

Trabajo Fin de Grado

Factores en la elección de la lactancia artificial. Revisión bibliográfica.

Factors associated in the choice of formula feeding.
Literature review.

Autor

Karol Jessenia Flórez Rentería

Director/es

Dra. Ana Belén Subirón Valera

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2022/2023

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVO	7
4. METODOLOGÍA.....	7
5. DESARROLLO	9
5.1 RESULTADOS	9
5.1.1 Motivos laborales e influencias familiares	10
5.1.2 Beneficios de la lactancia artificial	11
5.2 DISCUSIÓN.....	13
6. CONCLUSIONES	14
7. BIBLIOGRAFÍA	15
8. ANEXOS	19
8.1 ANEXO 1.	19
8.2 ANEXO 2.	20
8.3 ANEXO 3.	21
8.4 ANEXO 4	22
8.5 ANEXO 5	23
8.6 ANEXO 6	24
8.7 ANEXO 7	25
8.8 ANEXO 8	26
8.9 ANEXO 9	27

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La lactancia materna está recomendada de forma exclusiva mínimo los seis primeros meses de vida, e indicada al menos los dos primeros años. Sin embargo, algunas mujeres deciden no amamantar, sin que esto sea por causa médica y eligen dar una lactancia artificial como opción desde el embarazo o tras el nacimiento. Elegir este tipo de lactancia cobra un especial interés por parte de las instituciones provocando que muchas mujeres se sientan presionadas en el ejercicio de su libertad de elegir cómo alimentar a sus hijos. Así, la elección de la alimentación de un recién nacido se ha convertido en un momento difícil que en ocasiones se vive lleno de presión.

OBJETIVO. Realizar una revisión bibliográfica para analizar las razones de por qué las madres eligen lactancia artificial como libre elección y no condicionado por una razón médica.

METODOLOGÍA. Se consultaron diferentes bases de datos y/o buscadores como Pubmed, Scopus y Web of Science. Como estrategia de búsqueda, se emplearon palabras clave combinadas con el operador booleano "AND". La búsqueda se limitó a artículos publicados en los últimos 5 años en inglés o español. Finalmente, se escogieron 9 artículos para la realización del trabajo.

CONCLUSIÓN. La principal razón detrás de la elección del tipo de lactancia elegido por las madres es la necesidad de incorporación al trabajo. Además, también parece estar relacionada la elección de la lactancia artificial con las malas experiencias previas. En este sentido, apoyar a las madres en su decisión es una estrategia a cargo de los profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE. Lactancia artificial, alimentación, fórmula infantil, lactancia materna exclusiva, elección, razones, factores asociados.

ACRÓNIMOS. Lactancia materna exclusiva (LME), Lactancia artificial (LA).

ABSTRACT

INTRODUCTION. Exclusive Breastfeeding is recommended for the first six months of life until at least the first two years. However, some women decide not to breastfeed without medical reasons and choose an artificial feeding as an option from pregnancy or after birth. Choosing this type of breastfeeding is a special interest for the institutions, causing many women to feel pressured in the exercise of their freedom to choose how to feed their children. The choice of feeding a newborn has become a difficult moment that is sometimes full of pressure.

OBJETIVE. To carry out a bibliographic review to analyze the reasons why mothers choose formula feeding as a free choice and not conditioned by a medical reason.

METHODOLOGY. Several datases and/or search engines have been consulted, such as Pubmed, Scopus y Web of Science. As a search strategy, the keywords were combined using the boolean operator "AND". The search was limited to articles published in the last 5 years in English or Spanish. Finally, 9 articles were chosen to carry out the work.

CONCLUSION. The main reason behind the choice of the type of lactation chosen by mothers is the need to incorporate into work. In addition, the choice of formula feeding also seems to be related to previous bad experiences. In this sense, supporting mothers in their decision is a strategy carried out by health professionals.

KEYWORDS. Bottle feeding, feeding, formula feeding, exclusive breastfeeding, choice, reasons, factors associated.

2. INTRODUCCIÓN

La Asociación Española de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud recomiendan que los niños sean alimentados con lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida como mínimo con una continuación de al menos los dos primeros años (1,2). Sin embargo, la elección del tipo de alimentación que una madre quiere dar a su recién nacido es una decisión subjetiva y normalmente determinada por multitud de factores.

Algunas mujeres deciden no amamantar, sin que esto sea por causa médica y eligen dar una lactancia artificial como opción desde el embarazo, tras el nacimiento o dejan de amamantar pocas semanas después (3). Si bien el porcentaje de madres que los primeros días tras el parto comienzan a dar LME a sus recién nacidos es de 73,9%, esta cifra disminuye a menos de la mitad cuando se trata de niños de más de seis meses (39%) (4). Esto no solo ocurre en nuestro país, un estudio reciente en 123 países evidencia que en los países de ingreso medio-bajo uno de cada veinticinco bebés (4%) no son amamantados y en países de altos ingresos más de un quinto (21%) jamás reciben leche materna (5).

Según el responsable del programa de nutrición Víctor Aguayo de UNICEF (6), en los países en vías de desarrollo, las madres amamantan más tiempo que las madres que viven en países con rentas elevadas. Incluso en algunos países de América Latina y el Caribe estas tasas de práctica de LM son casi el doble en familias más pobres que las familias más ricas. Además, en hogares con ingresos muy bajos ni siquiera es una opción comprar leche de fórmula. Sin embargo, en países más industrializados, si no disponen de sistemas de apoyo para una lactancia materna exitosa son las mujeres con bajos recursos las que tienen menos posibilidades de dar el pecho.

La LME no es un acto instintivo, sino que en ocasiones implica establecer un vínculo especial madre-hijo, adquirir ciertos conocimientos básicos, elevado grado de motivación, adquisición y desarrollo de una técnica y una buena actitud y persistencia en el tiempo. Muchas guías sugieren que alimentar a los recién nacidos con leche de fórmula supone renunciar al comportamiento propio del ser humano (7,8). Sin embargo, para algunas mujeres la alimentación con leche de fórmula supone una elección a favor de conservar

su propia identidad, rol laboral, relaciones sociales y hábitos personales diarios (8).

En ocasiones, el especial interés por parte de instituciones internacionales o distintos organismos sobre la práctica de la lactancia materna, hace que muchas madres se sientan presionadas en el ejercicio de su libertad de elegir cómo alimentar a sus hijos. Sienten culpabilidad por no amamantar, piensan que los aportes nutricionales no son ideales y no se van a establecer los mismos vínculos maternofiliales. Así pues, la elección de la alimentación de un recién nacido se ha convertido en un momento difícil que en ocasiones se vive lleno de presión o culpa, sobre todo si su decisión es alimentar a sus hijos con LA.

En el puerperio, es importante la creación de entornos y espacios de madres y parejas contribuyendo al empoderamiento y dejando la libre elección desde el no-juicio (9). Es aquí donde tienen un papel muy importante los diferentes profesionales sanitarios, entre ellos las matronas, y grupos de apoyo a la lactancia donde se puedan compartir experiencias de crianza, enfatizando la libre elección (10, 11).

Por ello, el objetivo de este trabajo es conocer la evidencia sobre cuáles son las razones que tienen las mujeres para elegir la lactancia artificial en algún momento del postparto, desde la perspectiva de la libre elección sin que el abandono o la decisión de no amamantar abarque causas médicas que imposibiliten la lactancia materna.

3. OBJETIVO

Realizar una revisión bibliográfica para analizar las razones de por qué las madres eligen la lactancia artificial como libre elección y no condicionado por una razón médica.

4. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica basada en una metodología de revisión sistemática y se consultaron diferentes bases de datos y/o buscadores como Pubmed, Scopus y Web of Science. Las principales palabras claves o descriptores MeSH fueron: "**Bottle feeding**", "**choice**" "**breastfeeding**", "**infant formula**", y "**factors**". Estas últimas se combinaron utilizando el operador booleano "AND". Se limitaron los resultados de la búsqueda a artículos publicados en los últimos 5 años (2018-2023) en inglés o español.

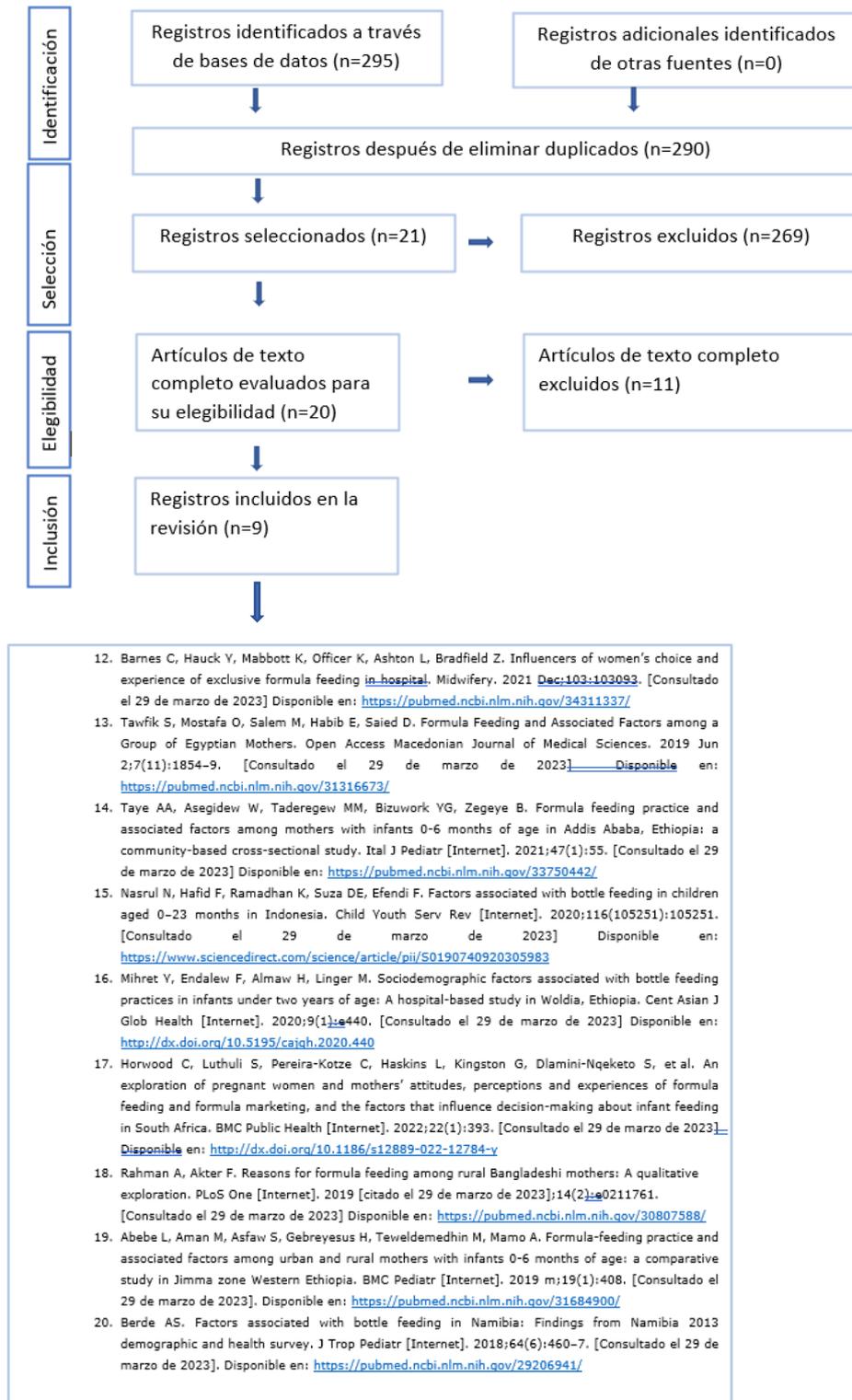
Tras realizar la búsqueda en las distintas bases de datos se obtuvieron 295 resultados. Seguidamente se realizó una lectura del título y el resumen de cada uno y se descartaron aquellos que no eran apropiados. De los artículos escogidos, se procedió a una lectura completa de 20 artículos, descartando aquellos que no cumplían los criterios de elegibilidad, llegando así a seleccionar 9 artículos (Figura 1).

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Artículos que incluían en su muestra recién nacidos con alguna condición médica: prematuros, ingresados en neonatal, partos con complicaciones o aquellos que trataran sobre problemas de salud físico o mental de la mujer durante el embarazo o postparto.
- Estuvieran en otro idioma diferente al inglés o al español.
- Aquellos estudios que consideraran la elección de la lactancia artificial como una solución y no como una libre elección.
- No se correspondieran al período de tiempo elegido.

Por otro lado, se introdujeron artículos que fueran ensayos clínicos y/o estudios clínicos sin tener limitaciones geográficas.

Figura 1. Diagrama de flujo prisma.



Esta búsqueda bibliográfica se orientó en responder la pregunta PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), a la cual se proporcionará respuesta mediante los artículos seleccionados (Tabla 2).

Tabla 2. Pregunta de Investigación formato PICO

¿Por qué las mujeres eligen la lactancia artificial?			
POBLACIÓN (Population)	INTERVENCIÓN (Intervention)	COMPARACIÓN (Comparative)	RESULTADO (Outcomes)
Diada madre-hijos (Mujeres embarazadas sanas con parto a término.)	Elección de la lactancia artificial.	Las madres que eligen la LA en contraposición a la lactancia materna.	Hallazgos en los artículos sobre la evidencia, limitaciones y sesgos.

Fuente: elaboración propia.

5. DESARROLLO

5.1 RESULTADOS

Se seleccionaron 9 artículos originales respondiendo al objetivo de esta revisión.

Los artículos fueron estudios descriptivos de corte transversal cuantitativo y estudios cualitativos (12-20). Respecto a su procedencia: 3 de los estudios fueron realizados en Etiopía (14,16,19), dos en África (17, 20), otros dos artículos eran asiáticos procedentes de Indonesia (15) y Bangladés (18) y los dos últimos en Australia (12) y Egipto (13).

En cuanto a la metodología, las respuestas de las participantes se recolectaron a través de distintos tipos de encuestas. Todas ellas fueron hechas de manera presencial exceptuando un artículo (12) que fue realizado de manera telefónica. Además, fue el único que utilizó el modelo open-ended questions como método de encuesta. Por otro lado, tres de los estudios (13-14,19) utilizaron un cuestionario de entrevista estructurada mientras que otros (15-16,20) utilizaron el *DHS manual* para la recopilación de datos. Por último, los artículos de Christiane Horwood et al. y el de Atiya Rahman et al. (17, 18) utilizaron la metodología cualitativa de grupos de discusión (FGDs) para recolectar la opinión de las participantes.

Los datos recogidos fueron analizados utilizando el software Epi-data (14,16) y el software Epi-info (19).

Posteriormente para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS (12-14,16,19-20) mientras que el estudio de Nasrul Nasrul et al. utilizó el programa Stata (15). Por otro lado, solo el artículo de Christiane Horwood et al. utilizó el programa de análisis cualitativo Nvivo (17).

En los resultados referentes al análisis de contenido de los artículos seleccionados se vieron reflejadas las razones principales de las madres para iniciar la lactancia artificial. Estas fueron: motivos laborales (12,15-17,20), influencia de miembros de la familia o profesionales de la salud (12,17-19), creencia que la lactancia artificial es mejor que la lactancia materna (12-13,17), miedo a la producción insuficiente de leche (13-14,18) y desafíos previos de la lactancia (12-13).

Asimismo, se encontraron otros factores asociados con la práctica de lactancia artificial como el modo de parto (13-15, 18-19) y el momento de inicio de la LM (14,17).

5.1.1 Motivos laborales e influencias familiares

Para muchas de las mujeres entrevistadas, la necesidad de volver al trabajo era una de las razones más importante en la elección del tipo de alimentación de su recién nacido. En el artículo de Barnes et al. (12) una de las encuestadas manifestaba "soy el principal sostén económico". Esto coincide con el artículo de Nasrul Nasrul et al. (15) encontrando en el análisis multivariado que la prevalencia de las madres laboralmente activas era más alta para elegir la lactancia artificial en comparación con aquellas que no trabajaban. Este hallazgo concuerda con el artículo de Mihret et al. (16) donde alrededor de un 38,5% de las entrevistadas respondieron que la razón de que eligieran la LA era la necesidad de incorporarse cuanto antes al trabajo.

Por otro lado, los artículos de Berde y de Horwood et al. (20, 17) coinciden con lo expuesto por los autores anteriores y este último además añade la falta de apoyo a la lactancia materna en el entorno laboral de las nuevas madres. Por lo que parece haber relación entre la incorporación al trabajo de las madres o la necesidad de incorporarse con la instauración de leche artificial como práctica de alimentación para sus recién nacidos.

Otra de las razones más destacadas por las mujeres fue la influencia por parte de miembros de la familia o profesionales de la salud. En relación con esto, en el artículo de Barnes et al. (12) una de las participantes afirma "mi propia madre utilizó la lactancia artificial conmigo" por lo que a la hora de elegir alimentación para sus hijos se decidía por dar LA queriendo repetir este patrón familiar identitario. Coincidiendo con esto, en el artículo de Abebe et al. (19) las participantes afirmaban, en esta ocasión, sentir una presión de sus suegras o abuelas y de sus parejas para alimentar a sus hijos con LA razonando que así los recién nacidos crecerían mejor y acabarían cogiendo mayor ganancia de peso. Por otro lado, en este estudio también se destaca el fuerte valor social de los líderes religiosos, que condicionaron la manera de elegir el tipo de lactancia.

Asimismo, en el artículo de Horwood et al. (17) las madres afirmaban que habían sido aconsejadas a dar lactancia artificial por parte de profesionales de la salud en el sector privado basándose en el argumento de que así sus hijos tendrían mayor ganancia de peso. Esto se soporta con el estudio de Atiya Rahman et al. (18) en donde la mayoría de las entrevistadas alimentaban a sus bebés con leche de fórmula influenciadas principalmente por profesionales sanitarios (18).

5.1.2 Beneficios de la lactancia artificial

Según los estudios analizados, parece haber una fuerte creencia de que la leche artificial propone más ventajas que la leche materna. En el artículo de Barnes et al. (12) una de las participantes afirma que "Es una mejor opción que amamantar. La leche de fórmula se hace con este fin: dar de comer al bebé" coincidiendo con otra participante del mismo estudio que afirmaba "tuve la pérdida de dos hijos, así que me pregunté si algo andaba mal con mi leche. Mi [otra] hija que ha sido alimentada con leche de fórmula y está creciendo bien". Por otro lado, en el artículo de Tawfik et al. (13) se encontró una diferencia significativa entre madres que pensaron que la leche de fórmula es igual en calidad a la leche materna o incluso mejor que esta en comparación con las madres que no tenían este pensar ($p = 0.0004$) razonando que, con esta decisión, tenían la percepción de que el recién nacido

alimentado con fórmula estaba más tranquilo, dormía mejor y ganaba más peso coincidiendo con el artículo de Horwood et al. (17).

Los desafíos previos de la lactancia materna también se consideraron a la hora de la elección de la LA. En el artículo de Barnes et al. (12) se expuso que las madres con más de un hijo elegían la lactancia artificial en sus segundos (o posteriores) hijos por su experiencia previa con la lactancia materna. Muchas de las madres comentaron los miedos y preocupaciones que no querían repetir, como la preocupación de la ganancia de peso de sus bebés o muchas de ellas simplemente no querían volver a “perder” el tiempo y el esfuerzo dedicado a la lactancia materna. Por otro lado, en este artículo se expone que algunas madres expresaron su deseo de que fuera un 50% parte de la madre y 50% parte del padre. Por último, en el artículo de Tawfik et al. (13) se halló que un 42% de mujeres elegían su método de alimentación basado en una mala experiencia previa de lactancia materna.

También parece estar relacionada la percepción de insuficiencia de leche con la incorporación de la LA. Se expone así en los resultados del estudio de Tawfik et al. (13) siendo esta la razón más común descrita por las mujeres. Concordando con esto, en el estudio de Taye et al. (14) un 79,4% de madres alimentaban a sus recién nacidos con leche de fórmula y en el artículo de Rahman et al. (18) la razón más mencionada en madres de ambos grupos de FDG fue su percepción de falta de saciedad del bebé.

Por último, tiene relevancia mencionar que en cinco de los nueve estudios (13-15,18,19) los autores encuentran una fuerte relación modo de parto-lactancia artificial. Todos ellos indican que la prevalencia de las madres que tenían un parto por cesárea asociado con la práctica de lactancia artificial en algunos casos era de un 71,5%, como se expone en el artículo de Taye et al. (14). En concordancia a esto, en el artículo de Nasrul et al. (15) en el análisis multivariado se halló que los niños nacidos por cesárea tenían 1,6 veces más probabilidades de ser alimentados con biberón que los nacidos por vía vaginal.

Asimismo, parece haber también relación entre el momento de inicio de la lactancia con la posterior práctica de lactancia materna o bien la elección de

lactancia artificial, encontrando que en el artículo de Taye et al. (14) la prevalencia llegaba hasta un 80% de lactantes que comenzaron a amamantar 3 días después del parto concluyendo que cuanto más tarde se comience a dar LME menos probabilidad existen de adherencia por parte de las madres y los propios lactantes.

5.2 DISCUSIÓN

Los factores que influyen en la decisión de la mujer hacia la alimentación infantil son multifactoriales y complejos. La mayoría de los estudios analizados concuerdan en que el principal motivo es la necesidad de incorporarse al trabajo junto con los desafíos que presenta la LME. Además de la influencia de miembros de la familia o profesionales sanitarios.

Por otro lado, en el artículo de Abebe et al. (19) las madres entrevistadas no estuvieron de acuerdo con la idea de que la LA garantiza una salud óptima para el bebé destacando que solo una minoría de las madres practicaban elegían este tipo de lactancia encontrando una fuerte contraposición con el artículo de Barnes et al. (12)

También parece haber una asociación entre las madres que vivían en zonas urbanas con un incremento de práctica o elección de la LA en comparación con aquellas madres que vivían en zonas rurales (15, 19).

Por otro lado, en todos los estudios se menciona que parece haber una asociación entre el nivel educativo de las madres y la práctica de lactancia mencionándose esto en el artículo de artículo de Taye et al. (14) que coincide con otros dos artículos (15,20) relacionando tener un mayor nivel educativo con una mayor práctica de lactancia artificial. Sin embargo, si lo comparamos con los estudios (13, 16) parece no establecerse una asociación positiva.

Solo en un artículo (15) se menciona la relevancia de que son más varones que niñas los que reciben una alimentación con fórmula explicando que, según las normas culturales y los roles de género de la sociedad, se le da preferencia para recibir un alimento más valioso a los varones que a las mujeres. Todo esto explicado quizás por la zona geográfica y su cultura y percepción. En los demás artículos (12-14,16-20) esta idea no se tiene en

cuenta ni se compara con alguna otra variable para poder establecer una relación significativa.

Además de todo esto, en el artículo de Tawfik et al. (13) se relaciona el modo de parto, concretamente partos por cesárea con una mayor prevalencia de elección de lactancia artificial coincidiendo con los artículos de Alemnesh Abebe Taye et al. (14) y Nasrul Nasrul et al. (15), pero en los demás artículos no se expresa una asociación positiva.

Sin embargo, aunque la mayoría de los autores lleguen a los mismos resultados, debido a su naturaleza, tienen como limitación común que los hallazgos de estos no se pueden extrapolar a otras zonas o no puede determinarse la correlación causa-efecto de los eventos anteriormente mencionados.

6. CONCLUSIONES

A través de esta revisión, se han podido conocer las principales razones detrás de la elección del tipo de lactancia elegido por las madres para sus recién nacidos siendo uno de los más importantes la necesidad de incorporación al trabajo. En este ámbito, las madres expresan no tener suficientes sistemas de apoyo dejando claro que habría que fomentar estrategias dirigidas en este sentido.

Además, también parece estar relacionada la elección de la lactancia artificial con malas experiencias previas dejando claro que la elección de cualquier tipo de lactancia tiene que suponer un mayor confort para las madres pudiendo llevar así una práctica óptima sin la necesidad de verse presionadas por el tipo de elección. En este sentido, apoyar a las madres en su decisión es una estrategia a cargo de los profesionales de la salud. El desarrollo de políticas de promoción de una lactancia segura sin importar la elección y la creación de sistemas de apoyo serían fundamentales para el bienestar de las madres y los bebés.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 28 abril 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Comité de lactancia materna de la AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. España: AEPED; 2012 [Consultado el 28 de Abril 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
3. Matriano, M. G., Ivers, R., & Meedy, S. Factors that influence women's decision on infant feeding: An integrative review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*. 2022; 35(5), 430–439. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.10.005>
4. Ministerio de Sanidad. ENSE Encuesta Nacional de Salud España 2017 [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018 [Consultado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
5. United Nations Children's Fund (UNICEF). BREASTFEEDING. A Mother's Gift, for Every Child. [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>
6. Naciones Unidas. ¿Por qué en los países ricos las madres no dan de mamar? [Internet]. EE.UU: Naciones Unidas; 2018 [Consultado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>
7. Rodríguez, GM. Tipo de vínculo madre/hijo y desarrollo intelectual sensoriomotriz en niños de 6 a 15 meses de edad. *Interdisciplinaria*. 2006; 23(2), 175-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18023203.pdf>

8. Pellegrini Belinchón J, Ortega C, Franch CMA, Redondo P, Río D, Rincón E, et al. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria [Internet]. Pediatría Integral [Consultado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-4.pdf#page=32>
9. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Lactancia artificial. [Internet] [Consultado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1608/anexo-05-lactancia-artificial.pdf>
10. Olza, I, Ruiz-Berdún D. La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres. Dilemata 2017;25, 217–225. [Consultado el 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000143>
11. Sesma, MLJ, Villacastillo, V. P., & Fleta, E. I. La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna. Medicina naturista. (2009). 3(2), 77–85. [Consultado el 23 de abril de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3017264>
12. Barnes C, Hauck Y, Mabbott K, Officer K, Ashton L, Bradfield Z. Influencers of women’s choice and experience of exclusive formula feeding in hospital. Midwifery. 2021 Dec;103:103093. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34311337/>
13. Tawfik S, Mostafa O, Salem M, Habib E, Saied D. Formula Feeding and Associated Factors among a Group of Egyptian Mothers. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2019 Jun 2;7(11):1854–9. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31316673/>
14. Taye AA, Asegidew W, Taderegew MM, Bizuwork YG, Zegeye B. Formula feeding practice and associated factors among mothers with infants 0-6 months of age in Addis Ababa, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. Ital J Pediatr [Internet]. 2021;47(1):55. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33750442/>

15. Nasrul N, Hafid F, Ramadhan K, Suza DE, Efendi F. Factors associated with bottle feeding in children aged 0–23 months in Indonesia. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2020;116(105251):105251. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740920305983>
16. Mihret Y, Endalew F, Almaw H, Linger M. Sociodemographic factors associated with bottle feeding practices in infants under two years of age: A hospital-based study in Woldia, Ethiopia. *Cent Asian J Glob Health* [Internet]. 2020;9(1):e440. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5195/cajgh.2020.440>
17. Horwood C, Luthuli S, Pereira-Kotze C, Haskins L, Kingston G, Dlamini-Ngeketo S, et al. An exploration of pregnant women and mothers' attitudes, perceptions and experiences of formula feeding and formula marketing, and the factors that influence decision-making about infant feeding in South Africa. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):393. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-12784-y>
18. Rahman A, Akter F. Reasons for formula feeding among rural Bangladeshi mothers: A qualitative exploration. *PLoS One* [Internet]. 2019 [citado el 29 de marzo de 2023];14(2):e0211761. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30807588/>
19. Abebe L, Aman M, Asfaw S, Gebreyesus H, Teweldemedhin M, Mamo A. Formula-feeding practice and associated factors among urban and rural mothers with infants 0-6 months of age: a comparative study in Jimma zone Western Ethiopia. *BMC Pediatr* [Internet]. 2019 m;19(1):408. [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31684900/>

20. Berde AS. Factors associated with bottle feeding in Namibia: Findings from Namibia 2013 demographic and health survey. *J Trop Pediatr* [Internet]. 2018;64(6):460–7. [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29206941/>

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1.

CITA 12	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Barnes C, Hauck Y, Mabbott K, Officer K, Ashton L, Bradfield Z. Influencers of women's choice and experience of exclusive formula feeding in hospital. Midwifery. 2021 Dec;103:103093. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34311337/</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de corte transversal.</p>	<p>Hospital Oeste Australia. 102 participantes.</p> <p><u>Tipo de muestra:</u> Entrevista telefónica.</p>	<p>Averiguar qué influyó en las decisiones de las mujeres para dar leche de fórmula exclusivamente en un hospital de maternidad.</p>	<p>Entre las mujeres (79) multíparas dos factores fundamentales: Experiencias pasadas de lactancia materna y Comodidad y afrontamiento Entre las primíparas (23): Comodidad, elección y confianza</p>	<p>Para la mayoría de las mujeres multíparas, la previa experiencia en la lactancia tuvo influencia a la hora de elegir recordando a los profesionales de la salud la importancia de la educación, apoyo, recursos y sesiones informativas, especialmente si es la primera vez (primer hijo) porque en definitiva copian la actuación que han tenido con el hijo anterior.</p>

8.2 ANEXO 2.

CITA 13	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Tawfik S, Mostafa O, Salem M, Habib E, Saied D. Formula Feeding and Associated Factors among a Group of Egyptian Mothers. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2019 Jun 2;7(11):1854–9. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31316673/</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de corte transversal.</p>	<p>El-Fayom e Ismailia, Egipto. 197 participantes. <u>Tipo de muestra:</u> Entrevista.</p>	<p>Explorar las razones para usar leche artificial exclusivamente en vez de LA y LM.</p>	<p>Un tercio de las madres alimentaban solo con leche de fórmula (61 madres 31%). La razón de más peso fue el miedo sobre la percepción materna de un aporte insuficiente de leche materna seguida de la incapacidad del bebé para amamantar debido a una enfermedad, y luego el consejo de los médicos. Entre las razones menos comunes fueron el desacuerdo de los padres con la lactancia materna infantil y la intención de la madre para volver a fumar.</p>	<p>Este estudio concluyó que la prevalencia de La alimentación con fórmula es alta, principalmente entre las madres que tenía una percepción errónea de que la fórmula es tan buena como la leche materna o incluso superior a la leche materna. Por lo tanto, las madres deben ser informadas con programas de educación y sensibilización para la salud sobre el importancia de la lactancia materna exclusiva y de los peligros del uso de la fórmula deben ser informados. A nivel hospitalario.</p>

8.3 ANEXO 3.

CITA 14	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Taye AA, Asegidew W, Taderegew MM, Bizuwork YG, Zegeye B. Formula feeding practice and associated factors among mothers with infants 0-6 months of age in Addis Ababa, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. Ital J Pediatr [Internet]. 2021;47(1):55. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33750442/</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de corte transversal.</p>	<p>Addis Ababa, Etiopia. 494 participantes.</p> <p><u>Tipo de muestra</u> Entrevista.</p>	<p>Estudiar la prevalencia de las prácticas de LA y sus factores asociados entre las madres.</p>	<p>Los resultados de este estudio fueron que el nivel educativo de las madres, el momento de inicio de la LM y el parto por cesárea se asociaron significativamente con práctica de alimentación con LA.</p>	<p>El inicio temprano de la lactancia materna, educar a las madres sobre los riesgos asociados con alimentación prelacteal y apoyo a las madres con parto por cesárea para la LM debe fomentarse a nivel comunitario e institucional.</p>

8.4 ANEXO 4

CITA 15	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Nasrul N, Hafid F, Ramadhan K, Suza DE, Efendi F. Factors associated with bottle feeding in children aged 0–23 months in Indonesia. Child Youth Serv Rev [Internet]. 2020;116(105251):105251. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740920305983</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de corte transversal.</p>	<p>Indonesia 6763 participantes.</p> <p><u>Tipo de muestra:</u> Entrevista.</p>	<p>Explorar la prevalencia y los factores asociados con el uso de la LA entre niños de 0-23 meses de edad.</p>	<p>Se hallaron porcentajes que reflejaban que las madres de un nivel educativo más alto estaban relacionadas con la LA (55.41%).</p> <p>Un 45.73% zonas urbanas. Un 52.48% alimentaron con LA después de una cesárea. Las madres que trabajaban también tenían una mayor prevalencia</p>	<p>Se tiene que resaltar o solo por parte del gobierno sino también por parte del sector privado y la comunidad la importancia de la LME para evitar que los niños sean alimentados con LA. Si esta es inevitable, se tiene que educar para un uso de una manera correcta y una higiene para reducir los efectos adversos de la LA.</p>

8.5 ANEXO 5

CITA 16	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Mihret Y, Endalew F, Almaw H, Linger M. Sociodemographic factors associated with bottle feeding practices in infants under two years of age: A hospital-based study in Woldia, Ethiopia. Cent Asian J Glob Health [Internet]. 2020;9(1):e440. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: http://dx.doi.org/10.5195/cajgh.2020.440</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de corte transversal.</p>	<p>Woldia, Etiopia. 255 participantes.</p> <p><u>Tipo de muestra:</u> Entrevista.</p>	<p>Explorar los factores asociados con la LA en madres de un hospital de Woldia, Etiopia.</p>	<p>Se reflejo la asociación entre las madres que eran agricultoras se incrementaba en un 2.7 veces la LA que entre las madres que eran amas de casa. Y la razón más frecuente fue volver a trabajar después del embarazo (38.5%).</p>	<p>Es conveniente realizar un programa especial de nutrición en aquellas madres que trabajan en la agricultura para desarrollar una educación de las madres sobre la salud infantil lo que puede contribuir a rebajar la LA</p>

8.6 ANEXO 6

CITA 17	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Horwood C, Luthuli S, Pereira-Kotze C, Haskins L, Kingston G, Dlamini-Nqeketo S, et al. An exploration of pregnant women and mothers' attitudes, perceptions and experiences of formula feeding and formula marketing, and the factors that influence decision-making about infant feeding in South Africa. BMC Public Health [Internet]. 2022;22(1):393. [Consultado el 29 de marzo de 2023] Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-12784-y</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de corte transversal</p>	<p>Johannesburgo, Sudáfrica y Cape Town 69 participantes.</p> <p><u>Tipo de muestra:</u> Encuesta cualitativa con grupos FDGs (grupos de discusión)</p>	<p>Percepciones de las mujeres y experiencias en la decisión sobre la leche de fórmula</p>	<p>Los miembros de la familia fueron importantes para inculcar a las mujeres para comenzar a alimentar con fórmula, con muchas mujeres reportando ser presionado por miembros de la familia, particularmente sus madres y abuelas, para agregar fórmula si el bebé parecía tener hambre.</p> <p>Los profesionales de la salud fueron una influencia importante en la toma de decisiones.</p> <p>Las madres a menudo informaron que el consejo del médico fue la razón principal para comenzar la alimentación con fórmula.</p>	<p>Este estudio explica de alguna manera cómo y por qué las mujeres en Sudáfrica toman la decisión de alimentar a sus niños con un producto que conduce a la mala salud. Se requieren esfuerzos para contrarrestar activamente los argumentos de las compañías de fórmulas.</p> <p>Los profesionales deben reconocer su papel fundamental en promover la alimentación con fórmula y proporcionar a las madres apoyo para continuar lactancia.</p>

8.7 ANEXO 7

CITA 18	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Rahman A, Akter F. Reasons for formula feeding among rural Bangladeshi mothers: A qualitative exploration. PLoS One [Internet]. 2019 [citado el 29 de marzo de 2023];14(2):e0211761. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30807588/</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de corte transversal.</p>	<p>Área rural Bangladesh 4 distritos India 40 participantes</p> <p><u>Tipo de muestra:</u> Encuesta cualitativa con grupos FDGs (grupos de discusión)</p>	<p>Explorar las razones detrás de las prácticas de leche artificial de las madres.</p>	<p>Este estudio divide los factores que influyen en 6: buenos conocimientos, pero mala práctica de la madre en cuanto a la lactancia materna, definición percibida y fuentes de información sobre la leche artificial, conocimiento superficial sobre la desventaja de la fórmula infantil, percepción de producción insuficiente de leche materna, aspectos sociales y culturales y prácticas hospitalarias que conducen a leche de fórmula.</p>	<p>Este estudio identificó la influencia de la familia (para las prácticas de lactancia materna), la sociedad y el poder autoritario del personal del hospital. Sugiere que los programas pueden considerar la posibilidad de garantizar el acceso a las actividades de información, educación y comunicación, en particular en las zonas rurales. También considera que canciones populares puede ser buena opción para promover la LM o publicitar las desventajas de la LA.</p>

8.8 ANEXO 8

CITA 19	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Abebe L, Aman M, Asfaw S, Gebreyesus H, Teweldemedhin M, Mamo A. Formula-feeding practice and associated factors among urban and rural mothers with infants 0-6 months of age: a comparative study in Jimma zone Western Ethiopia. BMC Pediatr [Internet]. 2019 m;19(1):408. [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31684900/</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de corte transversal.</p>	<p>Addis Ababa, Etiopia. 705 madres.</p> <p><u>Tipo de muestra:</u> Datos extraídos de una encuesta del gobierno etíope.</p>	<p>Evaluar la práctica de LA y sus factores asociados entre las madres de áreas rurales y urbanas en niños de 0 a 6 meses en Etiopia.</p>	<p>Los resultados reflejan que en áreas urbanas hay asociación con el nivel de educación de la madre y su estatus con la práctica de LA.</p> <p>La mitad de las madres del estudio utilizaban LA.</p>	<p>Se recomienda educación para las madres lactantes y embarazadas para reducir el impacto de la utilización de LA.</p>

8.9 ANEXO 9

CITA 20	ESTUDIO	PAIS/MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
<p>Berde AS. Factors associated with bottle feeding in Namibia: Findings from Namibia 2013 demographic and health survey. J Trop Pediatr [Internet]. 2018;64(6):460-7. [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29206941/</p>	<p>Estudio retrospectivo observacional.</p>	<p>Namibia, África. 1815 diada madre-hijo.</p> <p><u>Tipo de muestra:</u> Entrevista</p>	<p>Examinar la prevalencia de LA en niños de 0-23 meses y factores asociados en LA en Namibia</p>	<p>Los condicionantes sociodemográficos influyen. Las madres que trabajan utilizan más la LA que las madres que son amas de casa.</p>	<p>Recomienda mejorar las necesidades de las madres que trabajan.</p>

