: Series de casos y estudios de cohortes de pronóstico de baja calidad.
- Diagnóstico: Estudios de casos y controles con escasos o sin estándares de referencia independientes.
- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Series de casos o estándares de referencia obsoletos.
- Estudios económicos y de análisis de decisión: Análisis sin análisis de sensibilidad.

Grado de recomendación D:

5

- Tratamiento, prevención, etiología y daño: Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.
- Pronóstico e historia natural: Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.
- Diagnóstico: Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.
- Diagnóstico diferencial y prevalencia: Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios

fundamentales”.

- Estudios económicos y de análisis de decisión: Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”. (Manterola et al, 2014, p.709)

La revisión de los artículos concluye a partir de la clasificación de la evidencia y el grado de investigación según Oxford, cuyos resultados fueron de calidad alta, grado de recomendación A para los 5 artículos científicos seleccionados.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las investigaciones deben contar con una serie de requisitos para que puedan ser publicadas, dentro de ellas son que no debe haber plagio, si hay información de terceros esta debe ser confidencial y si se trabaja con personas entonces los participantes deben llenar un consentimiento informado donde la información esté explícita, a continuación se mencionan los principales conceptos ligados a la ética en una investigación.

Plagio: Hernández (2016), comenta en su artículo que el plagio es la copia y presentación de un trabajo académico realizado por otra persona y este se presenta como propio, llámese robo del texto, diseño, método o ideas. (p.121)

Confidencialidad: Anguita (2011), menciona que la confidencialidad consiste en asegurar al confidente que el secreto que existe entre ambas partes se va a preservar, esto se puede dar entre dos personas o más. (Anguita, 2011, p.200)

Consentimiento informado: el consentimiento informado expresa el principio ético fundamental de respeto por las personas y de su autonomía, derechos y capacidad para tomar decisiones en función de la información recibida, este proceso se da antes y durante la investigación, el participante debe comprender la información brindada para elegir voluntariamente si es parte o no del proyecto. (Álvarez Viera, 2018, pp. 9-10)

Álvarez Viera (2018), destaca los tres principios fundamentales de la ética en la investigación, los cuales trascienden la cultura, límites geográficos y económicos. Se mencionan los principios a continuación:

Respeto por las personas: reconoce la capacidad y los derechos de todas las personas de tomar sus propias decisiones, un componente importante es dar protección a personas vulnerables como por ejemplo los niños, enfermos mentales, mujeres y personas de escasos recursos.

Beneficencia: proteger el bienestar físico, social y mental del participante, así como velar que los riesgos que corre el participante se comparen con el beneficio de la investigación.

Justicia: el principio de Justicia prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro, así como el de respeto de por las personas, este principio también busca proteger a los más vulnerables. (Álvarez Viera, 2018, pp. 6-7)

Al ser una investigación la cual requiere de artículos de estudios realizados previamente con menores de edad y sus madres o encargados como participantes, en los artículos donde se investiga con niños dentro de sus consideraciones éticas se cuenta con el consentimiento

informado de la persona encargada del menor. Por otra parte, algunos de los artículos no cuentan con consentimientos informados, sin embargo pasan por la verificación de un comité de ética que valora la aprobación de dichos estudios.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

El presente capítulo se encuentra compuesto por los siguientes apartados, distribuidos de la siguiente manera:

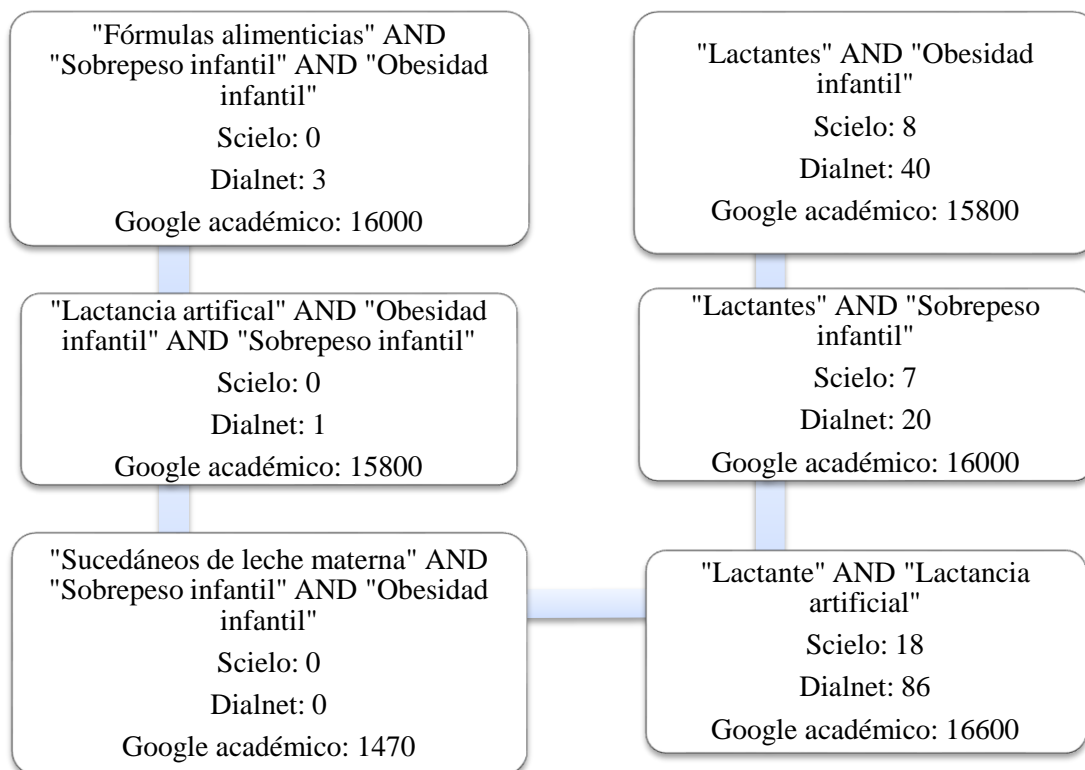
1. Generalidades de la revisión sistemática.
2. Caracterizar a los lactantes en aspectos sociodemográficos.
3. Determinar las causas del uso de fórmulas alimenticias en lactantes.
4. Identificar el estado nutricional de los lactantes que consumen fórmulas alimenticias.
5. Relacionar el uso de fórmulas con el sobrepeso y la obesidad infantil.

4.1.1 Generalidades de la búsqueda bibliográfica

A continuación las principales generalidades de la búsqueda de la información para la elaboración de esta investigación.

FIGURA N.2

Mapa de búsqueda de relaciones entre conceptos y resultados obtenidos de las bases de datos



Fuente: elaboración propia, 2023.

Los resultados de artículos tras la búsqueda en las respectivas bases de datos reflejan que la base de datos con menor cantidad de artículos disponibles es SciELO, por lo que Dialnet y Google académico cuentan con una mayor disponibilidad de artículos afines al tema de investigación, los cuales en conjunto se determina que estaban disponibles 81 853 documentos con relación a los descriptores y conceptos.

Tras la búsqueda de dichos artículos se continúa con su selección por lo que se eliminan los duplicados los cuales son 23 quedando así 81 830 documentos, posteriormente se filtran por tipo de artículo, fecha y por título de los cuales quedan 201 en total, se revisan los resúmenes de los

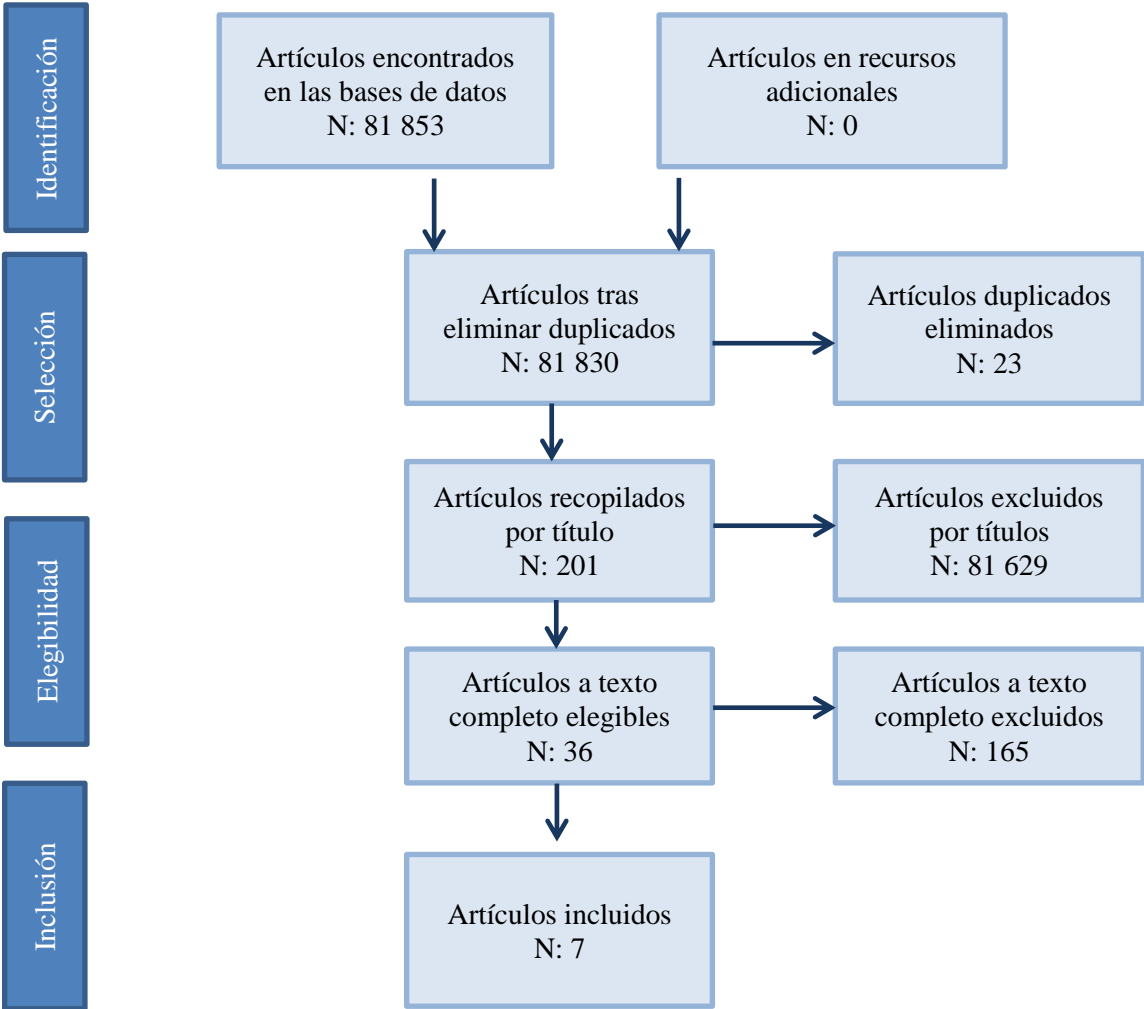
artículos por lo que se descartan 165 y quedando así 36 artículos elegibles de ellos quedan tan sólo 7 artículos son los seleccionados en la investigación.

Al final de esos 7 artículos se eliminan 2 de ellos debido a que en la aplicación FLC 3.0 arrojan calidad media, por lo que sólo se toman en cuenta los 5 restantes de calidad alta.

A continuación en la siguiente figura se presenta el esquema PRISMA.

FIGURA N.3

Esquema PRISMA resultados recopilados y excluidos



Fuente: elaboración propia, 2023

Dichos estudios incluidos se incorporan a la plataforma FLC 3.0, con el objetivo de poder evidenciar su calidad y facilitar a su vez el desarrollo de la investigación, de los 7 artículos elegibles a texto completo 5 de ellos cumplen con calidad alta, mientras que 2 de ellos poseen calidad media razón por la cual se procede a sólo tomar en cuenta aquellos artículos con un grado de calidad alta.

En la siguiente tabla se presenta la matriz de artículos de acuerdo con su criterio de calidad evaluado en la aplicación FLC 3.0, se incluye la información más relevante.

Tabla N.6

Matriz de artículos según criterio de calidad

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados/ Conclusiones	Calidad del estudio
Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo.	2017	Álvarez Caballero M, Orozco Echavarría N, Moreno Álvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I.	Es un estudio descriptivo transversal, en un universo conformado por los 120 lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 1, del Policlínico “José Martí Pérez”, en Santiago de Cuba. La Investigación se realizó durante enero a diciembre del 2014.	Identificar los factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes.	Se observa que al menos el 62,5% de las madres del estudio eran multíparas y comprendían edades entre 20 y 34 años de edad. El 27,5% de las madres tenían como ocupación amas de casa. El 65% de las madres lactantes no contaban con apoyo familiar, sin embargo tenían conocimientos sobre lactancia materna. De los lactantes que de esta investigación un 96,6% padecieron de enfermedades respiratorias agudas. La principal causa del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva fue la hipogalactia con un 49,1%, seguido por la reincorporación laboral con un 24,1%.	Alta calidad

Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador.	2021	Castelo-Rivas WP, Pincay-Intriago JS, Porras-Castellano JP, Vera-Rodríguez MN.	Es un estudio correlacional, descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado durante el periodo de julio hasta inicios de agosto de 2021, en una población de 252 madres que asistieron al Centro de Salud Augusto Egas, en Ecuador. Se realizó un muestreo por conveniencia donde se obtuvo una muestra de 153 madres.	Determinar qué factores influyen en el destete precoz en madres con lactantes de 0 a 11 meses en el Centro de Salud Augusto Egas, de la ciudad de Santo Domingo, Ecuador.	Se determinó que el 85 % de las madres no les salía suficiente leche complementando la alimentación del lactante con leche artificial. El 83,1 % de las madres no abandonó la lactancia materna exclusiva por decisión propia antes de los 11 meses de edad, sin embargo, el 10,4 % de ellas refería que el dar el biberón les resultaba más cómodo.	Según la revisión en FLC 3.0, el artículo cumple con criterios de alta calidad.
Relación de las señales de hambre y saciedad con el tipo de alimentación y estado nutricional en lactantes menores de seis meses.	2023	Chiu Escobar, K. D.	Estudio analítico transversal, que describe la situación de la población bajo estudio, en el cual la recolección de datos se realizó entre mayo y julio 2022, en por medio de muestreo probabilístico simple que incluyó 167 lactantes menores de seis meses, seleccionados aleatoriamente entre los menores que cumplían con los criterios de inclusión.	Determinar la relación de las señales de hambre y saciedad con el tipo de alimentación y el estado nutricional en lactantes menores de seis meses que asisten al programa de Inmunización es del centro de salud del municipio de Morales, Izabal.	El 83.8% de los padres estaban casados o en unión de hecho. En cuanto a la percepción de hambre y saciedad indican que un 26,4% presentó baja percepción, así como 40.1% moderada y 35.3% alta percepción. Los tipos de alimentación más comunes fueron lactancia mixta con un 44.9%, luego lactancia materna exclusiva 32.9% y lactancia artificial 22.2%. El tipo de alimentación y la escala de percepción presentaron una asociación significativa, se evidenció que a mayor escala de percepción se tiene más probabilidad de ser alimentado con lactancia mixta o artificial versus lactancia materna exclusiva, por lo que a mayor escala de percepción existe mayor riesgo de sobrepeso u obesidad.	Según la revisión en FLC 3.0, el artículo cumple con criterios de alta calidad.

Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares.	2015	Jarpa, C. Cerda, J. Terrazas, C. Cano, C.	Es un estudio caso-control realizado en el año 2011 en pacientes pediátricos controlados en un centro privado de Chile (Centro Médico San Joaquín; Pontificia Universidad Católica). Se consignó sexo, edad, peso y talla, diagnóstico nutricional, tipo de alimentación durante los primeros 6 meses de vida, nivel socioeconómico, educación y obesidad de los padres, horas frente al televisor y asistencia a jardín infantil.	Comprobar los beneficios de la lactancia materna en la prevención de la malnutrición por exceso en preescolares chilenos.	El 53,1% eran de sexo masculino y el 60,3% recibieron lactancia materna predominante durante los primeros 6 meses de vida. Entre los 2 años y los 3 años y 11 meses, el 51,7% era eutrófico, el 29,7% presentó sobrepeso y un 18,6% obesidad. Se determina que la lactancia materna predominante los primeros 6 meses de vida actuó como factor protector contra el sobrepeso y obesidad.	Según la revisión en FLC 3.0, el artículo cumple con criterios de alta calidad.
Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes.	2015	Cu. L. Villareal. E. Rangel. B. Galicia. L. Vargas. E. Martínez. L.	Estudio de casos y controles en lactantes, que acuden a Unidades de Medicina Familiar, considerando casos; niños con sobrepeso u obesidad y controles: peso adecuado. Se incluyeron 152 lactantes por grupo, a los	Identificar factores de riesgo perinatales, sociales y alimentarios de sobrepeso y obesidad en lactantes de 12 meses de edad.	Al existir obesidad pregestacional y alimentación con fórmula existe un riesgo de 64.38% de sufrir de sobrepeso u obesidad a los 12 meses. En presencia de obesidad pregestacional y alimentación exclusiva con fórmula existe mayor riesgo de sobrepeso u obesidad.	Según la revisión en FLC 3.0, el artículo cumple con criterios de media calidad.

			cuales se les estudió mediante un cuestionario y revisión de expedientes, variables perinatales, sociales y alimentarias.			
Factores de riesgo relacionados con la obesidad en niñas y niños menores de 5 años.	2013	Puente Perpian, M. Ricardo Falcón, TR. Fernández Díaz, R.	Es un estudio analítico de casos y controles en niñas y niños menores de 5 años, pertenecientes al Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo” de Santiago de Cuba, durante el 2009, con vistas a identificar los factores de riesgo de la obesidad en esta población infantil. El universo estuvo constituido por 360 pacientes, 120 casos y 240 controles.	Identificar los factores de riesgo de la obesidad en esta población infantil de esa localidad.	En cuanto a la lactancia artificial en 25,0 % de los casos y el RAe% fue de 88,88 % y el OR de 9. Los pacientes con antecedentes familiares de obesidad constituyeron 20,0 % del total de casos estudiados. El RAe% fue de 46,29 % y el OR de 1,80. Al valorar los niños obesos según ablactación precoz e inadecuada se observó que este factor estuvo presente en 24,4 % del total y el OR fue de 3,50. La lactancia artificial, la ablactación precoz y los antecedentes familiares significan un factor de riesgo para la presencia de obesidad en esta población.	Según la revisión en FLC 3.0, el artículo cumple con criterios de alta calidad.
Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna.	2015	Díaz. M, Rufaza. M, Ares. S, Espiga. I, Del Alba. C	Estudio observacional transversal con 569 madres residentes en España en 2013, con hijos menores de 2 años que cumplimentaron un cuestionario estructurado.	Conocer las motivaciones y barreras percibidas por las madres para iniciar o mantener la lactancia materna.	Del total de 569 cuestionarios, 68 (11,9%) correspondían a mujeres con lactancia artificial desde el nacimiento, 334 (58,8%) a mujeres que habían dado el pecho y 167 (29,3%) a madres que lo continuaban haciendo en el momento de la encuesta. El principal motivo de las madres para elegir la lactancia artificial fue la incorporación	Según la revisión en FLC 3.0, el artículo cumple con criterios de media calidad.

			Muestreo bietápico, estratificado por comunidades autónomas y no probabilístico en cada comunidad.		inmediata al trabajo (33,8%), seguido de la falta de recomendaciones y apoyo de los profesionales sanitarios (32,4%). La edad del destete fue más precoz cuando el motivo de abandono fue la sensación de poca producción de leche. La dificultad para combinar la lactancia materna con la actividad laboral, dar el pecho en lugares públicos, los despertares nocturnos y el menor aumento de peso del lactante, fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial y para iniciar la lactancia parcial.	
--	--	--	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia, 2023.

A continuación se presenta una tabla con los artículos seleccionados según el criterio de evidencia de Oxford, los cuales se emplean desde el 1A hasta el 1C.

Tabla N.7

Matriz de artículos seleccionados según criterio de evidencia

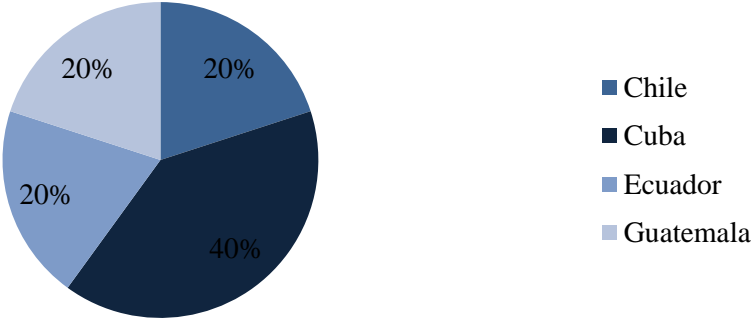
Título	Año	Autor	Criterio de evidencia según Oxford
Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo.	2017	Álvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Álvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I.	1C

Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador.	2021	Walter Patricio Castelo-Rivas, Jamileth Stephanie Pincay-Intriago, Jessica Paola Porras-Castellano, Marilyn Narcisa Vera-Rodríguez.	1C
Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares.	2014	Catalina Jarpa M, Jaime Cerda L, Claudia Terrazas M, Carmen Cano C.	3B
Factores de riesgo relacionados con la obesidad en niñas y niños menores de 5 años.	2013	Magali Puente Perpiñán, Tania R. Ricardo Falcón, Raymundo R. Fernández Díaz.	3B
Relación de las señales de hambre y saciedad con el tipo de alimentación y estado nutricional en lactantes menores de seis meses.	2023	Chiu Escobar, K. D.	1B

Fuente: elaboración propia, 2023.

FIGURA N.4

Distribución de artículos según país



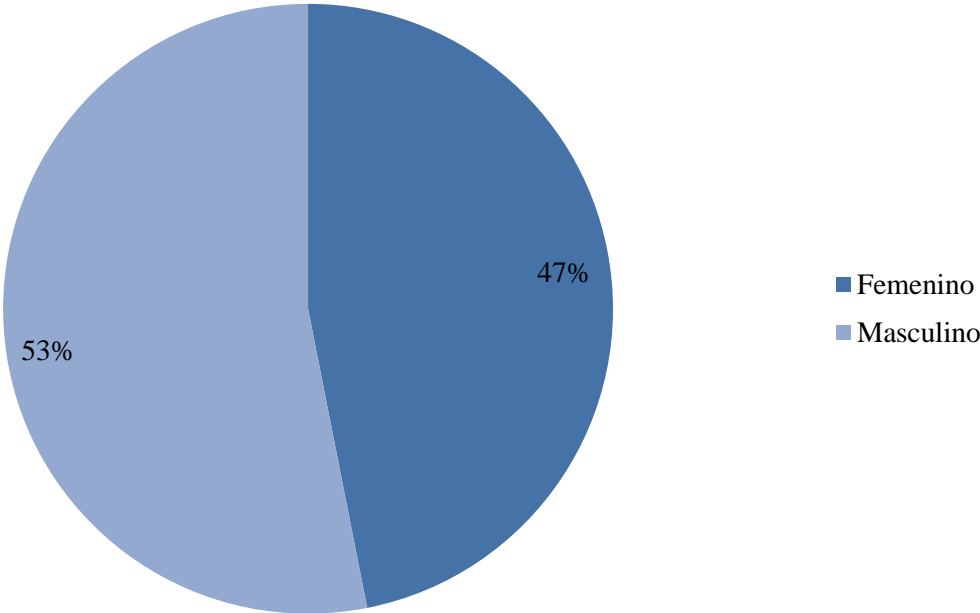
Fuente: elaboración propia, 2023.

La mayoría de los artículos empleados en la elaboración de la investigación son de Cuba los cuales equivalen a un 40% de la totalidad de los mismos, así como un 20% de Chile, 20% Ecuador y 20% y 20% Guatemala.

4.1.2 Caracterizar a los lactantes en aspectos sociodemográficos.

A continuación se presenta la principal información de aspectos sociodemográficos de los lactantes y su familia.

FIGURA N.5
Distribución por sexo de los niños lactantes

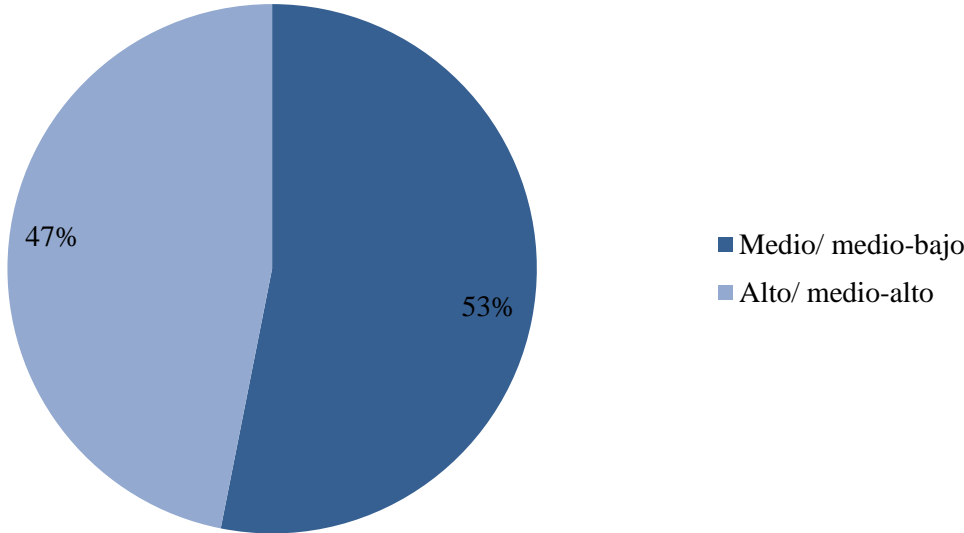


Fuente: elaboración propia, 2023.

El caso de la distribución por sexo, tan sólo uno de los 5 artículos diferenció a la población por el sexo, por lo que se evidencia que los lactantes tomando en cuenta en su mayoría pertenecen al sexo masculino con un 53% y para el sexo femenino un 47%.

FIGURA N.6

Nivel socioeconómico de los lactantes



Fuente: elaboración propia, 2023.

En cuanto al nivel socioeconómico al que pertenecen los lactantes, la mayoría con un 53% corresponden a hogares clasificados con un ingreso económico medio o medio-bajo, mientras que el 47% son de ingresos altos o medio-altos.

4.1.2 Determinar las causas del uso de fórmulas alimenticias en lactantes.

A continuación se muestra información que refleja los principales motivos del abandono de la lactancia materna exclusiva y se inicia el uso de fórmulas alimenticias en lactantes.

Tabla N.8

Causas de abandono de lactancia materna exclusiva

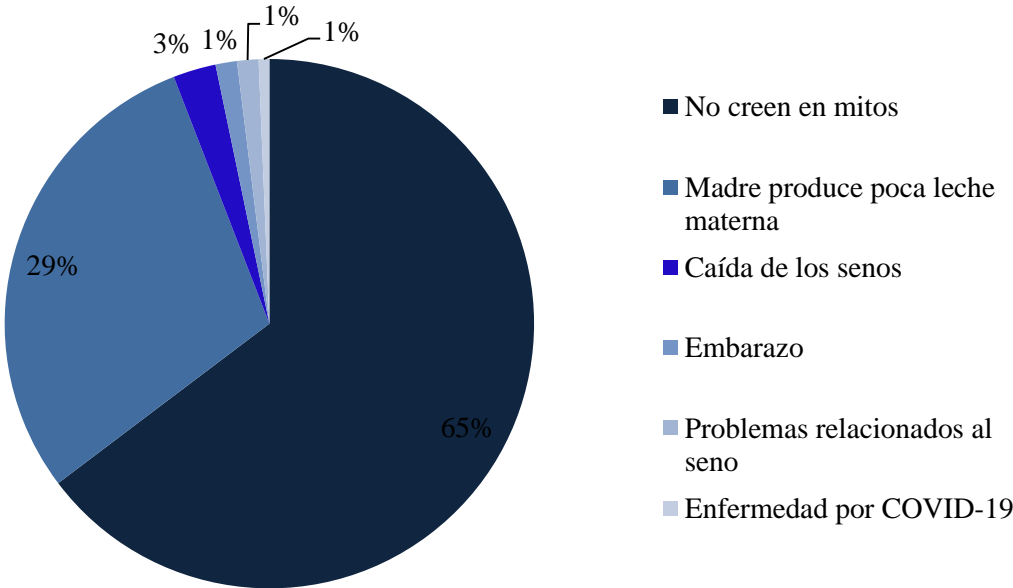
Causa del abandono de lactancia materna exclusiva	Cantidad
Hipogalactia	93
Reincorporación al trabajo o estudio	39
Rechazo del seno	20
Percepción de insatisfacción de parte del lactante	12
Enfermedad de la madre	11
Lactante enfermo	8
Lactante no succionaba	7
No presentó dificultad	7
Poco aumento de peso del lactante	3
Escaso conocimiento acerca de técnica para amamantar	3
Pérdida de peso de la madre	2
Otras	3
Total	208

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la presente tabla se evidencia como la principal causa del uso de fórmulas la hipogalactia (93) que presentan las madres, le sigue la reincorporación al estudio o trabajo (39) y en tercer lugar el rechazo del lactante al seno materno (20).

FIGURA N.7

Influencia de los mitos sobre abandono de lactancia materna



Fuente: elaboración propia, 2023.

En la figura anterior se muestra la influencia que tienen los mitos sobre las madres que las llevan a abandonar la lactancia materna exclusiva y por consiguiente brindar lactancia artificial a los lactantes, por lo que se refleja que el 65% no creen en mitos por lo que eso no influyó en la toma de esa decisión, le sigue un 29% con la creencia de que la madre no produce suficiente leche y en tercer lugar con un 3% las madres que creen que la lactancia

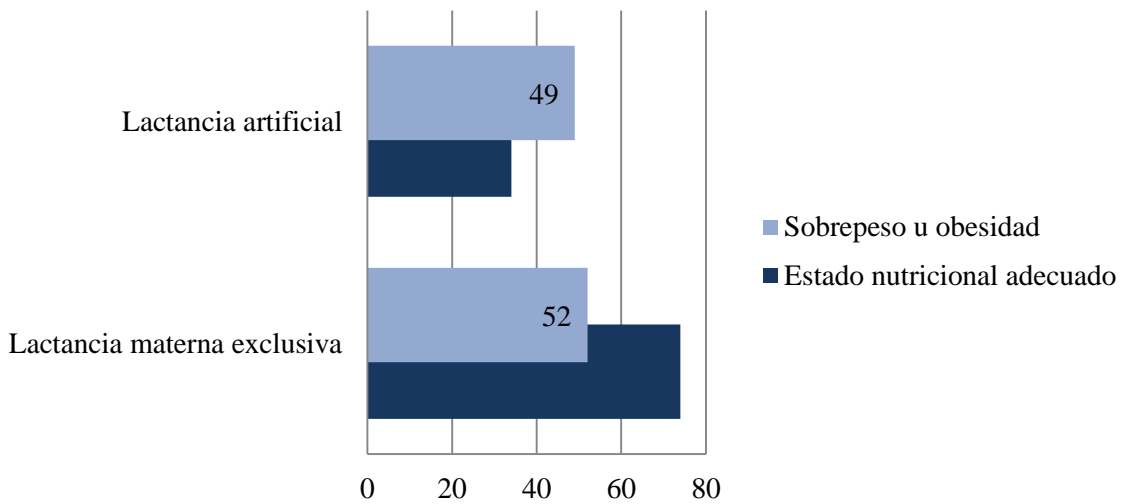
podía causar la caída de los senos.

4.1.4 Identificar el estado nutricional de los lactantes que consumen fórmulas alimenticias.

A continuación se presenta información que muestra el estado nutricional de los lactantes que consumen fórmulas lácteas.

FIGURA N.8

Estado nutricional del lactante según tipo de alimentación



Fuente: elaboración propia, 2023.

En la figura anterior se evidencia el estado nutricional de lactantes alimentados con leche materna versus aquellos alimentados con lactancia artificial, se hace un contraste del estado nutricional que presentan los menores, por lo que los datos indican que existe una mayor cantidad de niños con un peso adecuado cuando se da lactancia materna exclusiva a diferencia de los que reciben sucedáneos de leche materna que muestran padecer con mayor frecuencia de sobrepeso u obesidad.

Tabla N.9

Estado nutricional de lactantes que reciben fórmulas lácteas dentro de su dieta

Estado nutricional	Lactancia artificial	Lactancia materna exclusiva
Desnutrición severa	2	-
Desnutrición moderada	3	2
Eutrófico	14	47
Sobrepeso	11	5
Obesidad	7	1

Fuente: elaboración propia, 2023.

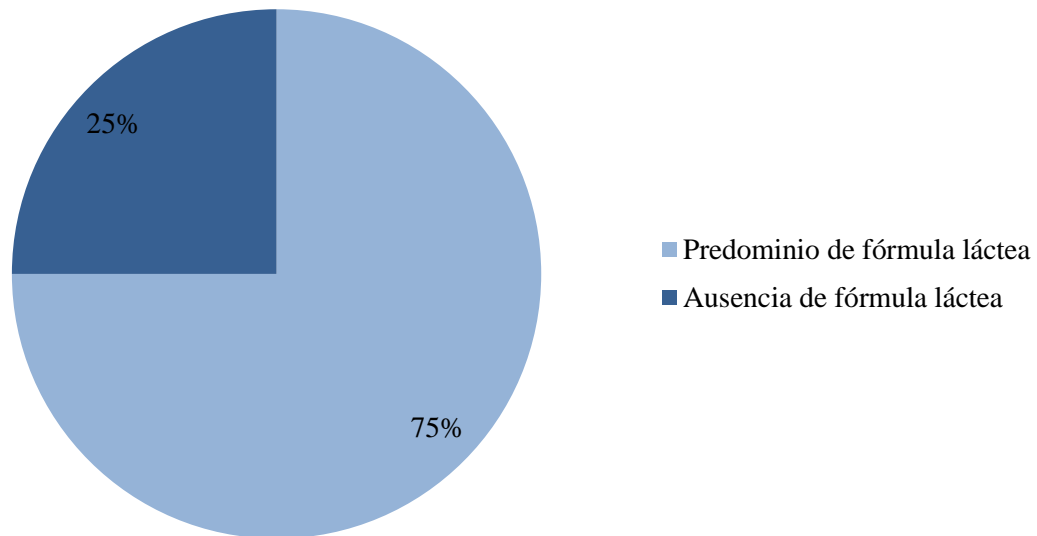
En la tabla anterior se muestra una serie de datos los cuales describen el estado nutricional de los lactantes según lactancia artificial y lactancia materna exclusiva, se logra evidenciar que en cuanto al estado nutricional adecuado hay mayor cantidad en aquellos alimentados con lactancia materna exclusiva que aquellos alimentados con fórmulas, y se ven además diferencias concretas de acuerdo al sobrepeso y obesidad en los niños que consumen lactancia artificial debido a que la cantidad de lactantes con este problema es mayor.

4.1.5 Relación entre uso de fórmulas con sobrepeso y obesidad infantil.

En las siguientes figuras se evidencia cómo es que el sobrepeso y obesidad se pueden relacionar con el consumo de sucedáneos de leche materna.

FIGURA N.9

Lactantes obesos según frecuencia del consumo de fórmula

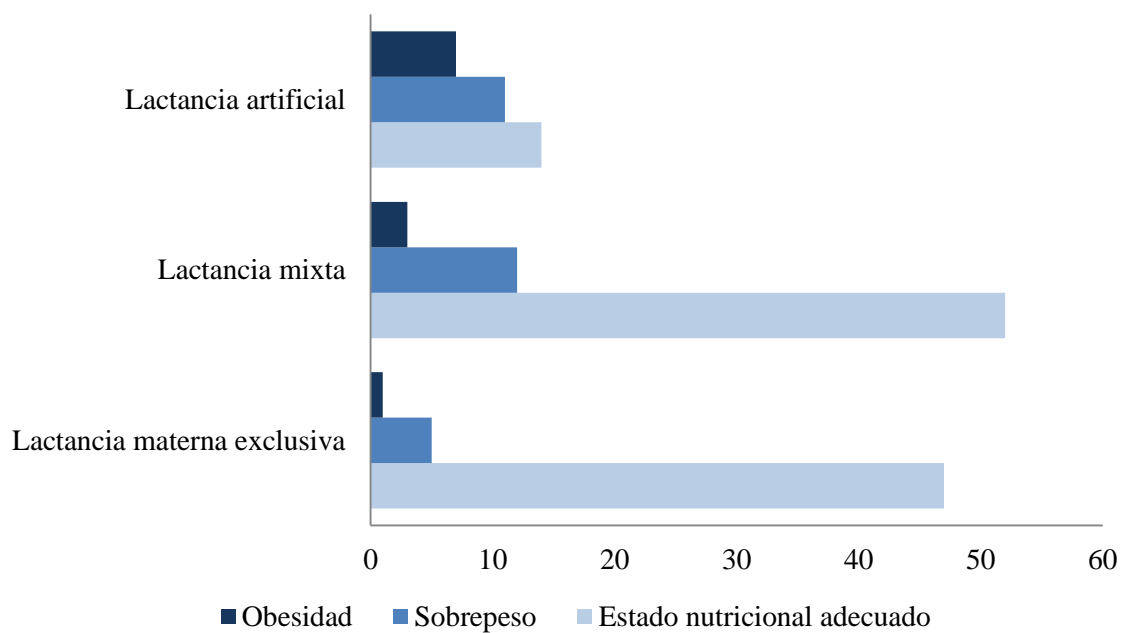


Fuente: elaboración propia, 2023.

El gráfico refleja que aquellos lactantes alimentados con fórmulas tienden a presentar mayor obesidad que los que no reciben este tipo de productos, por lo que en este caso el 75% de los menores que reciben sucedáneos de leche materna sufren de obesidad y aquellos que no reciben lactancia artificial tan sólo el 25% tiene sobrepeso, es por esta razón que se relaciona el uso de fórmulas con el sobrepeso y obesidad.

FIGURA N.10

Estado nutricional según tipo de lactancia recibida



Fuente: elaboración propia, 2023.

Esta figura muestra la significativa diferencia del estado nutricional de los lactantes según su tipo de alimentación evidenciando que los lactantes que reciben fórmula de manera total o parcial tienden a presentar más casos de sobrepeso y obesidad.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Caracterizar a los lactantes en aspectos sociodemográficos.

Los aspectos sociodemográficos cumplen un papel importante en la vida de los lactantes, debido a que al ser seres humanos vulnerables, el entorno que les rodea puede causar un impacto ya sea positivo o negativo en su desarrollo, su estado de salud puede presentar daños según las condiciones de vida a los que sea expuestos, por lo que en muchos casos el nivel socioeconómico al que pertenecen puede exponerlos a un mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como la malnutrición por exceso.

Hoy en día existen madres que se privan de brindar lactancia materna exclusiva, por situaciones ligadas a los ingresos económicos que perciben en los hogares, para esto la Organización de las Naciones Unidas (2018), afirma que los hogares de bajos ingresos tienen menor probabilidad de comprar fórmulas artificiales por su elevado valor, a diferencia de las familias provenientes de hogares con ingresos altos. (ONU, 2018)

Este mismo ente menciona que la mayoría de mujeres de países industrializados cuyos ingresos son bajos suelen abandonar la lactancia materna exclusiva e inclinarse por la leche artificial debido a que la mayoría de estos países no cuenta con una legislación firme, por lo que muchas no cuentan con apoyo en sus hogares ni en lugares de trabajo, mencionan además que tan sólo el 40% de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna y tan sólo 23 países cuentan con índices de lactancia materna exclusiva mayores del 60% y en dicha lista no hay países

Europeos, dentro de los latinoamericanos destacan Perú y Bolivia siendo los únicos en entrar en esta importante lista.

Los autores Jarpa et al (2015), nos confirman que en su estudio realizado que muchos de los hogares actualmente se catalogan con ingresos medios o medios bajos, lo que podría significar que en este caso predominó la lactancia materna sobre la artificial, además el acceso a fórmulas era más limitado, no obstante aquellos con ingresos económicos más altos tenían mayor probabilidad de acceder a estos productos, lo cual evidencia lo mencionado por la ONU.

Es importante recalcar que muchos de estos lactantes que consumen fórmulas alimenticias provienen de familias con ingresos económicos altos y en su mayoría son de países industrializados, por lo que se vincula que al tener mejores ingresos tienen mayores posibilidades de adquirir leches artificiales relacionando así esta situación con el macrosistema porque de cierta forma existe una influencia social y cultural en esos países, además, que tomando en cuenta lo mencionado por la ONU como algunas de las madres de países industrializados poseen menores ingresos se ven obligadas a abandonar la lactancia materna exclusiva por el retorno al trabajo.

La adopción del rol materno sufre daños significativos en la situación mencionada anteriormente, debido a que varias de estas mujeres al ser proveedoras del hogar y retomar sus labores no cuentan con el suficiente apoyo por parte de sus patronos para continuar con la lactancia materna y en diversas ocasiones no cuentan con legislaciones que protejan a las madres lactantes y a sus hijos es así como se relaciona con el mesosistema y a su vez con el

microsistema ya que estas situaciones pueden generar mayor estrés a las madres y su familia, afectado así la adopción de rol materno.

Determinar las causas del uso de fórmulas alimenticias en lactantes.

Conde et al (2022) concluyen que se logró observar que aquellas madres que lograron preservar o mantener más la lactancia maternas fueron las madres mayores de 35 años de edad, a esto también, agregan que aquellas madres que asistieron a talleres de lactancia materna o eran parte de grupos de crianza son las que ayudan a mejorar las tasas de lactancia en Granada de España. Además, afirman que algunas madres durante los primeros 15 días de vida de sus recién nacidos brindan una buena lactancia materna exclusiva; sin embargo, esto es algo que llega a cambiar de forma drástica en los primeros meses de vida. (Conde et al, 2022, pp. 13-21)

A diario, las madres se enfrentan a decenas de obstáculos que complican sus rutinas de lactancia materna, muchas se ven presionadas por situaciones particulares como la baja producción de leche materna, la reincorporación laboral, el retorno al estudio o factores relacionados a la práctica de la lactancia tales como el rechazo del pecho por parte del niño o la percepción de la madre de que su leche no satisface al lactante; estas y otras causas son los principales culpables de que las madres brinden fórmulas alimenticias a sus hijos tras el abandono de la lactancia materna exclusiva.

La percepción de las madres lactantes juegan un papel importante en cuanto al uso de sucedáneos de leche materna en lactantes, debido a que en algún momento la mayor parte de las

mujeres llegan a sentir que no producen suficiente leche materna y que sus hijos no se sacian, por lo que esto causa que desistan de la lactancia materna y acudan a estos productos, este problema se conoce como hipogalactia y Contreras (2024), menciona en su investigación que para determinar que una madre en periodo de lactancia sufre de este problema es necesario reconocer una serie de puntos importantes como por ejemplo la etapa en la que la madre se encuentra de su lactancia, pues dicha alteración puede ser real o simplemente percibida por la madre lactante.

Contreras (2024), afirma además que la percepción de que sus pechos están vacíos se da debido a que durante el tercer y quinto día postparto los pechos de la madre se ven y se sienten notablemente llenos, por lo que las madres se presentan usualmente a consulta por hipogalactia al tercer mes debido a esta inquietud. La misma autora menciona como en algunos casos como las madres primigestas o aquellas cuyo parto se dio por cesárea sí pueden presentar un caso real de hipogalactia, así como también se deben evaluar aspectos importantes en el lactante por ejemplo si este fue un bebé a término o prematuro, ya que estos últimos pueden no tener el reflejo de succión totalmente desarrollado y la falta de estímulo en la madre podría generar la disminución de leche materna.

La baja producción de leche materna al ser un problema que puede tener diversas causas debe ser estudiada y examinada meticulosamente por lo que Contreras (2024), indica que se van a tomar en cuenta una serie de aspectos relevantes como si la madre está pasando por un periodo de estrés o ansiedad, si padece de síndrome metabólico, si es primípara, si fue sometida a una cesárea y el tipo de anestesia. Otros factores importantes son la técnica que utiliza la madre y si

esta fue separada del recién nacido, si cuenta con apoyo y su situación laboral, parte fundamental para determinar un caso de hipogalactia es la evaluación de crecimiento del menor, así como si fue prematuro y sufrió de ictericia o si padece de algún problema neurológico u orofacial.

En el caso de la hipogalactia Álvarez et al (2017) y Castelo et al (2021), demuestran que la hipogalactia constituye la principal causa del abandono de la lactancia materna y por ende las madres recurren a fórmulas alimenticias, respaldando lo anterior.

La ONU (2018), menciona que con respecto al tema de la reincorporación laboral las madres trabajadoras son afectadas cuando no se cuenta con un permiso que proteja la lactancia materna y el postparto, pues ellos afirman que es realmente necesario que los empleadores apoyen esta práctica brindando un permiso de al menos 6 meses para que la madre y lactante logren cumplir con la recomendación de la OMS de que los bebés reciban lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida, lo cual la ONU aclara que de ser así se aumenta la lactancia materna exclusiva en un 8,9%. Además, afirma que en los casos donde a las madres se les limita el tiempo de goce de maternidad de menos de seis semanas, la probabilidad de poder amamantar disminuye drásticamente disminuyendo un 400% las probabilidades de dar leche del seno materno al lactante o abandonar la práctica de la lactancia materna de manera precoz.

Al tema de la reincorporación laboral se une la particularidad de que algunos patronos no cuentan con espacios adaptados para las madres lactantes donde puedan gozar de tiempos para poder realizar la extracción de leche materna y su almacenamiento, y esta es una importante razón por la que las madres se desmotivan respecto a la lactancia materna y recurren al uso de fórmulas lácteas para alimentar a sus pequeños.

Las extensas jornadas laborales y el tiempo tan limitado que brindan algunos empleadores para que las madres cumplan su lactancia materna es una barrera para que la madre lactante cumpla parte de su rol, la UNICEF (2023), menciona que respecto a este tema aún existe una brecha muy grande, debido a que las madres en muchos casos se ven forzadas a escoger entre lactar a sus hijos o trabajar, situación la cual no existiría si los gobiernos proporcionaran más apoyo a las púerperas mejorando las leyes que protegen la lactancia materna.

Álvarez et al (2017) y Castelo et al (2021), evidencian esta información dentro de sus investigaciones, debido a que de las principales causas para que las madres de los lactantes brinden sucedáneos de leche materna son la reincorporación al trabajo y retornar al estudio, que es la segunda causa más común.

La teoría de Mercer se relaciona con este apartado debido a que la decisión del uso de fórmulas involucra el microsistema, el mesosistema y el macrosistema. La madre y el padre o familiares cercanos que son el microsistema toman la decisión de brindar fórmulas al lactante por situaciones mencionadas por los autores como la hipogalactia, este problema puede ser real o simplemente percibido, y las madres al no tener apoyo o asesoría hacen caso a los consejos y comentarios de las personas cercanas y desisten de la lactancia materna exclusiva. También en este caso el entorno inmediato o microsistema se ve afectado como podría ser si la madre no cuenta con el apoyo del padre durante su periodo de lactancia y debe reincorporarse a su trabajo, por lo que a su vez el mesosistema llámese lugar de trabajo se ven implicados debido a que muchas mujeres no cuentan con el apoyo de sus empleadores para poder brindar lactancia

materna y aun así el tiempo que se brinda es muy limitado para esta práctica. En el caso de mujeres que trabajen durante su periodo de lactancia deben estar informadas de sus derechos por lo que en este caso entraría a jugar un papel fundamental el macrosistema que son los principales entes gubernamentales que en este caso son los macrosistema son los encargados de establecer reglamentos, normas, legislaciones y leyes que la sociedad debe cumplir, son estos actores los que tienen el deber de velar por el cumplimiento de lo mencionado anteriormente. En el caso de mujeres lactantes que se reincorporen a sus empleos existen leyes que protegen la lactancia materna, sin embargo, no todo es color rosa porque en diversos casos estas reglas y leyes no se cumplen, por lo que el recurrir al uso de fórmulas es una opción tentadora para miles de madres.

Otro punto importante, es que la influencia social es un factor vital en este tema porque la creación de leyes, legislaciones y políticas que apoyan a la madre lactante son necesarias para garantizar el desarrollo más adecuado en los niños, en muchos casos las leyes que protegen esta práctica no son respetadas y se ven violentados los derechos tanto de las madres como de los niños, y es este aspecto el cual se relaciona con el macrosistema, porque son las grandes figuras de autoridad y salud las encargadas de velar por el cumplimiento de sus reglas dirigidas a la búsqueda del bien de la madre y el niño y a su vez la sociedad en general.

Identificar el estado nutricional de los lactantes que consumen fórmulas alimenticias.

La leche materna brinda más beneficios a los lactantes que las fórmulas lácteas empleadas en la alimentación de los más pequeños, pues la leche materna posee un efecto protector sobre enfermedades no transmisibles como por ejemplo el sobre peso y obesidad. Los niños

alimentados con leche materna tienden a gozar de un estado nutricional más adecuado que los que reciben lactancia artificial.

La OPS (sf), menciona que la lactancia materna exclusiva por un tiempo prolongado reduce el riesgo que existe de padecer sobrepeso u obesidad al menos en 13%, así como de otras enfermedades no transmisibles que son provocadas por la obesidad.

Los sucedáneos de leche materna tienen la particularidad que su principal efecto es hacer que el lactante que lo consuma, pueda quedar satisfecho rápidamente y también que pueda aumentar de peso; Ortega et al (2023), mencionan que la lactancia materna posee un efecto protector contra el sobrepeso y obesidad, el cual es mayor cuando el tipo de alimentación que recibe el lactante es la lactancia materna exclusiva, a su vez los autores afirman que cuando se decide brindar lactancia mixta este resultado es menor; además que el tan sólo recibir lactancia materna al menos durante el primer mes de vida, se reduce el riesgo de padecer de obesidad hasta un 4%.

En la actualidad la OMS (2023), informa que tan sólo un 40% de los niños lactantes de los 0 a los 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna, es decir que el 60% restante dentro de su dieta debe consumir algún tipo de fórmula alimenticia de manera parcial o total, por lo que los casos de malnutrición por exceso podrían aumentar.

Cuando los niños reciben algún tipo de sucedáneo de leche materna el riesgo de presentar sobrepeso y obesidad aumenta, ya que Núñez et al (2021) menciona que de los 1467 participantes del estudio que realizaron al menos el 75,7% de los que fueron amamantados

durante un periodo menor a 6 meses presentan sobrepeso u obesidad, por ende el consumo de fórmula en lactantes aumenta el riesgo de sufrir de estos problemas.

Brahm & Valdés (2017), mencionan respecto al tema de obesidad que las tasas de este problema son menores en lactantes alimentados con leche materna versus los alimentados con fórmula, a esto también se le une que los niños alimentados con fórmula, al ser preparada tienden a regular menos la ingesta por lo que la capacidad de autoregulación es menor que la de los niños alimentados con leche materna, lo cual incide en la ganancia de peso, por último se menciona como la lactancia materna tiene un impacto positivo respecto a temas de morbilidad y mortalidad infantil, reduciendo el riesgo de padecer varias enfermedades, entre ellas la obesidad.

Jarpa et al (2015), confirman esta información debido a que en su estudio se determina que los lactantes al estar expuestos a fórmulas alimenticias presentan en menor cantidad un estado nutricional adecuado a diferencia de los que recibieron lactancia materna exclusiva, y a su vez la cantidad de niños con sobrepeso u obesidad es mayor en aquellos que recibieron lactancia artificial.

Los mismos autores explican que en los niños que recibieron fórmulas lácteas se encontraron concentraciones plasmáticas de insulina notoriamente mayores que en los alimentados con leche materna, por ende se estimula el depósito graso y se desarrollan adipocitos de manera precoz en lactantes alimentados con sucedáneos de leche materna. (Jarpa et al, 2015, pág. 36)

La teoría sobre la adopción del rol materno de Mercer se relaciona con este punto debido a que

las madres y padres son los responsables de brindar una alimentación al infante lo más adecuada posible, por lo que este microsistema al tomar la decisión de brindar fórmulas tiene el deber de informarse sobre cómo se compone el alimento de los menores así como los posibles efectos a corto, mediano y largo plazo que podría ocasionar la lactancia artificial.

Relacionar el uso de fórmulas con el sobrepeso y la obesidad infantil.

La industria alimentaria se ha encargado de crear diferentes tipos de fórmulas según la necesidad del lactante, estos productos garantizan un crecimiento postnatal acelerado por lo que para muchos padres y madres de familia les resulta un producto atractivo, las empresas venden la idea del consumo de fórmulas como la mejor opción sin antes mencionar los efectos que estos alimentos pueden llegar a generar en quienes las consumen.

Algunos padres y madres de familia se pueden llegar a confundir al comprar una leche de fórmula y sobre exponer al lactante a una cantidad de proteínas y azúcares mayores a los que requiere a diario si compra una que no es la adecuada para su edad.

Labraña AM et al (2020), mencionan además que la leche de fórmula tiene como principal objetivo estimular el crecimiento postnatal, sin embargo, el desarrollo del niño se puede ver afectado debido al efecto rebote que existe en los niveles de adiposidad, en muchos casos el brindar sucedáneos de leche materna inducen niveles mayores de insulina en plasma, por lo que tiene como efecto el aumento del almacenamiento de grasa lo que por consiguiente causa la

producción excesiva y precoz de adipocitos, situación la cual favorece el sobrepeso y obesidad; concluyen con que la industria alimentaria ha tratado de hacer fórmulas similares a la leche materna, sin embargo, estas no protegen contra la obesidad.

Esta información la respaldan Puente perpian et al (2013), en su investigación la cual menciona que la lactancia artificial es considerada un factor de riesgo y se puede afirmar que existen 9 veces más probabilidades de que aparezca la obesidad en los niños lactados artificialmente, pues la leche materna posee una mejor calidad que las fórmulas derivadas de la leche de vaca y de otras fuentes, por lo que estos autores en su investigación evidencian que aquellos niños en los que predomina la fórmula láctea los índices de morbilidad por obesidad son mayores de aquellos que no consumen sucedáneos de leche materna.

Por otro lado, Escobar (2023), confirma lo mencionado por los otros autores demostrando aun consumiendo fórmula de manera parcial, la presencia de sobrepeso u obesidad es mayor que la de lactantes con lactancia materna exclusiva, y muestran que aún existe una notoria diferencia entre lactancia mixta y lactancia artificial respecto a casos de obesidad.

De acuerdo con Mercer, el uso de fórmulas alimenticias se refleja en el microsistema, esto desde la toma de decisiones de los padres acerca de brindar sucedáneos de leche materna a sus hijos, ya que esta es una decisión que muchas veces, como se mencionó anteriormente, es una solución a diversos problemas se pueden enfrentar durante el crecimiento de los lactantes y a su vez las grandes industrias que elaboran estos productos tienen una influencia importante en la relación del consumo de fórmulas y la malnutrición por exceso sin contemplar que muchos de estos

preparados contienen grandes cantidades de carbohidratos y azúcares los cuales favorecen el exceso de peso.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En esta revisión sistemática se concluye que sí existe una relación entre el uso de fórmulas alimenticias en lactantes con el sobrepeso y obesidad infantil. El nivel socioeconómico al que pertenecen los lactantes puede afectar las decisiones de los padres respecto al tipo de alimentación que se le brindaría al menor, por ende ante la falta de una adecuada orientación respecto a este tema, puede ser un factor importante a la hora de adquirir los conocimientos sobre los tipos de lactancia así como sus beneficios; en zonas de bajos recursos las personas cuentan con tiempos más limitados para la atención de sus dudas e inquietudes respecto a temas de salud los cuales tienden a aclararlos en centros de salud; a diferencia de aquellas personas que cuentan con ingresos económicos altos que tienen la ventaja de poder costear asesorías de especialistas en el tema.

Los madres de los lactantes tienden a enfrentar decenas de situaciones que las pueden llegar a forzar a desistir de la lactancia materna exclusiva y empezar a emplear fórmulas alimenticias de manera parcial o total, hoy en día la mujer cumple diversos roles como el ser jefas de hogar y tener que trabajar o estudiar para mejorar la calidad de vida de sí mismas y de su familia, por lo que cuando se deben reincorporar al trabajo o regresan a sus estudios la rutina puede generar cambios y dentro de estos el tipo de alimentación de sus pequeños.

Además, las madres no reciben el apoyo y acompañamiento durante esta etapa, lo que hace por facilidad brinden sucedáneos de leche materna a los lactantes y por la falta de educación en el tema recurren al uso de estos preparados para niños.

Los niños que consumen sucedáneos de leche materna presentaron sobrepeso u obesidad en mayor frecuencia que aquellos que fueron alimentados con leche materna, debido a que los niños con lactancia materna mixta o artificial sufren más de malnutrición por exceso y los niños con lactancia materna exclusiva gozaban de un estado nutricional adecuado en mayor cantidad que los otros pequeños.

Los lactantes reflejan en su estado de salud, las consecuencias del consumo de fórmulas alimenticias, ya que estas aumentan el riesgo de padecer de sobrepeso u obesidad, por lo que las entidades de salud hacen un llamado a preservar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y brindar leche materna al menos hasta los dos años de edad, pues esta práctica tiene un factor protector sobre la malnutrición por exceso.

6.2 RECOMENDACIONES

Al personal de salud:

- Educar a madres y padres sobre la importancia de proteger la lactancia materna exclusiva al menos hasta los seis meses de edad.
- Explicar los beneficios de los distintos tipos de lactancia así como las principales desventajas.
- Fortalecer y mejorar los espacios de consultas sobre la lactancia materna.
- Si la población con la que se trabaja son familias, mujeres en edad reproductiva o mujeres embarazadas, capacitarse para contar con la información actualizada.

A centros de salud:

- Fortalecer los servicios educativos en clínicas, hospitales, y EBAIS respecto al tema de lactancia materna.
- Promocionar las clínicas de lactancia y brindar información en pizarras informativas.
- Realizar charlas o talleres que aborden temas de puericultura como lactancia materna y ablactación de forma periódica, de manera que se genere un espacio para resolución de dudas.
- Utilizar redes sociales como puente para informar y educar a la población sobre la importancia de la lactancia materna en la protección contra enfermedades no transmisibles.
- Realizar seguimiento de madres y sus hijos durante al menos 2 años para obtener datos más exactos respecto al tema de tipo de lactancia brindada.
- Hacer cumplir las normas establecidas en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna.

A universidades y estudiantes de enfermería:

- Realizar investigaciones cuantitativas que reflejen las diferencias del estado nutricional de los niños que consumen fórmulas versus los que reciben lactancia materna exclusiva, diferenciando a la población según sexo y edad.
- Facilitar espacios como salas de lactancia para trabajadoras y estudiantes que se encuentren en lactancia materna.

A futuras madres y padres de lactantes:

- Acudir a profesionales para informarse de los temas de alimentación de sus hijos.
- En caso de presentar problemas con la lactancia materna, buscar de expertos como asesoras de lactancia.
- En caso de tener que brindar fórmula al lactante, informarse y cerciorarse acerca de que la fórmula con la que alimenten al menor sea la más adecuada según sus necesidades.
- Tratar de cumplir con la recomendación mínima que da la OMS respecto a mantener la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses de edad si la situación lo amerita.
- En caso de percibir o experimentar baja producción de leche materna, acudir con profesionales para tratar de encontrar la causa y tratarlo de ser necesario.
- A las madres que se reincorporan al trabajo informarse respecto a sus deberes y derechos respecto a sus horas de lactancia materna.

A patronos y empresas:

- Sensibilizarse respecto al tema de lactancia materna.
- Brindar facilidades a las madres lactantes para el cumplimiento de esta preciada etapa.
- Cumplir con las normas establecidas en las legislaciones y leyes existentes sobre la protección de la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aligood Martha Raile, Tomey Ann Marriner. (2011). “Modelos y teorías en enfermería”. Elsevier. Séptima edición. España. Capítulo 27. Págs. 581-597.
2. Álvarez Caballero, M., Orozco Hechavarría, N., Moreno Álvarez, A., Marín Álvarez, T., & Tur Vaillant, I. (2017). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Scielo. Revista Médica Electrónica, 39(4), 884-893. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242017000400004&script=sci_arttext
3. Álvarez Viera. P. (2018). “Ética e investigación”. Universidad de Santiago de Cali. Cartilla; vol 7(2). [Citado el 05 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>
4. Anguita. V, Sotomayor. A. (2011). “¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación”. Acta Bioethica; vol 17(2): 199-204. [Citado el 02 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v17n2/a06.pdf>
5. Asamblea Legislativa. (03 de junio, 2022). “Reforma de artículos: 94, 94 bis, 95, 96, 97 y 100, y adición de un inciso k) al artículo 70 de la ley 2, código de trabajo, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad”. Costa Rica. [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2022/06/03/COMP_03_06_2022.html#:~:text=Art%C3%ADculo%2097%2D%20Toda%20madre%20en,al%20inicio%20de%20su%20jorna%20da

6. Brahm. P, Valdés. V. (2017). “Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar”.Chile. Rev Chil Pediatr; 88(1):7-14. [Citado el 01 de junio de 2023].
Disponble en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext
7. Castelo-Rivas, W. P., Pincay-Intriago, J. S., Porras-Castellano, J. P., & Vera-Rodríguez, M. N. (2021). Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. Revista Información Científica, 100(5).
Disponble en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000500010&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Chiu Escobar, K. D. (2023). Relación de la señales de hambre y saciedad con el tipo de alimentación y estado nutricional en lactantes menores de seis meses. Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado. 6(2). 1-15. Disponble en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9251211>
9. Conde Puertas E, Muñoz Blánquez M, de la Fuente Vílchez AM. Prevalencia de lactancia materna en la Zona Básica de Purullena (Granada). Caminando hacia la acreditación IHAN. (2022). *Revista Pediatría Atención Primaria*, 24(93):13-21. [Citado el 18 de diciembre de 2023] Disponble en: <https://pap.es/articulo/13460/prevalencia-de-lactancia-materna-en-la-zona-basica-de-purullena-granada-caminando-hacia-la-acreditacion-ihan>
10. Contreras Garduño. K. (2024). Abordaje diagnóstico de hipogalactia para el pediatra de primer contacto. Scielo. Acta Pediatrica México;Vol 45 (1): 70-76. Citado el 12 de febrero de 2024. Disponble en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2771/1545>

11. Cu. L, Villareal. E, Rangel. B, Galicia. R, Vargas. E, Martínez. L. (2015). Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes. Revista Chilena Nutrición; Vol. 42(2):139-144. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v42n2/art04.pdf>
12. Dalmau Serra. J, Ferrer Lorente. B, Vitoria Miñana. I. (2015). “Lactancia artificial”. España. Pediatr Integral; XIX (4): 251-259. [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259_Jaime%20Dalmau.pdf
13. Díaz. M, Ruzafa. M, Ares. S, Espiga. I, Del Alba. C. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Revista Española de Salud Pública; Vol 90(15): 1-18. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416
14. Dirección Nacional de CEN-CINAI. (26 de octubre de 2022). “Reporte Nacional CEN-CINAI: Actividades de promoción de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022”. Costa Rica. [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cen-cinai.go.cr/wp-content/uploads/2022/12/Reporte-nacional-Semana-Mundial-de-la-Lactancia-Materna-2022.pdf>
15. Enrique Villarreal R, Laura Cu F, Beatríz Rangel P. Liliana Galicia R, Emma Vargas D, Lidia Martínez G. (25 de marzo del 2015). “Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes”. México. Rev Chil Nutr Vol. 42, N°2. [Citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n2/art04.pdf>
16. Frades Payo, A., & Royo Bordonada, M. Á. (2018). Perfil nutricional y contenido de azúcares de los preparados lácteos para niños pequeños disponibles en los

- supermercados. Scielo. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 353-363. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400004&script=sci_arttext
17. Gómez-Gómez Manuel, Danglot-Banck Cecilia, Aceves-Gómez Manuel. (febrero, 2012). “Clasificación de los recién nacidos.”. Medigraphic. *Revista Mexicana de Pediatría*. Vol. 79 (1): 32-39. [Citado el 05 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
18. Heller-Rouassant. S, Flores-Quijano. M.E. (2016). Niño pequeño, preescolar y escolar. *Gaceta Médica de México*, (1):22-28. [Citado el 28 de noviembre de 2023] Disponible en: https://anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_022-028.pdf
19. Hernández Islas, M. (2016). “El plagio académico en la investigación científica. Consideraciones desde la óptica del investigador de alto nivel” *Perfiles Educativos*; vol 38(153): 120-135. [Citado el 02 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/132/13246712008.pdf>
20. Jarpa, C., Cerda, J., Terrazas, C., & Cano, C. (2015). Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. Scielo. *Revista chilena de pediatría*, 86(1), 32-37. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062015000100006&script=sci_arttext
21. Jiménez Ortega. AI, Martínez García. RM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J. (2017). De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4):3-7. [Citado el 28 de noviembre de 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34s4/01_jimenez.pdf
22. Labraña. AM, Ramírez Alarcó. K, Troncoso Pantoja. C, Leiva. AM, Villagrán. M, Mardones. L, Lasserre. N, Matorell. M, Lanuza. F, Peterman. F, Martínez. MA, Celis. C.

- (2020). “Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas”. Chile. Rev Chil Nutr; 47(3): 478-483. [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n3/0717-7518-rchnut-47-03-0478.pdf>
23. Manterola. C, Asenjo. C, Otzen. T. (2014). Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Revista Chilena de Infectología; Vol 31(6): 705-718. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v31n6/art11.pdf>
24. Manterola.C, Asenjo. C, Otzen. T. (2014). “Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual”. Revista Chilena Infectología; vol 31(6): 705-718. [Citado el 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v31n6/art11.pdf>
25. Marín Arias. L, Ureña Cascante. ME, Fernández Rojas. X. (2018). Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica, 15(20): 1-21. [Citado el 19 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-1.pdf>
26. Marugán de Miguelsanz J.M., Alonso Vicente C., Marcos Temprano M., Torres Hinojal M.C. (2018). “Principales fórmulas especiales utilizadas en lactantes”. España. Acta Pediatr Esp. Vol. 76(3-4): 50-54. [Citado el 05 de junio de 2023]. Disponible en: <https://actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-76---Numeros-3-y-4---Marzo-y-abril-2018.pdf#page=18>
27. Ministerio de Salud de Costa Rica & Comisión Nacional de Lactancia Materna. (2009). Política Pública de Lactancia Materna. [Internet]. [Citado el 19 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/redes-interinstitucionales/comision-nacional-de->

[lactancia-materna-costa-rica/5746-politica-publica-de-la-lactancia-materna/file](#)

28. Ministerio de Salud de Costa Rica & UNICEF. (2023). Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica. [Internet]. [Citado el 12 diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/42591/file/Reporte-obesidad-intantil-Costa-Rica.pdf>
29. Morales López. S, Colmenares Castaño. M, Cruz Licea. V, Iñarritu Pérez. MC, Maya Rincón. M, Vega Rodríguez. A, Velasco Lavin. MR. (Marzo-Abril de 2022). “Recordemos lo importante que es la lactancia materna”. México. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM; Vol. 65, n.o 2: 9-25. [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf>
30. Núñez Chacón, M. (19 de mayo de 2021). “Fomento de lactancia materna se empaña ante masiva promoción de fórmulas y chupones”. [Semanao Universidad]. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/pais/promocion-de-lactancia-materna-se-empana-ante-masiva-promocion-de-formulas-y-chupones/#:~:text=Los%20centros%20de%20salud%20tambi%C3%A9n,la%20tiene%20que%20comprar%20afuera>
31. Núñez Hernández. MI, Riesco. ML. (08 de agosto de 2022). “Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes: un estudio de cohorte en los servicios de atención primaria de salud”. Chile. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 30. [Citado el 31 de mayo de 2023]. (Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nh4dzJYS6sWyLBYHvKjJknL/?format=pdf&lang=es>)

32. Núñez Rivas, HP, Holst-Schumacher, Ib, Roselló-Araya, Ma, Campos-Saborío, Nc, Guzmán-Padilla, Sa. (10 de julio,2021). “Duración de la lactancia materna, alimentación combinada y riesgo para la salud en jóvenes costarricenses”. *Andes Pediátrica*. Costa Rica. *Andes pediatr*; 93(1):43-52. [Citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/86805>
33. OMS, UNICEF. (2022). “Cómo la comercialización de los preparados para lactantes influye en nuestras decisiones sobre la alimentación del lactante”. Informe. Suiza. [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364681/9789240057609-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Organización de las Naciones Unidas (mayo, 2018). ¿Por qué en los países ricos las madres no dan de mamar?. ONU. [Internet]. Citado el 12 de febrero de 2024. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>
35. Organización Mundial de la Salud. (09 de junio, 2021). “Obesidad y sobrepeso”. OMS. [Citado el 05 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
36. Organización Mundial de la Salud. (2017). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Preguntas frecuentes. [Internet]. [Citado el 19 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>
37. Ortega Albarracín. JF, Quizhpe Zambrano. DV, Barzallo Ochoa. TP, Espinoza Durán. RF. (07 de febrero de 2023) “Desarrollo pondoestatural y psicomotor en niños

alimentados con leche materna en comparación con los alimentados con leche de fórmula”. Redilat. Ecuador. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción; Volumen 4, Número 1, p. 1652-1676. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/366>

38. Osteba. Servicio Vasco de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. (s.f). “Manual de uso”. [Citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/web/docs/es/manual-de-uso-plataforma-flc.pdf>
39. Perea-Martínez Arturo, Gloria Elena López-Navarrete, Miriam Padrón-Martínez, Ariadna Guadalupe Lara-Campos, Claudia Santamaría-Arza, Mario Alberto Yngadurand, Jeanethe Peniche-Calderón, Eduardo Espinosa-Garamendi, Julio César Ballesteros-del Olmo. (2014). “Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad”. México. Acta Pediatr Méx. Vol. 35: 316-337. [Citado el 09 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n4/v35n4a9.pdf>
40. Poder Ejecutivo. (4 de mayo de 2018). “Decreto N°41080 MTSS-S: Condiciones para las salas de lactancia materna en centros de trabajo”. Costa Rica. [Citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_dto41080_cri.pdf
41. Puente Perpiñán, M., Ricardo Falcón, T. R., & Fernández Díaz, R. R. (2013). Factores de riesgo relacionados con la obesidad en niñas y niños menores de 5 años. Scielo. Medisan, 17(7), 1065-1071. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000700006&script=sci_arttext
42. Ramírez Porcalla. A. (2019). Farmacovigilancia en pediatría. Doan. T, Lievano. F, Bhattacharya. M, Scarazzini. L, Renz. C, *Farmacovigilancia. Un enfoque práctico*. 1 era

Ed. pp. 133. Elsevier. [Citado el 28 de noviembre de 2023] Disponible en: [https://www.google.co.cr/books/edition/Farmacovigilancia_Un_enfoque_pr%C3%A1ctico/zcnSDwAAQBAJ?hl=es-](https://www.google.co.cr/books/edition/Farmacovigilancia_Un_enfoque_pr%C3%A1ctico/zcnSDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=lactante+menor+y+mayor&pg=PA133&printsec=frontcover)

[419&gbpv=1&dq=lactante+menor+y+mayor&pg=PA133&printsec=frontcover](https://www.google.co.cr/books/edition/Farmacovigilancia_Un_enfoque_pr%C3%A1ctico/zcnSDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=lactante+menor+y+mayor&pg=PA133&printsec=frontcover)

43. Rivera, G. (2020). Abandono precoz de la lactancia materna y sus repercusiones en la salud del lactante menor. Universidad de Panamá. Revista Enfoque, 27(23), 75-85. Disponible en: <https://uptv.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2235>
44. Rosa Cabedo, Josep M. Manresa, M. Victoria Cambredó, Laura Montero, Azahara Reyes, Roser Gol, Gemma Falguera. (2019). “Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM”. España. Matronas Prof. Vol. 20(2): 56-61. [Citado el 05 de junio de 2023]. Disponible en: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/kxqyBSkt1OWxMJIx9Ektobj0fPaeRxnXnF4TndNR.pdf>
45. Salazar Campos, N. Sandí Ovares, N. Mejía Arens, C. (septiembre, 2020). “Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar un óptimo control glicémico”. Costa Rica. Revista Médica Sinergia. Vol.5 (1). [Citado el 09 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/452/967>
46. Sánchez-Pérez C, Rivera-González R, Correa-Ramírez A, Figueroa M, Sierra-Cedillo A, Izazola SC. El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. Acta Pediátrica México. 2015; 36:480-496. [Citado el 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2015/apm156h.pdf>

47. UNICEF. (06 de agosto de 2021). “UNICEF y OPS hacen llamado conjunto a promover la lactancia materna como responsabilidad de todos y todas.” Comunicado de prensa. Costa Rica. [Citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/comunicados-prensa/unicef-y-ops-hacen-llamado-conjunto-promover-la-lactancia-materna>
48. UNICEF. (2023). Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe. Comunicado de prensa. [Internet]. [Citado el 02 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna>

ABREVIATURAS

CEN-CINAI: Centros de Educación y Nutrición- Centros Infantiles de Atención Integral.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Mundial de la Salud.

PAHO: Organización Panamericana de la Salud.

ANEXOS

ANEXO N.1 DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo María Laura Vindas Salazar, cédula de identidad número 1-1659-0310, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura en enfermería titulado “Uso de fórmulas alimenticias en lactantes relacionado con sobrepeso y obesidad infantil. Revisión sistemática América Latina. 2013-2023” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 19 de febrero de 2024.

MARÍA LAURA VINDAS SALAZAR.

Activar Wind
Ve a Configuraci

ANEXO N.2 CARTA DE APROBACIÓN TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 19 de febrero, 2024

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante María Laura Vindas Salazar, cédula de identidad número 1-1659-0310 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "USO DE FÓRMULAS ALIMENTICIAS EN LACTANTES RELACIONADO CON SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA LATINA. 2013-2023" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	96

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Céd. 1-1498-0841
Cod Profesional E12427

Activar \
Ve a Config

ANEXO N.3 CARTA DE APROBACIÓN LECTOR

CARTADEL LECTOR

San José, 17 de abril, 2024

Departamento de servicios estudiantiles
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante María Laura Vindas Salazar, cédula de identidad número 1-1659-0310, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis: **“USO DE FÓRMULAS ALIMENTICIAS EN LACTANTES RELACIONADO CON SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL. REVISIÓN SISTEMÁTICA AMÉRICA LATINA. 2013-2023”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por lo tanto, se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,



MBA. Yorleny Chacón Sandí
1-1087-0860
Código Colegio Profesional 251-10

Activar W
Ve a Configu

ANEXO N.4 CARTA DE AUTORIZACIÓN CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, __25 de abril de 2024._____

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) __María Laura Vindas Salazar__ con número de identificación __1-1659-0310__ autor (a) del trabajo de graduación titulado __Uso de fórmulas alimenticias en lactantes relacionado con sobrepeso y obesidad infantil. Revisión sistemática América Latina. 2013-2023.__ presentado y aprobado en el año __2024__ como requisito para optar por el título de __licenciatura en enfermería__; (Si) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente, María Laura Vindas Salazar.



Firma y Documento de Identidad 1-1659-0310_____

Activar Wind
Ve a Configuraci

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

Activar W
Ve a Configu

ANEXO N.5 AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme una vida llena de privilegios al mantenerme cada día con salud y permitirme cumplir mis anhelos más grandes, a mi madre, padre, hermanas y hermano por forjarme como la mujer que soy hoy en día, gracias por motivarme y apoyarme en cada momento.

A cada uno de los docentes que con entrega y compromiso tomaron su tiempo para enseñarme el quehacer de un enfermero en todos sus ámbitos, sobre todo aquellos profesores y profesoras que enseñan con paciencia y dedicación como las Dras. Milena Vega Villalobos, Susana Borbón Sandí, Rosa Sánchez Delgado, Lyll Mesén Vargas y Maricruz Pérez Retana; así como los Drs. Oscar Zeledón Quirós, Francisco Villanueva Valverde y Miguel Ángel Meléndez Solano, mi admiración, respeto y aprecio por su excelente labor.

Agradezco a mi esposo y amigas por apoyarme en este proceso y motivarme cada día y por último agradezco a mi hija Aura Victoria quien desde mi vientre me acompañó durante la elaboración de esta tesis, agradezco a mi pequeña por ser mi motor, mi fuerza, mi luz y mi principal motivo de felicidad es a ella quien debo mi vida entera.

ANEXO N.5 Cuadro de operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a los	Lactantes	Un recién nacido o	Un recién nacido es un	Sexo.	Femenino.	Revisión sistemática.

<p>lactantes en aspectos sociodemográficos.</p>		<p>neonato es un ser humano desde que se da el nacimiento hasta los 28 días de edad. Lactante menor es un bebé desde los 28 días de nacido hasta 12 meses de edad. Lactante mayor desde los 12 meses de edad hasta los 2 años, aunque también se puede incluir niños de 3</p>	<p>producto vivo del vientre materno que va desde el momento del nacimiento hasta los 28 días, estos se catalogan según las semanas de gestación.</p>	<p>Nivel socioeconómico.</p>	<p>Masculino. Bajo Medio-Bajo Medio-Alto. Alto.</p>	
---	--	---	---	------------------------------	--	--

<p>Determinar las causas del uso de fórmulas alimenticias en lactantes.</p>	<p>Fórmulas alimenticias.</p>	<p>años.</p> <p>La fórmula alimenticia es un alimento el cual se emplea para sustituir la leche materna de forma parcial o total, de manera que esta cubra los requerimientos nutricionales del lactante, donde se pueden brindar durante los primeros 4-6 meses de vida y la cual se continua como parte de la alimentación desde el 4 y 6</p>	<p>Las fórmulas alimenticias son complemento s especiales de la alimentación en neonatos o niños, los cuales en ocasiones sustituyen la lactancia materna exclusiva , estas pueden ser de diferentes tipos según la necesidad.</p>	<p>Tipos de fórmulas para lactantes.</p> <p>Tipos de lactancia.</p>	<p>Hidrolizadas. De proteína de soja. Sin lactosa. Entre otras.</p> <p>Lactancia materna exclusiva. Lactancia materna mixta. Lactancia con sucedáneos de leche materna.</p>	
---	-------------------------------	---	--	---	---	--

<p>Identificar el estado nutricional de los lactantes que consumen fórmulas alimenticias.</p> <p>Relacionar el uso de fórmulas con el sobrepeso y la obesidad infantil.</p>	<p>Sobrepeso y obesidad.</p>	<p>mes edad.</p> <p>El sobrepeso y obesidad tienen como concepto el exceso de grasa el cual puede afectar el estado de salud de una persona.</p>	<p>El sobrepeso y obesidad es un problema de salud causado por el aumento de peso corporal en las personas, usualmente acompañado de exceso de tejido adiposo.</p>	<p>Exceso de peso.</p> <p>Grado de obesidad.</p>	<p>Índice de masa corporal.</p> <p>Obesidad Grado I, II III o mórbida.</p>	
---	------------------------------	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Anexo N.6 Fichas de lectura crítica

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Álvarez, 2017	<p>Diseño: Serie de casos transversal</p> <p>Objetivos: Identificar los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes.</p> <p>Localización y periodo de</p>	<p>Población: 120</p> <p>Intervención o característica común: Abandono precoz de la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes de vida.</p> <p>Efectos: Se estudian las causas del abandono</p>	<p>Nº casos: 120 casos</p> <p>Criterios casos: Lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.</p> <p>Periodo de seguimiento: Sí</p>	Se observa que al menos el 62,5% de las madres del estudio eran multíparas y comprendían edades entre 20 y 34 años de edad. El 27,5% de las madres tenían como ocupación amas de casa. El 65% de las	La ocupación de las madres puede o no ser relevantes, sin embargo se observa que el retorno al trabajo trae una baja en la lactancia materna, por lo que se deben valorar las	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	<p>realización: Policlínico "José Martí Pérez"</p>	<p>precoz de la lactancia materna exclusiva y a su vez</p> <p>Periodo de seguimiento: Desde enero de 2014 a diciembre del 2014.</p>	<p>N° y porcentaje perdidas: No</p>	<p>madres lactantes no contaban con apoyo familiar, sin embargo tenían conocimientos sobre lactancia materna. De los lactantes que de esta investigación un 96,6% padecieron de enfermedades respiratorias agudas. La principal causa del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva fue la hipogalactia con un 49,1%, seguido por la reincorporación laboral con un 24,1%.</p>	<p>leyes de lactancia materna. Las madres necesitan apoyo de familiares y otras redes para poder alimentar a sus bebés de forma adecuada y brindar todo tipo de educación sobre el tema, desde factores que afecta la producción de prolactina hasta el tiempo de lactancia recomendado.</p>	

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Castelo, 2021	<p>Diseño: Es un estudio correlacional descriptivo con enfoque cuantitativo durante el periodo de julio a inicios de agosto del 2021</p> <p>Objetivos: Identificar que factores intervienen en el destete precoz en madres con lactantes de 0 a 11 meses.</p> <p>Localización y periodo de realización: Centro de Salud Augusto Egas, ciudad de Santo Domingo, Ecuador.</p>	<p>Población: Madres alfabetas con lactantes comprendidos entre 0 a 11 meses del centro de Salud Augusto Egas</p> <p>Intervención o característica común: Factores que influyen en el destete precoz</p> <p>Efectos: Se mencionan las causas del destete precoz, entre ellas: producción insuficiente, sensación de no saciar al lactante, falsos mitos</p> <p>Periodo de seguimiento: De julio a agosto del 2021</p>	<p>Nº casos: 153 casos</p> <p>Criterios casos: Madres con lactantes entre 0 a 11 meses, alfabetas, anuentes a participar.</p> <p>Periodo de seguimiento: No</p> <p>Nº y porcentaje perdidas: No</p>	Retorno laboral de la madre, insuficiente producción, rechazo al seno, técnica inadecuada	El abandono precoz de la lactancia ocurre por factores independientes de la decisión de la madre entre ellos falsos mitos que motivan el destete , baja producción.	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>Puente, 2013.</p>	<p>Diseño: Es un estudio analítico de casos y controles en niñas y niños menores de 5 años, pertenecientes al Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo de Santiago, Cuba, durante el 2009.</p> <p>Objetivos: Identificar los factores de riesgo de la obesidad en esta población infantil de esa localidad.</p> <p>Localización y periodo de realización: Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo de</p>	<p>Población: 360 niñas y niños menores de 5 años.</p> <p>Enfermedad: Obesidad</p> <p>Exposición: Lactancia artificial, antecedentes familiares de obesidad, tratamiento de la anorexia fisiológica presente en el niño entre el primer y segundo años de vida (se tuvo en cuenta el consumo excesivo de alimentos con exceso de carbohidratos y grasas, tales como: dulces, helados y alimentos</p>	<p>N casos y controles: 120 casos y 240 controles.</p> <p>Criterios casos: Lactancia artificial, antecedentes familiares de obesidad, tratamiento de la anorexia fisiológica presente en el niño entre el primer y segundo años de vida, ablactación inadecuada.</p> <p>Criterios controles: Lactancia artificial. Antecedentes familiares.</p> <p>Exposición casos: Lactancia artificial. Antecedentes familiares. Alimentación adecuada.</p> <p>Exposición</p>	<p>En cuanto a la lactancia artificial en 25,0 % de los casos y el RAe% fue de 88,88 % y el OR de 9. Los pacientes con antecedentes familiares de obesidad constituyeron 20,0 % del total de casos estudiados. El RAe% fue de 46,29 % y el OR de 1,80. Al valorar los niños obesos según ablactación precoz e inadecuada se observó que este factor estuvo presente en 24,4 % del total y el OR fue de 3,50.</p>	<p>La lactancia artificial, la ablactación precoz y los antecedentes familiares significan un factor de riesgo para la presencia de obesidad en esta población.</p>	<p>ALTA</p>

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	Santiago, Cuba, 2009.	fritos), sustitución de las comidas básicas a esa edad y hábitos alimentarios (introducción de alimentos antes de los 6 meses de edad).	controles: vacío			

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
----------------	---------	---------------------------	--------	------------	--------------	---------------------

Jarpa, 2015	<p>Diseño: - Estudio de casos y controles prospectivo:</p> <p>Objetivos: Estudiar los beneficios de la lactancia materna en prevención de la obesidad en preescolares chilenos</p> <p>Localización y periodo de realización: Revisión de expedientes clínicos del Centro Médico San Joaquín en el transcurso del año 2011</p>	<p>Población: Se estudió población entre de 4 años y 5 años y 11 meses que consultaron en el Policlínico de Pediatría</p> <p>Enfermedad: Obesidad en relación a la lactancia como factor protector</p> <p>Exposición: Abandono de lactancia materna Alimentación con fórmula</p>	<p>N casos y controles: 108 casos 101</p> <p>Criterios casos: Aquellos con sobrepeso u obesidad</p> <p>Criterios controles: Pacientes eutróficos en todo momento entre los 2 años y 3 años con 11 meses</p> <p>Exposición casos: Tipo de alimentación, nivel socioeconómico, educación de los padres</p> <p>Exposición controles: Tipo de alimentación, nivel socioeconómico, educación de los padres.</p>	se verifica el efecto protector de lactancia materna ante el sobrepeso y la obesidad	La lactancia dentro de los primeros 6 meses de vida es un factor protector contra el sobrepeso y la obesidad	ALTA
-------------	--	---	---	--	--	------

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
----------------	---------	---------------------------	--------	------------	--------------	---------------------

<p>(Cu et al, 2015)</p>	<p>Diseño: Estudio de caso y controles retrospectivo.</p> <p>Objetivos: Identificar factores de riesgo perinatales, sociales y alimentarios de sobrepeso y obesidad en lactantes de 12 meses de edad.</p> <p>Localización y periodo de realización: Clínicas de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, México. Enero a diciembre de 2023.</p>	<p>Población: Control: niños y niñas con estado nutricional adecuado. Casos: niños y niñas con sobrepeso u obesidad.</p> <p>Enfermedad: Sobrepeso y obesidad.</p> <p>Exposición: Obesidad pregestacional, multiparidad, obesidad del padre, asistencia a guarderías, baja escolaridad de la madre, ausencia de lactancia materna exclusiva, alimentación mixta, alimentación con fórmula, ingesta de jugos, alimentación complementaria temprana, entre otros.</p>	<p>N casos y controles: Controles expuestos 63. Casos no expuestos 78.</p> <p>Criterios casos: Se incluyeron lactantes a termino con peso adecuado para la edad gestacional se excluyeron aquellos con prematurez , enfermedades metabólicas y con enfermedad por reflujo gastroesofágico</p> <p>Criterios controles: se incluyeron los lactantes a termino con peso adecuado para la edad gestacional</p> <p>Exposición casos: Sí</p> <p>Exposición controles: Variables perinatales. Variables sociales. Variables alimentarias.</p>	<p>Al existir obesidad pregestacional y alimentación con formula existe un riesgo de sufrir de sobrepeso u obesidad a los 12 meses</p>	<p>En presencia de obesidad pregestacional y alimentación exclusiva con formula existe mayor riesgo de sobrepeso u obesidad</p>	<p>MEDIA</p>
-------------------------	--	---	---	--	---	--------------

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Díaz et al, 2016)	<p>Diseño: Serie de caso observacional transversal.</p> <p>Objetivos: Conocer las motivaciones y las barreras percibidas por las mujeres para iniciar o mantener la lactancia materna.</p> <p>Localización y periodo de realización: España Año: 2013</p>	<p>Población: Mujeres residentes de España con al menos 1 hijo.</p> <p>Intervención o característica común: Tipo de lactancia (materna exclusiva, mixta y artificial)</p> <p>Efectos: Causas del porqué se deja la lactancia materna exclusiva y se emplean la lactancia mixta y la lactancia artificial.</p> <p>Periodo de seguimiento: Durante el año 2013.</p>	<p>Nº casos: 569 mujeres.</p> <p>Criterios casos: Criterios de inclusión: mujeres residentes de España con al menos 1 hijo. Criterios de exclusión: mujeres sin conocimiento del idioma español y a las mujeres residentes en las ciudades de Ceuta y Melilla.</p> <p>Periodo de seguimiento: Durante el año 2013</p> <p>Nº y porcentaje perdidas: No</p>	<p>Del total de 569 cuestionarios, 68 (11,9%) correspondían a mujeres con lactancia artificial desde el nacimiento, 334 (58,8%) a mujeres que habían dado el pecho y 167 (29,3%) a madres que lo continuaban haciendo en el momento de la encuesta. El principal motivo de las madres para elegir la lactancia artificial fue la incorporación inmediata al trabajo (33,8%), seguido de la falta de recomendaciones y apoyo de los profesionales sanitarios (32,4%). La edad del destete fue más precoz cuando el motivo de abandono fue la sensación de poca producción de leche</p>	<p>La dificultad para combinar la lactancia materna con la actividad laboral, dar el pecho en lugares públicos, los despertares nocturnos y el menor aumento de peso del lactante, fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial y para iniciar la</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
					lactancia parcial.	
(Chiu,2023)	<p>Diseño: Retrospectivo</p> <p>Objetivos: Determinar la relación de las señales de hambre y saciedad con el tipo de alimentación y el estado nutricional en lactantes menores de seis meses que asisten al programa de Inmunizaciones del centro de salud del</p>	<p>Población: 167 lactantes</p> <p>Exposición: No</p> <p>Efectos clínicos: Los lactantes alimentados con lactancia artificial obtuvieron mayores resultados de obesidad que los alimentados con lactancia materna exclusiva y</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 167</p> <p>Características cohorte expuesta: Solo 1 grupo. Lactantes menores de 6 meses, a término con peso adecuado para su edad gestacional.</p> <p>Características cohorte no expuesta Sólo 1 grupo. Lactantes</p>	<p>El 83.8% estaban casados o en unión de hecho. En cuanto a la percepción de hambre y saciedad indican que un 26,4% presentó baja percepción, así como 40.1% moderada y 35.3% alta percepción. Los tipos de alimentación más comunes fueron lactancia mixta con un 44.9%, luego lactancia materna exclusiva</p>	<p>El tipo de alimentación y la escala de percepción presentaron una asociación significativa, se evidenció que a mayor escala de percepción se tiene más probabilidad de ser alimentado con</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	<p>municipio de Morales, Izabal.</p> <p>Localización y periodo de realización: Centro de salud del municipio de Morales, Izabal, Guatemala. Periodo: mayo y julio de 2022.</p>	<p>mixta. Además que la percepción de saciedad</p>	<p>menores de 6 meses, a término con peso adecuado para su edad gestacional.</p> <p>Factor de exposición: Lactantes menores de seis meses.</p> <p>Tipo de Comparación: Comparan percepción de nivel de saciedad, así como su estado nutricional que va desde desnutrición aguda moderada hasta obesidad, también comparan tipos de alimentación brindada a los lactantes. El estado civil de los encargados y su nivel de escolaridad son tomados en cuenta.</p> <p>Periodo de seguimiento: Entre mayo y julio de 2022.</p>	<p>32.9% y lactancia artificial 22.2%.</p>	<p>lactancia mixta o artificial versus lactancia materna exclusiva, por lo que a mayor escala de percepción existe mayor riesgo de sobrepeso u obesidad.</p>	

CITA ABREVIAD A	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGA CIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLU SIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>Perdidas: n° / grupo: No hubo pérdidas.</p>			