



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACION**

**Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”**

**“CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE SUCEDÁNEOS DE  
LECHE MATERNA”**

Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición

**AUTORA**

Trujillo Arroyo, Yennifer Sofía

**ASESOR**

Dr. Feijoo Parra, Félix

**JURADO**

Dr. Leyva Rojas, Américo

Dr. Alcántara Díaz, Manuel

Dr. Sandoval Díaz, Wilder

Lic. Ponce Castillo, Diana

**LIMA –PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación:

A todas las mujeres que día a día luchan por ser cada día mejor, a las mujeres que dan de lactar y tienen que trabajar, a las mujeres que siempre buscan lo mejor para sus hijos, a las mujeres que estudian y son madres a la vez y a todos papas que de igual manera participan activamente del cuidado de los hijos.

### **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a mi querida Universidad Nacional Federico Villarreal por haberme brindado sus aulas, bibliotecas y laboratorios, a mis profesores por compartir conmigo sus conocimientos, a mi mamá por darme todo su apoyo por alentarme a continuar a luchar por ser mejor cada día, a mi papá por cuidarme, a mi hermano Jemer y a Liz por ayudarme con la elaboración de mi tesis, a mi hermano Jesús porque siempre me motivaba a terminar mi tesis y a todas las mamitas que participaron de mi investigación.

**INDICE**

I. Introducción.....	7
1.1. Descripción y formulación del problema.....	7
1.2. Antecedentes .....	8
1.3. Objetivo.....	12
1.4. Justificación .....	12
II. Marco teórico .....	12
2.1. Bases .....	12
2.1.1. Lactancia Materna .....	12
2.1.2. Estadísticas de la lactancia materna en el Perú.....	15
2.1.3. Motivos de abandono de la lactancia materna.....	17
2.1.4. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna .....	18
2.1.5. Riesgos de uso de fórmulas infantiles .....	21
2.1.6. Código de sucedáneos de leche materna .....	22
III. Método .....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	25
3.3. Variables .....	25
3.4. Población y muestra.....	29
3.5. Instrumentos:.....	29
3.6. Procedimientos:.....	29
3.7. Análisis de datos .....	29
IV. Resultados.....	30
V. Discusión.....	41
VI. Conclusiones.....	45
VII. Recomendaciones .....	46
VIII. Referencias.....	47
IX. Anexos.....	51

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el cumplimiento del Código Internacional de comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el distrito de San Juan de Lurigancho. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se utilizó una muestra de 100 madres que asisten a centros de salud. Se recabo información mediante una encuesta dirigida a madres de bebés menores de 1 año. También se recolectó las etiquetas de las fórmulas infantiles de inicio y seguimiento de los supermercados y farmacias de San Juan de Lurigancho para luego analizarlas. **Resultados:** Se encontró que ninguna de las empresas de fórmulas cumple al 100% el código. El 24% de los bebés menores de 1 año consumen fórmula. El 26% de los bebés menores de 6 meses consume fórmula. Entre los bebés de 6 a 12 meses el 22% consumen fórmula. Todas las madres afirmaron que sí producían leche. El 81% era ama de casa, el 14% trabajaba y un 5% estudiaba. El 35% de las madres de bebés menores de 6 meses perciben que tienen insuficiente leche. Los motivos de la compra del sucedáneo fueron: 42% por la idea de la madre de tener poca producción de leche, 33% por percepción de la madre que su bebé no se llena, 17% por trabajo, 4% por la idea que le complementa y 4% para recuperar peso. Del total de madres el 49% recibió recomendación para dar fórmula a su bebé. El 55% por su pediatra, 25% por un representante de compañía. El 8% de las madres recibió muestra gratuita y el 8% recibió descuentos. En cuanto a la lectura del etiquetado, el 58% la leía en su totalidad. **Conclusión:** Ninguna de las fórmulas observadas cumple el 100% de las normas que exige el Código. La mayoría de las madres que suministraban sucedáneos a sus hijos lo hacían por creer insuficiente su producción de leche y la percepción de que no se llenaban con su leche. Sería importante que todos los profesionales de salud estén más comprometidos con la lactancia materna para dar mayor confianza a las madres. **Palabras clave:** Lactancia materna, fórmula infantil.

## ABSTRAC

**Objective:** To know the level of compliance with the Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes in the district of San Juan de Lurigancho. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study. The sample population was composed of 100 people attending health centers. Information was obtained through a survey aimed at mothers of children under 1 year old. The labels of the start-up and follow-up formulas of supermarkets and pharmacies in San Juan de Lurigancho are also collected and analyzed later. **Results:** It has been found that none of the formula companies comply with 100% of the code. Records showed that 24% of babies under 1 year consume formula. 26% of babies under 6 months of age consume formula. Among babies from 6 to 12 months 22% consume formula. All the mothers affirmed that they produced milk. 81% were housewives, 14% worked and 5% studied. 35% of mothers of babies under 6 months of age perceive that they have insufficient milk. The reasons for the purchase of infant formulas were: 42% for the mother's idea of having little milk production, 33% for the perception of the mother that should not be full, 17% for work, 4% for the idea that complements and 4% to recover weight. Of the total of mothers, 49% received a recommendation to give formula to their baby. 55% for your pediatrician, 25% for a company representative. 8% of mothers received a free sample and 8% received discounts. Regarding the reading of the labeling, 58% read it in its entirety. **Conclusion:** None of the formulas observed complies with 100% of the standards required by the Code. Most of the mothers who supplied formula to their children did so because they thought their milk production was insufficient and that they did not fill up with their milk.. It would be important for all health professionals to be more committed to breastfeeding in order to give mothers more confidence. **Key Words:** Breastfeeding, infant formula.

## **I. Introducción**

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

En los últimos años según DIGEMID los niveles de venta de sucedáneos de la leche materna en farmacias de EESS del MINSA está en aumento de 26,966 unidades en el 2011 a 114, 807 unidades en el 2015. A nivel nacional el porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna en el 2017 fue de 64.2%, teniendo en cuenta que en el 2013 fue de 72.3% el porcentaje ha disminuido; según el área: a nivel urbano es 58.6% y a nivel rural es 78.2%; según región: en la costa es 55.9%, en lima costa es de 54.1%, sierra 78.2%, selva 68.7% según INEI ENDES. El porcentaje de menores 6 meses con lactancia según nivel educación es de madres con nivel superior es 55.2%. En base a los datos estadísticos hay una tendencia aun al abandono temprano de la práctica de la lactancia materna exclusiva siendo en la actualidad la alimentación óptima para los bebés. La LME hasta los 6 meses es fundamental para el mejor desarrollo y crecimiento del bebé y con ventajas económicas y biológicas para los padres. El uso de sucedáneos como reemplazo de la LME en estos tiempos solo debería ser por casos extremos en que es imposible dar pecho, que valga decir son casos muy raros, lo que si hay son adversidades que interrumpen con la práctica ya sean problemas como mastitis, baja producción, pezones invertidos, alergias pero que hay soluciones para estas y con ayuda de expertos es posible resolverlos. Esta investigación busca conocer el grado de cumplimiento de los sucedáneos y la influencia en el abandono de la lactancia materna.

## 1.2. Antecedentes

Gonzales,(2018) investigo sobre: “Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima” donde una de sus conclusiones respecto a las barreras fue:

Las barreras identificadas que limitan la lactancia materna exclusiva, las principales fueron insuficiente leche materna, información insuficiente sobre lactancia materna exclusiva y las afecciones maternas; en cambio el entorno social, como falta de apoyo familiar o influencia amical negativa, enfermedad del niño y disponibilidad de productos como los sucedáneos de la leche maternas que son entregadas de manera gratuita en los centros de salud, son factores menos considerados por las madres, que al no haber una orientación adecuada sobre ello, se convierten en barreras potenciales.

OPS (2011) realizo el estudio: “La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el Perú”. El objetivo general fue Describir los resultados del monitoreo sobre el cumplimiento de las recomendaciones del Reglamento de Alimentación Infantil en servicios de salud de Lima Metropolitana y de las regiones de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Loreto en el Perú, realizado durante el 2010 . Las principales conclusiones que se desprenden del estudio son:

Los patrones de lactancia materna entre la población peruana muestran una situación crítica con clara tendencia a disminuir la práctica de ésta, especialmente en ámbitos urbanos. Contrariamente a lo recomendado, existe una clara propensión a incrementarse el consumo de los sucedáneos de la leche materna.

La instalación y funcionamiento de los Comités de Lactancia Materna en los establecimientos de salud, cuya función principal es la promoción y vigilancia del



cumplimiento del “Reglamento de Alimentación Infantil”, es muy limitada en aquellos evaluados en Lima y regiones.

Se identifican irregularidades en instituciones tanto públicas como privadas y de la seguridad social con relación al uso, adquisición, donación y muestras de materiales de compañías que producen o comercializan sucedáneos de la leche materna a nivel nacional. Primordialmente en los de Lima, la situación es grave por su magnitud, estimulando el uso de fórmulas en los recién nacidos en lugar de fomentar la lactancia materna.

Si bien se promueve el hábito de lactancia materna en los establecimientos de salud, se identifican limitaciones en su abordaje demostrativo y práctico con las madres que van a dar a luz a aquellos de Lima, y de las regiones de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Loreto.

Se descubren restricciones en los materiales sobre lactancia materna existentes en los Establecimientos de Salud, que están centrados en estrategias masivas y no interpersonales, las cuales presentan un elevado potencial de inducir la adopción de prácticas saludables de ésta en las madres.

Se identifica una elevada proporción de nacimientos por cesárea en establecimientos de las fuerzas armadas, seguridad social y privados de Lima, donde el personal de salud retrasa el contacto precoz del bebé con su madre e insta al uso de fórmulas para los bebés.

Hay una presencia “agresiva” de diversas empresas comercializadoras de sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud de Lima, y en algunos de provincias.

El cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, como un requerimiento mínimo de salud pública, no es adoptado por la mayoría de Establecimientos de Salud monitoreados en Lima, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Loreto, lo que limita la protección de los bebés y sus madres brindada por la lactancia materna.

No se observan prácticas de personal de salud financiado por empresas comercializadoras o productoras de sucedáneos de leche materna.

Sánchez (2013) realizó la investigación: “Cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y modalidad de consumo de fórmulas infantiles”. En el año 2013 en la ciudad de Mar de la plata, Argentina.

El Objetivo general de la investigación fue: Determinar cuál es la prevalencia de niños alimentados con fórmulas infantiles, cuál es su modalidad de consumo y cuál es el grado de Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucédáneos de la leche Materna en la ciudad de Mar del Plata en el año 2013. Los resultados fueron: Ninguna de las compañías cumple con el 100% del cumplimiento del Código. Del total de niños encuestados el 60% consume fórmulas infantiles, la mayor parte de las madres señalaba que producía leche en un 98%. Los motivos de la compra del sucedáneo fueron: 65% por recomendación del médico a partir del deseo de la madre de reforzar la alimentación del niño, 54% por motivos que no estaban incluidos en la encuesta (de los cuales señalaban por refuerzo 49% o por creer insuficiente su leche 18%), y 15% por motivos de trabajo. En cuanto a la lectura del etiquetado, sólo el 19% la leía en su totalidad.

Carrasco N., Suarez V., Vásquez A., Amanso C. (2017) en el marco de la Estrategia Mundial de la Alimentación del lactante y el niño pequeño realizaron la “Reevaluación de la WBTi” ( World Breastfeeding Trends Initiative) en Perú , en donde miden varios indicadores para evaluar el avance de las intervenciones de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria del Perú. Las conclusiones respecto a la implementación del Código Internacional de Comercialización Sucédáneos de la Leche Materna fueron:

- Las empresas entregan al personal de salud y/o los establecimientos de salud diversos materiales que promocionan dichas empresas y sus productos. Los materiales entregados son tallímetros, calendarios, libretas, folletos, tarjetas de identificación, afiches, mandiles, lapiceros, cartillas, stickers, etc.
- El uso de fórmula infantil bajo prescripción médica con el debido sustento y registrada en la historia clínica, tal como lo indica el Reglamento de Alimentación Infantil, se cumple solo en algunos establecimientos de salud.
- Un gran número de establecimientos de salud hacen uso frecuente de fórmula infantil en los casos de recién nacidos por cesárea, bebés prematuros y en aquellos recién nacidos que permanecen en los servicios de Neonatología o de Pediatría.
- Se sigue observando en los establecimientos que las madres reciben donaciones de fórmula, bolsos, cartillas con información sobre biberones, etc.
- Los servicios de Neonatología, UCI y otros que atienden a recién nacidos y niños pequeños presentan muchas limitaciones para facilitar la lactancia materna. No disponen de ambientes para la permanencia de la madre y/o para la extracción de la leche. Las mayores limitaciones se presentan durante la noche.
- Ventas de fórmula infantil en farmacia de un establecimiento de salud a precio reducido, desabasteciendo al programa de VIH y propiciando la solicitud de donaciones a los laboratorios.
- Las empresas que comercializan sucedáneos entregan donaciones de fórmula al personal de salud de los establecimientos. El personal de salud es la vía para entregar las donaciones a las madres.

- Las empresas continúan auspiciando o financiando la participación de médicos, enfermeras, nutricionistas, obstetras en eventos, charlas y reuniones, organizados o auspiciados por ellas o por otros.
- La venta de sucedáneos de la leche materna ha continuado incrementándose. Contribuyen a esta situación las infracciones al Reglamento de Alimentación Infantil en los establecimientos de salud públicos y privados; así como la falta de control de la publicidad en los medios de comunicación masiva y en los puntos de venta.

### **1.3. Objetivo**

Conocer el grado de cumplimiento del código internacional de sucedáneos de leche materna

### **1.4. Justificación**

La comercialización inadecuada de las formulas infantiles podría aumentar su consumo, es importante conocer si el uso de estas fórmulas están debidamente indicadas o están usándose inadecuadamente. Es importante para frenar la publicidad engañosa de las formulas y brindar a los niños la mejor alimentación.

## **II. Marco teórico**

### **2.1. Bases**

#### ***2.1.1. Lactancia Materna***

Durante los últimos 50 años, y especialmente en la última década, se han publicado extensos estudios que comparan la composición y beneficios relativos de la leche humana y de sus sustitutos. La mayor parte de la investigación reciente apoya las innumerables

ventajas de la lactancia sobre otros métodos de alimentación infantil. Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial, respalda la recomendación que los niños deben recibir sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida. (Latham , 2002).

El Ministerio de Salud (2017) en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro (24) meses de vida. La leche humana es única y es el alimento ideal para los lactantes. Los elementos nutritivos, enzimáticos e inmunológicos que la constituyen y la proporción en que se encuentran, aseguran un crecimiento y desarrollo óptimos del lactante, reduciendo el riesgo de infecciones (gastrointestinales, respiratorias y urinarias) desnutrición, alergias, intolerancia a la leche, anemia temprana y muerte súbita.

La leche materna es además un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño, modifica su composición en la medida que el niño crece y necesita otros nutrientes y factores de protección. También tiene variaciones a las distintas horas del día, entre cada mamada, en una misma mamada, según la temperatura del ambiente, el estado nutricional de la madre. (UNICEF, 2010)

Según Selim L. (2018) El contacto inmediato piel con piel ayuda a regular la temperatura corporal de los recién nacidos y los expone a bacterias beneficiosas que se encuentran en la piel de las madres. Estas bacterias buenas protegen a los bebés de enfermedades infecciosas y les ayudan a fortalecer sus sistemas inmunológicos. Dar el pecho hace crecer el amor entre madre e hijo, le da tranquilidad al niño, le da seguridad y

cuando le habla le da estímulo al hijo. Además, promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.

La lactancia materna también tiene beneficios para la madre ya que promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre, favorece la mejor recuperación fisiológica post parto, contribuye a la disminución del peso y el riesgo de obesidad, genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, reduce posibilidad de embarazo, le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.

Según el libro de la UNICEF (2010) “Lactancia materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud” Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, leche de transición, leche madura y leche de pretérmino.

Calostro: secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succion-deglucion-respiracion. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.

Leche de transición: es la leche producida entre el 5 y el 15 día postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de la leche conocido como “la bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de la leche acompaña día a día a la o el bebe en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

Leche madura: se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16 día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionara todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o él bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o él bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.

### ***2.1.2. Estadísticas de la lactancia materna en el Perú***

Según la Encuesta Nacional de la Salud y demografía (ENDES) el 2017 la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses disminuyó de 69.8 en el 2016 a 64.2. En las áreas urbanas, durante el año 2017 el índice de lactancia materna exclusiva disminuyó, pasando de 63,2 a 58,6 por ciento; mientras que en las áreas rurales bajó de 84,3 a 78,2 por ciento. El porcentaje es menor de 60% en áreas urbanas (figura1). También se ha relacionado el nivel de educación de la madre y la lactancia materna hasta los 6 meses, siendo menor 55.2% en madres con nivel superior, suponiendo una de las causas el retorno laboral de la madre al trabajo (figura2).

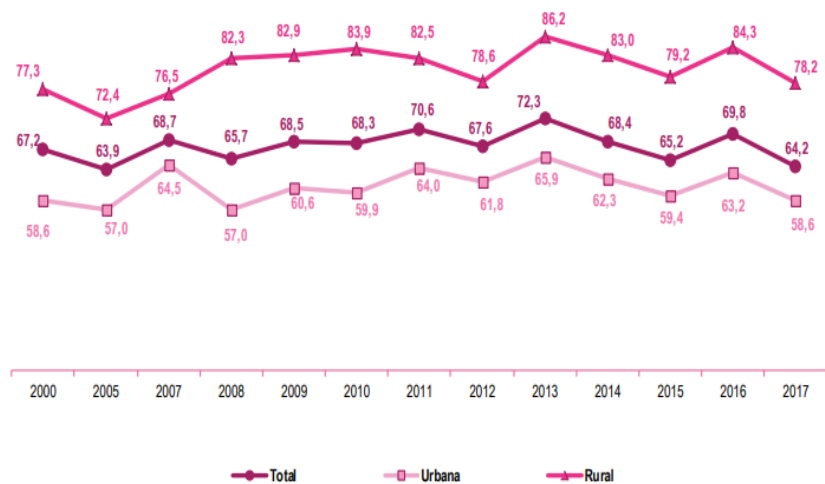


Figura 1. La evolución de la lactancia materna en niños y niñas menores de 6 meses de edad, según área de residencia. Fuente INEI.

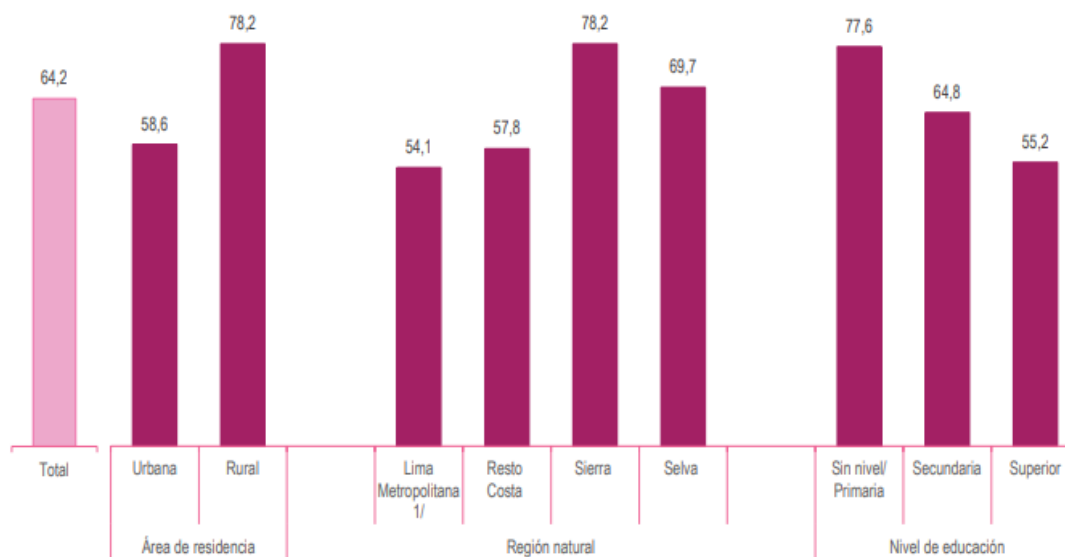


Figura 2. Niñas y niños menores de 6 meses de edad con lactancia materna según característica seleccionada, 2017. Fuente INEI.



### ***2.1.3. Motivos de abandono de la lactancia materna***

La Lactancia materna es la mejor intervención coste efectiva sobre la salud del individuo, por lo que se debería considerar un objetivo prioritario de salud pública y no un estilo de crianza. Durante las últimas décadas se están haciendo muchos esfuerzos en el desarrollo de estrategias dirigidas a aumentar las tasas de LM. Si bien, la mayoría de mujeres reconocen los múltiples beneficios de la LM, con frecuencia surgen barreras que les impiden amamantar durante el tiempo recomendado (Díaz , Ruzafa, Ares, Espiga & De Alba, 2016).

Rojas B. Roxana; Realizó un estudio en 1350 madres, cuyos resultados de riesgo más relevantes indica que los principales motivos para el abandono recae en razones de carácter biológico 69% (leche materna limitada y grietas en los pezones), el segundo factor recae con un 27% (trabajo) y el factor influencias en malas prácticas hospitalarias con un 4% fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En otra investigación

Gonzales, M. (2017) concluye los principales motivos de abandono de la LM fueron: Insuficiente leche materna, Afecciones maternas, Información insuficiente sobre Lactancia materna, Aspecto Social, Enfermedad del niño Falta de tiempo, Condición laboral y Disponibilidad de sucedáneos de la Leche Materna.

Díaz et. al. (2016) concluye que el principal motivo para suspender la lactancia fue la sensación de baja producción de leche (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%). El 67% de las madres indicaron que la decisión de amamantar la habían tomado ellas mismas. La dificultad para combinar la Lactancia materna con la actividad laboral (43%), dar el pecho en lugares públicos (39%), los despertares nocturnos (62%) y el menor

aumento de peso del lactante (29%) fueron los inconvenientes más referidos. El principal motivo de las madres para elegir la lactancia artificial fue la incorporación inmediata al trabajo (33,8%), seguido de la falta de recomendaciones y apoyo de los profesionales sanitarios (32,4%) y la separación del lactante por problemas médicos del bebé o la madre (14,8%).

Como se puede ver muchas de las investigaciones coinciden en que la mayor causa de abandono es la insuficiente producción de leche, inserción laboral y problemas de la mama (mastitis, dolor, grietas), falta de apoyo de los profesionales sanitarios y disponibilidad de sucedáneos de leche materna.

#### ***2.1.4. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna***

Una lista de razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna fue desarrollada originalmente por la OMS y UNICEF como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1992. En 2005, una lista actualizada en borrador fue compartida con revisores de los materiales IHAN, y en septiembre 2007 la OMS invitó a un grupo de expertos de una variedad de campos y todas las regiones de la OMS a participar en una red virtual de revisión de la lista. La lista de razones médicas aceptables para uso temporal o de largo plazo de sustitutos de la leche materna está disponible tanto como una herramienta independiente para los profesionales en salud que trabajan con madres y recién nacidos, y como parte del paquete IHAN.

##### ***2.1.4.1. Afecciones infantiles***

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:

- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa

- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar un poco, por un tiempo, con monitorización cuidadosa).
- Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna
- Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g)
- Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación)
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pretérmino, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna;

#### *2.1.4.2. Afecciones maternas*

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

##### *Madres que podrían requerir el evitar la lactancia*

- Infección por VIH – si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).

##### *Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente*

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia
- Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa haya sido resuelta.
- Medicación materna: Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
- Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles - la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia;
- El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;
- La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

*Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes*

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.

- Hepatitis B – los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B , en las primeras 48 horas o apenas sea posible después
- Hepatitis C
- Mastitis – si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Tuberculosis – la madre y el bebé deben ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis
- Uso de sustancias: (Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse)
  - \*se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados;
  - \* El alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé

### ***2.1.5. Riesgos de uso de fórmulas infantiles***

INFACT Canadá (2002) y WABA (2012) publicaron una lista de varios riesgos que pueden generar el consumo de las formulas infantiles entre las cuales mencionan:

1. Incrementa el riesgo de Asma, infecciones respiratorias.
2. Incrementa riesgo de alergia
3. Incrementa el riesgo de infecciones del oído
4. Incrementa el riesgo presión arterial alta y enfermedades cardiovasculares
5. Reduce el desarrollo cognitivo
6. Incrementa el riesgo de obesidad, de diabetes 1 y 2.

7. Mayor riesgo de anemia por deficiencia de hierro
8. Síndrome de muerte súbita
9. Incrementa el riesgo de enfermedades digestivas
10. Incrementa el riesgo de cáncer

#### ***2.1.6. Código de sucedáneos de leche materna***

El Código es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. El objetivo del Código es frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche materna. Con el Código se pretende «proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución». El Código aboga por el amamantamiento de los lactantes. En caso de no ser amamantados, el Código también aboga por alimentar a los lactantes de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible. Los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben promoverse. Este Código, fue aprobado por la Asamblea Mundial de la OMS el 21 de mayo de 1981. El Código es expresión de la voluntad colectiva de los gobiernos de garantizar la protección y el fomento de una alimentación óptima para los lactantes y los niños pequeños. En 1982 por Resolución Ministerial, el Perú adoptó las recomendaciones del Código y las convirtió en el Reglamento Peruano de Normas de Alimentación Infantil. El actual Reglamento de Alimentación Infantil en el Perú fue aprobado por Decreto Supremo N° 009-2006-SA. En este contexto, el Perú ha realizado el monitoreo del cumplimiento del Código (Reglamento de Alimentación

Infantil) durante el 2010, cuyos hallazgos se presentan en el documento “La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el Perú”

#### *2.1.6.1. Alcance:*

El Código Internacional se aplica a: los sustitutos de la leche materna, formulas infantiles, los biberones y las tetinas.

1. los sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes. Cabría incluir aquí cualquier producto lácteo (o que se pueda utilizar en sustitución de la leche) o no lácteo, con o sin modificación, que se comercialice específicamente para alimentar a los lactantes y niños de hasta 3 años de edad, incluidos los preparados complementarios y las leches de crecimiento.

2. otros alimentos y bebidas (p. ej., los zumos, infusiones y aguas) que se promocionen como productos adecuados para alimentar a los lactantes durante los primeros 6 meses de vida cuando esté recomendada la lactancia materna exclusiva.

3. Biberones y tetinas.

#### *2.1.6.2. Publicidad:*

El Código establece explícitamente que no se debe hacer publicidad ni utilizar otras formas de promoción al público en general, incluida la publicidad a través de medios de comunicación tales como la televisión, las revistas, las vallas publicitarias, los sitios web y las redes sociales.

#### *2.1.6.3. Muestras:*

No se permiten muestras a las Madres, a sus Familias o a los Agentes de Salud. No se permite realizar, en ningún centro del sistema de salud, donaciones gratuitas o subvencionadas de sucedáneos de la leche materna u otros productos, ni entregar obsequios o muestras a los agentes de salud. Tampoco deben aceptar suministros gratuitos o a precio reducido ni muestras de dichos productos los centros médicos que atienden a lactantes en quienes está contraindicada la lactancia materna. En la resolución WHA39.28 se estableció claramente que las preparaciones para lactantes que puedan necesitar los lactantes por razones médicas se deben adquirir a través de los canales normales.

#### *2.1.6.4. Sistemas de Atención a la Salud:*

No se permite la promoción de productos en los Servicios de Salud, es decir, ninguna exposición de productos, afiches ni distribución de materiales promocionales. No se permite el acceso de personal de las Compañías fabricantes de dichos productos a los Servicios de Salud.

#### *2.1.6.5. Agentes de Salud:*

Los fabricantes no pueden dar regalos ni muestras a los agentes de Salud. La información que distribuyan sobre los productos debe ajustarse a datos científicos y objetivos.

#### *2.1.6.6. Productos:*

Los productos que fabriquen deberán ser de calidad. Toda la información en alimentos artificiales infantiles, debe explicar los beneficios de la lactancia materna y los costos y peligros asociados con la alimentación artificial.



### **III. Método**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El presente trabajo se desarrolla como descriptivo transversal. Es descriptivo por que analiza la situación de las variables en la población a estudiar, detallando las violaciones del código Internacional de sucedáneos de la leche materna y el consumo de los mismos, investigando sus características y factores asociados.. Es de tipo transversal, ya que las variables se estudian simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, lo cual permite ver la situación concreta en el período estudiado.

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

Se desarrollara en el mes de Febrero del 2019 en el distrito de San Juan de Lurigancho en centros de Salud del MINSA, Hospital del MINSA, Policlínico municipal y Clínica.

La población está conformada por madres y niños de 0 a 1 año que asisten a centros de salud públicos y consultorios privados, la unidad de análisis son niños de 0 a 1 año de ambos sexos.

#### **3.3. Variables**

Las variables seleccionadas para la elaboración del trabajo son las siguientes:

a) Edad del niño

- ❖ Definición conceptual: tiempo en que una persona ha vivido desde su nacimiento.
- ❖ Definición operacional: tiempo en que una persona ha vivido desde su nacimiento .Se obtienen los datos a través de una encuesta y se determinaran rangos de edad. 0 a 1 año.

b) Sexo del niño.

- ❖ Masculino
  - ❖ Femenino
- c) Consumo de alimentos comerciales.
- ❖ Definición conceptual: consumo de personas de cualquier alimento manufacturado o preparado localmente.
  - ❖ Definición operacional: consumo de niños de 0 a 1 años de alimentos comerciales, se evaluara mediante una encuesta dirigida a madres que asistan a centros de salud privados y públicos. Se considera formulas infantiles de inicio y de seguimiento. La fórmula de inicio es aquella donde la leche de vaca esta codificada industrialmente para ser utilizada en niños de 0 a 6 meses de edad, la fórmula de continuación o seguimiento está diseñada para ser consumida en niños de 6 a 12 meses de edad. Los datos se obtendrán a partir de una encuesta.
- d) Motivo de consumo.
- ❖ Definición conceptual: causa que lleve a la persona a adquirir un producto.
  - ❖ Definición operacional: causa por la cual se ingiere la formula infantil de niños de 0 a 1 año, se evaluara mediante una encuesta dirigida a madres que asistan a centros de salud privados y públicos, se detectara si el motivo de la compra o consumo de Sucedáneos de la leche Materna sea por recomendación del Médico, recomendación de la Enfermera, recomendación de Nutricionista, recomendación de otro Trabajador de Salud, por propia experiencia con hijo/s previo/s, publicidad, recomendación de familiares/amigos, obtención de muestras gratis y material informativo u otros motivos que serán detallados.
- e) Producción de leche materna

- ❖ Definición conceptual: generación de leche a través de las glándulas mamarias producida por la madre para alimentar al recién nacido.
- ❖ Definición operacional: generación de leche materna de niños menores de 1 año de edad la cual se evaluara mediante una encuesta la creencia de producción, calificándola en buena, mala e insuficiente.

Cumplimientos de las normas del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna se evaluara:

f) Lectura de etiquetas por parte de la madre

- ❖ Definición conceptual: proceso de aprehensión acerca de la información contenida en un producto.
- ❖ Definición operacional: proceso de aprehensión acerca del contenido en el envase de las formulas infantiles por parte de las madres de niños menores de 1 año. Los datos se obtendrán a partir de una encuesta, detectando el interés por la fecha de vencimiento, instrucciones de preparación, composición química, toda la información de la etiqueta o nada de ella.

g) Presencia de información en las Etiquetas.

- ❖ Definición conceptual: datos brindados por un rotulado de una Formula Infantil.
- ❖ Definición operacional: datos brindados por el rotulado de la formula infantil la cual se evalúa a través de la observación directa de las etiquetas a partir de una grilla, esta deberá contemplar según el Código de Comercialización Internacional de Sucedáneos de Leche Materna los siguientes puntos:
  - Faltan las palabras “aviso importante” o similar.
  - Falta la declaración acerca de que la lactancia materna es lo mejor.

- Falta la advertencia acerca de los riesgos para la salud de una preparación no adecuada.
- Falta una declaración acerca de que el producto debería ser utilizado sólo bajo supervisión de un trabajador de salud.
- Faltan instrucciones claras y fáciles de seguir para su preparación.
- Falta fecha de expiración fácilmente legible.
- Falta el texto completo en lenguaje adecuado (local)
- Faltan recomendaciones sobre la forma de almacenamiento
- Falta número de partida
- Falta el análisis de ingredientes y composición del producto

Como también El Código NO permite lo siguiente:

- Términos como “maternizada”, “humanizada”, o similar
- Otros textos que desalientan la lactancia materna o idealizan el uso de fórmula infantil
- Una fotografía, dibujo, u otra representación de un lactante u otras fotos o dibujos que puedan idealizar el uso de formula infantil

h) Violación del Código:

- ❖ Definición conceptual: incumplimiento a las normas del Código.
- ❖ Definición operacional: incumplimiento a las normas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Se determina según los formularios de IBFAN para la evaluación del monitoreo del Código. Se obtendrán los datos por observación directa.

### **3.4. Población y muestra**

La población está conformada por madres y niños de 0 a 1 año que asisten a centros de salud públicos y consultorios privados, la unidad de análisis son niños de 0 a 1 año de ambos sexos.

### **3.5. Instrumentos:**

Formatos de IBFAN para el monitoreo del código:

Formulario 1: entrevista a madres

Formulario 2: etiquetas de formula infantil.

### **3.6. Procedimientos:**

Se hizo un croquis con un mapa de todos los centros de salud de diferentes puntos del distrito de San Juan de Lurigancho, se encuestó a 4 madres de cada centro de salud que se visitó. Se buscó a madres con bebés menores de 6 meses y menores de un año para tener una muestra homogénea. Se visitó las farmacias y supermercados de los alrededores de cada centro de salud para ver que formulas infantiles se vendían.

### **3.7. Análisis de datos**

Se utilizó el programa Excel para análisis de los datos.

#### IV. Resultados

Se analizaron 15 etiquetas de fórmulas infantiles y ninguno cumplió con el artículo 9.2 en donde dice: “.....Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes”, todas las etiquetas tenían textos que idealizaban el uso de las fórmulas infantiles desalentando la práctica de la lactancia materna.

“Brinda una nutrición balanceada a bebés de 0 a 6 meses para un adecuado crecimiento y desarrollo”.... (S-26GOLD)

“Nutriexpert w3 w6 FOS nucleótidos, con hierro”, “, Es una fórmula cuyos elementos nutritivos proporcionan una equilibrada alimentación del lactante a partir del 6to mes”, “cuando la madre no pueda amamantar a su hijo debe utilizarse este producto”, “satisface las necesidades nutricionales desde el nacimiento, cuando la madre no pueda amamantar debe darle”.....(BLEMIL)

“Exclusivo probiótico, DHA ARA ácidos grasos esenciales presentes en la leche materna , fórmula con hierro y probiótico” , “proteína optimizada cantidad y calidad adecuada”.....(NAN)

“fortificada con luteína y prebióticos, inmunoprotect plus“.....(LACTIKIDS)

“desarrollo cerebral defensas, esta reforzada con una adecuada combinación de ingredientes nutricionales que benefician el desarrollo integral y crecimiento saludable”, ”Neuroadvance con más DHA , desarrollo cerebral y visual, crecimiento ....(BABYLAC)

“Ofrece una nutrición completa desde su nacimiento hasta los 6 meses”, ” formula mejorada con MFGM , con hierro DHA ARA colina”, “clínicamente comprobada” “contiene una mezcla única de prebióticos que favorece las defensas naturales” (Enfamil)

“Prosensitive: digestión, sistema inmune, desarrollo”; “está diseñado científicamente para dar apoyo inmunológico con prebióticos para la salud intestinal, probiótico para nutrir un sistema digestivo saludable, nucleótidos para ayudar a su bebe a desarrollar anticuerpos”, “contiene una mezcla única... que apoya absorción de calcio para huesos fuertes dientes saludables”; “desarrollada científicamente para que los bebes tengan deposiciones blandas y baja incidencia de reflujo”..... (SIMILAC)

Otro punto del artículo 9.2 que no se cumplió en dos marcas era: “una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo”

Tabla 1: *Infracciones del etiquetado de fórmulas infantiles.*

Información que el código exige :	infracción en la etiqueta	etiqueta correcta
1.La palabra aviso importante o similar	0	15
2.La declaración de que la leche materna es la mejor	0	15
3.La advertencia acerca de los riesgos para la salud de una preparación no adecuada	0	15
4.Una declaración acerca de que el producto debería ser utilizado solo bajo supervisión de un trabajador de salud	2	13
5.Instrucciones claras y fáciles de seguir para su preparación	0	15
6.Fecha de expiración fácilmente legible	0	15
7.texto completo en lenguaje adecuado (local)	0	15
8.Recomendaciones sobre la forma de almacenamiento	0	15
9.Numero de partida	0	15
10.Análisis de ingredientes y composición del producto	0	15
El código no permite lo siguiente. Controle cada uno y tilde "si" si la infracción se halla en la etiqueta	infracción en la etiqueta	etiqueta correcta
11.términos como "maternizada" "humanizada" o similar	0	15
12.otros textos que desalienten la lactancia materna o idealicen el uso de fórmulas infantiles	15	0
13.una foto o dibujo que pueda idealizar el uso de formula infantil	1	14
14.otras fotos o dibujos que puedan idealizar el uso de la formula infantil	0	15



En la tabla 1 se puede observar que la mayoría de los etiquetas cumplía con el código menos el ítem 4 y el 12.

En las encuestas dirigidas a las madres se pudo observar que de un total de 100 encuestadas el 54% tienen bebés menores o iguales a 6 meses (etapa de la lactancia materna exclusiva) y 46% entre 6 y 12 meses (etapa de la alimentación complementaria).

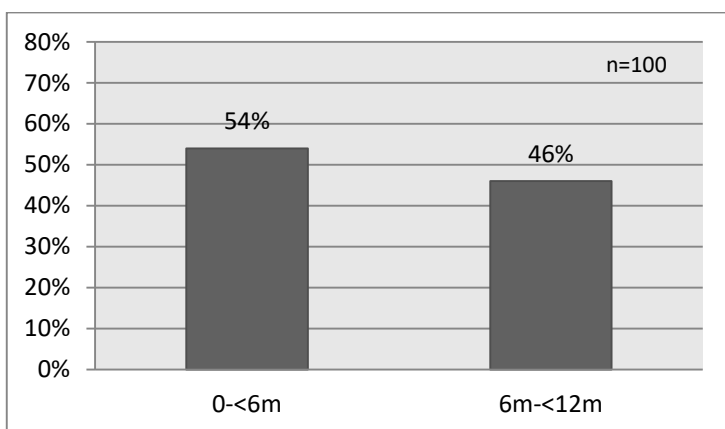


Figura 3. Distribución de los grupos etarios en la muestra.

En cuanto al consumo de fórmulas el 24% consumen fórmulas infantiles, no siendo determinante para la madre el hecho que trabaje o no para amamantar, como lo señala el grafico 4 en donde el grupo de las ama de casa muestra que 23.5% de ellas le dan a sus niños formulas infantiles, las que trabajan lo hacen en un 28.6% y las que estudian lo hacen en un 20% por lo que se asemejan bastante los resultados.

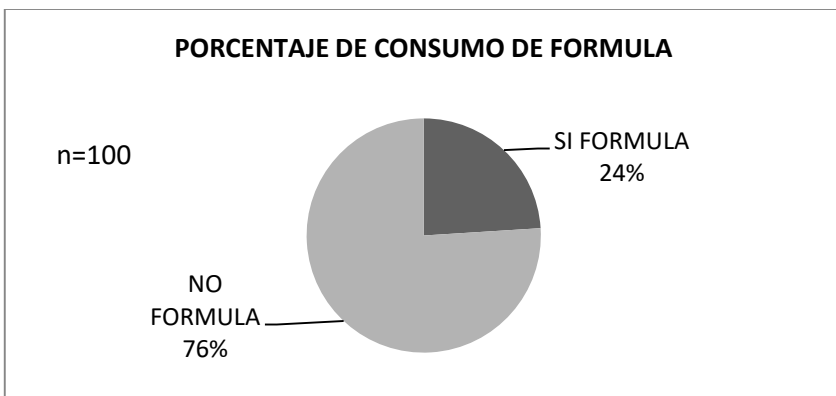


Figura 4. Consumo de fórmulas infantiles.

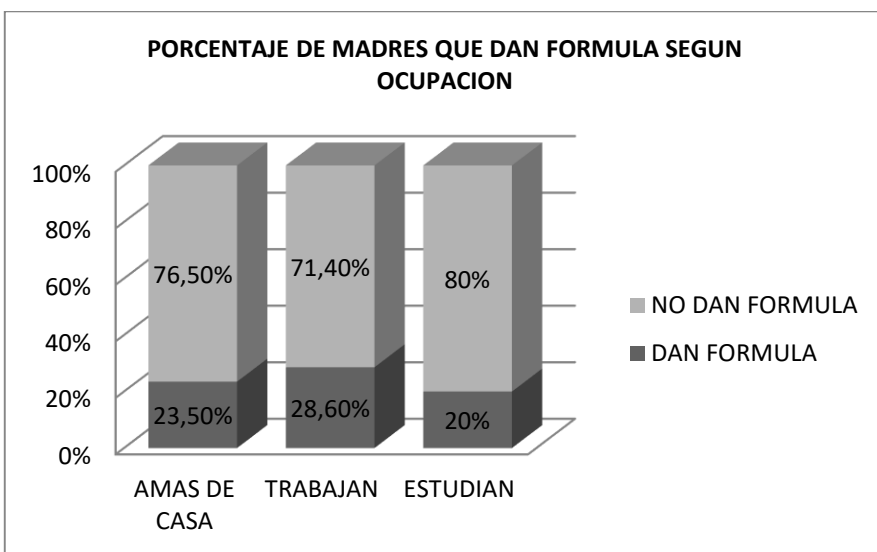
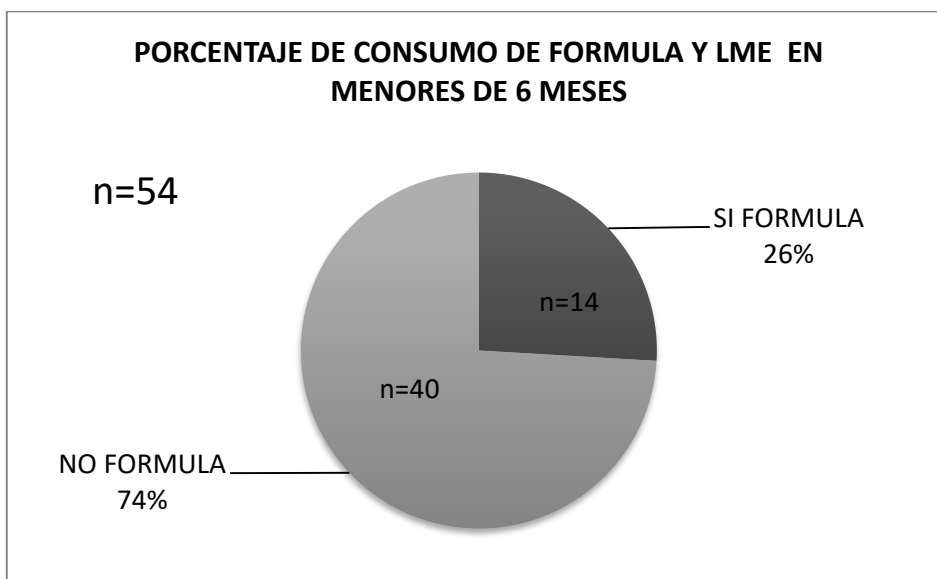


Figura 5. Ocupación de la madre relacionada con el consumo de fórmulas.

Se debe destacar la importancia de la lactancia dentro de los primeros 6 meses de vida por lo que analizando este grupo encuestado se encontró que el 74 % la recibía de forma exclusiva y 26% consumían fórmula.



*Figura 6:* Niños menores o iguales de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva.

Todas las madres señalaban que producía leche. El 32% de las madres percibían que la producción de su leche era insuficiente, y de las mamás de bebés menores de 6 meses el 35% creía que era insuficiente.

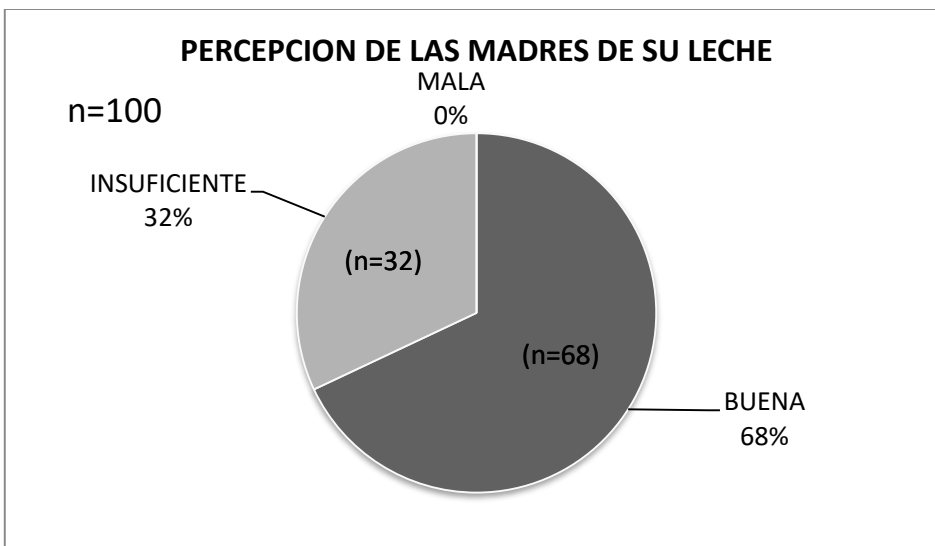


Figura 7. Percepción de las madres de la producción de su leche.

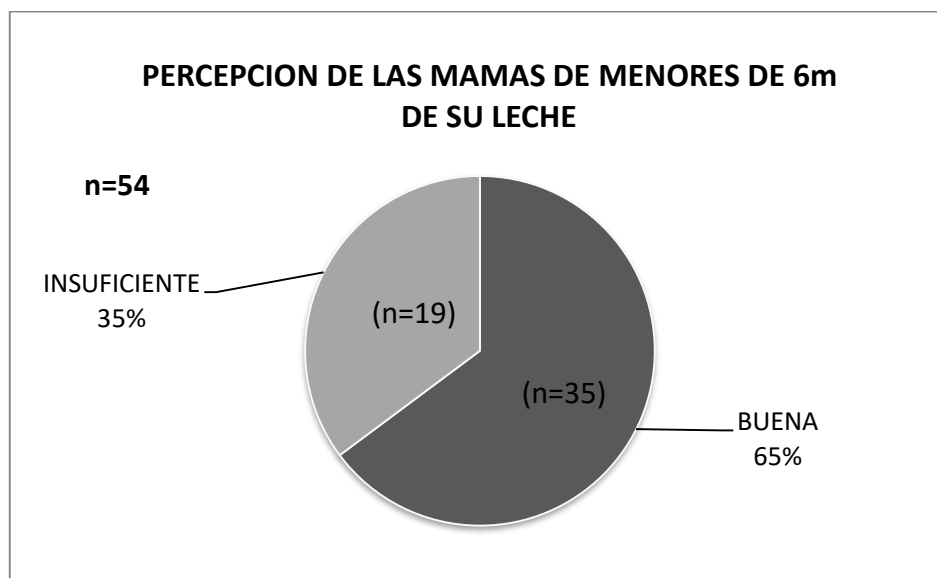


Figura 8. Percepción de las madres de bebés menores de 6 meses de la producción de su leche.

El 49% de las mamás recibió recomendación del uso de la fórmula (de las mamás que usan fórmula y de las mamás que afirmaron que en algún momento alguien le recomendó), de los cuales el mayor porcentaje de madres refirió que fue su pediatra (55%) y en segundo lugar el representante de la compañía (23%). Los motivos por los cuales el pediatra más recomendaba era por la baja producción y no se llenaba el bebé, seguido de por trabajo, madre cesareada, recuperar peso, le complementa, ictericia del bebé y le recetaban si es que no tenía leche. y los motivos por los que los representantes le recomendaban era para promocionar su producto.

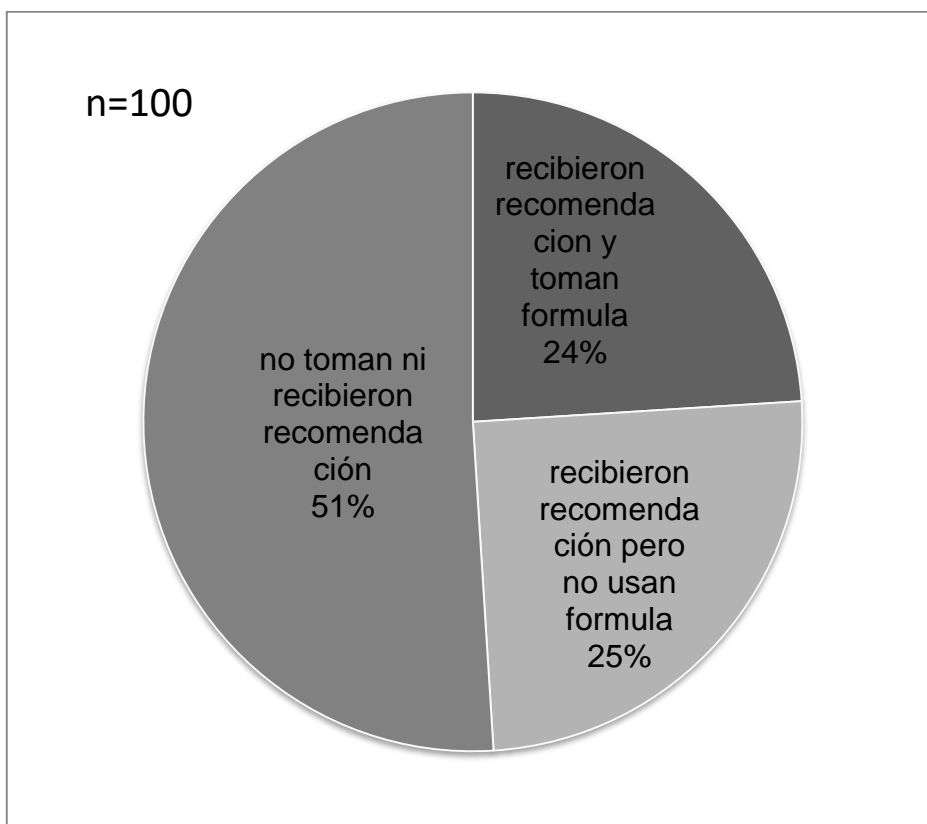


Figura 9. Porcentaje de mamás que recibieron recomendación de uso de fórmula

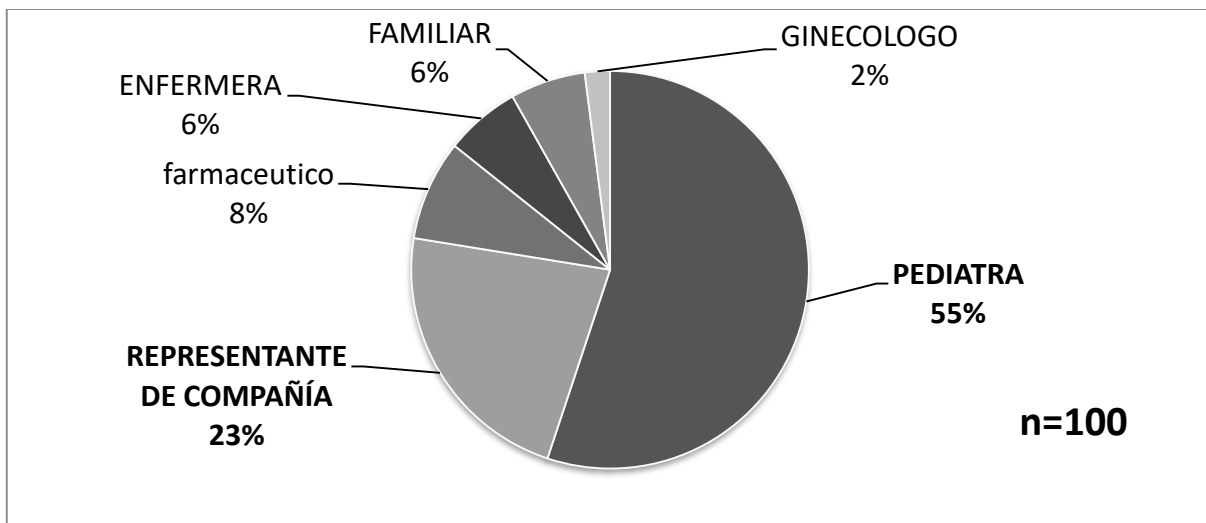


Figura 10. Quienes recomendaban a las mamás el uso de las formulas

En cuanto a los motivos del porque los niños eran alimentados con fórmulas Infantiles el mayor porcentaje también refería por la baja producción de leche (42%) y otro gran porcentaje era porqué su bebe no se llenaba con su leche (33%).

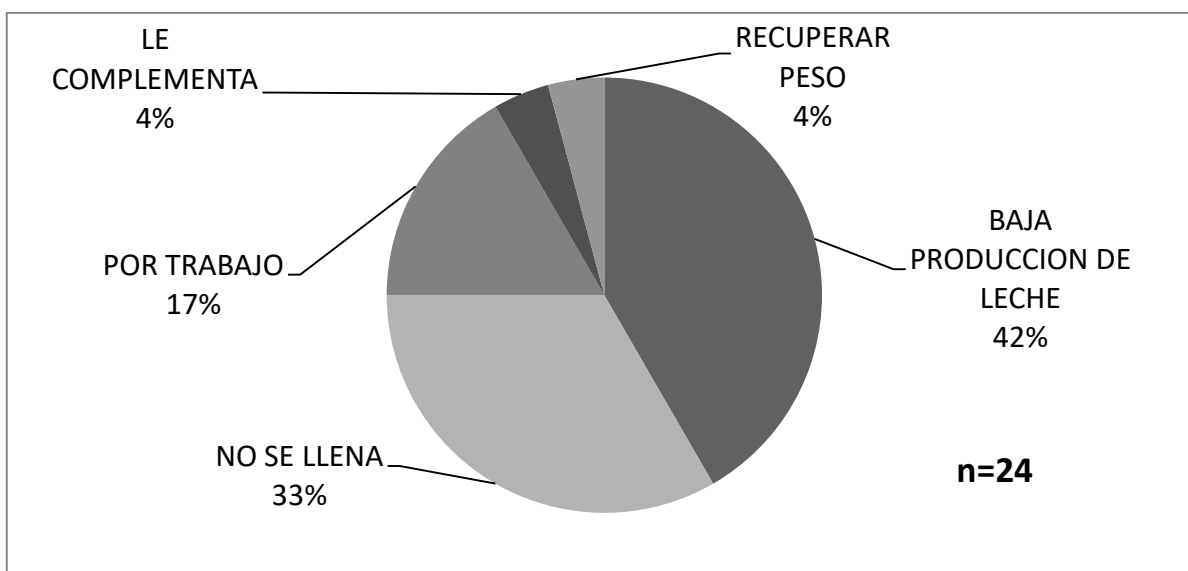


Figura 11. Motivo por el uso de las formulas.

Sobre la lectura del etiquetado el 58% de las mamás que usan fórmula leen toda la etiqueta, el 25% la fecha de vencimiento y la preparación y el 17% solo la fecha de vencimiento.

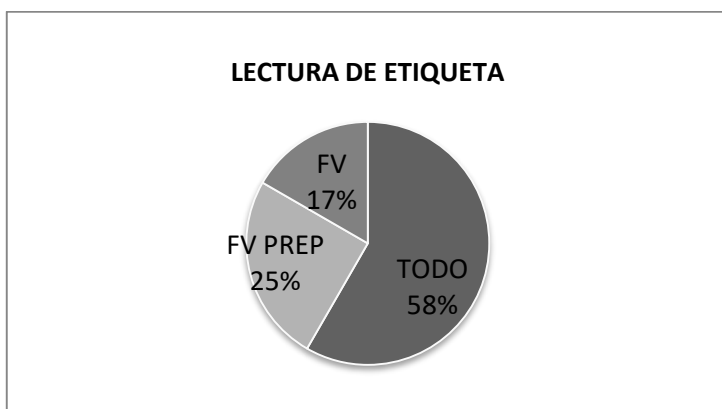


Figura 12. Lectura de la etiqueta de Sucedáneos de LM.

Finalmente sobre las muestras, regalos y descuentos. El 8% recibió muestra gratuita la mayor parte de parte de un representante de compañía, y en menor medida por pediatra y ginecóloga.

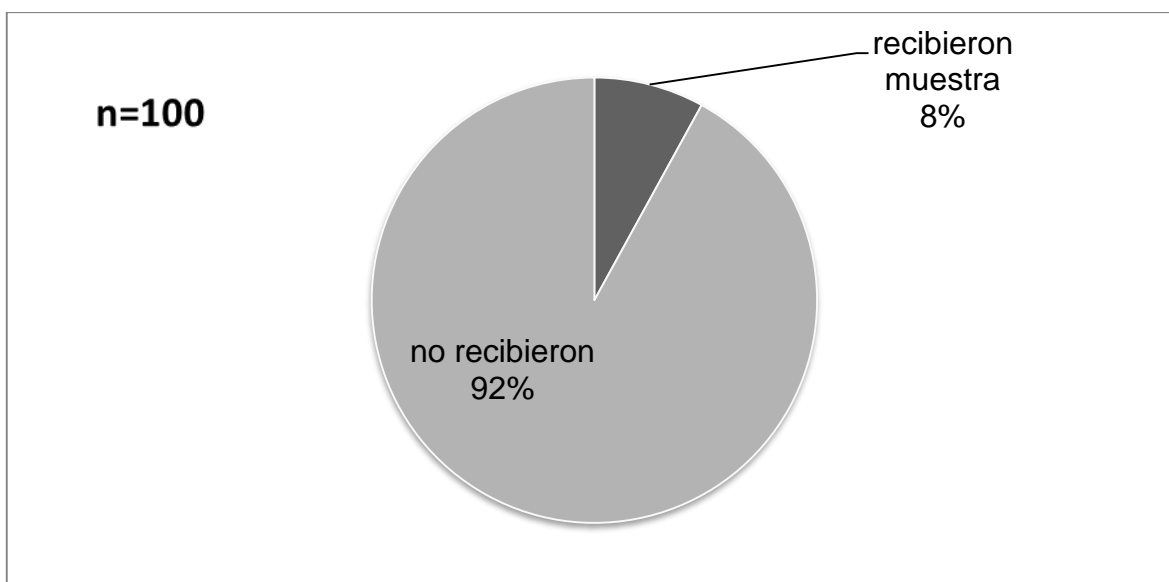


Figura 13. Porcentaje de madres que recibió muestra de sucedáneo de LM gratuita.

Y otro tipo de incentivo que también se encontró más fue: “los descuentos”, el 7% de las madres refirió haber recibido descuentos en la farmacia y por las redes, ya sea por el farmacéutico o por un representante de compañía

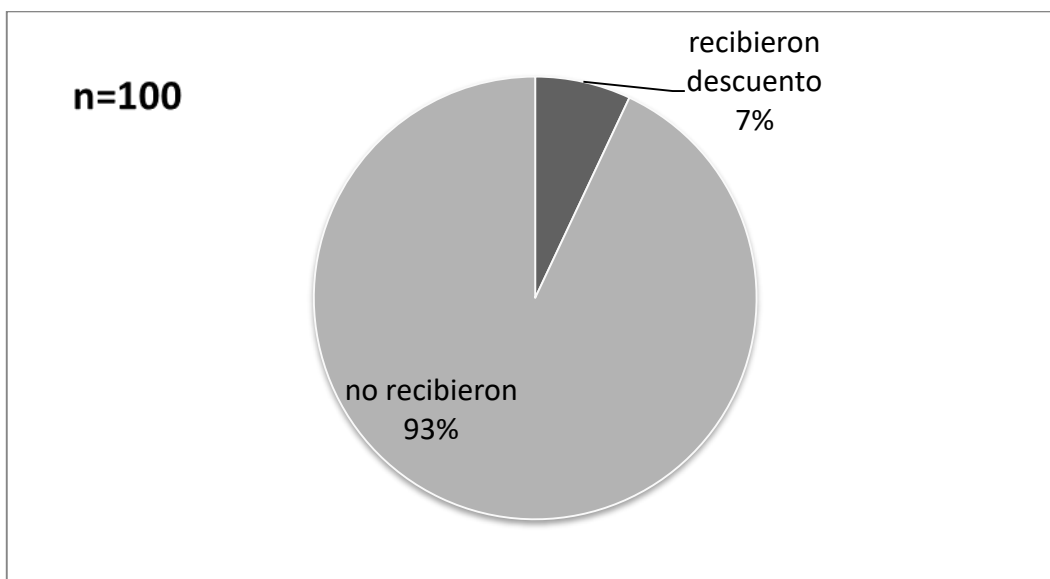


Figura 14. Porcentaje de madres que recibió descuentos por la compra de SDLM



## V. Discusión

Carrasco N., Suarez V., Vásquez A., Amanso C. (2017) en el marco de la Estrategia Mundial de la Alimentación del lactante y el niño pequeño realizaron la “Reevaluación de la WBTi” (World Breastfeeding Trends Initiative) en Perú, en donde miden varios indicadores para evaluar el avance de las intervenciones de Lactancia Materna. Una de las conclusiones respecto a la implementación del Código Internacional de Comercialización Sucedáneos de la Leche Materna fue:

- El uso de fórmula infantil bajo prescripción médica con el debido sustento y registrada en la historia clínica, tal como lo indica el Reglamento de Alimentación Infantil, se cumple solo en algunos establecimientos de salud.
- Un gran número de establecimientos de salud hacen uso frecuente de fórmula infantil en los casos de recién nacidos por cesárea, bebés prematuros y en aquellos recién nacidos que permanecen en los servicios de Neonatología o de Pediatría.

De igual manera se encontró en los establecimientos de San Juan de Lurigancho que las madres que habían recibido recomendación para el uso de fórmulas el 55% había sido por recomendación de su pediatra y el 25% por recomendación de un representante de la compañía de fórmulas en el hospital, farmacia y a través de redes, siendo los motivos con mayor porcentaje la baja producción de leche (42%) y otro gran porcentaje era porque su bebé no se llenaba con su leche (33%) y en menor porcentaje por cesárea (2%) y prematuridad (1%).

Existen muchas causas de hipogalactia o baja producción de leche, a veces solo por un mal agarre, lactancia insuficiente o con horarios, succión deficiente o poco efectiva, enfermedades maternas como obesidad mórbida, diabetes, cesárea, mastitis, hipoplasia, trastornos alimentarios, Síndrome de ovario poliquístico, alteración de la tiroides, síndrome de Shehan,

cirugía mamaria, retención de placenta o inhibición farmacológica. En la mayoría de los casos la hipogalactia no es fácilmente reversible, pero con la ayuda de especialistas en lactancia materna y, en ocasiones, de algunos fármacos, se puede llegar a paliar la hipogalactia y conseguir una lactancia materna exclusiva en unos casos o a establecer una lactancia mixta en otros. Debemos ser conscientes de que cuando la cantidad de leche es escasa, podemos suplir esta dificultad de otras maneras. Hay que saber que el pecho es mucho más que alimento. Amamantar es algo más que producir grandes cantidades de leche, ya que es apego, contacto, intimidad compartida entre la madre y el bebé. En los casos en los que ni siquiera la lactancia mixta es viable, debemos partir de la misma premisa y procurar la creación de un clima lo más parecido al de la lactancia materna para que no sólo nuestro bebé, sino también nosotras mismas, seamos tocados por los beneficios de contacto continuo entre la madre y el hijo. (Alba Padró. Asesora de Lactancia de ALBA. IBCLC)

Otro de las conclusiones de la investigación de Carrasco Nair fue:

- La venta de sucedáneos de la leche materna ha continuado incrementándose. Contribuyen a esta situación las infracciones al Reglamento de Alimentación Infantil en los establecimientos de salud públicos y privados; así como la falta de control de la publicidad en los medios de comunicación masiva y en los puntos de venta.

La investigación encontró también que actualmente en San Juan de Lurigancho aún hay incumplimiento del código por parte de las empresas de Sucédáneos y sus representantes. El 8% de las madres encuestadas refirió haber recibido una muestra gratuita y el 7% de las madres refirió haber recibido descuentos en farmacias por la compra de la fórmula.

Según el artículo 5 del código “Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código”. “No debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas, etc.”

En cuanto al etiquetado, teniendo en cuenta que según esta investigación el 58% de las madres leen toda la información de las etiquetas se debe tener más cuidado en lo que está impreso es estos. Según el artículo 9.2 inciso “c” del código la etiqueta debe llevar una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo. De las 15 etiquetas dos de ellas no lo consideraban como necesario sino como sugerencia de un profesional de salud, es importante entender que el uso de sucedáneos algunas madres lo toman como una opción de reemplazo de la leche materna cuando en realidad no existe alimento igual ni superior, es irremplazable y solo con recomendación de un profesionales de la salud se debe optar por esa opción ya que el profesional sabrá si es necesario su uso o no. Incluso ahora las madres siguen la recomendación del farmacéutico o un familiar o amigo, por eso es importante concientizar la importancia de la lactancia materna y los riesgos del uso de sucedáneos.

Otro punto en el etiquetado es el artículo 9.2 inciso “d” donde dice “Ni el envase ni la etiqueta deben llevar.... textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes”. Todas las etiquetas mencionaban propiedades inmunológicas para el adecuado

desarrollo y crecimiento, nutrientes únicos que tenían, etc. Teniendo en cuenta que el 58% de las madres leen las etiquetas se debería vigilar con más cuidado estos mensajes ya que podrían crear idea de que estas fórmulas pueden ser usadas como reemplazo de su leche materna y no teniendo en cuenta los riesgos que implica el uso de las formulas infantiles.

## **VI. Conclusiones**

Las empresas de sucedáneos de fórmulas infantiles y sus representantes siguen aún violando el código internacional de comercialización de Sucédáneos de leche materna haciendo una promoción directa con las madres en farmacias hospitales con muestras gratuitas y descuentos, poniendo mensajes en las etiquetas que idealizan sus productos.

La mayoría de las madres encuestadas optan por el uso de las formulas debido a su percepción de baja producción de leche y porque su bebe no se llena.

## **VII. Recomendaciones**

Los centros de salud todos deben estar concientizados en el fomento de la lactancia materna y deben tener personal capacitado en la consejería en lactancia materna con habilidades de comunicación para dar consejería desde la gestación.

Se deben crear los grupos de apoyo o referir a las madres a ONGs donde puedan recibir apoyo para motivar a la continuidad de su lactancia materna.

Se debe de hablar también a las madres de los riesgos del uso de Sucedáneos de la leche materna.

## VIII. Referencias

- Arana, C. D. (2010). *Guías prácticas en alimentación infantil. La alimentación del lactante y del niño de corta edad*. Madrid: Grupo Gastro Sur-Oeste.
- Ares, S. &. (s.f.). *Lactancia materna en situaciones especiales*. Asociaion Española de Pediatría.
- Calvillo, A., Cabada, X., & García, K. (2013). *Los riesgos de las fórmulas y alimentos industrializados para bebés: análisis del contenido de azúcares y la ausencia de regulación*. Mexico: El poder del consumidor.
- Camayo, J. A. (2004). *lactancia materna: guia para profesionales*. Madrid: Comite de lactancia de la Asociacion Española de Pediatría.
- Carrasco N., S. V. (2017). *Informe de Reevaluacion WBTI*. Peru: IFBAN.
- CENAN. (2004). *Lineamientos de Nutricion Materno infantil del Peru*. LIMA: OPS UNICEF.
- Chura, A. V. (2017). *Efectividad de la lactancia materna en la prevencion de las alergias ne menores de 14 años*. lima: Universidad Norbert Winer.
- Cilleruelo, M. C. (2004). *Fórmulas adaptadas para lactantes y modificaciones actuales de éstas*. Madrid: Anales Pediatría Continua.
- Córdova, J. R. (2015). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana*. LIMA: CYBERTESIS UNMSM.
- Dalmau, J. F. (2015). *Lactancia Artificial*. Valencia: Pediatría Integral.
- Delgado, M. L. (2011). *“Intolerancia a la lactosa en niños menores de un año*. ecuador : universidad catolica de cuenca.
- Díaz, M. R. (2016). *Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relacion a la lactancia materna*. Rev Esp Salud Pública.

- ENDES. (2017). *Encuesta demografica y salud familiar 2017*. Peru.
- ESPGHAN. (2005). *Global Standard for the Composition of Infant Formula: Recommendations of an ESPGHAN Coordinated International Expert Group*. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.
- Flores, C. (2017). *Prevalencia de la lactancia materna exclusiva y su relacion con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses de edad*. Lima.
- forrest, N. (2012). *21 Dangers of infant formula*. WABA.
- GONZALES ENRIQUEZ , M. (2017). *Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas*. LIMA: CYBERTESIS UNMSM.
- Gonzales, M. J. (2018). *Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima*. lima: Cybertesis UNMSM.
- IFBAN. (1998). *Violando las Reglas, Eludiendo las Reglas 1998*. IFBAN.
- INFACtcanada. (Noviembre de 2002). *Fourteen risks of formula feeding*. Obtenido de <http://www.infactcanada.ca/fourteen%20risks%20of%20formula%20feeding.pdf>
- Kramer, M. (2011). *La lactancia materna y la alergia: la evidencia*. Ann Nutr Metab.
- Latham, M. C. (2002). Lactancia Materna. En *Nutricion humana en el mundo*. OMS.
- Meek, J. Y. (2004). *Nueva guia de lactancia materna*. Academia Americana de Pediatria.
- Meek, J. Y. (2004). *nueva guia de lactancia materna* . academia americana de pediatria.
- Miliku, K., & Azad, M. B. (2018). *La lactancia materna y los orígenes evolutivos del asma: evidencia actual, posibles mecanismos y futuras prioridades de investigación*. Nutrients .
- MINSA. (2015). *Reglamento de la alimentacion infantil*. Lima: MINSA.



- MINSA. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. LIMA: MINSA.
- Morales, J. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Asociación española de pediatría.
- Navarro, M., Duque, M. X., & Trejo, J. A. (2003). *Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras*. Mexico: Salud pública de Mexico.
- Ochoa Cubillos, L., & Borbón Guevara, A. (2015). *Monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna*. Bogota: MINSALUD.
- OMS. (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Preguntas frecuentes*.
- OPS. (2011). *La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto*. Lima: OPS.
- Pizzi, C. (2015). *Motivaciones de madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a la liga de la leche de nuñoa para ejercer una lactancia materna exclusiva eficaz*. SANTIAGO.
- R. Leis Trabazo, R. T. (2001). Lactancia Materna. *Anales Españoles de Pediatría*, 145-159.
- Ruiz Poyato, P., & Martínez Galiano, J. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *scielo*.
- Sánchez, J. (2013). *Cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y modalidad de consumo de fórmulas infantiles*. Buenos Aires: REDI - Biblioteca UFASTA.
- Selim, L. (2018). *La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica*. UNICEF.

- Sterken, E. (2006). *Riesgos de la alimentación con leche artificial* . liga internancional de la leche .
- UNICEF. (2009). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna*. OMS.
- UNICEF. (2010). *Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud*. Chile: MINSAL.
- Vasquez Atoche, M. L. (2018). *Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antesde los seis meses en mujeres en el distrito de Piura*. Lima: Repositorio UPCH.
- WABA. (febrero de 2012). *21 Dangers of Infant Formula*. Obtenido de <https://www.waba.org.my/whatwedo/advocacy/pdf/21dangers.pdf>
- Zumaeta Chambergo, I. S. (2016). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna. *Repositorio Academico USMP*.

## IX. Anexos

A continuación se adjunta el consentimiento informado para la encuesta dirigida a las madres.

Yo, Yennifer Sofía Trujillo Arroyo, estudiante de la carrera de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, estoy llevando a cabo un trabajo de investigación correspondiente a mi tesis (Cumplimiento del Código Internacional de Sucesos de la Leche Materna), el objetivo del proyecto es evaluar el consumo de las formulas infantiles y lactancia materna en centros salud públicos y consultorios privados del distrito de San Juan de Lurigancho con el propósito de proteger el amamantamiento. Yo,....., en mi carácter de encuestado, habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar de la encuesta.

.....

### FORMULARIO: ENTREVISTA A MADRES

**Fecha:** ...../...../..... (Dd/mm/aaaa)

**Lugar:** .....

- 1) Edad del niño: ..... meses
- 2) Ocupación de la madre: Ama de casa/ trabaja.
- 3) Produce leche: SI/ NO
- 4) Usted cree que su producción de leche es: Buena / Mala / Insuficiente
- 5) El niño consume algún alimento comercial: SI/ NO (Si No, pase a la pregunta 8)  
(Producto lácteo diferente a la leche materna, Formula inicio, continuación, crecimiento)
- 6) Qué marca de fórmula u otra leche usa y por qué?

Marca y tipo	Quien la recomendó y/o por qué ? (Acepta más de una opción)
	<b>A.</b> Recomendación del Médico; <b>B.</b> Recomendación de la Enfermera; <b>C.</b> Recomendación de Nutricionista; <b>D.</b> Recomendación de otro Trabajador de Salud; <b>E.</b> Por propia experiencia con hijo/s previo/s; <b>F.</b> Publicidad; <b>G.</b> Recomendación de pareja/familiares/amigos; <b>H.</b> Recomendación de Representante de empresa <b>I.</b> Otro (de detalles)
A	
B	

7) Que lee de la etiqueta en las formulas infantiles: ( ) Toda la información ( ) Solo instrucciones de preparación ( ) Fecha de vencimiento ( ) Composición química ( ) nada

8) La han recomendado alguna vez alguna Fórmula infantil **(puede ser profesional de la salud o representante de una compañía)?** ( ) NO ( ) SI

Sino es formula infantil puede ser, Cereal, Puré, Leche condensada azucarada, Biberón, Tetina u otro considerado sucedáneo de la leche materna. Podría incluir contactos durante el embarazo

COMPañÍA o MARCA	LUGAR DE VISITA	PROPÓSITO	Recibió folleto sí o no
	Centro de salud publico Consultorio privado Hospital publico Hospital privado Farmacia de clínica/hospital Farmacia privada Hogar Redes sociales (Facebk, Instg etc.) Páginas web chat Correo	<b>A.</b> Dar información sobre alimentación infantil <b>B.</b> Recomendar el uso de una marca específica <b>C.</b> Recomendar el uso de biberón, <b>F.</b> Otro (de detalles en “Propósito”)	

9) Ha recibido alguna muestra gratuita de un producto comprendido en el Código? ( ) NO ( ) SI

COMPañÍA MARCA	TIPO DE PRODUCTO	DÓNDE	QUIÉN SE LO DIO?	Adjunta muestra?
	A. Fórmula Infantil, B. Fórmula de seguimiento, C. Fórmula especial, D. Cereal, E. Puré de fruta/vegetal/carne, F. Leche condensada azucarada, G. Biberón, H. Tetina, L. Otro (por favor indicar)	C.S. publico Consultorio privado Hospital publico Hospital privado Farmacia de clínica/hospital Farmacia privada Hogar Redes sociales (Facebk, Instg etc.) Páginas web Correo	A. Representante de la compañía. B. Trabajador de salud C. Farmacéutico D. Otro	


10) Ha recibido algún otro regalo? ( )NO ( ) SI.

De detalles:

Regalos: liste cualquier artículo que es entregado por una compañía que produce o distribuye productos comprendidos en el Código y se refiere a una marca comprendida en el Código, O incluye el nombre del fabricante o distribuidor y se relaciona con bebés.

COMPañÍA MARCA	TIPO DE PRODUCTO	¿DÓNDE?	¿QUIÉN SE LO DIO?	¿ADJUNTA MUESTRA?
	A. Biberón B. Babero C. Pañal D. Juguete E. Decoración F. Estuche portas pañales G. Paquete de regalo H. Otro (de detalles en "Tipo de regalo") Cupones, Dstcos	C.S. Publico Consultorio privado Hospital publico Hospital privado Farmacia de clínica/hospital Farmacia privada Hogar Redes sociales (Facebk, Instg etc.) Páginas web/ chat Correo	A. Representante de la compañía. B. Trabajador de salud C. Farmacéutico, D. Personal de un comercio E. Otro ¿Quién?	

Detalles y comentarios: (Utilice este espacio para describir cualquier cosa no contemplada en las preguntas)

.....  
 .....  
 .....

## ETIQUETAS DE FÓRMULA INFANTIL

Nota general:

Este Formulario está dirigido a etiquetas de fórmulas infantiles (inicio y seguimiento)

Fecha de obtención: ...../...../..... (Dd/mm/aaaa)      Compañía.....

Marca.....      Fabricado en (país).....

Tipo de producto: ( ) Fórmula infantil inicial    ( ) Fórmula infantil seguimiento

El Código exige cierta información. Controle cada una y tilde “NO” en caso de que falte en la etiqueta.

- a. Las palabras “aviso importante” o similar ( ) SI ( ) NO
- b. La declaración acerca de que la lactancia materna es lo mejor ( ) SI ( ) NO
- c. La advertencia acerca de los riesgos para la salud de una preparación no adecuada ( ) SI ( ) NO
- d. Una declaración acerca de que el producto debería ser utilizado sólo bajo supervisión de un trabajador de salud ( ) SI ( ) NO
- e. Instrucciones claras y fáciles de seguir para su preparación ( ) SI ( ) NO
- f. Fecha de expiración fácilmente legible ( ) SI ( ) NO
- g. Texto completo en lenguaje adecuado (local) ( ) SI ( ) NO
- h. Recomendaciones sobre la forma de almacenamiento ( ) SI ( ) NO
- i. Número de partida ( ) SI ( ) NO
- j. Análisis de ingredientes y composición del producto ( ) SI ( ) NO

**El Código NO permite lo siguiente. Controle cada uno y tilde “SI” si la infracción se halla en la etiqueta, y de detalles.**

- k. Términos como “maternizada”, “humanizada”, o similar ( ) SI\* ( ) NO

\*Detalles.....  
.....

- l. contiene textos que pueden idealizar el uso de sucedáneos y desalentar lactancia materna o menoscabar su importancia (\*) SI ( ) NO

\*Detalles.....  
.....

- m. Una foto, dibujo, u otra representación de un lactante ( ) SI ( \*) NO (Si responde SI, adjunte una foto o la propia etiqueta)

- n. Otras fotos o dibujos que puedan idealizar el uso de formula infantil ( ) SI ( \*) NO (Si responde SI, adjunte una foto o la propia etiqueta) Comentarios y detalles adicionales: (Por favor use este lugar para describir todo aquello no considerado en las preguntas)

.....  
.....  
.....