ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 12 Núm. 1 (2025): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 12. N° 1 (Jun 2025), e625
ARTÍCULO CIENTÍFICO

Motivos para el uso de las fórmulas comerciales infantiles en madres usuarias de un establecimiento de atención primaria en Chiclayo- Perú

Katherine Irimar Cayao Guevara Investigador independiente/Chiclayo/Perú
Flor de María Mogollón Torres Centro de Salud Toribia Castro Chirinos/USAT

Objetivo: Describir los motivos para el uso de las fórmulas comerciales infantiles en madres usuarias de un establecimiento de salud de atención primaria en Chiclayo- Perú. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, desarrollado con 16 madres que acuden al Centro de Salud José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, Perú, entre marzo y abril del 2024, la recolección de datos se hizo mediante una guía de entrevista, validada por juicio de expertos y prueba piloto, con la aprobación del comité de ética institucional. Los hallazgos se procesaron a través del análisis de contenido temático. **Resultados:** Se encontró que los motivos más frecuentes para el uso de las fórmulas comerciales infantiles fueron; escasa producción láctea, situaciones maternas y las percepciones erróneas sobre la composición y los beneficios de las fórmulas comerciales infantiles. **Conclusiones:** Las madres usan las fórmulas comerciales infantiles, ante el mínimo desaliento en la producción láctea, impulsadas por sus percepciones erróneas sobre su composición y beneficios superiores a la leche materna, en otros casos ante situaciones particulares como: cesárea, trabajo y estudios, mismas que requieren ser abordadas individualmente por el equipo de salud.

Introducción

La lactancia materna (LM), es definida como la alimentación de oro para los recién nacidos (RN), este alimento diseñado por la naturaleza, contiene múltiples beneficios que han sido demostrados científicamente, como la disminución del riesgo de infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias, leucemia, otitis aguda, etc.; sin embargo, en los últimos años a nivel de Latinoamérica se ha evidenciado una disminución de la lactancia materna exclusiva (LME) con un 49.5% y un incremento en el uso de fórmulas comerciales infantiles (FCI) con un 72.55%, con la justificación de que “el niño no queda satisfecho” así como el incremento de madres que laboran y no presentan espacios adecuados para amamantar a los menores 1.

A pesar de que la LM tiene múltiples beneficios y estudios inciden en las propiedades únicas e irremplazables que posee, no hay un ambiente favorable para que las madres amamanten con seguridad, pues se encuentran influenciadas por: la implacable promoción y comercialización por parte de la industria de sucedáneos de la LM, hoy llamadas fórmulas comerciales infantiles2, en comparación a la promoción de la LM. Agregado a ello, a partir del siglo XX, se han obtenido adelantos increíbles en la elaboración de las mencionadas fórmulas, que se ofrecen como un sustituto parcial o total de la leche humana, sea o no apropiado para ese fin; el cual es una responsabilidad ética de los trabajadores de la salud, particularmente los del ámbito de enfermería, educar a los padres y cuidadores de niños, sobre el empleo idóneo y oportuno de dichos productos 3, y abordar las percepciones de las madres sobre estos productos que se comercializan sin ningún control, e incluso cuyo consumo es promocionado por algunos profesionales de la salud, pese a estar regulada por códigos internacionales y normativas nacionales en cada país.

Al respecto, un estudio realizado en madres del hospital obstétrico de Nomura-Japón, demostró que la mayoría de madres tienen la intención de amamantar de forma exclusiva; sin embargo, el 40% lo hacía después de las 4 semanas postparto, posterior a ello, el 73% implementaba las FCI refiriendo que las madres percibían “leche insuficiente” como una de las razones principales para la interrupción total o parcial de la LM 4.

Por otro lado, en un estudio en Venezuela realizado por Ramírez, Noya y Guzmán,5 evidenciaron que las madres que inician con FCI en el primer semestre de vida, fueron las que tenían mayor grado de instrucción en relación a que aquellas con menor grado de instrucción, concluyendo que su uso depende de factores, como: la edad materna, tipo de trabajo o profesión, disminuyendo en un 13% la prevalencia de la LME. Así también, en un estudio en Medellín, los resultados evidenciaron que nueve de cada diez niños abandonaron la LME por adelantado, a los cuatro meses de vida, entre los cuales siete de cada diez la reemplazaron con las FCI6.

En Perú, un estudio realizado en el hospital “Víctor Ramos Guardia y “EsSalud II” de la ciudad de Huaraz” mostró que el factor biológico se relacionó notablemente al cese de la LME y a la inclusión de las FCI como opción para continuar la alimentación del RN, el 55,45 % recibieron LM en la primera hora de vida; 38,64 % no tuvieron leche materna; 52,27 % tuvieron buena experiencia con la LM; 65,91 % consideraron idóneo brindar fórmula láctea; 84,09 % de niños menores de seis meses estuvieron recibiendo solo LM, el 97,73 % brindaron FCI; y 52,27 % consideró como razón de renuncia cuando su hijo tenía ganas de que se le alimente y percibían que la LM no era suficiente para alimentar al menor, por ello, es que se optó a las FCI, percibiendo las madres, que este era una alternativa ideal para complementar la lactancia y debería ser suspendida por los motivos ya mencionados con anterioridad7.

En Chiclayo, un estudio realizado en un centro de salud del MINSA, refirió que la percepción del uso de las FCI y la decisión de abandono de la LM se dan por la actividad laboral de las madres, la cifra de personas que laboran en casa, los factores socioeconómicos, que desencadenan la decisión de interrumpir la lactancia, ante ello, estas fórmulas lácteas son percibidas por las madres como una alimentación saludable y de fácil acceso para sus niños, pues está disponible cuando el menor lo requiere, a diferencia de la leche materna, que no siempre puede llegar a satisfacer las necesidades del menor en el sentido de cantidad, pero más no de calidad8. Ante esta problemática, se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción sobre las fórmulas comerciales infantiles en madres usuarias de un Centro de Salud en Chiclayo-Perú, 2024?

Este estudio, se justificó porque las FCI continúan presentándose como un problema a nivel mundial en la alimentación de los menores de 6 meses y amenazan la práctica óptima de la LME, así como también la lactancia materna continuada hasta los 2 años de edad. Las cifras nos muestran que menos del 40% de los niños lactan exclusivamente hasta los 6 meses, cifra muy por debajo de lo ideal, acarreando riesgos de morbilidad y mortalidad infantil 9. Sumado a ello, las madres perciben que las FCI son una de las alternativas óptimas para la alimentación de sus niños7. El objetivo de la investigación fue: Describir la percepción sobre las fórmulas comerciales infantiles en madres usuarias de un Centro de salud en Chiclayo-Perú, 2024.

Materiales y Método

Investigación cualitativa10, de diseño descriptivo11, desarrollada entre marzo y abril del 2024, los participantes se seleccionaron con muestreo no probabilístico, por conveniencia; la muestra fue de 16 madres de niños menores de 2 años, con un mínimo de dos atenciones en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo, que alguna vez hayan usado FCI para la alimentación del lactante y que firmaron del consentimiento informado, y se excluyó a dos madres que participaron en la prueba piloto. El tamaño de la muestra se determinó por la técnica de saturación y redundancia de datos.

Los datos se recolectaron mediante una guía de entrevista semiestructurada, elaborada por la investigadora, dicho instrumento fue sometido a validación de contenido por juicio de expertos, con más de 15 años de experiencia en docencia e investigación cualitativa y más de diez años en el área materno infantil, como resultado se redujo el instrumento original de 10 a 08 preguntas. Una vez aprobado el proyecto por el Comité de ética en Investigación Institucional con Resolución N° 015-2024-USAT-FMED el 25 de enero del 2024, se realizó la prueba piloto con dos madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en el mismo escenario donde se realizó la investigación.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada entre 10 a 12 minutos, las cuales fueron registradas en un grabador de voz previo consentimiento informado, estas se realizaron en el auditorio del establecimiento de salud previa autorización con los trámites correspondientes, posteriormente los discursos fueron transcritos en Word y reenviadas vía WhatsApp a los participantes para constatar que estén de acuerdo con los relatos registrados; los audios se resguardarán por un periodo de dos años para posibles auditorias y garantizar la credibilidad del estudio10.

Los datos fueron procesados manualmente a través del análisis de contenido temático, según Bardín12, el cual constó de cuatro etapas: i) Preanálisis: se transcribieron los datos recolectados, en formato Word tal y como lo mencionó el sujeto de estudio, para luego ser leídas y releídas, con la finalidad de comprender los relatos mediante la técnica de subrayado por colores de las ideas principales, ii) Codificación: se realizó la división de los fragmentos, asimismo, se ordenó e identificó las ideas principales, con el fin de obtener los códigos y facilitar el agrupamiento por similitud en su contenido, identificando 54 códigos. iii) Categorización: de manera ordenada se agruparon los elementos semejantes, de acuerdo con la frecuencia que se repitieron los códigos identificados, que permitió la construcción de las categorías a partir de lo cual se discutieron los resultados. iiii) Análisis e interpretación: se analizó los discursos inmersos en cada categoría y subcategoría contrastándolos con investigaciones similares y el marco teórico.

En todo el proceso investigativo se tuvo en cuenta los principios propuestos por Sgreccia13, como “el valor fundamental de la vida”, en tal sentido, las madres fueron valoradas como personas únicas y dignas, para proteger su identidad, se les asignó seudónimos de nombre de flores; el de “libertad y responsabilidad”, ya que, las madres participaron de forma autónoma y voluntaria, previa firma del consentimiento informado. Finalmente, el principio de “sociabilidad y subsidiaridad”, dado que los resultados se esperan sirvan para que la institución de salud correspondiente conozca los motivos de las madres para el uso de las FCI y a partir de ello, se elaboren estrategias y programas con el fin de lograr un buen inicio e instauración de la LME y continuada en sus niños.

Resultados

Las madres manifestaron un sin número de motivos para el uso de las FCI; siendo la causa más frecuente, algunas condiciones maternas que limitaron la práctica de la LME, seguido de las percepciones erróneas sobre la composición y los beneficios de las FCI y la escasa producción láctea.

En cuanto a las “condiciones maternas”, se encontró que algunas madres mencionaron que la cesárea fue el motivo más frecuente para el uso de las FCI, aludiendo que desde el nacimiento el personal de salud le brindó alimentación con fórmulas al RN, mientras que muy pocas madres mencionaron otros motivos, como: la reincorporación al trabajo, la deficiente formación del pezón y por estudios de la madre. Tal como se evidencian en los siguientes relatos:

“…Yo fui cesareada y desde que nació le dieron fórmula, los antibióticos que dieron secaron mi leche me imagino… porque no tenía mucha leche para darle, por eso ha continuado con la fórmula…” M11.

"…Él toma fórmula desde que nació, porque yo estuve delicada, mi parto fue por cesárea y no tenía suficiente leche, por eso desde que ha nacido lo alimento solo con fórmula, nunca ha recibido lactancia materna…"M07.

"…A él le doy la fórmula desde que nació, por cuestión de trabajo, porque si ya le acostumbras al seno, luego no te quiere recibir el biberón, así me pasó con mi primer hijo… así que obligatoriamente le tenía que dar la fórmula…"M02.

"…Con la visión de poder trabajar he tenido que acostumbrarles a ambas, para que no se adapte a uno nada más, porque es más complicado que te acepte el biberón, por eso desde los dos meses le doy lactancia mixta…"M04.

"…Desde que nació toma la fórmula, porque no tenía pezón y no podía jalar mi hijito la teta, lloraba y a mí me dolía demasiado, hasta que me generó grietas y sangrado, era insoportable el dolor y de dejé de darle mi leche, ahora a los nueve meses sigue con su leche en fórmula…"M01.

El segundo motivo referido por las madres, fue por las "percepciones sobre la composición de la FCI". Los resultados reflejan una percepción positiva de las FCI en relación a la LM, pues la mayoría de madres manifiestan que les aporta mayores nutrientes a sus niños, debido a la alta concentración y composición que estas poseen, además de que son adecuadas a las necesidades nutricionales y requerimientos según la edad del bebé. Como se confirman en los siguientes relatos:

"…Para mí la fórmula es mejor que la LM, está más concentrada con varias vitaminas, y otros componentes, él toma su biberón y está tranquilo y gordito…" M1.

"…Son un complemento para su crecimiento de los bebés, porque en el frasco de la fórmula leí que decía que contiene calcio, vitaminas, proteínas para su buen desarrollo nutricional, mucho mejor que la LM, en ese sentido…" M3.

"…Tienen una composición específica para ellos, por ejemplo, el Dha, Ara, que le ayudan a la estimulación de su crecimiento y desarrollo, para que no tenga dificultades en cuanto a sus habilidades, como sentarse, caminar, para mi es una excelente opción para sustituir la LM…" M4.

"…Las fórmulas les ayudan a su crecimiento, su desarrollo. Tiene hierro, calcio, ácido fólico, para que el niño vaya desarrollando, creciendo, son un suplemento que reemplaza muy bien a la LM…" M5.

"…Las fórmulas como dice en su etiqueta, contienen calcio, Dha, vitaminas y otros componentes que favorecen el buen desarrollo cerebral del bebé, a diferencia de la LM, además son muy buenas para los niños, porque son hechas específicamente por etapas según su edad…" M9.

En cuanto a las "Percepciones sobre los beneficios", en este sentido las madres manifestaron que las FCI, aportan beneficios superiores a la LM, a los cuales se le atribuye, que el niño queda más satisfecho, el sueño y descanso es adecuado y prolongado, tienen mejor ganancia de peso, es fácil de preparar y consumir, brindan mayor disponibilidad de tiempo a la madre y apoya el desarrollo cerebral. Como se describen en los siguientes discursos:

"…mi hija se llena más con la fórmula, descansa bien, duerme bien, queda más satisfecha, porque cuando tomaba la leche materna lloraba quería estar solo mamando, desde que empecé a darle la fórmula se llena mejor…" M08.

"…He notado que lo llena más, porque la leche es más espesita, toma cada tres horas su biberón o cada cuatro horas, mientras que cuando tú le das seno a cada rato, cada veinte minutos…" M11.

"…Ganan mejor peso, los engorda para que esté en un peso saludable, me dijo la enfermera en su control que está muy gordo para no edad, pero no me preocupo porque a medida crecen se van alargando y adelgazan…" M02.

"…Tengo que darle la fórmula para que recién quede satisfecha, porque no se abastece con pura leche materna, mis senos se quedan vacíos rápido y no le llena nada, hasta que toma su fórmula… también le ayuda en su desarrollo mental, es muy sabida e inteligente…" M16

"…En cuanto a su peso y talla están bien para su edad, la fórmula lo está ayudando mucho en eso, con mi seno, lo notaba delgada, ahora va muy bien…" M12.

"…Lo bueno de las fórmulas son rápido se prepara solo se necesita mezclar con agua y listo, nos facilita la vida a las mamás que trabajamos…" M01.

"…La leche materna requiere más tiempo libre para darles cuando ellos quieren, pero no siempre se puede porque tenemos que trabajar…"M06.

"…La fórmula nos permite a las mamás mayor tiempo, como yo que estudio, poder dejarlas al cuidado de otra persona y con eso suplan su alimentación…" M09.

Sin embargo, es pertinente mencionar, algunas manifestaciones contrarias en cuanto a los beneficios de las FCI, puesto que, las madres reconocen que la LM, es irremplazable y que sus propiedades son únicas y no se encuentran presentes en ningún tipo de FCI, por más cara que esta sea. Como se muestran en los siguientes relatos:

"…La enfermera me dijo es que es mejor la LM, por muchos motivos, por ejemplo, les protege de enfermedades, que es un alimento completo para ellos y no les causa diabetes infantil, porque las fórmulas tienen mucha azúcar mala, es decir son muchos más los beneficios de la LM que las fórmulas, no tienen comparación una con la otra…" M03.

"…El beneficio superior de la LM son las defensas para su organismo, por eso obviamente que es el mejor alimento para cualquier bebé… porque el hecho que este gordito no quiere decir que este saludable puede estar hasta con anemia, en cambio la LM son más delgados pero fuerte con más defensas para cuando enfermen…" M07.

"… La LM tiene beneficios superiores sobre cualquier leche en fórmula o tarro, les reserva defensas para toda su vida, evita que los bebés se enfermen, están más protegidos por la inmunidad que les transmite, en cambio las fórmulas podrán engordarlos y mantenerlos llenos, pero no están protegidos inmunológicamente, por eso para mí la LM no tiene reemplazo y supera en beneficios para los bebés que cualquier leche del mercado…" M09.

Finalmente, en cuanto a la "escasa producción de leche materna", la mayoría de las madres mencionaron la escasa producción de leche, como el principal motivo de abandono de la LM y la introducción de las FCI. Sin embargo, algunas madres también mencionaron que la leche materna no "sacia lo suficiente", como sí lo hacen las FCI, como se puede corroborar en los siguientes relatos:

"…Le doy la fórmula porque con la leche materna no se llena, llora bastante de hambre, creo que no tengo mucha leche y me da impotencia verlo así, en cambio con la fórmula todo muy bien, queda satisfecho con las primeras tomas…" M8.

"…Yo le doy para que lo pueda llenar un poco más, porque mi leche materna no le llena, debido a que tengo muy poquito… por ese motivo tengo que recurrir al uso de la fórmula como opción para alimentar a mi bebé…" M13.

"…He notado desde que le estoy dando la fórmula se llena más rápido que la leche materna, porque me pide después de largo tiempo y no a cada momento…debe ser porque tengo poca leche y no se llena…ayuda bastante cuando la madre no tiene la suficiente leche para darles de lactar como yo, y de esta manera se puedan abastecer, porque la cantidad es muy poca, y no llegan saciar el hambre que tienen…" M16.

"…Te ayudan para poder complementar su alimentación como en mi caso, por qué no generó mucha leche para darle a mi niña y tengo que darle fórmula si o si…"M15.

Discusión

Los motivos más recurrentes para el uso de FCI desde la experiencia de la madres que participaron el estudio fueron: En primer lugar "algunas condiciones maternas", tales como: el mal estado de salud (por la cesárea), condición laboral y estudios de la madre; en segundo lugar "la percepción que tienen sobre la composición de las fórmulas comerciales y de los beneficios que estas aportan" y en tercer lugar "la escasa producción de leche materna"; mismas que se constituyeron en los motivos principales y más potentes que los conllevó a dejar la LME e incorporar las fórmulas en la alimentación del lactante. Estos hallazgos son similares a los reportados por Solís, Quiroz y Campos14, quienes, respaldados en Valenzuela, Vásquez y Gálvez15, sostienen que son muchos los factores que impiden la continuidad de la LME y justifican la inserción de las FCI desde las experiencias de las madres, como los motivos laborales, el nivel educativo y la paridad de la madre, el tipo de parto, los factores culturales y factores asociados al asesoramiento del personal de salud; compatibles además con los hallazgos de Nolan y Lawrence16, quienes identificaron de que el principal argumento de las madres para optar por el uso de las FCI es el haber sido sometida a una cesárea, frente a lo cual, el personal de salud alimentó a su niño con fórmula desde el nacimiento. Además de sostener, que el RN se acostumbró al biberón y que ya no tienen leche suficiente para proporcionarle. Al respecto es pertinente manifestar que no hay motivo médico para que no se dé LM desde el primer momento de haber nacido el bebé, quien debe estar en brazos de la madre para que se estimule la producción de la leche materna gracias a la cascada de sensaciones que produce el contacto piel con piel, y porque no existe pruebas que el retraso de la producción láctea es debido a la cesárea o por retraso del inicio de la lactancia materna 17.

Por su lado, Horwood, Luthuli, Pereira, Hasking, Kingston, Dlamini, et al.18 reportaron que pese a la educación recibida por parte del personal de salud, las madres optaron por dar fórmula a sus hijos durante las primeras semanas de edad, refiriendo como problema más frecuente, el inicio tardío de la LM con la consecuente escasa producción láctea, la influencia de los familiares e incluso del personal de salud, quienes son los que recomendaron las FCI para resolver los problemas de amamantamiento, este estudio además agrega que las empresas comercializadores, utilizan diversos métodos de marketing para promover una narrativa sólida a favor de la alimentación con dichas formulas, como una opción positiva para los menores y una actitud desfavorable hacia la LME. Esto explicaría la situación preocupante reportada por Pilatasig y Llangari19, quienes aluden que al 2024 a nivel mundial solo el 41% de las madres han alimentado con LME a sus bebés, siendo la meta de los organismos internacionales para el 2025 llegar al 50% de bebés que se alimenten con LME, lo que requiere de un arduo trabajo del equipo de salud en la promoción, fomento y apoyo de esta práctica saludable.

Cabe resaltar el hallazgo encontrado en el estudio que resalta la percepción positiva que tienen las madres sobre la composición y los beneficios de las FCI, que motiva a su uso temprano. En cuanto, a la composición de las fórmulas, las madres afirmaron que son mejor en nutrientes en relación a la leche materna, ya que, sus bebés están más gorditos, bien desarrollados y fuertes; además de ello, agregaron que les ayuda en el desarrollo de su inteligencia, aumentando el coeficiente intelectual del niño, el cual se logra gracias a los aportes nutritivos que contienen, tales como: vitaminas, hierro, calcio, proteínas, zinc, cobre, ácido fólico; y en cuanto a los beneficios, consideran que las FCI son buenas, porque a los bebés los mantiene saciados, duermen más, tienen buen peso, además

son fáciles de preparar, lo cual es una alternativa ideal; evidenciando el pobre conocimiento que tienen sobre la leche materna, como lo expresan López et al.20, quienes manifiestan que la leche materna no es reemplazable con las FCI, ya que, es un alimento ideal y natural, con una composición adecuada para la alimentación del bebé, permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir otros alimentos pasado los seis meses de edad; además, de contener proteínas, hidratos de carbono, inmunoglobulinas, grasas, minerales y vitaminas, que favorecen el sistema inmune del niño para protegerlo de diversas enfermedades. Sin embargo, cabe resaltar que algunas madres expresaron ideas claras en relación a la LM y las FCI, e indicaron que con la leche materna los lactantes no engordan, pero crecen y se desarrollan más fuertes y sanos, porque aporta agentes inmunológicos, agregando: “un niño gordo puede estar anémico” o “tener diabetes infantil”, por lo que la leche materna es mucho mejor que las fórmulas infantiles y se le debe dar exclusivamente hasta los seis meses de edad y acompañada de alimentos hasta los dos años. Posicionamiento que indudablemente refleja el trabajo arduo y continuo que desarrolla el personal de salud en la promoción y apoyo de la LM en los establecimientos de salud. Al respecto Moreno y Dalmau21, acotan que el problema de la nutrición infantil no solo está en la difusión engañosa y marketing desmedido de las FCI, sino en el trabajo educativo en salud, con profesionales que difundan la nutrición, LME y otros a favor de los niños, desde el campo científico y ético.

Por otro lado, Zamora22, en su estudio encontró que las madres adolescentes en un 73% tienen un nivel de conocimiento regular y una actitud baja hacia la LME, existiendo una gran tendencia a suplir por otros nutrientes como la FCI influenciado por factores contextuales y personales (cesárea, inicio tardío de la LME, trabajo o estudios de la madre, decisión propia) y socioculturales (como el marketing indiscriminado de las fórmulas). Así también, Jiménez et al. 23, encontraron que, de 169 madres, el 10.7% reportó una actitud positiva hacia el uso de las FCI en contraposición al 29.6% que reportó una actitud positiva hacia la LME y un 59.8% una actitud neutral; siendo necesario que el personal de salud, implemente programas de apoyo y acompañamiento a las madres lactantes, a fin de lograr una mejor percepción de la LM y abordar las percepciones erróneas sobre las FCI.

La escasa producción de LM, fue otro de las razones que las madres mencionaron como motivo para el abandono de la LM e iniciar con la lactancia mixta, justificándose en que “los niños no se sacian cuando reciben solo LME”, el cual es reconocido por el llanto exagerado del bebé por aparente insatisfacción alimenticia, lo que no sucede cuando lo complementan con FCI; otra percepción fue “la solicitud de tiempo que requiere la LM al ser a libre demanda y sin horarios”, lo que al usar las fórmulas les genera mayor tiempo disponible para la madre. Al respecto, López et al.24, indican que las madres prefieren FCI porque se requiere de mucho tiempo para dar de lactar y un 40% que no tienen leche suficiente. Al igual Vásquez25, acota que el 45,16% de madres que participaron en su estudio abandonaron la LME por escasez de leche y por conceptos que giran en torno a la idiosincrasia y el facilismo, así como al desconocimiento, rechazo del bebé, desinterés, problemas de seno, influencia de la familia; situación que muchas veces no son valoradas en la consejería en lactancia materna y que requieren ser abordadas de manera individual, para lograr cambiar estas percepciones erróneas sobre las fórmulas infantiles.

Un solo caso expresó que el motivo de inserción de las FCI en la alimentación de su niño fue por heridas en el pezón, lo que generó que la LM sea dolorosa y angustiante para el binomio madre-niño; así mismo una madre estudiante refirió que después de los seis meses eligió brindarle fórmula infantil a su bebé, porque tenía que reincorporarse a la universidad; estos hallazgos se relacionan con los factores asociados al abandono de la LM, que tiene que ver con los conocimientos y actitudes, encontrados en un estudio realizado en Lima por Villareal et al.26, en el cual indican, que el 90,7% de las madres dieron de lactar con LME en el primer mes y hasta los seis meses solo el 58,3%. Al respecto, es imperativo avanzar con el trabajo de los profesionales de la salud, para mejorar las actitudes de la población, y profundizar en estos hallazgos a fin de dar mayores luces sobre estos motivos que motivan al uso de las FCI.

Conclusiones

Los motivos más recurrentes por el cual las madres justifican el uso de las FCI, fue por condiciones maternas, entre ellas: por cesárea y por tanto haber iniciado la alimentación del bebé con fórmulas infantiles desde el nacimiento, por motivos de estudio o trabajo y deficiente formación del pezón; reforzado por diversas percepciones positivas, pero erróneas sobre las FCI, su composición y beneficio; y por la percepción de escasa producción láctea, situaciones que requieren ser abordadas de manera individual por el personal de salud, ya que explicarían el porque a pesar que se promociona la LM en todos los establecimientos de salud, no se logra una adherencia a la práctica de la LME y LMC.

Citas

1. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chil. Pediatr [Internet]. 2017 [citado 05 Ago 2024]; 88(1): 7-14. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001
2. López G, Castro M, Capriles C, Sandoval C, Enríquez C, Martínez J. Conocimiento, Experiencia, y Percepción sobre Lactancia Materna en Puérperas. Rev. Realidad Glob [Internet]. 2020 [citado 05 Ago 2024]; 9 (1):21-33. Disponible en: https://bit.ly/40xJZFK
3. Vásquez E. Primer año de vida. Leches humanas y sucedáneas de la leche humana. Rev. Gac Med Mex [Internet]. 2016 [citado 05 Ago 2024]; 152 (1): 13-21. Disponible en: https://anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf
4. Otsuka K, Lee C, Tatsuoka H. La relación entre la autoeficacia en la lactancia materna y la percepción de leche insuficiente entre las madres japonesas. Rev. Sciencedirect [Internet]. 2017 [citado 05 Set 2024]; 37 (5): 546-55.Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x
5. Ramírez M, Noya J, Guzmán C. Inicio de Fórmulas Lácteas en el primer Semestre de Vida. RFM [Internet]. 2001 [Citado 12 Set 2024]; 24(2): 51-6. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-04692001000200010&script=sci_abstract
6. Carrascoza C, Bovi G, Costa A, Alves A. Determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños atendidos por programa interdisciplinario de promoción de la lactancia materna. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [Citado 12 Set 2024]; 16 (10): 41-6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22031143/
7. Ortega M, Castillo E, Reyes C. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev cubana de Enf [Internet]. 2020 [Citado 12 Set 2024]; 36 (2): 15-29. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211
8. De La Cruz M. Relación de los factores socioeconómicos con el abandono de la lactancia materna en un centro de salud de Chiclayo, 2020 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [Citado 26 Set 2024]. 50 p. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4517
9. Rothstein J, Winch P, Pachas J, Cabrera L, Ochoa M, Gilman R, et al. Familias vulnerables y fórmulas costosas: una exploración cualitativa de la compra de fórmulas infantiles entre los hogares peruanos periurbanos. Int Lactancia Materna [Internet]. 2021 [Citado 21 Ago 2024]; 16 (11): 10-3. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13006-021-00356-6
10. Uwe Flick. El diseño de investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata S. L; 2015. 167 p.
11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6° ed. México D.F: Editorial Mac Graw Hill Education; 2014. 487 p.
12. Bardín L. Análisis de Contenido. 3° ed. Madrid: Editorial Akal; 2002. 183 p.
13. Sgreccia E. Manual de bioética I: fundamentos y ética biomédica. Madrid: editorial biblioteca de autores cristianos; 2012. 965 p.
14. Solís AK, Quiroz RM, Campos YL. El comienzo de la lactancia materna: experiencias de madres primerizas postcesárea en un hospital de Chiclayo – 2017. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería. [Internet]. 2019 [Citado 20 Ene 2025]; 6(1), 37-44. Disponible

en: https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.215
15. Valenzuela S, Vásquez E, Gálvez P. Factores de influyen en la disminución de la Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de vida: Revisión Temática y contexto de Chile. Rev Int Salud Materno Fetal- Yo Obstetra [Internet]. 2016 [Citado 19 Nov 2024]; 19 (6):12-9 Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1
16. Nolan A, Lawrence C. A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after Cesarean birth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2009 [Citado 10 Set 2024]; 38(4):430-42. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01039.x. PMID: 19614878
17. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad. Maternidad y Salud Ciencia, Conciencia y Experiencia. [Internet]. Madrid: Centro De Publicaciones Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad secretaría General Técnica; 2012 [Citado 01 Oct 2024].166p. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf
18. Horwood C, Luthuli S, Pereira C, Haskins L, Kingston G, Dlamini S, et al. Una exploración de las actitudes, percepciones y experiencias de mujeres embarazadas y madres sobre la alimentación con fórmula y su comercialización, y los factores que influyen en la toma de decisiones sobre la alimentación infantil en Sudáfrica. BMC Salud Pública [Internet]. 2022 [Citado 26 Set 2024]; 22 (393): 10-6. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-022-12784-y
19. Pilatasig, D, Llangari, M. El Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva y el Uso de Fórmulas Lácteas. Rev. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [Citado 05 Nov 2024]; 8(1), 4859-83. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9822
20. López G, Castro M, Capriles C, Sandoval C, Enríquez C, Martínez J. Conocimiento, Experiencia, y Percepción sobre Lactancia Materna en Puérperas. Rev. Realidad Glob [Internet]. 2020 [Citado 12 Set 2024]; 9 (1):21-33. Disponible en: http://bit.ly/40xJZFK
21. Moreno J, Dalmaus C. Alimentación infantil, el marketing y los medios de comunicación [Internet]. 2014 [Citado 01 Oct 2024]; 16(64):e195-e197. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000500024
22. Zamora K. Nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres adolescentes en el centro de salud de ama Grande 2023 [Tesis de licenciatura] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [Citado 28 Set 2024]. 65 p. Disponible en:https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64560/TESIS%20-%20ZAMORA%20LARREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Jiménez Medina LA, Quintero Hernández YA, Álvarez Aguirre A, López Lemus HL, Tolentino Ferrel M del R, Guzman-Ortíz E. Actitudes hacia la lactancia asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres mexicanas . Acc cietna [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 25 de enero de 2025];10(2):18-28. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/954
24. López Torres LP, Contreras Hernández J. Percepciones sobre la alimentación saludable y sus implicaciones en la cocina doméstica en un grupo de mujeres de Cataluña, España. Perspect Nut Hum [Internet]. 5 de junio de 2020 [citado 11 de enero de 2025];22(1):19-34. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/338415
25. Vásquez, M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Citado 01 Oct 2024]. 100 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Exclusive Breastfeeding and associated factors in mothers who attend Health Establishments of Lima, Peru: Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Rev.Fac.Med.Hum [Internet]. 2020Mar.26 [citado 2024 Nov 14];20(2):1. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2765