

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN
EL ADULTO JOVEN, RELACIONADO CON
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE
VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES
DE IBEROAMÉRICA, 2015-2023**

ESTUDIANTE:

KIMBERLY MARÍA CASTRO SALAS

Julio, 2024

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	7
ABSTRACT	9
<i>CAPÍTULO I</i>	<i>11</i>
<i>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	<i>11</i>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1 Antecedentes de problema	12
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	12
1.1.1.2 Antecedentes nacionales	17
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	22
1.4.1 Alcances de la investigación	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación	22
<i>CAPÍTULO II</i>	<i>23</i>
<i>MARCO TEÓRICO</i>	<i>23</i>
2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL	24
2.1.1. Enfermedades no transmisibles en el adulto joven	24
2.1.1.1 Hipertensión arterial	24
2.1.1.1. 2 Factores de riesgo	24
2.1.1.2 Obesidad	25
2.1.1.2.1 Factores de riesgo	26
2.1.1.3 Diabetes	27
2.1.1.3.1 Factores de riesgo	28
2.1.2 Lactancia materna	28
2.1.2.1 Lactancia materna exclusiva	29
2.1.2.2 Lactancia artificial	29
2.1.2.3 Lactancia mixta	29
2.1.3 Relación entre las enfermedades no transmisibles en el adulto joven con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.	30
2.1.4 Modelos y teorías	33
Modelo de promoción de salud de Nola Pender.	33

<i>CAPÍTULO III</i>	36
<i>MARCO METODOLÓGICO</i>	36
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	41
3.4.1 Población	41
3.4.2 Muestra	41
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	42
3.6 Categorización de variables	43
3.7 PLAN PILOTO	44
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
3.8.1 Confiabilidad del cuestionario	45
3.8.2 Validez del cuestionario	45
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.9.1 Búsqueda de la información	47
3.9.1.1 Estrategias de búsqueda	47
3.9.1.2 Relación entre conceptos	49
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	49
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	51
3.10.1 Selección de los estudios.	51
3.10.2 Extracción de los datos.	53
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	57
3.11.1 Lectura crítica	57
3.11.1.1 Nivel de evidencia	57
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	59
<i>CAPÍTULO IV</i>	60
<i>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i>	60
4.1 Generalidades	61
4.1.1 Características generales de los artículos científicos incorporados en la revisión sistemática	62
4.2 Datos significativos de las diferentes enfermedades crónicas en adultos jóvenes incluidos en los artículos científicos.	64
4.3 Duración de la lactancia materna exclusiva en los países iberoamericanos seleccionados.	65
4.4 Información relevante sobre la relación de la lactancia materna exclusiva con las enfermedades crónicas en adultos jóvenes.	67
4.4.1 Hipertensión arterial y su relación con la lactancia materna exclusiva.	67

4.4.2	Obesidad y su relación con la lactancia materna exclusiva.	68
4.4.3	Diabetes y relación con la lactancia materna exclusiva.	69
CAPÍTULO V		71
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		71
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN		72
5.1.1	Características generales de los artículos científicos incorporados en la revisión sistemática.	72
5.1.2	Enfermedades crónicas en adultos jóvenes.	73
5.1.3	Duración de la lactancia materna exclusiva en los países iberoamericanos seleccionados.	80
5.1.4	Relación de la lactancia materna exclusiva con las enfermedades crónicas en adultos jóvenes.	86
CAPÍTULO VI		94
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		94
CONCLUSIONES		95
RECOMENDACIONES		97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		98
ABREVIATURAS		106
ANEXOS		107
ANEXO #1 ESQUEMA DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER		107
ANEXO #2 PLAN PILOTO.		108
ANEXO #3 LISTA DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS		109
ANEXO # 4 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS		110
ANEXO #5 FICHAS DE LA LECTURA CRÍTICA.		112
ANEXO #6 DECLARACIÓN JURADA		129
ANEXO #7 CARTA DE TUTOR		130
ANEXO #8 CARTA DEL LECTOR.		131
ANEXO #9 CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT		132
ANEXO #10 DEDICATORIA		134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Componentes de la pregunta PICO-----	20
Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión-----	42
Tabla 3 Categorización de las variables -----	43
Tabla 4 Descriptores en salud -----	48
Tabla 5 Relaciones entre conceptos-----	49
Tabla 6 Matriz de artículos para la selección de estudios -----	52
Tabla 7 Matriz de artículos para la extracción de datos -----	54
Tabla 8 Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)-----	58
Tabla 9 Distribución de los artículos científicos según país de origen, revisión sistemática, 2015-2023 -----	62
Tabla 10 Distribución de los artículos incluidos en la revisión sistemática de acuerdo con el año en que fueron publicados. Revisión sistemática, 2015 – 2023.-----	63
Tabla 11 Distribución de los artículos científicos incluidos en la revisión sistemática de acuerdo con la base de datos en que se publicaron. Revisión sistemática, 2018 – 2023.-----	63

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> Diagrama de flujo, método prisma, 2020.	40
<i>Figura 2</i> Diagrama de flujo para la búsqueda	50

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna es científicamente el mejor método de alimentación en los primeros 6 meses de vida de los seres humanos, por lo que, es necesario investigar la relación que existe con las enfermedades no transmisibles en el adulto joven para que se puedan conocer cuáles son sus beneficios. **Objetivo General:** comprender las enfermedades no transmisibles en el adulto joven, relacionadas con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Revisión sistemática en países de Iberoamérica. 2015-2023. **Metodología:** el enfoque de esta investigación es cualitativa, su tipo de investigación es correlacional con revisión sistemática de etiología y riesgo y el diseño es de tipo no experimental; las bases de datos utilizadas son: Scielo, Dialnet y Google Académico, la población es de un total de 17 929 artículos con una muestra de 9 artículos; los instrumentos utilizados son: los DeCs y los operadores booleanos. **Resultados:** se indica que tres de cada cinco personas mueren debido a ENT; con lo que respecta a América Latina, el 68% de las muertes son debido a las ENT y el 60% de la población presenta discapacidad por dichas patologías; a nivel mundial aproximadamente sólo el 34.8 % de lactantes ingieren lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida; adultos jóvenes que ingirieron la lactancia materna exclusiva en su niñez muestran una disminución considerable tanto la presión diastólica como la sistólica; la lactancia materna exclusiva disminuye un 22% el riesgo de presentar obesidad en la etapa adulta; los niños que no fueron amamantados presentan un 33% más de riesgo de padecer DM2 en los primeros 20 años de vida. **Discusión:** la incidencia de hipertensión arterial en los adultos jóvenes es real y se vuelve cada día más normal tenerla en este grupo de población; los niños y los adultos jóvenes están siendo un blanco fácil para adquirir obesidad ya que no solamente presenta el riesgo de limitar físicamente a la persona, sino que, predispone a la población a sufrir

enfermedades subyacentes; la diabetes mellitus está afectando de forma brusca la población adulta joven, teniendo más afinidad por el sexo femenino; la lactancia materna en los países iberoamericanos no llega a los 6 meses recomendados, sino que, después de las dos semanas posteriores al parto, las cifras de LME se van reduciendo; la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida puede contribuir para la prevención de la hipertensión en la etapa adulta; la lactancia materna exclusiva produce una protección relevante contra la obesidad a corto y largo plazo en la salud; existe una posible reducción de diabetes mellitus en relación con la lactancia materna, no obstante, es necesario realizar más estudios para obtener mayor evidencia de esto. **Conclusiones:** sí existe una relación relevante como en el caso de la obesidad, sin embargo, se necesita contar con más estudios para tener mayor evidencia en enfermedades como, hipertensión arterial y la diabetes mellitus 2.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, enfermedades no transmisibles, adulto joven, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad.

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding is scientifically recognized as the best feeding method during the first 6 months of human life. Therefore, it is necessary to research its relationship with non-communicable diseases in young adults to understand its benefits. **General Objective:** to comprehend non-communicable diseases in young adults related to exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. Systematic review in Ibero-American countries from 2015 to 2023. **Methodology:** this qualitative research adopts a correlational approach with a systematic review of etiology and risk. The design is non-experimental. The databases utilized were Scielo, Dialnet, and Google Scholar, getting a total population of 17,929 articles, with a sample of 9 articles. Instruments used include DeCs and Boolean operators. **Results:** it is indicated that three out of every five deaths are due to non-communicable diseases (NCDs). In Latin America, 68% of deaths are attributable to NCDs, and 60% of the population experiences disability due to these pathologies. Globally, only approximately 34.8% of infants ingest exclusively breastfeeding during their first six months of life. Young adults who were exclusively breastfed in infancy exhibit a significant decrease in both diastolic and systolic blood pressure. Exclusive breastfeeding reduces the risk of obesity in adulthood by 22%. Children who were not breastfed have a 33% higher risk of developing type 2 diabetes mellitus (DM2) in the first 20 years of life. **Discussion:** the incidence of hypertension in young adults is real and is becoming increasingly prevalent in this population group. Children and young adults are becoming easy targets for obesity, not only limiting physical activity but also predisposing the population to underlying diseases. Diabetes mellitus is rapidly affecting the young adult population, with a higher affinity for females. Exclusive breastfeeding in Ibero-American countries does not meet

the recommended 6 months; rather, after the first two weeks postpartum, exclusive breastfeeding rates decline. Exclusive breastfeeding during the first six months of life may contribute to preventing hypertension in adulthood. Exclusive breastfeeding provides significant protection against short- and long-term obesity. There is a potential reduction in diabetes mellitus associated with breastfeeding; however, further studies are needed to obtain more evidence on this. **Conclusions:** there is a relevant relationship, as observed in the case of obesity. Nonetheless, more studies are necessary to gather further evidence on diseases such as hypertension and type 2 diabetes mellitus.

Keywords: exclusive breastfeeding, non-communicable diseases, young adults, hypertension, diabetes mellitus, obesity.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes de problema

Los siguientes antecedentes se van a describir de acuerdo con cada variable de estudio determinada para la investigación, las cuales son: enfermedades no transmisibles en los adultos jóvenes, lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Díaz et al, en su investigación de determinar la prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes del preuniversitario “Salvador Allende “expresa en sus resultados que de la totalidad de adolescentes, 749 resultaron ser normotensos; 80 presentaron alteraciones; 30 eran prehipertensos y 50 hipertensos; el sexo masculino es el más afectado en conjunto con la población que presenta sobrepeso; la conclusión de la investigación, revela que esta enfermedad es desconocida por más de 90 % de los afectados. (Díaz Castrillo et al., 2016)

Martínez-Locio et al., (2017) en su investigación sobre establecer las razones por los cuales las madres con hijos menores de 2 años abandonan la práctica de la LM antes del tiempo recomendado, menciona que el 77% de las madres conocen los beneficios de la lactancia

materna, sin embargo, solo el 20 % de ellas ponen en práctica la LM de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria; lo cual se pudo concluir que las razones por las cuales hubo un abandono de la lactancia materna fue: cantidad insuficiente de leche materna, regreso al trabajo de la madre, rechazo del niño, falta de ganas de amamantar de la madre.

La investigación relacionada a determinar la tasa de LME en los recién nacidos a término (RNT) en el momento del alta hospitalaria y a los 15 días y analizar los factores que influyen positivamente en la LME, menciona que la lactancia materna exclusiva disminuye en los 15 días después del trabajo de parto, en donde se da el aumento la lactancia artificial; es por esto por lo que se concluye que, aunque se hacen esfuerzos por parte de los profesionales en salud, aún el porcentaje de recién nacidos alimentados con LME al nacer no alcanza los porcentajes ideales. (Mazo-Tomé et al., 2018)

Román Collazo et al., (2018) en su investigación, cuyo objetivo es: explicar el papel de la lactancia materna en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a través de su función programadora del metabolismo, menciona que la leche materna tiene componentes biológicos activos lipídicos y proteicos los cuales pueden modificar el metabolismo, ya que estos crean una programación metabólica óptima la cual permite la protección contra enfermedades y disminuye el riesgo de padecer diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico en animales y seres humanos.

Campiño Valderrama & Duque, (2019) en su estudio acerca de describir las características de la lactancia materna y los factores que propician su abandono en madres de niños pertenecientes a un municipio del departamento de Caldas-Colombia, menciona que las madres que obtienen mayor porcentaje de lactancia son las del grupo de edad de adultos jóvenes y en unión libre; las causas de abandono son: insuficiente leche materna, rechazo del lactante, el uso de biberón y regreso de la madre al trabajo; por lo cual se concluye que es necesario favorecer las políticas gubernamentales para fomentar la lactancia materna.

Gómez- Seguí, (2019) en su investigación, de evidenciar los beneficios aportados por la lactancia materna y compararlos con la lactancia artificial; muestra en sus resultados, que la lactancia materna ayuda al óptimo desarrollo del niño, ya que aporta beneficios en su condición física, en el desarrollo del sistema inmunológico y en el desarrollo psicológico.

Labraña et al, en su estudio, el cual tiene por objetivo analizar el posible efecto protector de la lactancia materna respecto a la obesidad infantil versus fórmulas lácteas, señala que los menores que son alimentados con lactancia materna exclusiva tiene bajos niveles de sobrepeso y obesidad, contrario a los alimentados con fórmula; por lo cual se concluye que la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses de vida es vital y podría proteger contra la obesidad infantil y sus complicaciones en la adultez. (Labraña et al., 2020)

Una investigación acerca de identificar las causas de abandono de la lactancia materna en una institución de salud, indica que las participantes, presentan en un 73 % nivel socioeconómico bajo, 59 % se encuentra en unión libre, el 46 % son amas de casa, el 32 % cuenta con bachillerato completo, 57 % son primigestas y el 74 % tienen un alto riesgo obstétrico; donde se concluye que la mayor parte del abandono a la lactancia materna exclusiva se debe a la hospitalización del lactante, bajo peso al nacer del RN, madres primerizas sin experiencias y anclaje incorrecto del pecho. (Giraldo Montoya et al., 2020)

Urgiles et al, (2020) en su estudio cuyo objetivo es: analizar mediante revisión bibliográfica, la lactancia materna como una alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles, menciona en sus resultados de 31 artículos que la lactancia materna puede prevenir diversas enfermedades a corto plazo como: enfermedades infecciosas del tracto digestivo y respiratorio, y a largo plazo, como: sobrepeso e hipertensión; además, la madre lactante también obtiene beneficios como prevención de cáncer de mama, diabetes tipo II e hipertensión.

Falon-Guzmán et al, (2021), en su investigación acerca de la clínica y tratamiento de la diabetes tipo 2 en adultos jóvenes en un hospital colombiano, menciona en sus resultados, que de los 83 pacientes, 11 pacientes presentaban nefropatía diabética, cinco pacientes tenían retinopatía diabética, tres casos neuropatía diabética y a dos pacientes con pie diabético, por lo cual en su investigación llega a la conclusión de que los pacientes menores de 40 años que presentan

diabetes mellitus 2 tienen mal control metabólico y escasas de medidas de tratamiento no farmacológicas.

En un estudio acerca de determinar la prevalencia de la LM durante el primer año de vida en mujeres que dan a luz en una clínica privada de Bizkaia, menciona que, a pesar de los beneficios comprobados de la LM, las tasas de LME a los 6 meses, desde 1995 hasta 2015, pasaron de 24,9 % al 43 %, lo que identifica un incremento bajo; en los resultados se menciona que los motivos de abandono son: decisión propia de los padres, la incorporación al trabajo y la pequeña ganancia de peso del RN; como conclusión de la investigación se indica promover estrategias que favorezcan el amamantamiento. (López de Aberasturi Ibáñez de Garayo et al., 2021)

Giunchetti et al., (2023) en su estudio, menciona su objetivo, el cual es: evaluar si existen diferencias en la evolución de pacientes hospitalizados por bronquiolitis alimentados con leche materna exclusiva (LME) vs. sucedáneos de leche materna (SuLM); entre sus resultados, están que de los 131 lactantes hospitalizados por esta enfermedad, 54 están alimentados con LME, 29 con SuLM y 48 con alimentación mixta, el grupo LME obtuvo menos días de oxigenoterapia y por ende de hospitalización que el grupo con SuLM, llegando a la conclusión que si existen diferencias entre los pacientes alimentados con LME y los que son alimentados con SuLM.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Marín-Arias et al., (2018) en su estudio sobre indagar la duración de la lactancia materna exclusiva en comunidad urbana y una rural de Costa Rica, explica en sus resultados que el 83,5% del total de los niños toman leche materna en las primeras dos horas después del trabajo de parto, siendo la zona rural la que presenta la mayoría de casos, por lo que se obtuvo que la comunidad rural es donde los niños reciben por más tiempo leche materna de forma exclusiva comparado con la comunidad urbana.

Herrera-Monge et al., (2019), en su investigación sobre analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, el nivel de actividad física y autoestima de la población escolar de II Ciclo del cantón central de Heredia, menciona que en sus resultados, un 20.6 % de infantes tienen sobrepeso y un 13.6 % obesidad, un 29.4 % presentan niveles bajos de actividad física y un 26.7 % tiene autoestima baja; aparte de eso, se evidencia que los niños hacen más actividad física en comparación con las niñas; en conclusión, es necesario crear intervenciones respecto a este tema en los niveles educativos, trabajando en equipo con el gobierno.

Castillo Ramírez et al., (2019) en su investigación acerca de analizar los factores personales, interpersonales y sociales que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias que amamantan, menciona en sus resultados que las estudiantes universitarias

piensan que la lactancia materna es el mejor alimento que pueden brindarle a un infante, sin embargo, es el entorno familiar que planta la idea de abandonar la lactancia materna, con esto se puede concluir, el éxito en la lactancia en las estudiantes universitarias madres va estar influenciado por factores personales, interpersonales y sociales.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación utiliza el método de revisión sistemática cualitativa para estudiar a adultos jóvenes, con edades entre los 18 a 50 años, en países de Iberoamérica, en el periodo del 2015 al 2023, con la intención de adquirir información relevante y actualizada del tema correspondiente.

1.1.3 Justificación

La lactancia materna es considerada científicamente como el mejor método de alimentación en los primeros 6 meses de vida de los seres humanos debido a que integra todos los componentes necesarios para que el ser humano se pueda desarrollar de forma óptima, es por esto que es necesario investigar la relación que existe con las enfermedades no transmisibles en el adulto joven para que se puedan conocer cuáles son los beneficios tanto a corto como a largo plazo en la salud de los seres humanos con el fin de promocionar la lactancia materna exclusiva.

Es importante investigar acerca de este tema ya que las enfermedades no transmisibles son problema significativo a nivel de salud que se han venido desarrollando con mayor incidencia en los últimos años tanto en niños como en adultos, por diversas causas como, la alimentación; hoy en día existen diversos métodos de alimentación en los primeros años de vida como, la lactancia materna exclusiva, la lactancia artificial y la lactancia mixta, esto debido a causas socioculturales, fisiológicas y mentales.

La disciplina de enfermería siempre se ha caracterizado por ser el pilar del cuidado de todos los seres humanos, por lo tanto, esta investigación beneficia directamente a los profesionales en enfermería ya que ofrece información actualizada y relevante acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva a largo plazo, lo que resulta un elemento vital para que dichos profesionales puedan ampliar su accionar en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, con el objetivo de prevenir y disminuir la incidencia de las enfermedades no transmisibles en el adulto joven.

Además, los adultos jóvenes y la población en general también se ven beneficiados con esta investigación ya que, con esta información se puede promover la salud desde los primeros meses de vida y prevenir enfermedades a largo plazo; la motivación de investigar este tema se debe al interés que existe por conocer los beneficios de la leche materna en el ser humano; de

igual forma, la atracción de conocer sobre las enfermedades no transmisibles frecuentes en el adulto joven y cómo resolverlas.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles han venido incrementando a lo largo de los años en la población; por lo cual, se quiere investigar su relación con la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Tabla 1 Componentes de la pregunta PICo

Acrónimo y componentes	Descripción del componente
P: Población	Adultos jóvenes
I: Intervención	Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
C: Comparación	No aplica
O: Resultados	Enfermedades no transmisibles en los adultos jóvenes.

Fuente: elaboración propia, 2023.

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y las enfermedades no transmisibles en el adulto joven en los países Iberoamericanos, durante el periodo del 2015 al 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Analizar las enfermedades no transmisibles en el adulto joven, relacionado con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Revisión sistemática en países de Iberoamérica. 2015-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Reconocer las principales enfermedades no transmisibles del adulto joven en los países de Iberoamérica del 2015 al 2023
2. Identificar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en los países de Iberoamérica del 2015 al 2023.
3. Relacionar las enfermedades no transmisibles en el adulto joven con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación propuesta se espera que sea de utilidad en la especialidad de Gineco Obstetricia, con el fin de promocionar la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida; además, se quiere que dicha revisión sistemática sea una base para la realización de más estudios con las variables propuestas.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de esta investigación se dan en la búsqueda de los artículos para la presentación de los resultados, en el segmento de la relación de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida con las enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes ya que, en algunas enfermedades no se tenían muchos estudios sobre dicha relación con la población estudiada; un ejemplo, es que se quería incluir el cáncer como enfermedad no transmisible, sin embargo, no hubieron estudios que relacionaran esta enfermedad con la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1.1. Enfermedades no transmisibles en el adulto joven

2.1.1.1 Hipertensión arterial

Las enfermedades cardiovasculares han venido aumentando a lo largo del tiempo, ocupando los primeros lugares de causas de muerte; a nivel mundial en el 2012, 3 de cada 10 fallecimientos se dan debido a estas, lo que equivale a 17,5 millones de muertes. (Mera-Gallego et al., 2016)

Las personas adultas mayores son las que siempre se han considerado más susceptibles para contraer enfermedades cardiovasculares, no obstante, de acuerdo con la epidemiología esta información ha variado, y se menciona que en todas las edades existen factores de riesgos para estas; en un estudio realizado en 1990 y el 2005, se indica que hay un incremento de fallecimientos debido a enfermedades crónicas en jóvenes que van de los 15 a 29 años. (Almonacid Urrego et al., 2016)

2.1.1.1. 2 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo a edad temprana son: alimentación, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo, lo que predispone a padecer de enfermedades cardiovasculares en años posteriores; en Colombia el índice de mortalidad debido a estas en adultos tiene el primer lugar, seguido del colesterol con un porcentaje de 200 mg/dl. (Almonacid Urrego et al., 2016)

Otros estudios realizados con adolescentes en Colombia indican que el sexo masculino presenta niveles más altos de presión arterial sistólica y diastólica comparado con las mujeres; esto debido a que estadísticamente consumen más tabaco y alcohol. (Almonacid Urrego et al., 2016)

Un dato por considerar es que cuando existe un aumento solo en la presión arterial sistólica el riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares es menor en comparación a incrementos en los niveles de presión arterial sistólica y diastólica juntos, ya que esta elevación puede hacer que ocurra alteraciones a nivel cardiovascular. (Almonacid Urrego et al., 2016)

2.1.1.2 Obesidad

La obesidad se caracteriza por ser una patología multifactorial la cual produce el incremento de tejido graso en el organismo y se asocia directamente con diversas enfermedades como, hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, enfermedades respiratorias entre otros, lo que dificulta la calidad de vida de las personas que la sufren. (García Milian & Creus García, 2016)

Las posibles consecuencias de esta enfermedad son, la muerte súbita, en la cual las personas obesas aumentan tres veces más el riesgo de morir por dicha causa que los que no tienen esta patología, también, se aumenta 93 veces más el riesgo de contraer diabetes mellitus cuando el índice de masa corporal supera los 35, además, esta enfermedad reduce la longevidad de cinco a ocho años. (García Milian & Creus García, 2016)

2.1.1.2.1 Factores de riesgo

La obesidad se puede producir por diversos factores, como: el sedentarismo, ya que se suele incrementar mayor demanda de calorías que las que el cuerpo necesita, además, en la actualidad se ha venido incrementando dicho factor porque existen mayores comodidades para realizar las actividades diarias. (García Milian & Creus García, 2016)

La genética también es un factor que puede favorecer la obesidad, ya que existen personas que almacenan, distribuyen y oxidan la cantidad de adiposidad en su cuerpo de forma diferente, además, se dice que cuando alguno de los padres presenta obesidad, existe mayor riesgo de que su familia padezca la misma condición. (García Milian & Creus García, 2016)

Las condiciones sociales y económicas también se relacionan con la obesidad, debido a que cuando no se tiene la estabilidad económica necesaria, generalmente no existe acceso de espacios seguros para realizar actividad física y se limita el consumo de frutas y verduras, produciendo así hábitos alimenticios poco saludables. (García Milian & Creus García, 2016)

2.1.1.3 Diabetes

La diabetes mellitus se considera una alteración metabólica, la cual crea hiperglucemias crónicas; existen dos tipos, los cuales son: diabetes mellitus tipo 1, que se caracteriza por ser autoinmune con déficit de secreción de insulina y diabetes mellitus tipo 2, la cual es la más común en la población, y se da debido a la resistencia de insulina; es importante reconocer que esta enfermedad la relacionan con mayor facilidad en la población adulta mayor, sin embargo, la incidencia de casos ha venido en aumento para la población menor de 40 años. (Vásquez et al., 2021)

La diabetes mellitus 2 ha demostrado un aumento en población menor de 20 años de acuerdo con diversas investigaciones, una de ellas menciona que en los años de 2001 y 2009, hubo un alza del 31% de esta enfermedad en dicha población y, por otra parte, otro estudio indica que hubo un crecimiento de 2,3% en los años 2002 y 2012 de este mismo grupo. (Vásquez et al., 2021)

2.1.1.3.1 Factores de riesgo

Las mujeres son las que poseen mayor prevalencia a la enfermedad por diabetes de acuerdo con varios estudios, incluso se menciona que existe un 70% de mayor probabilidad en este sexo; aún no se ha descrito científicamente el motivo, sin embargo, se cree que se debe a que las mujeres presentar un aumento en la adiposidad y en la resistencia a la insulina. (Vásquez et al., 2021)

La obesidad siempre ha sido considerada un factor de riesgo para padecer de esta enfermedad, sin embargo, ha sido un factor clave para determinar diabetes mellitus tipo 2 en la población joven, ya que estos en los últimos años, la obesidad ha venido aumentando considerablemente en este grupo. (Vásquez et al., 2021)

2.1.2 Lactancia materna

Mazo-Tomé et al., (2018), menciona que la lactancia materna es el alimento recomendado por preferencia para el crecimiento y desarrollo de los niños durante su infancia; existen tres tipos, los cuales son:

2.1.2.1 Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud, menciona que es necesario obtener lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; esto con el propósito de brindar los componentes necesarios al niño para que se desarrolle de forma óptima.(Mazo-Tomé et al., 2018)

2.1.2.2 Lactancia artificial

La lactancia artificial se da cuando el lactante recibe alimento mediante leche artificial, la cual se adapta según la edad de este y se combina con otros elementos los cuales no contienen ningún sustrato de leche materna. (Mazo-Tomé et al., 2018)

2.1.2.3 Lactancia mixta

La lactancia mixta se da cuando el lactante consume tanto leche materna como leche artificial en conjunto con otros alimentos. (Mazo-Tomé et al., 2018)

Una investigación realizada en Colombia con 388 madres muestra que la prevalencia de mujeres lactantes que brindan lactancia materna en las dos primeras horas después del parto es de 68.8%, el otro porcentaje restante presenta dificultades, como: falta de información, debilidad, baja producción de leche, entre otros; un aspecto importante es este estudio es que la lactancia materna se disminuye de forma significativa debido a que la mayor parte de los lactantes recibían lactancia mixta. (Forero et al., 2018)

Continuando con la información anterior, se menciona que el 12,4% de los recién nacidos ingieren alimento en el momento del nacimiento, el 45,9% a los 2 meses de vida, el 60,9% a los seis meses, 49,1% a los 12 meses, 16,3% a los 18 meses y 7,6% a los 24 meses; además, la edad aproximadamente en la cual se inicia la sustitución de la leche materna es de 24.2 días luego del nacimiento; considerando la información anterior, esta investigación indica que el 49.7% de los niños a los 2 meses de vida ya han consumido otro tipo de alimentación diferente a la leche materna exclusiva. (Forero et al., 2018)

2.1.3 Relación entre las enfermedades no transmisibles en el adulto joven con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Las enfermedades no transmisibles, son las responsables de causar la muerte a miles de personas en todo el mundo; debido a esto, se realizan diversos estudios comparando su relación con la lactancia materna exclusiva. (Mazariegos & Ramírez Zea, 2015)

Múltiples estudios demuestran que la alimentación durante los primeros meses de vida afecta a grande escala la salud en los años siguientes; a nivel científico se habla de que la lactancia materna trae consigo beneficios a largo plazo, tales como, protección contra la hipertensión arterial, hiperglucemia, entre otros; sin embargo, se indica que, a nivel mundial, solo el 38% de niños se alimentan de leche materna. (Mazariegos & Ramírez Zea, 2015)

Una investigación de 25 estudios muestra que, los valores de colesterol total en personas de 19 años que reciben lactancia materna exclusiva es de -0.18 mmol/L menor en comparación con aquellas que se alimentan de lactancia artificial; además, otro estudio demuestra que la lactancia materna relaciona con una disminución pequeña de la presión arterial sistólica en adultos. (Mazariegos & Ramírez Zea, 2015)

Científicamente se menciona que el efecto protector que puede tener la lactancia materna en la presión arterial es debido a que esta posee ácido araquidónico (AA) y docosahexaenoico (DHA),

los cuales son ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI) presentes en el endotelio vascular, lo cual disminuye la presión arterial en adultos que tengan estos componentes. (Mazariegos & Ramírez Zea, 2015)

Una investigación de varios estudios indica que hay relación entre la lactancia materna y la diabetes tipo 2, debido a que, los adultos que ingieren leche materna muestran una disminución en el riesgo de presentar diabetes tipo 2 a diferencia de los que adquirieron lactancia artificial. (Mazariegos & Ramírez Zea, 2015)

Existen razones las cuales indican que la lactancia materna es un agente protector para la diabetes tipo 2; esto se debe a que la glucosa plasmática cuando se está en ayuno se relaciona con las AGPI de los infantes que son amamantados con leche materna, produciendo así un aumento de sustancia AGPI en la membrana del músculo esquelético, lo que hace que exista un menor nivel de glucosa plasmática, debido a esto, se crea una protección en contra de la resistencia a la insulina, agotamiento de las células pancreáticas y la predisposición a la diabetes tipo 2. (Mazariegos & Ramírez Zea, 2015)

2.1.4 Modelos y teorías

Modelo de promoción de salud de Nola Pender.

El día 16 de agosto de 1941 nace en Michigan, Nola Pender; quien en 1962 obtiene el diploma de enfermera en el Hospital de Oak Park en Illinois, en 1964 alcanza el título de enfermera en la Universidad del Estado de Michigan en Illinois; en su doctorado, realiza una investigación acerca de procesos de codificación relacionados con la memoria inmediata en niños, a partir de este momento, surge un gran atención por aprender de la optimización de la salud humana, por lo cual crea el modelo de promoción de salud. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

El modelo de promoción de salud menciona el por qué las experiencias individuales y las conductas específicas hacen que el ser humano, decida o no realizar una acción para mejorar su salud; para mayor entendimiento de la siguiente explicación, ver el anexo #1. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

El modelo habla de la conducta previa relacionada, la cual explica que las vivencias de los seres humanos a lo largo de los años repercuten directa o indirectamente en apropiarse de aquellas conductas que los lleven a la promoción de la salud; aparte de eso, relaciona otra característica,

la cual habla de aquellos factores personales, tanto biológicos, psicológicos y socioculturales, que predisponen a las personas a realizar cierta conducta. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

Otros componentes que se exponen en este modelo, se pueden relacionar más con los sentimientos, creencias y emociones; uno de ellos trata acerca de aquellos beneficios que son percibidos por la acción, que básicamente son aquellos efectos positivos que se dan de forma anticipada como resultado de la conducta de salud; el siguiente concepto hace referencia a las barreras percibidas para la acción, lo cual significa, a los obstáculos por los que tiene que pasar la persona para comprometerse con la acción. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

El tercer componente es la auto eficacia percibida, lo cual indica el compromiso y la competencia consigo mismo para realizar una conducta; la cuarta característica se relaciona con el comportamiento, debido a que en este entran en juego tanto las emociones como los pensamientos ya sean positivos o negativos para realizar una acción; el quinto, explica que las relaciones interpersonales son claves para realizar una acción, debido a que, existe mayor probabilidad de que los seres humanos se comprometan a realizar acciones de promoción de salud cuando su círculo espera que se den estos cambios. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

El último componente, habla de las influencias situacionales del entorno, debido a que estas son capaces de crecer o reducir la obligación de realizar la conducta de promoción de salud; todos esos componentes se relacionan entre sí para realizar un plan de acción, que finalice en una conducta para la promoción de salud. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

Esta investigación se centra en los siguientes componentes de dicho modelo: conducta previa relacionada: en la cual se habla de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas que pueden repercutir en realizar una conducta que conlleva a la promoción de salud, en este caso brindar lactancia materna durante los primeros 6 meses; beneficios que son percibidos por la acción: debido a que las enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes podrían disminuir si se adquiere lactancia materna exclusiva en dicho lapso de tiempo, e influencias situacionales del entorno: ya que el entorno puede disminuir o incrementar el hecho de considerar llevar a cabo la lactancia materna exclusiva.

Este modelo de promoción de salud ayuda a través de esta investigación a encontrar el impacto positivo de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios en el ser humano para que de esta forma se logre aumentar la adherencia a esta práctica y prevenir enfermedades no transmisibles futuras.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación se considera cualitativo ya que, abarca datos de forma interpretativa sin requerir bases numéricas; capta las características propias de las variables sin análisis estadísticos, lo que genera enriquecimiento en los resultados de la investigación, para poder reconocer la relación de la lactancia materna con las enfermedades no transmisibles en los adultos jóvenes.

El enfoque cualitativo se basa en describir ampliamente los datos de una variable con el objetivo de mostrarlos mediante métodos y técnicas provenientes de fundamentos epistemológicos (Flores & Anselmo, 2019)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es correlacional, ya que como menciona Chipana, (2020) estudia la relación o asociación que hay entre dos o más variables, como es el caso de las enfermedades no transmisibles con la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida.

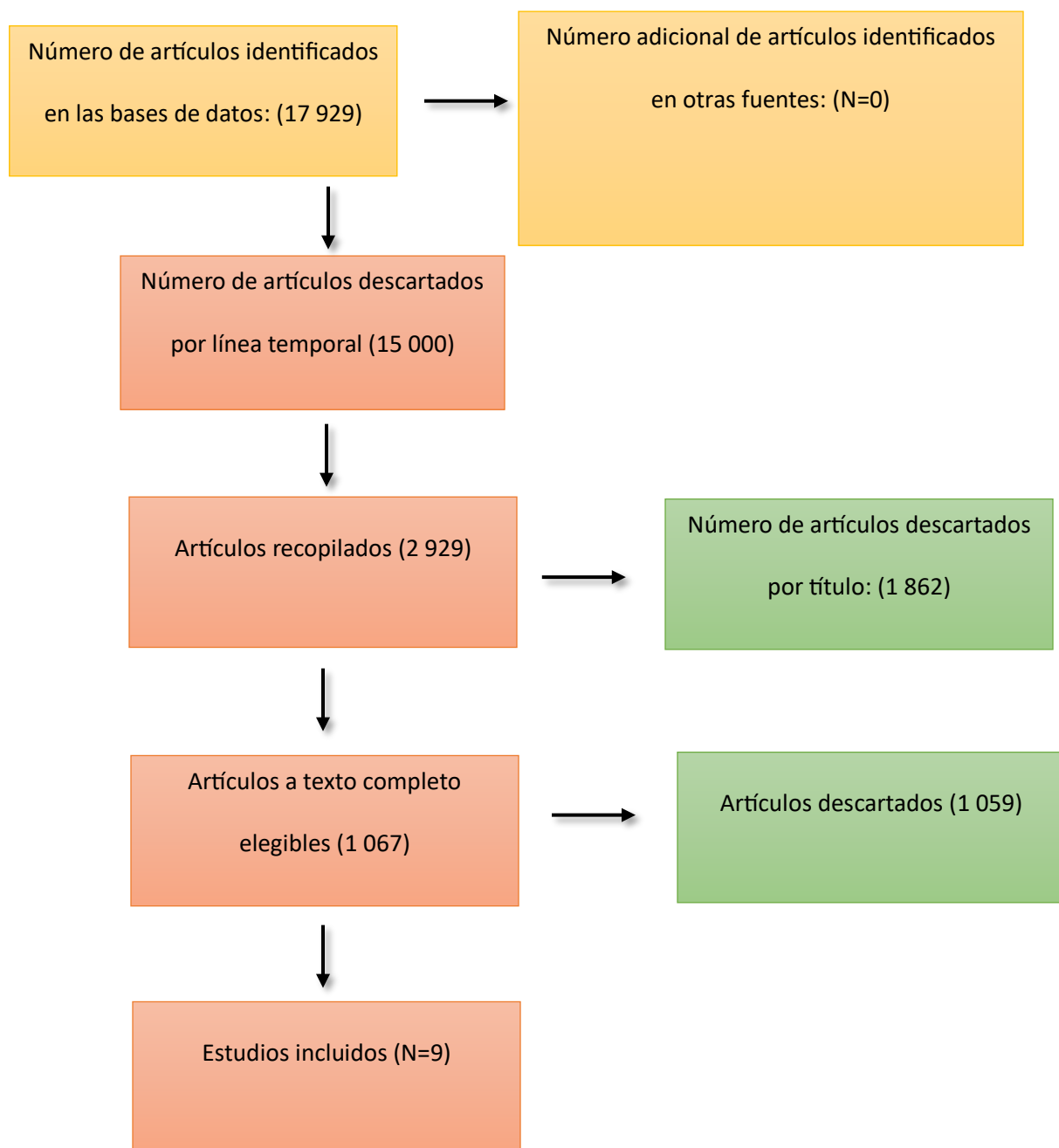
Además, es una revisión sistemática que, como indica Moreno et al., (2018) recopila datos concisos, claros y de forma estructurada por medio de diferentes bases de datos con el objetivo de dar respuesta una pregunta específica; dicha revisión sistemática es de etiología y riesgo, ya como menciona Fernández Chinguel et al., (2019) permite evaluar si existe relación entre una variable y una condición de salud.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es tipo no experimental, en estos diseños las variables no son manipulables, solamente se observan, para luego analizarlas (Arispe et al, 2020); y es clasificado como transversal, ya que como menciona Arispe et al, (2020), es debido a que su información es recolectada en un único momento y no a través del tiempo.

La investigación se realiza gracias al método Prisma 2020; en el cual, en primera instancia se incluyen el número total de artículos evidenciados en las diferentes fuentes datos, a partir de ahí, se eliminan aquellos artículos los cuales se encuentran duplicados en las diferentes plataformas; luego de esto, se excluyen aquellas referencias bibliográficas antiguas, difíciles de leer etc.; después, se descartan los artículos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión implementados, y al final se adquieren los artículos que son útiles para la investigación.

Este método es capaz de comprobar que los artículos buscados sean eficaces; además de eso, eliminar aquellos que no son competentes para la investigación y sus duplicados en diferentes bases de datos; gracias a esto se puede obtener referencias bibliográficas actualizadas y novedosas capaces de hacer exitosa la investigación.

Figura 1 Diagrama de flujo, método prisma, 2020.

Fuente: elaboración propia, 2023

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las bases de datos utilizadas para la unidad de análisis son: Scielo, Dialnet y Google Académico; para la selección de referencias bibliográficas se usaron los siguientes criterios: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, metaanálisis y artículos de revisión; en esta investigación se incorporaron artículos tanto nacionales como internacionales, con el objetivo de visualizar el problema a mayor profundidad.

3.4.1 Población

Se define población al conjunto de casos que tienen características en común y se establecen en un espacio específico. (Arispe et al, 2020)

La población de esta investigación es de un total de 17 929 artículos, correspondientes a tres bases de datos, entre ellas: Scielo, PubMed, Google académico y Dialnet.

3.4.2 Muestra

La muestra se define como esos subgrupos de casos de la población los cuales recolectan los datos. (Arispe et al, 2020); la muestra de la investigación es de 9 artículos.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos que incluyan países iberoamericanos.	Artículos científicos que incluyan países iberoamericanos y americanos.
Artículos científicos que incluyan adultos jóvenes (18-50 años)	Artículos científicos que incluyan adultos jóvenes y adultos mayores
Artículos científicos con fechas de publicación del 2015 al 2023	Artículos científicos con fechas de publicación anteriores al 2015.
Estudios que analicen la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.	Estudios que analicen la lactancia materna exclusiva desde los 6 meses en adelante.
Estudios que analicen las enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes.	Estudios que analicen las enfermedades no transmisibles y transmisibles en adultos jóvenes.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.6 Categorización de variables

Tabla 3 Categorización de las variables

Variable	Categoría	Subcategoría
Enfermedades no transmisibles en el adulto joven.	a. Tipo de enfermedades no transmisibles. b. Factores de riesgo.	Hipertensión arterial, obesidad y diabetes. Genéticos, ambientales, socioculturales, estilos de vida.
Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.	a. Práctica de la lactancia materna exclusiva	Sí se practica, se practica de modo parcial con otra técnica, no se practica del todo.
Relación de las enfermedades no transmisibles en el adulto joven con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.	a. Estado de salud del adulto joven.	Mejoramiento de la salud. No existen cambios importantes. Deterioro de la condición de salud.

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto es un instrumento utilizado en esta revisión sistemática con el fin de evaluar si las referencias bibliográficas son eficaces para la investigación; este se aplica al 10% de la muestra que, en este caso sería a un artículo, donde se evalúa con una lista de cotejo los criterios necesarios para que sea incluido en el estudio.

El artículo seleccionado se evalúa según los criterios de inclusión previamente establecidos y se procede a marcar con un check a aquellos criterios pertenecientes en tal artículo; es necesario que el artículo cumpla con la mayoría de los criterios de inclusión de la lista de cotejo para ser elegido en la investigación; al final del proceso se observa que el artículo cumple con la mayoría de esos criterios y es adjuntado a este estudio. No se obtuvo ningún inconveniente realizando el proceso. Ver anexo #2.

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos utilizados para la recolección de la información en esta investigación de revisión sistemática son: los DeCs (descriptores de las ciencias de la salud), los cuales de acuerdo con Campos et al., (2020), son terminologías que se utilizan a nivel global en las ciencias de la salud para facilitar la búsqueda y recuperación de información en las diferentes

bases de datos; existen en diferentes idiomas y se escogen de acuerdo a la terminología de la investigación.

Además, se utilizan los operadores booleanos, los cuales ayudan a conectar dos términos diferentes en una oración para agilizar y ser más eficaz a la hora de realizar la búsqueda de información; entre ellos están los conectores: OR, AND, AND NOT; El término OR se utiliza cuando se quiere buscar dos términos los cuales no estén implicados en un mismo estudio, AND es útil para conectar dos términos los cuales aparezcan en un mismo estudio y AND NOT se emplea cuando se quiere excluir un término de la búsqueda; estos dos instrumentos son beneficiosos para reflejar la realidad de las variables buscadas.

3.8.1 Confiabilidad del cuestionario

En esta revisión sistemática se utiliza el plan piloto para demostrar la confiabilidad de la búsqueda de la información y evitar cualquier sesgo presente, este se aplica al 10% de la muestra seleccionada, el cual en este caso equivale a una referencia bibliográfica.

3.8.2 Validez del cuestionario

Para comprobar la validez de la selección de los artículos, se realiza una lista de cotejo en Excel (Ver Anexos #3) en donde se incluyen las palabras claves en conjunto con los operadores booleanos para realizar una búsqueda eficaz en las diferentes bases de datos, se incluyen las siguientes: Scielo, Google académico, Dialnet y PubMed, sin embargo, se elimina esta última de la tabla, ya que no se encuentran resultados con las diferentes estrategias; en dicha tabla de cotejo se excluyen aquellos que no tienen relación con el tema y sus duplicados, pero también, se muestran la cantidad de seleccionados en las diferentes bases de datos.

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación para realizar la revisión sistemática empieza por la búsqueda de referencias bibliográficas relacionadas al tema de estudio en diferentes bases de datos, como: Scielo, PubMed, Google académico, Dialnet, entre otras; se encontraron artículos de: revisión sistemática, ensayos clínicos, control de casos, etc.; en su mayoría predominaba el idioma español, los cuales fueron tomados en cuenta para realizar la sección de antecedentes y marco teórico.

La información para el marco metodológico se basa primeramente en la realización del prisma, por medio de la búsqueda de variables en las diferentes bases de datos ya mencionadas, donde

se extrae la población y la muestra de la investigación; luego de esto, por medio de palabras clave usando los DeCs y los operadores booleanos, se crea un segundo filtro, en la plataforma de Excel, con el fin de realizar la búsqueda de información de forma más eficaz; dicha búsqueda se realiza en las bases de datos como Dialnet, Scielo, Google académico. Ver Anexo # 3

Las referencias bibliográficas escogidas para la revisión sistemática se pasan a una tabla de selección de datos, donde se describe el título, año, criterios de selección y variables de cada referencia; ver tabla N.5 ; luego, se integran a una tabla de extracción de datos, que incluye el título, autor, año, objetivo y conclusiones de los artículos; ver tabla N. 6 y por último, se les aplica una lectura crítica, con el objetivo de obtener toda la información importante de cada referencia bibliográfica. Ver Anexo # 4

3.9.1 Búsqueda de la información

3.9.1.1 Estrategias de búsqueda

La búsqueda de información para la investigación se centra en las bases de datos de Scielo, Dialnet, PubMed y Google Académico; donde se utilizan con mayor frecuencia fuentes secundarias; entre los descriptores de salud que se utilizan en el idioma español, están: lactancia materna exclusiva, lactancia materna predominante, enfermedades no transmisibles, enfermedades no infecciosas y adulto joven.

Los descriptores de salud en el idioma inglés utilizados, son: predominant breastfeeding, noncommunicable diseases y young adult; Ver tabla N.4 para mayor descripción visual.

Tabla 4 Descriptores en salud

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS
Lactancia materna exclusiva	✓	✓
Enfermedades no Transmisibles	✓	✓
Adulto joven	✓	✓

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.9.1.2 Relación entre conceptos

La relación de conceptos para esta revisión sistemática son los siguientes: lactancia materna exclusiva relacionado con enfermedades no transmisibles y enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes; de acuerdo con esta relación se puede responder de forma apropiada la pregunta PICO; Ver tabla N.5 para mayor descripción visual.

Tabla 5 Relaciones entre conceptos

<i>CONCEPTO</i>	<i>RELACIÓN</i>	<i>CONCEPTO</i>
Lactancia materna exclusiva	Relacionado con	Enfermedades no transmisibles
Enfermedades no transmisibles	En	Adultos jóvenes

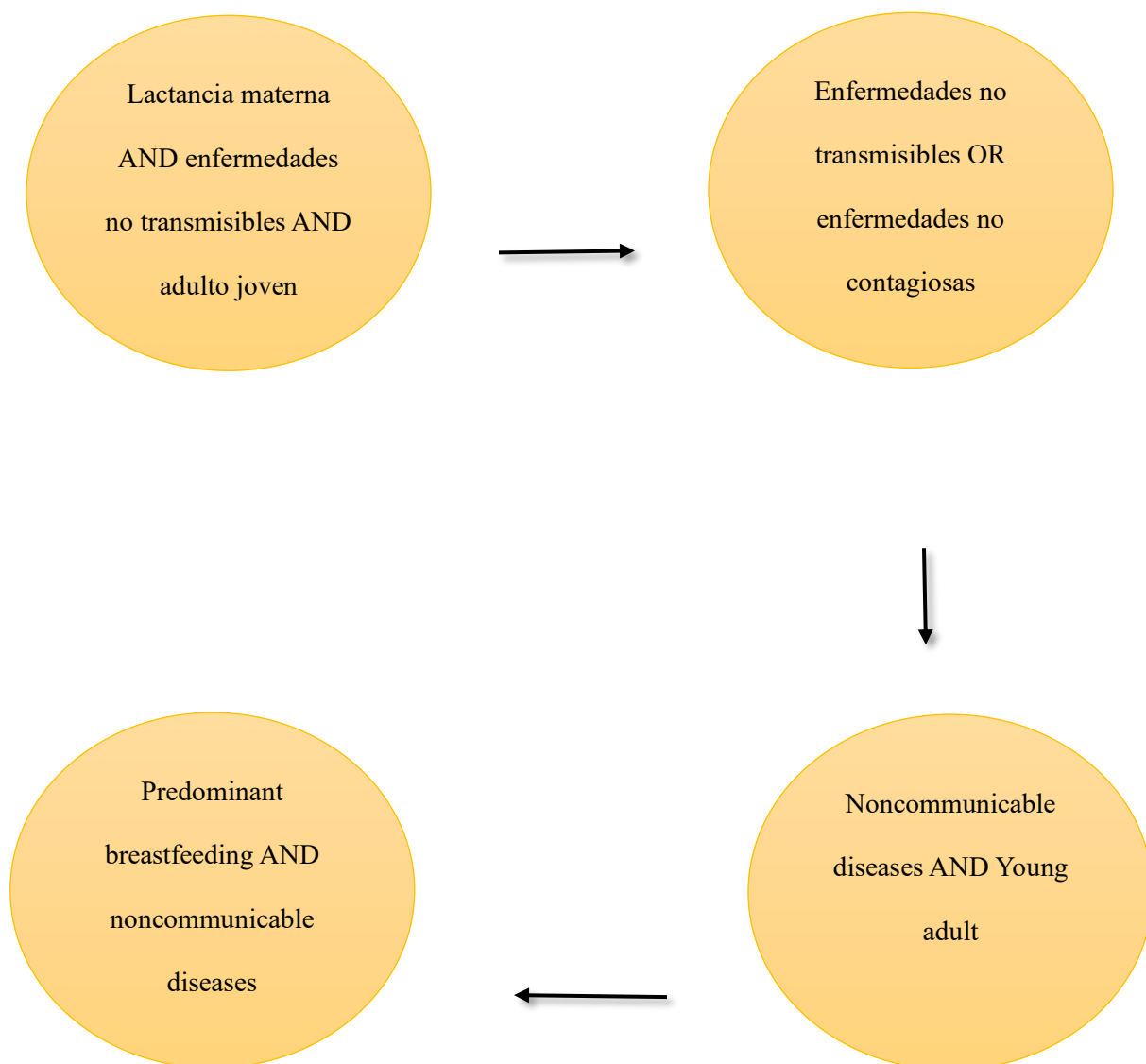
Fuente: elaboración propia, 2023.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El diagrama de flujo muestra cómo se usan los diferentes conceptos y su relación para lograr una óptima búsqueda en las diferentes bases de datos, los operadores booleanos utilizados son AND y OR; entre los conceptos empleados en español, están: lactancia materna exclusiva, lactancia materna, enfermedades no transmisibles, enfermedades no contagiosas, adulto joven; en inglés son: predominant breastfeeding y noncommunicable diseases.

Los filtros aplicados en las bases de datos de PubMed, Scielo, Google académico y Dialnet son: fecha del 2015 al 2023, idioma: español e inglés, texto completo y ciencias de la salud. Ver diagrama de flujo para una mayor descripción visual.

Figura 2 Diagrama de flujo para la búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los 9 artículos seleccionados para la revisión sistemática se hace por medio de una clasificación que va de E1 a E9, esto con el objetivo de poder diferenciarlos y tener mayor entendimiento a la hora de la lectura; además se realiza una tabla, donde se va a incluir, la clasificación, el título, autor, país, año y objetivo del estudio. Ver Anexo#3

3.10.1 Selección de los estudios.

En esta selección de datos se incluyeron todos los artículos de la muestra del estudio, que corresponde a 9 referencias bibliográficas, en donde se les aplica los criterios de inclusión y exclusión previamente seleccionados, con el objetivo de asegurar la eficacia de los estudios escogidos; dichos criterios se establecieron en base a los objetivos específicos de la investigación; además, se realiza una tabla que establece el nombre del artículo, autor, si cumple o no con los criterios seleccionados y con cuál variable se relaciona; Ver tabla N.7 para mayor descripción.

Tabla 6 Matriz de artículos para la selección de estudios

Título	Año	Autor(es)	Criterios de selección		Variables	
			Si	No	Lactancia materna exclusiva	Enfermedades no transmisibles
Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas	2018	Carlos Román Collazo, Yenima Hernández Rodríguez, Diego Andrade Campoverde.	✓		✓	✓
Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.	2015	Mónica Mazariegos, Manuel Ramírez Zea	✓		✓	✓
Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos	2018	Luis del Mazo-Tomé y Marta Suárez-Rodríguez	✓		✓	X
Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding	2017	Paulina Brahma, Verónica Valdés	✓		✓	X
Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica.	2018	Lilliam Marín-Arias. María Elena Ureña Cascante. Xinia Fernández Rojas.	✓		✓	X
Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva	2018	José María Basain Valdés, María del Carmen Valdés Alonso, Miriam Álvarez Viltres, Emilia Miyar Pieiga, Tomas Sarais Tase Pelegrin.	✓		✓	✓
Asociación entre la lactancia materna y la resistencia a insulina en adolescentes y adultos jóvenes	2020	Catalina Paz Cortés, Ignacia Jesús Baeza Zamora, Mariana de los ángeles del Campo González.	✓		✓	✓

Programación metabólica fetal, epigenética y desarrollo de la diabetes en el adulto: una revisión narrativa de la literatura	2023	Edwin Darío Archila Hernández, Gissela Martínez De Francisco, Lina Paola Rojas Rojas.	✓		✓	✓
Duración de la lactancia materna, alimentación combinada y riesgo para la salud en jóvenes costarricenses.	2022	HP Núñez-Rivas, I Holst-Schumacher, M Roselló-Araya, N Campos-Saborío, S Guzmán-Padilla.	✓		✓	✓

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.10.2 Extracción de los datos.

La extracción de datos de los artículos seleccionados se realiza por medio de una tabla, la cual incluye, el título de la investigación, año, autor, metodología, objetivo y sus conclusiones, las cuales son variables importantes para los objetivos específicos de la investigación; la intención de este apartado es para obtener de manera minuciosa la información relevante de cada artículo.

Ver tabla N.8

Tabla 7 Matriz de artículos para la extracción de datos

Título	Año	Autor(es)	Metodología	Objetivo	Conclusiones
Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas	2018	Carlos Román Collazo, Yenima Hernández Rodríguez, Diego Andrade Campoverde.	Revisión documental	Explicar el papel de la lactancia materna en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a través de su función programadora del metabolismo.	La lactancia materna posee múltiples beneficios para el metabolismo; la programación del durante la etapa neonatal hace que el ser humano mantenga una el futuro; la programación metabólica es evidenciada por múltiples estudios, sin embargo, los mecanismos moleculares tienen pocos estudios en humanos; debido a esto, se limitan las propuestas nutricionales para regular el proceso de salud- enfermedad, de modo que transforme las prácticas de lactancia materna en busca de incrementar la calidad de vida del ser humano.
Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.	2015	Mónica Mazariegos, Manuel Ramírez Zea	Revisión sistemática	Identificar la evidencia generada sobre la relación de la LM y el desarrollo de las ECNT en la vida adulta.	La lactancia materna es prioridad para nutrir de manera óptima al ser humano y prevenir enfermedades futuras, por lo que, es necesario valorar que los lactantes adquieran leche materna durante la primera hora después de nacer y que reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, con el objetivo de adquirir todos sus beneficios.
Prevalencia de la alimentación exclusiva con	2018	Luis del Mazo-Tomé y Marta	Estudio prospectivo.	Determinar la tasa de LME en los recién nacidos a término (RNT) en el	Pese a esfuerzos profesionales, el porcentaje de recién

lactancia materna en recién nacidos sanos		Suárez-Rodríguez		momento del alta hospitalaria y a los 15 días y analizar los factores que influyen positivamente en la LME	nacidos alimentados con LME al nacer no alcanza las recomendaciones actuales.
Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding	2017.	Paulina Brahma, Verónica Valdés.	Revisión de la literatura	Se trata de revisar la evidencia actualizada de los beneficios de la LM para el niño y la sociedad, así como resaltar los riesgos del uso de fórmulas lácteas para sustituirla.	La LM previene la morbilidad y mortalidad infantil, además, esta puede prevenir patologías a corto y largo plazo. Finalmente existen riesgos en el uso de fórmula y reemplazo de la LM, por lo que es importante fomentar la lactancia desde el embarazo, durante el parto y el puerperio.
Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica.	2018	Lilliam Marín-Arias. María Elena Ureña Cascante. Xinia Fernández Rojas.	Estudio descriptivo transversal	Indagar la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y una rural de Costa Rica.	Existe un porcentaje bajo de niños que llegan a los seis meses de vida alimentados con LME, siendo la zona rural la que presenta un mejor patrón en torno a la lactancia materna exclusiva. No obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa.
Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva.	2018	José María Basain Valdés, María del Carmen Valdés Alonso, Miriam Álvarez Viltres, Emilia Miyar Pieiga, Tomasa Sarais Tase Pelegrin.	Estudio descriptivo	Determinar la posible relación entre el exceso de peso y la obesidad central con la duración de la lactancia materna exclusiva.	Se llega a la conclusión de que en efecto la lactancia materna exclusiva crea un efecto protector para el sobrepeso y la adiposidad en niños y jóvenes a corto, mediano y largo plazo.
Asociación entre la lactancia materna y la resistencia a insulina en adolescentes y adultos jóvenes	2020	Catalina Paz Cortés, Ignacia Jesús Baeza Zamora, Mariana de los ángeles del Campo González	Análisis descriptivo y bivariante.	Analizar si la lactancia materna influye en la resistencia a la insulina en	El número de lactantes que participaron fue de 1.657. Un 20,1% tuvo LME \geq a los seis meses. En adolescentes, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los

				la edad de adolescentes y adultos jóvenes.	tipos de alimentación, No obstante, en adultos jóvenes se presentó una alteración de un 5,2% de glucosa alterada en aquellos que fueron alimentados con LME y 3,0% en los que recibieron < 6 meses; sin embargo, la hipótesis de la investigación no se pudo comprobar.
Programación metabólica fetal, epigenética y desarrollo de la diabetes en el adulto: una revisión narrativa de la literatura	2023.	Edwin Darío Archila Hernández, Gissela Martínez Defrancisco, Lina Paola Rojas Rojas.	Revisión narrativa de la literatura	Comprender los mecanismos que existen entre la epigenética y la programación metabólica fetal, que llevan a la aparición de la diabetes.	La modificación de los hábitos de alimentación, la actividad física y la lactancia materna son factores clave durante la programación metabólica desde el momento de la concepción y se relacionan directamente con el desarrollo de la DM.
Duración de la lactancia materna, alimentación combinada y riesgo para la salud en jóvenes costarricenses.	2022	HP Núñez-Rivas, I Holst-Schumacher, M Roselló-Araya, N Campos-Saborío, S Guzmán-Padilla.	Estudio transversal	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.	Este estudio en conjunto con otras investigaciones llega a la conclusión de que la lactancia materna previene el desarrollo de la obesidad.

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación los análisis de datos son importantes ya que ayudan a poder describir de forma óptima los resultados en cada estudio seleccionado y con esto, responder a la pregunta de investigación y los objetivos planteados; en este caso, el instrumento para analizar dichos datos es Excel, donde se incluirá cada artículo con sus respectivos resultados.

3.11.1 Lectura crítica

La lectura crítica de la revisión sistemática se realiza por medio de la plataforma (FLC 3.0), donde se incluye cada artículo de la muestra, con el objetivo de desglosar toda la información importante para la investigación, como: autor(es), año, objetivo, metodología, resultados, consideraciones éticas etc.; con este proceso, se puede medir la veracidad y calidad de las referencias bibliográficas y por ende de la investigación; después del desglose de toda esta información en cada artículo, se procede a exportar la ficha con todos los datos y se adhieren a la sección de anexos. Ver anexo # 4.

3.11.1.1 Nivel de evidencia

El nivel de evidencia utilizado en esta revisión sistemática se basa en la propuesta del Centre for Evidence-Based Medicine of Oxford (CEBM), la cual según Manterola et al., (2014), evalúa el nivel de evidencia de acuerdo con el tema a tratar o panorama clínico y el tipo de estudio de acuerdo con cada caso clínico; posee la ventaja de realizar la evidencia de acuerdo con el diseño de cada investigación y añadir revisiones sistemáticas según cada ámbito. Ver tabla N.9 para mayor descripción.

Tabla 8 Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR(ES)	GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas	Carlos Román Collazo, Yenima Hernández Rodríguez, Diego Andrade Campoverde.	A	1a
Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.	Mónica Mazariegos y Manuel Ramírez Zea.	A	1a
Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos	Luis del Mazo-Tomé y Marta Suárez-Rodríguez.	A	1b
Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding.	Paulina Brahma, Verónica Valdés.	B	2a
Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica.	Lilliam Marín-Arias. María Elena Ureña Cascante. Xinia Fernández Rojas.	A	1b
Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva.	José María Basain Valdés, María del Carmen Valdés Alonso, Miriam Álvarez Viltres, Emilia Miyar Pieiga, Tomasa Sarais Tase Pelegrin.	A	1b
Asociación entre la lactancia materna y la resistencia a insulina en adolescentes y adultos jóvenes	Catalina Paz Cortés, Ignacia Jesús Baeza Zamora, Mariana de los ángeles del Campo González.	B	2b
Programación metabólica fetal, epigenética y desarrollo de la diabetes en el adulto: una revisión narrativa de la literatura.	Edwin Darío Archila Hernández, Gissela Martínez de Francisco, Lina Paola Rojas Rojas.	A	1a
Duración de la lactancia materna, alimentación combinada y riesgo para la salud en jóvenes costarricenses.	Núñez-Rivas HP, Holst-Schumacher I, Roselló-Araya M, Campos-Saborío N, Guzmán-Padilla S.	A	1b

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se ha comprometido a resguardar los principios éticos mediante la comprobación de utilizar referencias bibliográficas claras, donde indiquen el tipo revisión y sus objetivos, además de verificar que se adquirieron los consentimientos informados de los estudios que lo requirieron; en relación con el conflicto de interés, se verifica que se incluyan las declaraciones de los autores en cuanto a este tema en los estudios indicados; ya que es necesario para garantizar la veracidad de la investigación.

Dicha investigación se ha realizado mediante un compromiso firme por mantener la ética, honestidad y validez en todos los resultados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

Este capítulo se basa en mostrar los resultados de los artículos obtenidos por medio de la revisión sistemática de acuerdo con el tema de investigación; los cuales logran adaptarse a los objetivos específicos de la investigación y a los criterios de selección mencionados en el capítulo anterior. Los artículos científicos elegidos se encuentran dentro del período de tiempo del 2015 al 2023, los cuales se muestran de la siguiente forma:

1. Características generales de los artículos científicos incorporados en la revisión sistemática.
2. Datos significativos de las diferentes enfermedades crónicas en adultos jóvenes incluidos en los artículos científicos.
3. Duración de la lactancia materna exclusiva en los países iberoamericanos seleccionados.
4. Información relevante sobre la relación de la lactancia materna exclusiva con las enfermedades crónicas en adultos jóvenes.

4.1.1 Características generales de los artículos científicos incorporados en la revisión sistemática

Tabla 9 Distribución de los artículos científicos según país de origen, revisión sistemática, 2015-2023

<i>País</i>	<i>N</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Costa Rica	2	20%
Colombia	2	20%
Cuba	1	10%
Chile	2	20%
España	1	10%
Guatemala	1	10%
Total	9	90%

Fuente: Elaboración propia, 2024

La distribución de los artículos científicos escogidos para la revisión sistemática se centra en Costa Rica ($n = 2$), Colombia ($n = 2$) y Chile ($n = 2$) con un 20% de la muestra cada uno, seguido de los países de Cuba ($n = 1$), España ($n = 1$) y Guatemala ($n = 1$) con un 10% de la muestra cada uno.

Tabla 10 Distribución de los artículos incluidos en la revisión sistemática de acuerdo con el año en que fueron publicados. Revisión sistemática, 2015 – 2023.

Año	N	Porcentaje (%)
2023	1	10%
2022	1	10%
2020	1	10%
2018	4	40%
2017	1	10%
2015	1	10%
Total	9	90%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la distribución de los artículos científicos de acuerdo con el año de publicación, se observa mayor investigación del tema en el año 2018 ($n = 4$) el cual representa el 40% de la muestra.

Tabla 11 Distribución de los artículos científicos incluidos en la revisión sistemática de acuerdo con la base de datos en que se publicaron. Revisión sistemática, 2018 – 2023.

Base de datos	n	Porcentaje
Scielo	8	80%
Google Académico	1	10%
Total	9	90%

Fuente: elaboración propia, 2024

La base de datos con mayor cantidad de artículos científicos incluidos en la revisión sistemática es Scielo (n = 8) el cual representa el 80% de la muestra, por el contrario, Google Académico (n = 1) representa la base de datos con menor estudios incluidos con un 10% de la muestra.

4.2 Datos significativos de las diferentes enfermedades crónicas en adultos jóvenes incluidos en los artículos científicos.

En los últimos años las enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado su incidencia, se indica que tres de cada cinco personas mueren debido a estas; con lo que respecta a América Latina, el 68% de las muertes son debido a las ENT y el 60% de la población presenta discapacidad por dichas patologías. (Mazariegos & Ramírez Zea, 2015)

La obesidad infantil es alarmante, ya que se estima que, en países europeos, alrededor de 22 millones de niños presentan esta patología, cargándola hasta la etapa adulta. (Basain Valdés et al., 2018)

La incidencia de diabetes mellitus en la población adulta se ha visto incrementada en los últimos años, pasando de un 4,7 % en 1980 a 8,5 % en 2014; actualmente se indica que existen 537 millones de adultos con esta patología, la región con mayor prevalencia es la del pacífico occidental con 206 millones de personas enfermas; en el 2045, dicha cifra va a llegar a 260 millones; en América Central y Sudamérica existen una población de 32 millones que sufren de esta patología y se estima que en el 2045 va a crecer a aproximadamente a 49 millones de personas.(Archila Hernandez et al., 2023)

En Colombia, en el año 2020 había 1 426 574 personas que padecían de DM, sin embargo, esta cifra aumentó en junio de 2021 a 1 676 885; en Bogotá existe una prevalencia de DM de 8,1% en edades entre los 25 a los 64 años. (Archila Hernandez et al., 2023)

4.3 Duración de la lactancia materna exclusiva en los países iberoamericanos seleccionados.

A nivel mundial aproximadamente sólo el 34.8 % de lactantes ingieren lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida, el resto adquieren otro método de lactancia o suplemento durante este lapso.

En lo que respecta a América Latina esta cuenta con un 58% en la tasa de LME en comparación con un 50% de África, Asia y un 36% en Europa del Este; se menciona que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se cumple sólo en cinco de veintiún países de los cuales se obtienen datos.

En Chile, se indica que para el año 2005 la LME durante los primeros seis meses obtuvo un 46%, para el año 2008 un 50%, no obstante, en el 2014 fue de 44,5%.

En las zonas urbanas y rurales de Costa Rica, el 83,5% de los niños obtienen leche materna en las dos horas posteriores al del trabajo de parto y solo el 42,7% de estos logra llegar a los seis meses de vida alimentándose con lactancia materna exclusiva; el 48% de los niños de ambas zonas llegan a los seis meses alimentados con leche materna exclusiva.

En España se tiene una prevalencia de 66,2% de LME durante las primeras seis semanas, 53,6 % durante los tres meses y 28,5% en los seis meses recomendados; en 151 mujeres, se muestra que el 84.2% de mujeres lactantes escogen antes del parto alimentar al recién nacido con LME, un 12.3% prefiere hacerlo con lactancia artificial y el 3.5% sobrante no toma la decisión en ese momento, sin embargo, en el alta hospitalaria, un 58.3% de lactantes se alimentan con LME, un 23.8% con LMX y el 17.9% con LA;

En Cuba, en el 2013 se dio a conocer que, de 210 madres, solo el 48,6 % de estas daban leche materna exclusivamente a sus hijos durante los primeros seis meses; además, en encuestas a madres de Santiago de Chile, se muestra que únicamente el 51,2 % de ellas identifica haber dado en algún momento lactancia materna, el 47,4 % menciona que introdujo alimentos antes de los seis meses requeridos, y el 52,6 % refiere haber mantenido la LME durante cuatro y seis meses.

4.4 Información relevante sobre la relación de la lactancia materna exclusiva con las enfermedades crónicas en adultos jóvenes.

4.4.1 Hipertensión arterial y su relación con la lactancia materna exclusiva.

Adultos jóvenes que indican que ingirieron la lactancia materna exclusiva en su niñez muestran una disminución considerable tanto la presión diastólica como la sistólica en comparación con aquellos que recibieron algún otro tipo de método de alimentación en sus primeros seis meses de vida.

En países latinoamericanos del año 2001 al 2014 se menciona que, lactantes que ingieren leche materna exclusiva muestran resultados menores de presión sistólica y diastólica, teniendo así una diferencia de 3.2 y 2.7 mmHg.

La relevancia de la lactancia materna en la presión arterial de las personas adultas se muestra escasa, tanto clínica y poblacional; sin embargo, se indica que, los procesos por los que la lactancia materna puede ejercer protección en la presión arterial, es debió a que la LM presenta ácido araquidónico y docosahexaenoico.

4.4.2 Obesidad y su relación con la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva disminuye un 22% el riesgo de presentar obesidad en la etapa adulta; sin embargo, se debe de realizar por al menos siete meses la LME para que esto ocurra.

En países como Chile y México recomiendan realizar la lactancia materna exclusiva en un lapso superior a 6 meses para prevenir el riesgo de obesidad durante toda la vida; además, en un metaanálisis realizado el 2014 con 226.508 personas se muestra que, los niños que adquirieron LME durante aproximadamente 7 meses son un 22% menos propensos a desarrollar obesidad en la etapa adulta.

En niños de 7 años los cuales recibieron LME por más de 16 semanas, presentaban un aumento en el consumo de frutas y vegetales que los que nunca obtuvieron LME, lo cual crea un hábito alimenticio más sano y que ayuda a prevenir la obesidad en todo su ciclo vital.

4.4.3 Diabetes y relación con la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva se relaciona con la reducción del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en la etapa adulta y también con la disminución de resistencia a la insulina en esta etapa; las personas que ingirieron LME poseen menor incidencia de padecer diabetes tipo 2 en comparación con los que fueron expuesto a otro método de alimentación en su niñez.

En el alta hospitalaria se evidencia que, los niños que no fueron amamantados presentan un 33% más de riesgo de padecer DM2 en los primeros 20 años de vida, en comparación con los no amamantados.

Colombia relaciona la lactancia materna exclusiva y la resistencia a la insulina en 494 adolescentes, dando como resultado una prevalencia de LME de un 42%; además, se evidencio la protección que tiene la leche materna para la prevención de la DM; se habla de que cada mes que se suma de lactancia materna se disminuye la resistencia a la insulina.

Chile menciona que, adolescentes que recibieron LME durante los primeros seis meses de vida presentan menor porcentaje de variaciones en exámenes de resistencia a insulina, sin embargo, dichos resultados no fueron significativos; por el contrario, adultos jóvenes que obtuvieron LME mayor a seis meses tuvieron alteraciones en exámenes de IR en un 53,9% en comparación con 47,4% de aquellos que ingirieron LME menor a seis meses.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

La discusión e interpretación de los resultados se compone de la triangulación de tres perspectivas, las cuales son: el marco teórico, los resultados expuestos de los 9 artículos incluidos en la revisión sistemática y el análisis propio que se relaciona con la teorizante de enfermería escogida: “Modelo de promoción de salud” de Nola Pender. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

5.1.1 Características generales de los artículos científicos incorporados en la revisión sistemática.

Los artículos científicos incorporados en la revisión sistemática son en un 80% de la base de datos Scielo, la cual se encarga de realizar publicaciones de revistas científicas en internet; tiene como propósito, el alcance universal y gratuito de la totalidad de sus publicaciones científicas latinoamericanas y con esto poder obtener mayor visibilidad. (Bojo Canales et al., 2009)

Los países de Costa Rica, Colombia y Chile son los que presentan mayor alcance en esta investigación, ya que cada uno posee un 20% de la muestra, lo que representa un 60% de la muestra total de artículos seleccionados; dichos países en sus investigaciones poseen estudios eficaces que enriquecen la revisión sistemática de información importante para poder tener una mejor perspectiva de las variables.

El 40% de los artículos científicos elegidos pertenecen al año 2018, el porcentaje sobrante se divide cada uno en un 10% de la muestra entre los años del 2015 al 2023; con este resultado, se puede observar que en el año 2018 se realizaron diversos estudios sobre la relación de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto joven.

5.1.2 Enfermedades crónicas en adultos jóvenes.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender indica que las personas crean conductas de acuerdo con factores biológicos, económicos y sociales, dichas conductas influyen directa o indirectamente en la salud de estas. (Aristizábal Hoyos et al., 2011); hoy en día la sociedad ve como actitudes normales el consumir alimentos procesados, el sedentarismo, el estrés, las bebidas alcohólicas, entre otras; lo cual es uno de los motivos por los cuales las enfermedades crónicas a lo largo de los años han incrementado en personas adultas jóvenes y ya no solo en adultos mayores como se creía en el pasado.

Los resultados obtenidos por la investigación de Mazariegos & Ramírez Zea, (2015), muestran que en la salud de los adultos jóvenes la hipertensión arterial ya es visible, considerándose un problema de salud pública; alrededor del mundo se dan millones de muertes al año por

enfermedades cardiovasculares, sin embargo, en lo que respecta a la hipertensión arterial, Almonacid Urrego et al., (2016) indica que existen diversos estudios epidemiológicos que mencionan que es posible adquirir hipertensión arterial a toda edad, pero que, en los adultos jóvenes ha incrementado la incidencia notablemente.

Comparando los resultados encontrados en esta revisión sistemática con antecedentes de otros estudios, Díaz Castrillo et al., (2016) indica que, según su investigación, la mayoría de jóvenes estudiados no presentaban hipertensión arterial, sin embargo, existía un porcentaje considerable que indicaba la presencia de prehipertensión e hipertensión y que la mayoría de estas personas desconocían su patología antes de dicho estudio.

Quintana Rotela et al., (2022) muestra que, en su estudio con adultos menores de 30 años, el 86% de la muestra seleccionada presentaba hipertensión arterial secundaria y el daño de órgano blanco que mostraban también tenía el mismo porcentaje, así como otras enfermedades subyacentes.

Realizando un análisis con toda la información suministrada, se puede resaltar que la incidencia de hipertensión arterial en los adultos jóvenes es real y se vuelve cada día más normal tenerla

en este grupo de población, lo que causa que exista más morbimortalidad por causas cardiovasculares a edades más tempranas de lo esperado.

En los resultados obtenidos por el estudio de Basain Valdés et al., (2018) se indica que, en la niñez la obesidad está atacando de forma considerable, sin embargo, no solamente esta característica preocupa, sino que, dicha patología se vuelve más común en la etapa adulta cuando se padece a edades tempranas.

La obesidad es un problema de salud pública a nivel global debido a que hoy en día, este grupo de población tiende a restarle importancia a la actividad física, la alimentación saludable, entre otros, e incrementa hábitos no saludables que son factores de riesgos para padecer dicha patología.

García Milian & Creus García (2016), en su teoría menciona que, el padecer de obesidad tiende a aumentar el riesgo de contraer diabetes, además de reducir la calidad y cantidad de años que pueden vivir las personas que tienen esta enfermedad.

Herrera-Monge et al., (2019) en su investigación sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población escolar menciona que, en sus resultados la mayoría de la muestra presenta sobrepeso y un porcentaje significativo de obesidad; además, propone implementar medidas para disminuir la incidencia de dicha enfermedad, ya que cuando una persona presenta obesidad en su niñez es más propensa a padecerla en su etapa adulta.

Santiago et al., (2015) en su estudio sobre el exceso de peso en adultos jóvenes también indica que, generalmente uno de cada dos niños los cuales padecen de sobrepeso u obesidad presentan obesidad en su etapa adulta, mencionando que, solamente uno de cada diez niños quienes no tiene indicios de obesidad llegar a la misma condición en su fase adulta.

Analizando toda la información expuesta anteriormente, se puede decir que tanto los niños y los adultos jóvenes están siendo un blanco fácil para adquirir obesidad y que está no solamente presenta el riesgo de limitar físicamente a la persona que la padece, sino que, es una enfermedad que predispone a la población a sufrir enfermedades subyacentes, como: hipertensión, dislipidemia, diabetes mellitus, entre otras.

Los resultados arrojados en la investigación gracias al estudio de Archila Hernandez et al., (2023) mencionan que, la diabetes mellitus en la población adulta joven ha crecido de forma exacerbada, tanto así que para dentro de 20 años la cifra puede aumentar aproximadamente más de 40 millones de personas con esta patología; en países como Colombia, la cifra de personas con esta enfermedad en un año incrementó alrededor de 200 mil personas.

En relación con la teoría, Vásquez et al., (2021) menciona que en personas jóvenes se ha venido incrementando la diabetes mellitus en un 2,3% aproximadamente, además de referirse a que el sexo masculino posee menor incidencia en presentar dicha patología.

Realizando una comparación de los resultados encontrados y la teoría en esta revisión sistemática con antecedentes de otros estudios, Falon-Guzmán et al, (2021) en su estudio menciona que, hubo un porcentaje significativo de la muestra que presentaba diabetes mellitus, los cuales tenían un mal manejo del tratamiento y del control del metabolismo.

Ccorahua-Ríos et al., (2019) en su investigación sobre la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en la población menor de 30 años en Perú indica que, del año 2005 al 2018 hubo

aproximadamente 35 160 casos en dichas edades, en el cual se evidenció que el sexo femenino presentaba mayor incidencia; durante este tiempo la prevalencia por esta patología aumento 10 veces más.

Observando las evidencias expuestas, la enfermedad por diabetes mellitus está afectando de forma brusca la población adulta joven, teniendo más afinidad por el sexo femenino; lo que perjudica la calidad de vida de esta población y su longevidad.

Debido al análisis mencionado, se puede decir que las enfermedades no transmisibles se han incrementado de forma brusca en los adultos jóvenes lo que lo vuelve un problema de salud pública a nivel mundial; por lo tanto, el rol del profesional de enfermería contra esta problemática es vital para que dicha población pueda autogestionar su salud de forma adecuada.

El modelo de promoción de la Salud de Nola Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), se relaciona con el rol que puede ejercer el profesional de enfermería ante las enfermedades no transmisibles en los adultos jóvenes ya que, el profesional de enfermería puede educar sobre comportamientos saludables, como: alimentación sana, ejercicio y disminución del consumo de tabaco y alcohol que, los cuales según el MPS de Pender son beneficios que serán percibidos

por la persona de forma anticipada por realizar la acción de salud, entre estos beneficios están: la prevención de enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud a largo plazo.

Asimismo, enfermería también puede realizar intervenciones para identificar de forma temprana a adultos jóvenes que tengan riesgo de padecer alguna ENT debido a antecedentes personales o familiares, como: exámenes físicos y revisiones del registro médico del paciente de forma periódica con el objetivo de promocionar la salud; ya que, de acuerdo con el MPS de Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), se menciona que existen factores personales (biológicos, psicológicos, socioculturales) que son cruciales tratarlos ya que pueden repercutir de forma inadecuada en la salud.

También, el profesional de enfermería puede efectuar acciones personalizadas para cada paciente tomando en cuenta cada necesidad como, desarrollo de planes de cuidado que involucren actividades físicas individualizadas, programas de pérdida de peso, alimentación saludable, medicación responsable y salud mental; ya que en el MPS de Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), se habla de que existen barreras que dificultan la realización de la conducta requerida, pero que, con orientación personalizada se puede llegar a la condición de salud deseada.

Finalmente, enfermería puede crear entornos de apoyo que faciliten el proceso de promoción de salud, como: campañas de concientización y programas comunitarios que promuevan la salud por medio de actividades recreativas en adultos jóvenes; debido a que el MPS de Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), menciona que el apoyo y las influencias interpersonales que reciba la persona impacta directamente en la realización de la conducta de salud deseada; además, es importante que los profesionales en enfermería puedan participar en estudios epidemiológicos para calcular la prevalencia de las ENT y evaluar las acciones de promoción de salud que se están realizando.

El cambio sería notorio si en todos los países se implementaran de forma correcta las acciones antes mencionadas por parte del profesional de enfermería, sin embargo, no solo depende del profesional el éxito, también de la población, por lo tanto, es necesario que la sociedad cambie su estilo de vida y promueva la salud desde edades tempranas.

5.1.3 Duración de la lactancia materna exclusiva en los países iberoamericanos seleccionados.

La relación de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida con el modelo de promoción de salud de Nola Pender es que, este posee dos componentes importantes como, los beneficios percibidos por la acción, que habla sobre las consecuencias positivas que

se pueden visualizar de forma anticipada por realizar la conducta de salud de forma adecuada, como lo es el caso de la lactancia materna, en la que el niño recibe enriquecedores aportes nutricionales desde el primer día que comienza a ingerir lactancia materna.

El otro componente que se puede relacionar con este modelo de salud es el de las barreras percibidas por la acción, en el que se indica que siempre existen pensamientos o conductas negativas que obstaculizan el deber de la persona para cumplir la conducta de salud requerida; como en el caso de la lactancia materna ya que, pueden existir complicaciones maternas que propicien el abandono de la lactancia materna exclusiva y que no se cumpla con el tiempo establecido.

Mazo-Tomé et al., (2018) en su estudio indica que, la OMS recomienda la lactancia materna por al menos 6 meses para que de esta forma el niño pueda crecer de manera adecuada; un estudio realizado por Forero et al., (2018) en Colombia muestra que, la mitad de la mujeres estudiadas dan lactancia materna en las primeras horas después del parto, sin embargo, este porcentaje va decreciendo a medida de que avanza el tiempo, además, indica que el reemplazo de la leche materna se da aproximadamente después de los dos meses de vida.

Los resultados encontrados gracias al estudio de Román Collazo et al., (2018) indican que a nivel global ni la mitad de la población llega a consumir lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses; en cuanto a los hallazgos encontrados por el estudio de Mazariegos & Ramírez Zea, (2015) se menciona que América Latina posee la mejor tasa de lactantes que empiezan a ingerir leche materna durante sus primeras horas de vida, sin embargo, solo en un porcentaje bajo de países de este continente se cumple con la totalidad de meses recomendados para la lactancia materna exclusiva.

Gracias a la investigación de Brahm & Valdés, (2017) en Chile, se pudo obtener que en este país la lactancia materna exclusiva decreció en los últimos años comparado con años anteriores como lo es el caso del 2008, donde la lactancia materna exclusiva se daba en el 50% de la población.

Los resultados obtenidos del estudio de Marín-Arias et al., (2018) en las zonas urbanas y rurales de Costa Rica, menciona que la mayor parte de los niños si reciben lactancia materna en las primeras horas después del parto, sin embargo, un poco menos de la mitad de la población llega a los 6 meses de alimentación con lactancia materna exclusiva, la zona rural es donde más niños se alimentan leche materna de forma exclusiva en comparación con la zona urbana.

Gracias al estudio de Basain Valdés et al., (2018), se menciona que en España solo un poco más del 20% de la población llega a los seis meses de lactancia materna exclusiva; en los resultados del estudio se muestra que, en el alta hospitalaria sólo la mitad de las mujeres dan lactancia materna exclusiva y el resto escoge otro tipo de alimentación para sus hijos; además, en este mismo estudio se obtuvieron resultados de Cuba, donde para el año 2013 se mostró que menos de la mitad de las mujeres estudiadas brindaban lactancia materna en el tiempo requerido.

Un antecedente que se relaciona es el estudio acerca de determinar la prevalencia de la LM durante el primer año de vida en mujeres que dan a luz en una clínica privada de Bizkaia, Madrid, el cual indica que la tasa de LME durante los primeros 6 meses, subieron un 20% en 20 años, lo que significa que el aumento no es significativo a lo largo de los años. (López de Aberasturi Ibáñez de Garayo et al., 2021)

Mazo-Tomé et al., (2018) en su estudio refiere que, lactancia materna exclusiva se reduce en las dos primeras semanas a partir del parto, y es ahí donde se empieza a utilizar otro tipo de alimentación como la lactancia artificial; Castillo Ramírez et al., (2019) en su investigación menciona que, las madres universitarias se rigen por influencias familiares para reducir o abandonar la LME teniendo sus beneficios; esto demuestra que la población teniendo

conocimiento sobre la influencia que tiene la lactancia materna en la salud del recién nacido, eligen optar por otros métodos para alimentarlos.

Por lo tanto, se puede observar que la lactancia materna en los países iberoamericanos mencionados no llega a los 6 meses recomendados por los OMS, sino que, después de las dos semanas posteriores al parto, las cifras de LME se van reduciendo; las causas de abandono de esta se dan por razones tanto, fisiológicas, sociales, culturales y también de comodidad para las madres lactantes.

Estos datos resultan ser preocupantes debido a que, cuando no se logra obtener el tiempo requerido de LME, los lactantes se exponen a riesgos de contraer enfermedades a corto y largo plazo; el rol del profesional de enfermería en este tema es esencial ya que puede desarrollar acciones específicas para la promoción de la lactancia materna.

El modelo de promoción de la Salud de Nola Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011) está directamente relacionado con el rol del profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida debido a que, el MPS de Pender indica que es importante educar a las personas sobre la promoción de la salud, aquí es donde se puede

visualizar el rol de enfermería ya que, este puede instruir a la población acerca de la importancia de la leche materna en la salud del niño tanto a corto como a largo plazo, explicando el proceso del desarrollo del sistema inmunológico, nutrición y hasta el vínculo emocional con la madre.

También, el MPS de Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), indica que existen barreras que interfieren en el proceso de crear una conducta promotora de salud; es por esto por lo cual enfermería puede disminuirlas por medio de la recomendación a programas de atención prenatal y la eliminación de mitos y creencias erróneas de la lactancia materna.

Además, el Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), explica que es necesario que cada individuo tenga una atención personalizada debido a factores personales y conductas previas aprendidas que dificultan el proceso de promoción de salud; el profesional de enfermería puede brindar esta atención personalizada por medio de la educación sobre las técnicas de agarre y posiciones de amamantamiento, así como instruir sobre cómo crear bancos de leche materna, además, puede trabajar de forma multidisciplinaria con especialistas para brindar una atención adecuada.

Por último, el MPS de Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), menciona que es necesario tener grupos de apoyo para poder realizar la conducta de salud de forma efectiva, por lo que el profesional de enfermería puede facilitar apoyo psicológico a la madres lactantes y crear programas específicos de promoción de la lactancia materna en centros de salud, instituciones y comunidades.

Si en todos los países iberoamericanos y a nivel mundial se realizarán las acciones antes mencionadas en conjunto con colaboración multidisciplinaria de otras profesiones se podría tener otra realidad sobre la duración de la lactancia materna, sin embargo, es necesario que el profesional de enfermería siga promocionando estas acciones y actualizándose sobre mejores técnicas para la promoción de lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida.

5.1.4 Relación de la lactancia materna exclusiva con las enfermedades crónicas en adultos jóvenes.

La revisión sistemática consta de tres objetivos específicos, entre ellos se encuentra el de relacionar las enfermedades no transmisibles en el adulto joven con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, el cual es el último de dicha investigación.

Los resultados presentados gracias al estudio de Mazariegos & Ramírez Zea, (2015) indican que, la población de adultos jóvenes quienes consumieron lactancia materna en edades tempranas poseen cifras menores de presión arterial; sin embargo, se dice que estos resultados son escasos y no tan significativos.

Además, Mazariegos & Ramírez Zea, (2015) menciona que dichas cifras no son tan relevantes a nivel individual, pero si poblacional; esta posible reducción de los valores de presión arterial se dan gracias a que la leche materna contiene AGPI las cuales son importantes para el endotelio vascular ya que producen vasodilatación.

Antecedentes de estudios como los de Urgiles et al, (2020) mencionan que en la lactancia materna puede prevenir las enfermedades materno-infantiles, pero también, reducir la incidencia de enfermedades en la etapa adulta como la hipertensión arterial.

Realizando el análisis de la información brindada anteriormente, se puede deducir que existen estudios los cuales expresan que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida puede contribuir para la prevención de la hipertensión en la etapa adulta, sin embargo, dichos estudios mencionan que su aporte es de forma limitada; lo que permite interpretar que

aún no se tienen suficientes investigaciones para determinar que existe una relación significativa entre estas dos variables.

Los resultados expuestos gracias al estudio de Mazariegos & Ramírez Zea, (2015) señalan que, existen cifras significativas que indican que la lactancia materna puede propiciar una reducción en la aparición de obesidad infantil y en la etapa adulta, siendo así un mecanismo preventivo para la aparición de esta patología en el futuro.

Román Collazo et al., (2018) indica que en varios países se recomienda promocionar la lactancia materna aproximadamente por 6 meses para que ejerza un factor de protección contra la obesidad.

Además, Núñez-Rivas et al., (2022) en su estudio menciona que los recién nacidos que amamantan, su paladar y las papilas gustativas se exponen a diversos sabores en comparación con los que reciben fórmula, la cual siempre posee el mismo sabor; es por esto por lo cual niños que recibieron lactancia materna presentan un patrón alimenticio más saludable en comparación con los que no, lo que ayuda a mejorar la relación con la comida desde etapas tempranas y reducir la obesidad en la edad adulta.

Respecto a antecedentes encontrados con este tema, Labraña et al., (2020), también menciona que infantes que ingieren lactancia materna poseen índices bajos de sobrepeso y obesidad, al contrario de los que no lo hacen; lo cual propicia una reducción de obesidad en edades tempranas y adultas.

Lasserre-Laso et al., (2021) en su investigación indica que, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida puede regular la función neuroendocrina; además, que la obesidad en la niñez se asocia con grandes complicaciones en la etapa adulta ya que la nutrición durante estos primeros meses ejerce influencia en el patrón de crecimiento, composición corporal y peligro de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles.

Además, Lasserre-Laso et al., (2021) también menciona que, los niños que son alimentados con otro tipo de sustancias presentan una sobre estimulación en la insulina, produciendo así el desarrollo de adipocitos y aumento de los niveles de insulinemia en estos, en comparación a niños alimentados con lactancia materna exclusiva; lo que produce un aumento en el riesgo de contraer obesidad y de enfermedades no transmisibles en la etapa adulta.

Analizando la información anterior, se puede resaltar que la lactancia materna exclusiva produce una protección relevante contra la obesidad a corto y largo plazo en la salud y que es necesario fomentarla para prevenir la morbilidad por esta patología.

En relación con los resultados expuestos de acuerdo con la investigación de Zamora & Ramos, (2020), se indica que lactancia materna exclusiva se relaciona con la reducción del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en la etapa adulta y también con la disminución de resistencia a la insulina.

Además, en el estudio de Brahm & Valdés, (2017) se muestra que los niños que ingieren leche materna en su infancia poseen un porcentaje menor de riesgo de padecer diabetes mellitus 2 durante su etapa juvenil en comparación con aquellos que ingirieron otro tipo de alimentación suplementaria.

También, en los resultados de acuerdo a la investigación de Zamora & Ramos, (2020) se evidenció la protección que tiene la leche materna contra la DM; se habla de que cada mes que se suma de lactancia materna se disminuye la resistencia a la insulina; sin embargo, se indica que no se ha podido encontrar valores significativos para poder probar esta relación.

Acerca de los antecedentes Román Collazo et al., (2018) indica que en la leche materna se encuentran sustancias tanto lipídicas y proteicas las cuales mejoran el proceso del metabolismo y previene enfermedades como la diabetes.

La diabetes mellitus es una patología que se ha venido incrementando por diversos factores, tanto biológicos, económicos, sociales, entre otros; sin embargo, se refleja que existe una posible reducción de diabetes mellitus en relación con la lactancia materna, no obstante, es necesario realizar más estudios para obtener mayor evidencia de esto.

Es importante mencionar que el rol del profesional de enfermería en esta relación es fundamental ya que, aunque no se tengan muchos estudios sobre la relación de la lactancia materna y algunas enfermedades no transmisibles sí existe relación, aunque esté limitada, sin embargo, en el caso de la obesidad si se muestra evidencia contundente que demuestra una relación importante, por lo cual, el profesional de enfermería es necesario para la promoción de esta relación.

El Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), destaca la importancia de la educación sobre prácticas para la promoción de la salud y también sobre los beneficios que se pueden obtener de forma anticipada al realizar estas acciones, por lo cual se relaciona con el rol que ejerce el profesional de enfermería ya que, este puede informar sobre los beneficios a largo plazo que tiene la lactancia materna en la salud como, por ejemplo, la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la etapa adulta.

También, el MPS de Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011) indica la importancia de evaluar cuales son los factores de riesgo que se pueden presentar a lo largo de la salud, es por esto por lo cual los profesionales de enfermería pueden recopilar información sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en estos países y relacionarlo con la incidencia de las ENT, lo cual puede brindar información importante sobre patrones inadecuados y factores de riesgo en la salud que se podrían prevenir en un futuro.

Además, el MPS de Pender (Aristizábal Hoyos et al., 2011), menciona que es fundamental contar con una red de apoyo para lograr un conducta promotora de salud, por lo que el enfermero es capaz de trabajar con instituciones y comunidades para promover la lactancia materna exclusiva y además, participar en investigaciones acerca de la relación de estas dos variables para poder publicar sus hallazgos a través de talleres y conferencias, no solo para el público en general, sino también, para educar a profesionales del ámbito de la salud.

Si se pudiera realizar este tipo de acciones por parte de los profesionales de enfermería en los países estudiados y globalmente se podría lograr un avance significativo tanto en promoción de la lactancia materna como en la prevención de las ENT, siendo así beneficioso para la salud pública.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la revisión sistemática presentada, se logra concluir que existe una relación entre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos jóvenes de países iberoamericanos.

Además, en el análisis de esta investigación, se pudo reconocer las principales enfermedades no transmisibles en los adultos jóvenes de países iberoamericanos; entre ellas resaltan la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes mellitus 2, las cuales han venido incrementando durante los últimos 10 años.

También, durante este estudio se logra identificar el patrón de lactancia materna que presentan los países iberoamericanos, el cual resulta preocupante debido a que se evidencia que la práctica de la lactancia materna exclusiva en estos países no llega a los 6 meses indicados por las entidades de salud como la OMS y, a su vez, se da el abandono de LME e introducción de alimentos de forma anticipada, lo que propone estudiar los factores que propician estas acciones para asegurar un óptimo desarrollo del niño.

Finalmente, en esta revisión sistemática se buscó la relación entre las enfermedades no transmisibles en el adulto joven y la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; por lo que, durante el análisis realizado se confirma que sí existe relación relevante, como en el caso de la obesidad, sin embargo, se necesita contar con más estudios para tener mayor evidencia en enfermedades como, hipertensión arterial y la diabetes mellitus 2; no obstante, esta investigación promueve la importancia de brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida como método para la prevención de ENT.

RECOMENDACIONES

A profesionales de enfermería:

- Educar sobre hábitos alimenticios saludables.
- Promocionar la importancia de controlar los niveles de presión arterial y glucosa periódicamente.
- Impulsar la actividad física al menos 30 minutos diariamente.
- Instruir sobre la influencia de la lactancia materna en la salud de las personas a corto y largo plazo.
- Fomentar técnicas para el manejo del estrés y el cuidado de la salud mental.
- Asesorar sobre la lactancia materna (técnicas de agarre, banco de leche, nutrición de la madre)
- Dar seguimiento del proceso de lactancia materna de la madre.

A instituciones educativas y centros de salud

- Crear grupos de apoyo para la lactancia materna
- Desarrollar proyectos de estilos de vida saludables para la comunidad.
- Realizar una colaboración interdisciplinaria para atender las necesidades de esta población.

A futuros investigadores

- Realizar más investigaciones acerca de este tema, con diversas poblaciones y si es posible de forma longitudinal, para que así, se reduzca la carencia de estudios y brindar una mejora en la promoción de la lactancia materna y la educación sobre enfermedades no transmisibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almonacid Urrego, C. C., Camarillo Romero, M. del S., Gil Murcia, Z., Medina Medina, C. Y., Rebellón Marulanda, J. V., & Mendieta Zerón, H. (2016). Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia. *Nova*, *14*(25), 9-17.
- Archila Hernandez, E., Defrancisco, G., & Rojas, L. (2023). *Programación metabólica fetal, epigenética y desarrollo de la diabetes en el adulto: Una revisión narrativa de la literatura*. 6. <https://doi.org/10.35454/rncm.v6n1.476>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, *8*(4), 16-23.
- Basain Valdés, J. M., Valdés Alonso, M. del C., Álvarez Viltres, M., Miyar Pieiga, E., Tase Pelegrin, T. S., Basain Valdés, J. M., Valdés Alonso, M. del C., Álvarez Viltres, M., Miyar Pieiga, E., & Tase Pelegrin, T. S. (2018). Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Pediatría*, *90*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312018000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bojo Canales, C., Fraga Medín, C., Hernández Villegas, S., & Primo Peña, E. (2009). SciELO: Un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, *11*(2), 49-56.
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017a). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, *88*(1), 07-14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>

- Brahm, P., & Valdés, V. (2017b). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Campiño Valderrama, S. M., & Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: Factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2).
<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Campos, A. C. E., Treuherz, A., Murasaki, R. T., Gonzalez, D., & Mújica, O. J. (2020). Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.98>
- Castillo Ramirez, M., Canales Madrigal, J., Alpízar Campos, M. J., & Moreira Álvarez, R. D. (2019). Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. *Enfermería actual en Costa Rica*, 37.
<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i37.34905>
- Ccorahua-Ríos, M. S., Atamari-Anahui, N., Miranda-Abarca, I., Campero-Espinoza, A. B., Rondón-Abuhadba, E. A., & Pereira-Victorio, C. J. (2019). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. *Medwave*, 19(10).
<https://doi.org/10.5867/medwave.2019.10.7723>
- Chipana, E. G. (2020). *DE LA FORMACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL Y CULTURA TRI- BUTARIA DE LOS ESTUDIANTES DE MARKETING Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS.*

- Coo Calcagni, S., Mira Olivos, A., García Valdés, M. I., Zamudio Berrocal, P., Coo Calcagni, S., Mira Olivos, A., García Valdés, M. I., & Zamudio Berrocal, P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátrica*, 92(5), 724-732. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- Díaz Castrillo, A. O., Tamargo Rodríguez, N., Pinday Puentes, J. J., & ravo Espinoza, J. J. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes del preuniversitario «Salvador Allende». *MEDISAN*, 20(7), 925-930.
- Falon-Guzmán, D. J., Villegas-Suárez, J. D., Cardona-Cardona, J., Cardona-Cardona, S., Quintero-López, S., Castrillón Spitia, J. D., & Gonzalez-Moreno, G. M. (2021). Clínica y tratamiento de la diabetes tipo 2 en adultos jóvenes en un hospital colombiano. *Acta Médica Colombiana*, 46(3). <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1902>
- Fernandez Chinguel, J. E., Zafra Tanaka, J. H., Goicochea Lugo, S., Peralta, C. I., & Taype Rondan, A. (2019). Aspectos básicos sobre la lectura de revisiones sistemáticas y la interpretación de meta-análisis. *ACTA MEDICA PERUANA*, 36(2), 157-169. <https://doi.org/10.35663/amp.2019.362.818>
- Flores, S., & Anselmo, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Forero, Y., Hernández, A., Morales, G., Forero, Y., Hernández, A., & Morales, G. (2018). Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. *Revista chilena de nutrición*, 45(4), 356-362. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000500356>

García Milian, A. J., & Creus García, E. D. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 0-0.

Giraldo Montoya, D. I., López Herrera, F. E., Quirós Jaramillo, A. M., Agudelo Gómez, A., Sierra Cano, S. M., & Agudelo Restrepo, D. (2020). Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan*, 20(3), 1-10.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>

Giunchetti, F., Hidalgo, L. E., Penas, M., Piccardo, A., Rodríguez, L. S., Ferrero, F., Ibarra, M., Giunchetti, F., Hidalgo, L. E., Penas, M., Piccardo, A., Rodríguez, L. S., Ferrero, F., & Ibarra, M. (2023). Lactancia materna exclusiva y evolución de la enfermedad en lactantes hospitalizados por bronquiolitis. *Andes pediátrica*, 94(1), 23-28.
<https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.3834>

Herrera-Monge, M. F., Álvarez Bogantes, C., Sánchez Ureña, B., Herrera-González, E., Villalobos Víquez, G., Vargas Tenorio, J., Herrera-Monge, M. F., Álvarez Bogantes, C., Sánchez Ureña, B., Herrera-González, E., Villalobos Víquez, G., & Vargas Tenorio, J. (2019). Análisis de sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima en la niñez del II ciclo escolar del cantón central de Heredia, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(1), 1-20.
<https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.35323>

LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.pdf. (s. f.). Recuperado 21 de febrero de 2024, de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%3%8DFICA.pdf>

- Labraña, A. M., Ramírez-Alarcón, K., Troncoso-Pantoja, C., Leiva, A. M., Villagrán, M., Mardones, L., Lasserre-Laso, N., Martorell, M., Lanuza-Rilling, F., Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Celis-Morales, C., Labraña, A. M., Ramírez-Alarcón, K., Troncoso-Pantoja, C., Leiva, A. M., Villagrán, M., Mardones, L., Lasserre-Laso, N., ... Celis-Morales, C. (2020). Obesidad en lactantes: Efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. *Revista chilena de nutrición*, 47(3), 478-483. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000300478>
- Lasserre-Laso, N., Inostroza-Saelzer, V., Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva-Ordoñez, A. M., Lanuza, F., Troncoso-Pantoja, C., Villagrán, M., Mardones, L., Diaz, F., Ulloa, N., Labraña, A. M., Martorell, M., Ramírez-Alarcón, K., Nazar, G., Parra-Soto, S., Celis-Morales, C., Lasserre-Laso, N., Inostroza-Saelzer, V., ... Celis-Morales, C. (2021). Lactancia materna y su asociación con obesidad: Mecanismos que podrían explicar el rol protector en la infancia. *Revista chilena de nutrición*, 48(6), 955-964. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000600955>
- López de Aberasturi Ibáñez de Garayo, A., SantosIbáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C., Arara Vidal, I., López de Aberasturi Ibáñez de Garayo, A., SantosIbáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C., & Arara Vidal, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: Estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50-59. <https://doi.org/10.20960/nh.03329>
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

- Marín-Arias, L., Ureña Cascante, M. E., Fernández Rojas, X., Marín-Arias, L., Ureña Cascante, M. E., & 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(2), 1-22. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.26408>
- Martínez-Locio, L., Hermosilla, M., Martínez-Locio, L., & Hermosilla, M. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(2), 73-78. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015\(02\)73-078](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(02)73-078)
- Mazariegos, M., & Ramírez Zea, M. (2015). Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(3), 143-151.
- Melo, L. C. D. O., Bonelli, M. C. P., Lima, R. V. A., Gomes-Sponholz, F. A., & Monteiro, J. C. D. S. (2021). Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3485. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5104.3485>
- Mera-Gallego, R., García-Rodríguez, P., Fernández-Cordeiro, M., Rodríguez-Reneda, Á., Vérez-Cotelo, N., Andrés-Rodríguez, N. F., Fornos-Pérez, J. A., & Rica-Echevarría, I. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes escolarizados (RIVACANGAS). *Endocrinología y Nutrición*, 63(10), 511-518. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.005>
- Minchala-Urgiles, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Caizaguano-Dutan, M. K., Estrella-González, M. de los Á., Altamirano-Cárdenas, L. F., Andrade-Molina, M. C., Sarmiento-Pesántez, M. M., González-León, F. M., Abad-Martínez, N. I., Cordero-

- Zumba, N. B., & Romero-Galabay, I. M. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 941-947.
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Núñez-Rivas, H. P., Holst-Schumacher, I., Roselló-Araya, M., Campos-Saborío, N., Guzmán-Padilla, S., Núñez-Rivas, H. P., Holst-Schumacher, I., Roselló-Araya, M., Campos-Saborío, N., & Guzmán-Padilla, S. (2022). Duración de la lactancia materna, alimentación combinada y riesgo para la salud en jóvenes costarricenses. *Andes pediátrica*, 93(1), 43-52. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i1.3645>
- Quintana Rotela, A. A., Riveros Duré, C. D., Martínez Ruiz Díaz, M., Miskinich Lugo, M. E., Cabañas Cristaldo, J. D., Britez, D. V., Medina Merelés, K. G., & Montiel De Jarolín, D. (2022). Characterization of arterial hypertension in adults under 30 years of age in a hospital of Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(2), 44-54. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.44>
- Rodríguez, M. del S. O., Cancino, A. M., & Meseguer, N. B. (2020). Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. *Revista Medica Sinergia*, 5(6), Article 6. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.510>
- Román Collazo, C., Hernández Rodríguez, Y., Andrade Campoverde, D., Román Collazo, C., Hernández Rodríguez, Y., & Andrade Campoverde, D. (2018). Lactancia materna,

- programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas. *Revista Salud Uninorte*, 34(1), 126-141. <https://doi.org/10.14482/sun.34.1.8923>
- Santiago, J. C. D. S., Moreira, T. M. M., & Florêncio, R. S. (2015). Association between overweight and characteristics of young adult students: Support for nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 250-258. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0174.2549>
- Santiago Sanabria, L., Islas Tezpa, D., Flores Ramos, M., Santiago Sanabria, L., Islas Tezpa, D., & Flores Ramos, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta médica Grupo Ángeles*, 20(2), 173-177. <https://doi.org/10.35366/104280>
- SciELO. (2022, agosto 24). *El repositorio de datos SciELO Data en funcionamiento regular | SciELO en Perspectiva*. <https://blog.scielo.org/es/2022/08/24/el-repositorio-de-datos-scielo-data-en-funcionamiento-regular/>
- Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2018). *Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020*. 54.
- Villares, M., & Manuel, J. (2016). Los mil primeros días de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 8-11. <https://doi.org/10.20960/nh.337>
- Zamora, I. J. B., & Ramos, C. P. C. (2020). *ASOCIACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y RESISTENCIA A LA INSULINA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES*. <https://repositorio.udd.cl/bitstreams/d9de23e0-bc57-48de-97c4-3dd6a2f04229/download>

ABREVIATURAS

ECNT: enfermedades crónicas no transmisibles

ENT: enfermedades no transmisibles

OMS: Organización Mundial de la Salud

DM: diabetes mellitus

DeCs: Descriptores de las ciencias de la salud

LM: lactancia materna

LME: lactancia materna exclusiva

LA: lactancia artificial

LMX: lactancia mixta

SuLM: sucedáneos de la leche materna

RN: recién nacido

RNT: recién nacido a término

AA: ácido araquidónico

DHA: ácido docosahexaenoico

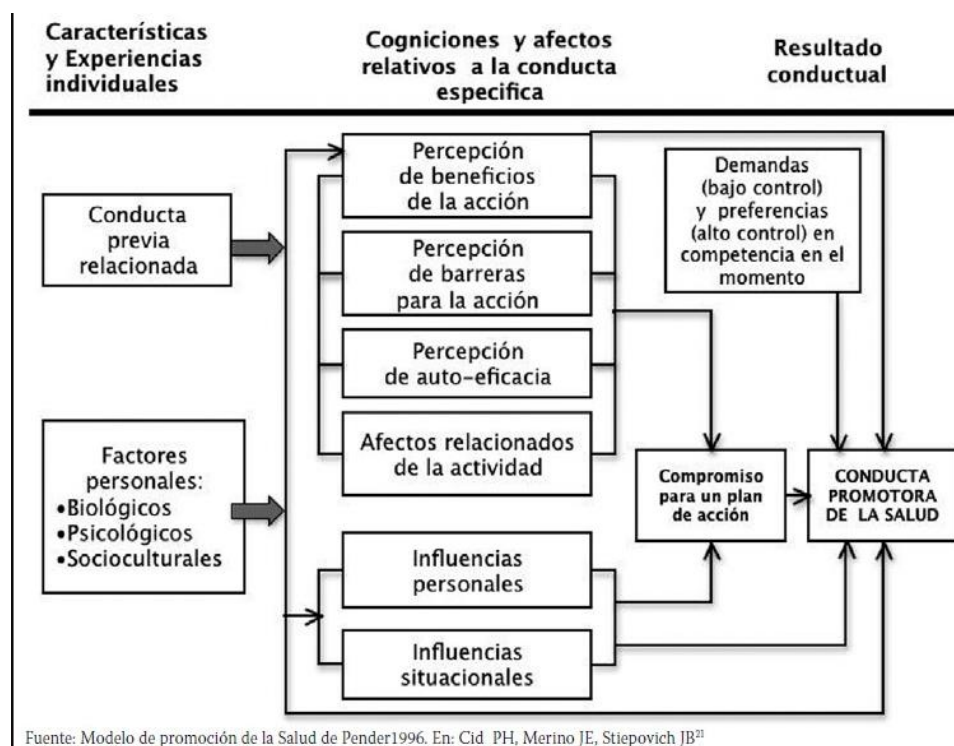
AGPI: ácidos grasos poliinsaturados

OCEBM: Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford

MPS: Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender

ANEXOS

ANEXO #1 ESQUEMA DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER



Fuente: Aristizábal Hoyos et al., (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16–23.

ANEXO #2 PLAN PILOTO.

<p>Nombre del artículo: lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas.</p> <p>Autor (es): Carlos Román Collazo, Yenima Hernández Rodríguez, Diego Andrade Campoverde.</p> <p>Revista: Scielo</p>	
Criterios de inclusión para la investigación	✓
<i>Artículos científicos que incluyan adultos jóvenes (18-50 años)</i>	
<i>Artículos científicos con fechas de publicación del 2015 al 2023</i>	✓
<i>Estudios que analicen la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.</i>	✓
<i>Estudios que analicen las enfermedades no transmisibles en adultos jóvenes</i>	✓
<p>Observación: este estudio se incluye en la revisión sistemática ya que explica la relación que existe de la lactancia materna exclusiva con las enfermedades no transmisibles, lo cual es fundamental para esta investigación.</p>	

Fuente: Elaboración propia, 2023.

ANEXO #3 LISTA DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Palabras claves y Booleanos	Idioma	Estudios encontrados											
		Scielo				Google académico				Dialnet			
		Total	Descartado	Duplicado	Selección	Total	Descartado	Duplicado	Selección	Total	Descartado	Duplicado	Selección
Lactancia materna AND enfermedades no transmisibles AND adulto joven	Español	3	0	0	4	348	340	7	1	9	9	0	0
Enfermedades no transmisibles OR enfermedades no contagiosas AND lactancia materna AND adulto joven	Español	4	1	0	3	850	840	8	1	10	8	2	0
Predominant breastfeeding AND noncommunicable diseases	Inglés	0	0	0	0	8950	8950	0	0	1	1	0	0
Noncommunicable diseases AND Young adult	Inglés	2	2	0	0	12868	12868	0	0	32	29	3	0
Total		9	3	0	7	23016	22998	15	2	52	47	5	0

Fuente: elaboración propia, 2023.

ANEXO # 4 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Codificación	Título	Autor(es)	Revista y año de publicación	País	Objetivo
E1	Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas.	Carlos Román Collazo, Yenima Hernández Rodríguez, Diego Andrade Campoverde.	Revista Salud Uninorte, 2018	Colombia	Explicar el papel de la lactancia materna en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a través de su función programadora del metabolismo.
E2	Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.	Mónica Mazariegos, Manuel Ramírez Zea	Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 2015	Latinoamérica	Identificar la evidencia generada sobre la relación de la LM y el desarrollo de las ECNT en la vida adulta.
E3	Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos	Luis del Mazo-Tomé y Marta Suárez-Rodríguez	Boletín médico del Hospital Infantil de México, 2018.	España	Determinar la tasa de LME en los recién nacidos a término (RNT) en el momento del alta hospitalaria y a los 15 días y analizar los factores que influyen positivamente en la LME.
E4	Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding	Paulina Brahma, Verónica Valdés.	Revista chilena de pediatría, 2017	Chile	Se trata de revisar la evidencia actualizada de los beneficios de la LM para el niño y la sociedad, así como resaltar los riesgos del uso de fórmulas lácteas para sustituirla.
E5	Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica.	Lilliam Marín-Arias. María Elena Ureña Cascante. Xinia Fernández Rojas.	Revista de población y salud en Mesoamérica, 2018	Costa Rica	Indagar la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y una rural de Costa Rica.

E6	Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva.	José María Basain Valdés, María del Carmen Valdés Alonso, Miriam Álvarez Viltres, Emilia Miyar Pieiga, Tomasa Sarais Tase Pelegrin.	Revista Cubana de pediatría, 2018	Cuba	Determinar la posible relación entre el exceso de peso y la obesidad central con la duración de la lactancia materna exclusiva.
E7	Asociación entre la lactancia materna y la resistencia a insulina en adolescentes y adultos jóvenes	Catalina Paz Cortés, Ignacia Jesús Baeza Zamora, Mariana de los ángeles del Campo González.	2020	Chile	Se analizó si la lactancia materna influye en la resistencia a la insulina en la edad de adolescentes y adultos jóvenes.
E8	Programación metabólica fetal, epigenética y desarrollo de la diabetes en el adulto: una revisión narrativa de la literatura	Edwin Darío Archila Hernández, Gissela Martínez Defrancisco, Lina Paola Rojas Rojas.	Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo, 2023.	Colombia	Comprender los mecanismos que existen entre la epigenética y la programación metabólica fetal, que llevan a la aparición de la diabetes.
E9	Duración de la lactancia materna, alimentación combinada y riesgo para la salud en jóvenes costarricenses.	HP Núñez-Rivas, I Holst-Schumacher, M Roselló-Araya, N Campos-Saborío, S Guzmán-Padilla.	Andes pediátrica, 2022	Costa Rica	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.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

ANEXO #5 FICHAS DE LA LECTURA CRÍTICA.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Román Collazo et al., (2018).	<p>Diseño:</p> <p>La recogida de datos empleó métodos empíricos como la revisión documental de materiales relevantes publicados en revistas indexadas sobre la temática de lactancia materna, enfermedades no transmisibles y programación metabólica del individuo desde 2000 hasta julio del año 2016. Empero, dada su relevancia científica y el aporte a la valoración realizada por los autores, se</p>	<p>Población:</p> <p>revisión documental sobre enfermedades no transmisibles y programación metabólica en individuos desde el año 2000 hasta julio del año 2016.</p> <p>Intervención o característica común:</p> <p>enfermedades del metabolismo</p> <p>Efectos:</p> <p>eficacia de la lactancia materna en la programación metabólica contra las enfermedades no transmisibles</p>	<p>Nº casos:</p> <p>Revistas documentales desde el año 2000 al año 2016.</p> <p>Criterios casos:</p> <p>No</p> <p>Periodo de seguimiento:</p> <p>referencias bibliográficas que abarcan desde el año 2000 hasta el 2016</p> <p>Nº y porcentaje perdidas:</p> <p>No</p>	<p>Un metaanálisis realizado por 25 investigaciones y una extensa muestra en un periodo de 7 años, plantea un impacto positivo de la lactancia al reducir el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad en la adultez en un 22 %. También se sugiere la necesidad de un periodo mínimo de 7 meses de lactancia para lograr el efecto protector. La asociación entre la lactancia materna y la presión arterial en individuos adultos estableció diferencias significativamente menores en la presión sistólica y diastólica para el grupo de lactantes en comparación con los no lactantes. Diversos estudios han demostrado</p>	<p>Los beneficios de la lactancia materna sobre el metabolismo son indiscutibles: programar el metabolismo en la etapa neonatal y modular la sobrevivencia del individuo en el futuro. Su papel en la programación metabólica es avalado por estudios epidemiológicos, pero sus mecanismos moleculares aún tienen un alto grado de incertidumbre en humanos. Esta situación todavía limita las propuestas nutricionales con vistas a regular el proceso de salud-enfermedad, de modo que transforme las prácticas de lactancia materna en busca de</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	<p>añadieron a los resultados de la búsqueda artículos que excedían la limitación temporal</p> <p>Objetivos:</p> <p>Explicar el papel de la lactancia materna en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a través de su función programadora del metabolismo.</p> <p>Localización y periodo de realización:</p> <p>Colombia, 2018</p>	<p>Periodo de seguimiento:</p> <p>Desde el año 2000 al 2016.</p>		<p>que la lactancia materna es un factor protector en el padecimiento de la diabetes mellitus tipo I y II, además, de que varias investigaciones han demostrado el incremento del riesgo de afectación pancreática en individuos que lactan por un corto periodo de tiempo.</p>	<p>incrementar la calidad de vida del ser humano.</p>	

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Mazariegos et al., (2015)	<p>Diseño: En su mayoría estudios observacionales, aunque se incluyeron algunos metaanálisis y ensayos controlados.</p> <p>Objetivos: identificar la evidencia generada sobre la relación de la LM y el desarrollo de las ECNT en la vida adulta.</p> <p>Localización y periodo de realización: Guatemala, 2015</p>	<p>Población: adultos</p> <p>Intervención: lactancia materna</p> <p>Comparación: No amamantamiento</p> <p>Resultados analizados:</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: estudios observacionales, metaanálisis y ensayos controlados</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>N° estudios incluidos: 31 artículos</p> <p>Resultados: Un metaanálisis realizado en 2003, que incluyó información de 25 estudios, encontró que el nivel total de colesterol en adultos mayores de 19 años fue -0.18 mmol/L (6.9 mg/dl) (IC 95%: -0.06, -0.30 mmol/L; p</p>	<p>La lactancia materna es una de las alternativas más promisorias para combatir la malnutrición y la doble carga de la enfermedad a lo largo de la vida. Por lo tanto, se requiere de acciones urgentes para asegurar que todos los lactantes sean colocados al seno durante la primera hora después de nacer y que reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para que gocen de los beneficios a corto y largo plazo de la lactancia materna.</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Mazo-Tomé et al., 2019	<p>Diseño: Estudio prospectivo</p> <p>Objetivos: determinar la tasa de LME en los RNT al recibir el alta hospitalaria y 15 días después y analizar los factores que influyen positivamente en la LME.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2018</p>	<p>Población: recién nacidos a término (RNT) en el momento del alta hospitalaria y a los 15 días en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) de España.</p> <p>Intervención o característica común: alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos</p> <p>Efectos: determinar la tasa de LME en los RNT al recibir el alta hospitalaria y a los 15 días después.</p>	<p>Nº casos: puérperas sanas ingresadas en las plantas de obstetricia del HUCA del 17 de diciembre de 2015 al 17 de enero de 2016 que dieron a luz durante este periodo;</p> <p>Criterios casos: Criterios de inclusión: todas las puérperas sanas ingresadas en las plantas de obstetricia del HUCA del 17 de diciembre de 2015 al 17 de enero de 2016 que dieron a luz durante este periodo; Alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos puérperas que deseaban participar en el estudio de manera anónima y voluntaria; todos los RNT de las puérperas que reunieron los dos criterios de inclusión anteriores. Criterios de exclusión:</p>	La tasa de LME al recibir el alta hospitalaria es muy inferior a lo recomendado. Ésta disminuye de manera importante a los 15 días del parto, cuando aumenta la lactancia artificial (LA). Al parecer, el parto eutócico, no presentar complicaciones en el parto, realizar lactancia materna (LM) precoz y el contacto piel con piel en el paritorio son factores favorecedores para establecer una buena LM en el alta hospitalaria.	A pesar de los esfuerzos de los profesionales, el porcentaje de recién nacidos (RN) alimentados con LME al nacer no alcanza las recomendaciones actuales.	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>Periodo de seguimiento:</p> <p>Del 17 de diciembre de 2015 al 17 de enero de 2016</p>	<p>todos los criterios que no quedaban contemplados en los criterios de inclusión, como las puérperas madres de RN prematuros de 36 semanas de edad gestacional (EG) y aquéllas cuyos RN tuvieron que ser ingresados en la Unidad Neonatal por cualquier motivo.</p> <p>Periodo de seguimiento:</p> <p>Sí</p> <p>N° y porcentaje perdidas:</p> <p>No</p>			

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Braham et al., 2017	<p>Diseño: metaanálisis</p> <p>Objetivos: 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.</p> <p>Localización y periodo de realización: Chile, 2017</p>	<p>Población: recién nacidos alimentados con leche materna</p> <p>Intervención: lactancia materna</p> <p>Comparación: no amamantamiento y Fórmulas lácteas</p> <p>Resultados analizados: Lactancia materna, Fórmulas lácteas;</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudio de cohorte, estudio prospectivo, metaanálisis, estudio de casos.</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>N° estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: Cualquier volumen de LM es protector, ésta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia; por otra parte, aquellos lactantes alimentados con fórmula exclusiva presentan un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarrea. En relación con las infecciones respiratorias, comparado con aquellos niños con LME durante los primeros seis meses de vida, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía. Y los niños entre los seis y veintitrés meses alimentado con fórmula complementada, presentan el doble de mortalidad por neumonía, que aquellos que mantuvieron la lactancia complementada hasta los dos años de vida. Un estudio de cohorte australiano evaluó la asociación entre la duración de la LM y el riesgo de asma en niños hasta</p>	<p>La LM tiene un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad infantil y tanto la leche de la madre como la donada pueden disminuir el riesgo de distintas patologías. La lactancia es medioambientalmente amigable y además propicia un beneficio económico proveniente no sólo del ahorro directo de no consumir fórmula, sino que de una disminución de los gastos en salud y un aumento de años y de calidad de vida ganados con la lactancia. Finalmente existen riesgos inherentes al uso de fórmula y mamadera en reemplazo de la LM, por lo que es importante fomentar la lactancia desde el embarazo, durante el parto y el puerperio de manera empática, respetuosa y acogedora por parte de todo el equipo de salud.</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>los seis años, éste concluyó que la introducción de otros alimentos lácteos y no lácteos distintos a la leche materna durante los primeros cuatro meses de vida aumentó el riesgo de asma, sibilancias tres o más veces desde el año, sibilancias durante el año anterior y trastornos al dormir debido a sibilancias. Con respecto a la dislipidemia hay estudios que no muestra relación con la LM, sin embargo, una revisión de estudios de cohorte y casos-control encontró que existe una reducción del colesterol total y LDL de 7 mg/dL y 7,7 mg/dL respectivamente, en adultos que fueron amamantados en su infancia comparados con los que no. En relación con la diabetes, un estudio de casos y controles comparó lactantes amamantados y no amamantados al alta hospitalaria, aquellos no amamantados al alta tuvieron un 33% más de riesgo de presentar diabetes dentro de sus primeros 20 años de vida. En recién nacidos prematuros la LM está relacionada con un 58% a 77% de reducción del riesgo de presentar esta enfermedad. Cada diez niños alimentados con LME se previene una enterocolitis necrotizante, y cada ocho se previene una enterocolitis que requiere cirugía o una muerte por ésta. la LME durante 6 meses y el destete después del año de vida es la intervención de salud</p>		

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>más efectiva que existe. Tiene el potencial de prevenir más de un millón de muertes infantiles por año, lo que equivale a la prevención 13% de la mortalidad infantil mundial.</p>		

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Arias et al., 2018	<p>Diseño: estudio descriptivo transversal</p> <p>Objetivos: Indagar la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y una rural de Costa Rica.</p> <p>Localización y periodo de realización: Costa Rica,</p>	<p>Población: niños menores de 5 años</p> <p>Intervención o característica común: Duración de la lactancia materna</p> <p>Efectos: Comparación de la duración de la lactancia materna en una comunidad urbana y otra rural.</p> <p>Periodo de seguimiento: El mes de mayo y junio del 2010</p>	<p>N° casos: La población inicial estuvo constituida por un total de 84 niños en Damas y por 46 niños en San Antonio. De este grupo inicial solo se localizaron 58 infantes en Damas y 45 en San Antonio. Un total de 92 madres participaron en el estudio, 52 en la comunidad urbana y 40 en la comunidad rural.</p> <p>Criterios casos: Los criterios de inclusión fueron: haber participado en la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) 2008-2009, tener menos de 5 años al momento del estudio, firma del consentimiento informado por uno de los padres o encargado legal. Quedaron excluidos aquellos niños que ya no vivían en la comunidad o que no se</p>	<p>83,5% del total de niños recibió leche materna en las primeras dos horas después del parto, aumentando a 94,2% pasado este tiempo (tabla 3). Existen solo 6 casos en total (5,2%) de infantes que no tomaron leche materna pasadas las dos horas después de nacer, de los cuales 3 de ellos nunca recibieron leche materna (dos casos en la comunidad urbana y uno en comunidad rural); los tres restantes recibieron sólo durante las primeras dos horas después de nacer. Todos estos casos fueron alimentados con sucedáneos de la leche materna (fórmula láctea). Las razones que refieren las madres por las que no se les brindó leche materna al nacer y pasadas las primeras dos horas fueron la baja producción de leche (83,3%) y presentar los pezones lastimados (16,7%). A pesar del elevado porcentaje de niños que reciben lactancia materna en las horas posteriores a su nacimiento, este valor no se mantiene a lo largo del tiempo, pues sólo 42,7% de ellos llega a los seis meses de vida alimentados exclusivamente con leche materna. Se observa que la comunidad rural es donde los niños reciben por más tiempo leche materna de forma exclusiva ($4,4 \pm 2,1$) comparado con la comunidad urbana ($3,9$</p>	<p>Se requiere continuar realizando estudios sobre el tema que permitan analizar la situación de la duración de la lactancia materna exclusiva en Costa Rica y los factores asociados al comportamiento de las madres según la comunidad de residencia</p>	<p>MEDIA</p>

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>localizaron en la comunidad al momento de la recolección de datos.</p> <p>Periodo de seguimiento: os meses de mayo y junio del 2010</p> <p>Nº y porcentaje perdidas: No</p>	<p>± 2,6). Si valoramos la evolución de la duración de la lactancia materna exclusiva (LME) en la niñez participante en el estudio según la comunidad de residencia, observamos que solo el 77,5% y el 91,1% de infantes de la comunidad urbana y rural, respectivamente, llegan con LME al mes de vida, a pesar de que el 94,2% presenta esta forma de alimentación posterior a las dos horas postparto.</p>		

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Valdés et al., (2018)	<p>Diseño: estudio descriptivo y de corte transversal</p> <p>Objetivos: Determinar la posible relación entre el exceso de peso y la obesidad central con la duración de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Población: 162 adolescentes</p> <p>Intervención o característica común: Obesidad</p> <p>Efectos: relación entre el exceso de peso y la obesidad central con la duración de la</p>	<p>N° casos: 162 adolescentes</p> <p>Criterios casos: Adolescentes sin antecedentes de bajo peso al nacer (<2 500 g), no antecedentes de alto peso al nacer (>4000 g), no presencia de condiciones que pudieran haber afectado su crecimiento y desarrollo.</p>	<p>La malnutrición por exceso y por defecto fueron significativamente mayor en pacientes con cinco o menos meses de lactancia materna exclusiva (51,84 % vs 9,26 % respectivamente), lo que fue la obesidad y la adiposidad se relacionaron con el tiempo de duración de la lactancia materna</p>	<p>La lactancia materna exclusiva protege al niño (adolescente) frente al exceso de peso y la adiposidad a corto y mediano plazo.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	<p>Localización y periodo de realización:</p> <p>Cuba, 2018</p>	<p>lactancia materna exclusiva.</p> <p>Periodo de seguimiento:</p> <p>durante el año 2016</p>	<p>Periodo de seguimiento:</p> <p>un año</p> <p>Nº y porcentaje perdidas:</p> <p>No</p>	<p>exclusiva;De los pacientes con adiposidad, el 81,39 % presentó abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los cinco meses de edad.</p>		

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Zamora et al., 2020	<p>Diseño: análisis descriptivo y bivariante</p> <p>Objetivos: Se analizó si la lactancia materna influye en la resistencia a la insulina en la edad de adolescentes y adultos jóvenes.</p> <p>Localización y periodo de realización: Chile, 2020</p>	<p>Población: 1657 participantes que fueron evaluados en varias etapas de la vida, incluyendo en la adolescencia (edad promedio 16 años) y de adultos jóvenes (23 años).</p> <p>Intervención o característica común: Resistencia a la insulina</p> <p>Efectos: Asociación entre la lactancia materna y la resistencia a la insulina en adultos jóvenes</p> <p>Periodo de seguimiento:</p>	<p>N° casos: La muestra estuvo compuesta por 1.792 sujetos, de los cuales un 53,4% (n=955) eran de sexo masculino y un 46,6% (n=835) de sexo femenino.</p> <p>Criterios casos: Los criterios de inclusión y exclusión del estudio original de infancia fueron; peso al nacer 3000 g, nacido de término, embarazo sano, sin anemia por deficiencia de hierro, comunas de San Ramón, Puente Alto, La Florida, y Macul. Los criterios de exclusión fueron; lactantes no sanos hasta el 4to mes, perder o repetir las citas perdidas y lactante enfermo.</p> <p>Periodo de seguimiento:</p>	<p>El número de lactantes que participaron fue de 1.657. Un 20,1% tuvo LME a los seis meses. En adolescentes, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los tipos de alimentación, alteración de HOMA y glucosa >100 mg/dl. No obstante, en adultos jóvenes se presentó una alteración de un 5,2% de glucosa alterada en aquellos que fueron alimentados con LME y 3,0% en los que recibieron < 6 meses LME (p=0,48).</p>	<p>La hipótesis de esta investigación no se logra comprobar en su totalidad. Sin embargo, las evidencias difieren entre sí para aprobar que la LM es realmente un factor protector de la IR, siendo los más destacados los de Colombia y Bielorrusia, ambos de suma importancia, pero controversiales entre sí. La importancia de este estudio es reforzar que la LM es el mejor alimento para el lactante, más allá de que haya una controversia sobre la IR en particular, la LM si es un factor protector para la obesidad y el síndrome metabólico. Es por esto por lo que se debe seguir fomentando la LME hasta los 6 meses y en conjunto con alimentación complementaria hasta</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		No	1991 - 1995 Nº y porcentaje perdidas: No		los 2 años de vida como es señalado por la OMS. Se destaca que esta investigación se llevó a cabo con lactantes y posteriormente con estos mismos participantes siendo adolescentes y adultos jóvenes, es decir, se evaluaron a las mismas personas en tres etapas de su ciclo vital, lo cual resulta innovador.	

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Hernández et al., 2023	<p>Diseño: Revisión Sistemática.</p> <p>Objetivos: comprender los mecanismos que existen entre la epigenética y la programación metabólica fetal, que llevan a la aparición de la diabetes.</p> <p>Localización y periodo de realización: Colombia, 2023</p>	<p>Población: bibliográfica de forma sistemática de artículos en las bases de datos PubMed, Scopus, Google Académico y Scielo.</p> <p>Intervención: Programación metabólica fetal, epigenética</p> <p>Comparación: Diabetes en el adulto</p> <p>Resultados analizados: Diabetes, epigenética, metabolismo, nutrición</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudios de caso, ensayos clínicos.</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>N° estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: la composición corporal de la madre (desnutrición, sobrepeso, obesidad), la nutrición, el ejercicio y las enfermedades durante y antes del embarazo, llevan al bajo peso al nacer, a la restricción del crecimiento intrauterino y a la macrosomía, entre otras, que se comportan como factores de riesgo para desarrollar DM, principalmente por cambios en la metilación del ADN y la intervención de algunos miARN.</p>	La modificación de los hábitos de alimentación, la actividad física y la lactancia materna son factores clave durante la programación metabólica desde el momento de la concepción y se relacionan directamente con el desarrollo de la DM.	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Rivas et al., (2022)	<p>Diseño:</p> <p>Estudio transversal</p> <p>Objetivos:</p> <p>examinar la asociación entre la duración de la lactancia materna y la alimentación mixta con la obesidad, riesgo cardio metabólico, grasa corporal,</p>	<p>Población:</p> <p>1467 estudiantes de Costa Rica</p> <p>Intervención o característica común:</p> <p>obesidad infantil</p> <p>Efectos:</p> <p>Duración de la lactancia materna y</p>	<p>N° casos:</p> <p>se realizó un estudio transversal con 1.467 estudiantes de 40 escuelas y 24 colegios en Costa Rica</p> <p>Criterios casos:</p> <p>Sí</p> <p>Periodo de seguimiento:</p>	<p>El 20% fue amamantado sin introducción de fórmula hasta los 6 meses y 13% nunca fue amamantado; más del 60% fue amamantado por 6 meses. El porcentaje de obesidad de los que recibieron leche materna, sola o en combinación con fórmula, durante 6 meses fue menor que los</p>	<p>Estos resultados son consistentes con otros estudios y refuerzan la protección evidente que tiene la lactancia materna frente al desarrollo de la obesidad.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	<p>conductas de riesgo dietéticas y de actividad física en niños y adolescentes.</p> <p>Localización y periodo de realización:</p> <p>Costa Rica, 2022</p>	<p>la alimentación mixta con la obesidad en niños y adolescentes.</p> <p>Periodo de seguimiento:</p> <p>Sin información</p>	<p>Sin información</p> <p>Nº y porcentaje perdidas:</p> <p>No</p>	<p>que fueron alimentados solo con fórmula. Los niños con riesgo cardio metabólico, dieta no saludable, sedentarismo y que fueron alimentados sólo con fórmula, presentaron mayor riesgo de ser obesos.</p>		

ANEXO #6 DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Kimberly Castro Salas, cédula de identidad número 1-1669-0932, 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 de enfermería titulado “Enfermedades no transmisibles en el adulto joven, relacionado con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Revisión sistemática en países de Iberoamérica, 2015-2023” 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 29 de abril del 2024.



Kimberly Castro Salas

Cédula: 1-1669-0932

ANEXO #7 CARTA DEL TUTOR

San José, 28 de abril, 2024

Msc. Dra. Vanessa Aguilar Zeledón
Directora
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada Dra. Aguilar:

Por este medio hago constar que, la estudiante Kimberly María Castro Salas, cédula 1 1669 0932, ha concluido con el trabajo de investigación titulado **"Enfermedades no transmisibles en el adulto joven, relacionado con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Revisión sistemática en países de Iberoamérica, 2015-2023"**, el cual ha elaborado como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

En calidad de tutora, he dado seguimiento y asesoría durante el proceso de revisión, por lo tanto, considero que la investigación ha alcanzado un nivel de elaboración satisfactorio, por lo que se da por aprobado.

Finalmente, manifiesto mi anuencia a atender las recomendaciones que puedan surgir.

Sin otro particular, se despide

ESTIBALIZ
EUGENIA
ACUÑA
RAMÍREZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
ESTIBALIZ EUGENIA ACUÑA
RAMÍREZ (FIRMA)
Fecha: 2024.04.28 00:15:41 -06'00'

Msc. Dra. Estibaliz Acuña Ramírez

Cédula 1 1198 0880

ANEXO #8 CARTA DEL LECTOR.

San José, 17 de junio 2024.

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO JOVEN, RELACIONADO CON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE IBEROAMÉRICA, 2015-2023" a cargo del estudiante Kimberly María Castro Salas; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica

ANEXO #9 CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL 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, 05 de Julio del 2024

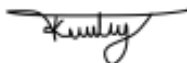
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kimberly María Castro Salas con número de identificación 1-1669-0932 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Enfermedades no transmisibles en el adulto joven, relacionado con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Revisión sistemática en países de Iberoamérica, 2015-2023", 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,



1-1669-0932

Firma y Documento de Identidad

ANEXO #10 AGRADECIMIENTO

Gracias de todo corazón a:

Dios, por permitirme culminar este proyecto, darme su gracia, guiarme e iluminarme en todo momento.

A enfermería, por enseñarme no solamente la parte científica de esta carrera sino más que todo la parte humana y arte del cuidado.

Mis papás, porque sin ellos no hubiera podido llegar hasta este punto de mi carrera, por ser siempre mi soporte y apoyo incondicional.

Mis hermanos, por siempre ser ejemplo en mi vida y alentarme en hacer las cosas de la mejor manera.

Mi futuro esposo Yosimar, por escucharme, apoyarme, levantarme y nunca abandonarme por más difícil que fuera.

Mi perrita Zoe, por siempre acompañarme en los días donde más sola me sentía y llenarme de alegría con sus ocurrencias.

ANEXO #11 DEDICATORIA

Le dedico esta tesis primeramente a Dios, a mi familia, a Yosi y Martita (que sé que desde el cielo está orgullosa de ver que su sobrina lo está logrando); además, quiero dedicármela a mí misma, por todo el esfuerzo, sacrificio, llanto y crisis existenciales que tuve que pasar todos estos años para poder llegar hasta acá; quiero recordarme que siempre puedo aunque a veces las cosas se pongan cuesta arriba, que soy valiente, esforzada y que puedo cumplir todas mis metas y sueños si pongo el corazón en cada cosa que realice.