CARRERA DE ENFERMERIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO Y LA DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UNA REVISION SISTEMÁTICA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de **Tecnico Superior en Enfermería**

Proyecto Técnico de Titulación

Autores:

Mogrovejo Mogrovejo Susana Belén

Tutor:

Alex Francisco Guillen Serpa

Cuenca, Ecuador

2025

Resumen

La lactancia materna exclusiva constituye una práctica fundamental para el crecimiento y desarrollo integral del lactante durante los primeros seis meses de vida; sin embargo, su inicio oportuno y continuidad se ven condicionados por diversos factores. El objetivo del presente estudio fue identificar los factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva mediante el análisis de la evidencia científica disponible. Para ello se desarrolló un estudio de tipo revisión de la literatura, siguiendo los lineamientos de método PRISMA 2020, que permitió un proceso sitematico, transparente y reproducible. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas reconocidas aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, lo que permitió seleccionar diez estudios relevantes publicados en idioma español e inglés.

Los hallazgos evidencian que la lactancia materna exclusiva está determinada por la interacción de factores individuales, sociales, laborales e institucionales. Entre los factores individuales destacan el nivel de educación, el conocimiento materno y autoeficacia. En el ámbito laboral y social, el apoyo familiar la reincorporación temprana al trabajo y las condiciones socioeconómicas influyen de manera significativa en la continuidad de esta práctica. Asimismo, el sistema de salud cumple un rol clave a través de la atención prenatal y posnatal, así como el acompañamiento brindado por el personal de enfermería.

Se concluye que la lactancia materna exclusiva no depende únicamente de la decisión de la madre, sino de un entrono que facilite su sostenimiento. Los resultados resaltan la necesidad de fortalecer estrategias integrales de promoción, protección y apoyo de la misma, orientadas a mejorar la práctica profesional y la toma de decisiones en e ámbito de la enfermería.

Palabras clave: *lactancia materna exclusiva, factores asociados, enfermería, salud materno-infantil*

Consulte el *Manual de Estilo* del Instituto Tecnológico Superior Sudamericano para la aplicación correcta de la Norma APA 7.



El contenido, las conclusiones y las opiniones expresadas en el presente Proyecto de Titulación son de exclusiva responsabilidad de los autores y no comprometen, representan ni reflejan la posición institucional del Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

La institución se exime de toda responsabilidad legal o perjuicio que pueda derivarse del contenido de esta obra frente a terceros. Los autores asumen la plena responsabilidad sobre la originalidad, la propiedad intelectual y los derechos de autor del trabajo desarrollado.

Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Abstract

Exclusive breastfeeding is a fundamental practice for the optimal growth and development of infants during the first six months of life, however, its timely initiation and continuation are influenced by multiple factors. The aim of this study was to identify the factors that influence the initiation and duration of exclusive breastfeeding through an analysis of the PRISMA 2020 guidelines, ensuring systematic, transparent and reproducible process. The search was carried out in recognized scientific databases, applying predefined inclusion and exclusion criteria, which resulted in the selection of ten relevant studies published in Spanish and English.

The findings indicate that exclusive breastfeeding is shared by the interaction of individual, social, labor-related, and institutional factors. Among individual factors, maternal education level, breastfeeding knowledge, and self-efficacy were identified as key determinants. Social and labor-related conditions, including family support, socioeconomic status, and early return to work, were shown to significantly affect the continuation of exclusive breastfeeding. Additionally, the health system plays a crucial role through quality prenatal and postnatal care, as well as professional support provided by nursing staff.

It is concluded that exclusive breastfeeding does not rely solely on maternal choice, but rather on the presence of a supportive environment that enables its continuation. The results highlight the need to strengthen comprehensive strategies aimed at promoting, supporting and protecting exclusive breastfeeding, contributing to improved professional practice and decision-making within the nursing field.

Key words: exclusive breastfeeding, associated factors, nursing, maternal and child health

creative commons BY NC ND

The content, conclusions, and opinions expressed in this Graduation Project are the exclusive responsibility of the authors and do not compromise, represent, or reflect the institutional position of the Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

The institution disclaims all legal responsibility or liability for any damages that may arise from the content of this work toward third parties. The authors assume full responsibility for the originality, intellectual property, and copyright of the developed work.

Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Índice de contenido

Resumen 2
Abstract 4
Introducción 8
Capítulo I: Problemática 12
Capítulo II: Marco Referencial 16
Capítulo III: Metodología de investigación 39
Discusión 45
Cronograma de actividades 48
Conclusiones 51
Referencias 52

Dedicatoria

A mi mamá,

por ser el pilar inquebrantable en mi vida. Por tu lucha incansable, por cada sacrificio silencioso, por cada día en el que, aun con cansancio o miedo, elegiste seguir para sacar a tus hijos adelante. Este logro también es tuyo, porque detrás de cada paso que di estuviste tú, sosteniéndome incluso cuando yo misma dudaba de mí.

A Luna,

Mi compañera fiel, mi refugio silencioso y mi soporte emocional. Gracias por acompañarme en los momentos más difíciles, por tu amor incondicional y por enseñarme que la lealtad y la calma también sanan. Aunque ya no estes físicamente, tu huella permanece en cada logro alcanzado y en cada recuerdo que me impulsa a seguir.

Y a mi compañero de vida, Francisco,

Por no soltarme la mano en ningún momento de este proceso. Por creer en mi incluso cuando yo dude, por recordarme mi valor, mi capacidad y mi fortaleza. Gracias por ser apoyo, calma y motivación constante, por acompañarme con amor y paciencia en este camino que hoy culmina.

Agradecimiento

A Dios y la Virgen del Cisne, por su protección constante, por sostenerme en los momentos de mayor dificultad y por ser guía y consuelo a lo largo de este camino académico y personal.

A mi papá Ney, quien desde la distancia ha expresado su orgullo y confianza en mí; esta capa y este birrete también le pertenecen, como símbolo de esfuerzo compartido y de los valores que me formaron.

A mi hermano David, por su respaldo leal y por estar siempre de mi lado, defendiéndome y acompañándome con la fortaleza que solo el amor fraternal puede ofrecer.

A mi abuela Beatriz, por abrirme las puertas de su hogar y brindarme un espacio de apoyo y tranquilidad que hizo posible la culminación de esta etapa de mi formación personal.

Un agradecimiento especial al Lic. Alex Guillén, mi tutor de tesis, docente brillante y ser humano invaluable, por su acompañamiento, dedicación y motivación constante. Gracias por creer en mí, por recordarme en cada oportunidad que soy capaz y por su compromiso con la enfermería; este logro no habría sido posible sin su guía y apoyo.

Introducción

La nutrición que se basa exclusivamente en leche materna durante los primeros meses de vida se reconoce como un factor fundamental para favorecer el crecimiento y desarrollo integral del lactante. Las recomendaciones internacionales en salud infantil establecen que esta práctica debe mantenerse durante el primer semestre de vida, periodo en el cual la leche materna aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo físico y neurológico, además de componentes inmunológicos que fortalecen los mecanismos de defensa natural del niño (Organización Mundial de la Salud, 2023). Esta recomendación se sustenta en evidencia científica que demuestra que la lactancia materna exclusiva constituye una estrategia costo efectiva, con un impacto significativo en la reducción de enfermedades y mortalidad infantil, especialmente en contextos caracterizados por limitaciones sociales y sanitarias.

La literatura científica ha documentado ampliamente los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la salud infantil. Un análisis realizado por Victora et al. (2016) evidenciaron que los niños que son alimentados únicamente con leche materna presentan menores tasas de infecciones respiratorias agudas, episodios diarreicos y hospitalizaciones en los primeros años de vida. Asimismo los hallazgos señalan una disminución relevante del riesgo de mortalidad infantil, principalmente en países de ingresos bajos y medianos. Estos resultados sugieren que los beneficios de esta práctica no se limitan a la infancia temprana, sino que se asocian con efectos positivos en salud y desarrollo humano a lo largo del ciclo vital.

En relación con la salud de la madre, la lactancia materna exclusiva también se asocia con beneficios clínicamente significativos. Rollins et al. (2016) describieron que las mujeres que amamantan presentan una recuperación después del parto más favorable, así como una disminución en el riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovario. Además, se ha señalado que esta práctica contribuye al fortalecimiento del vínculo madre e hijo, lo que favorece el bienestar

emocional y psicológico materno. En conjunto estos beneficios, refuerzan la importancia de fomentar la lactancia materna como una práctica esencial en el cuidado integral la madre y el niño.

A pesar de la evidencia que apoya sus ventajas, la práctica de la lactancia materna exclusiva continúa mostrando niveles restringidos en todo el mundo. El informe global sobre la lactancia materna desarrollado por UNICEF y la OMS, indicó que, en 2023, solo el 48% de los niños con menos de seis meses de edad fueron alimentados exclusivamente con leche materna, un porcentaje que sigue siendo inferior a los objetivos internacionales fijados para el año 2030 (UNICEF y OMS, 2023). Este informe señaló que aspectos como la carencia de apoyo de las instituciones, las malas condiciones de trabajo y la inadecuada protección durante la maternidad afectan de manera negativa el comienzo y la duración de esta práctica.

En El Caribe y América Latina, la condición muestra rasgos parecidos. Un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud (2023) mostró que los niveles de lactancia materna exclusiva en la región siguen siendo inadecuados, con diferencias notables entre las zonas urbanas y rurales. La investigación indica que la madre y su nivel educativo, la calidad de atención y servicios de salud disponibles y atención prenatal afectan directamente la elección de comenzar y continuar con la lactancia materna de forma exclusiva, esto evidencia continuidad de desigualdades estructurales en la región.

En ecuador el contexto sobre la lactancia materna exclusiva se enfrenta a obstáculos que impactan su prolongación hasta los seis meses sugeridos. Un análisis llevado a cabo por Freire et al. (2020) que se basa en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, se observó que, aunque un buen número de madres comienza la lactancia materna, una parte importante la deja de manera prematura. El análisis determino que los factores relacionados incluyen el regreso temprano al trabajo, la escasa orientación profesional y la ausencia de un seguimiento constante en el periodo posterior al nacimiento.

El comienzo y la continuidad de la lactancia materna exclusiva dependen de una interacción compleja de factores tanto personales como sociales. Se evidenció que la autoeficacia de las madres y su grado de conocimiento sobre la lactancia impactan de manera importante en la

elección de comenzar y avanzar la lactancia materna exclusiva. Esto indica que madres que obtienen apoyo emocional y educativo tienen más posibilidades de continuar con esta práctica, lo que subraya la relevancia de la asistencia oportuna y constante.

Desde la perspectiva institucional, la función del personal sanitario es fundamental. La Organización Panamericana de Salud (2023) demostró que la educación organizada durante el embarazo, junto con el apoyo posterior al parto, aumenta el tiempo de lactancia materna exclusiva. En este contexto, el personal de enfermería tiene un papel fundamental como educador, brindando apoyo y seguimiento, lo que ayuda a las madres a hacer elecciones informadas y fundamentadas en pruebas científicas.

Esta investigación es necesaria por diversas razones que incluyen aspectos académicos, clínicos y de salud pública. Desde la perspectiva académica, esta investigación permite resumir y evaluar de manera critica la evidencia científica existente sobre los elementos que perjudican el comienzo y extensión de la lactancia materna exclusiva. Lo que ayuda a reconocer tendencias y lagunas en el conocimiento (Victora et al., 2016). Desde la perspectiva clínica, los descubrimientos pueden guiar el trabajo del personal de enfermería y otros profesionales de la salud, mejorando las intervenciones fundamentadas en evidencia que fomenten la lactancia materna (OMS, 2023). Desde el enfoque de la salud pública, reconocer los factores que determinan es fundamental para crear políticas y programas que busquen mejorar los indicadores de salud de las madres y los niños (UNICEF y OMS, 2023).

La cuestión de la lactancia materna exclusiva se enfoca en continuas diferencias entre las recomendaciones globales y la práctica que se observa en distintos entornos. El Global Breastfeeding Scorecard muestra que las tasas actuales no son adecuadas para cumplir con los objetivos de salud pública, lo que provoca efectos adversos en la salud de los niños y las madres (UNICEF y OMS, 2023). Esta circunstancia resalta la importancia de examinar de forma metódica los elementos que afectan el comienzo y la continuidad de la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de guiar el desarrollo de estrategias para intervención que sean efectivas y duraderas.

En base a lo anteriormente mencionado, esta revisión sistemática tiene como finalidad abordar la siguiente pregunta de investigación. Qué factores influyen en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva?

Se plantea como objetivo general:

Identificar factores incidentes en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva a través de una revisión sistemática.

Se plantean como objetivos específicos:

Reconocer los factores individuales que se relacionan con el inicio de la lactancia materna exclusiva.

Identificar los factores sociales que influyen en la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida.

Compendiar la evidencia científica existente con el fin de orientar prácticas profesionales oportunas y favorecer la toma de decisiones en el ámbito de la enfermería.

Capítulo I: Problemática

A nivel global, la práctica de la lactancia materna exclusiva sigue siendo insuficientemente aceptada, a pesar de las directrices precisas proporcionadas por instituciones internacionales de salud. De acuerdo con información reciente del *Global Breastfeeding Scorecard*, alrededor del 48% de los infantes menores de seis meses reciben exclusivamente leche materna, lo que indica que más de la mitad de los bebes en todo el mundo no se benefician completamente de esta práctica esencial para la salud infantil (UNICEF y Organización Mundial de la Salud, 2023).Esta circunstancia muestra una diferencia continua entre las políticas que fomentan la lactancia y su aplicación efectiva en diversos entornos sociales y de salud, que representa un problema importante de salud a nivel global.

Escasa frecuencia de la lactancia materna exclusiva está relacionada con varios factores interconectados que afectan tanto el comienzo como la duración de esta práctica. Investigaciones científicas recientes indican que el regreso temprano de las madres al trabajo, la carencia de apoyo institucional, la escasa formación del personal de salud en asesoramiento sobre la lactancia y el impacto del mercadeo de fórmulas infantiles constituyen obstáculos importantes para la continuidad de la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida (Rollins et al., 2023). De igual manera aspectos culturales y conceptos equivocados sobre la producción de leche materna afectan de manera negativa la decisión de seguir con la misma, incluso en madres que al principio expresan su deseo de amamantar.

Las repercusiones de esta situación son importantes, ya que la finalización prematura de la lactancia materna exclusiva aumenta riesgos de enfermedades y fallecimiento infantil, especialmente debido a infecciones que pueden ser evitadas. La información sugiere que los niños que no son alimentados exclusivamente con leche materna tienen una mayor frecuencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales, además de un riesgo incrementado de desnutrición y retraso en su desarrollo (Victora et al., 2023). Estas circunstancias aumentan la presión sobre sistemas de salud y subrayan lo importante que es tratar la cuestión de la lactancia materna desde una perspectiva completa que tenga en cuenta los factores sociales, económicos y de salud.

En El Caribe y America Latina, la lactancia materna exclusiva se enfrenta a obstáculos similares a los que se encuentran globalmente, aunque con características específicas de la región. Datos regionales proporcionados por la "Organización Panamericana de la Salud" indican que menos del 40% de los niños menores a seis meses son alimentados exclusivamente con lactancia materna, cifra que se sitúa por debajo del promedio a nivel mundo y en consecuencia de los objetivos internacionales fijados (Organización Panamericana de la Salud & El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021). Esta circunstancia muestra las restricciones estructurales vinculadas a las políticas de apoyo a la maternidad, las desigualdades sociales además del acceso desigual a servicios de salud de excelencia.

Varios estudios han destacado que, en América Latina, los factores socioeconómicos, educativos y culturales influyen de manera significativa en las prácticas de lactancia materna. La carencia de licencias de maternidad apropiadas, la alta prevalencia del trabajo informal femenino y la falta de ambientes laborales que apoyen la lactancia dificultan la continuidad de esta practica, especialmente en mujeres en situación de vulnerabilidad (Neves et al., 2021). Además, la escasa formación del profesional de salud en materia de apoyo a la lactancia menoscaba la eficacia de las iniciativas educativas dirigidas a las madres tanto en el embarazo como en el periodo posterior al parto.

La situación en la región se ve agravada por la coexistencia de desnutrición y sobrepeso en la población infantil, fenómenos estrechamente relacionados con prácticas alimentarias inadecuadas durante los primeros meses de vida. Evidencia científica publicada en revistas especializadas señala que el cese precoz de la lactancia materna exclusiva se asocia con mayores tasas de desnutrición y con un incremento del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, tanto en la niñez como en la adultez (Victora et al., 2023).

En Ecuador, la lactancia exclusiva con leche materna sigue siendo un tema prioritario en la salud materno-infantil, a pesar de los esfuerzos implementados por las instituciones de salud en los últimos años. De acuerdo con información proporcionada por UNICEF, una proporción significativa de niños ecuatorianos no recibe lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, situación que ubica al país por debajo de las recomendaciones internacionales vigentes (UNICEF, 2022).

Entre los elementos influyentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva en el contexto ecuatoriano se destacan el retorno temprano de la madre a las actividades laborales, la falta de apoyo constante por parte del sistema de salud y la persistencia de creencias culturales que favorecen la introducción precoz de alimentos sólidos o formulas comerciales. Estudios de alcance nacional y regional señalan que un número considerable de madres interrumpe la lactancia exclusiva debido a la percepción de una producción insuficiente leche o a la ausencia de acompañamiento profesional especializado durante el periodo posparto (Freire et al., 2020). Estas situaciones muestran la relevancia por mejorar la situación sobre la lactancia y el papel del personal de salud, sobre todo de enfermería, en fomentar esta actividad.

Al estudiar la distribución geográfica de la lactancia materna exclusiva en el país, se notan diferencias importantes entre provincias. Los resultados provinciales de la ENSANUT 2018 indican que Azuay tiene. Índices más altos que el promedio nacional, con cifras cercanas al 80,96%, mientras que Cañar logra cerca del 76,59%. Sin embargo, estos números no aseguran que la lactancia exclusiva se mantenga hasta los seis meses, ya que muestran principalmente el comienzo de esta práctica, sin abordar su duración continua (INEC,2019).

En la provincia del Azuay, una investigación en la parroquia Monay del cantón Cuenca mostró que, a pesar de la gran aceptación cultural de la lactancia materna, hay factores personales que influyen en su duración. El estudio reveló que el dolor en los senos, las fisuras en el pezón y la sensación de tener poca producción de leche afectan de manera adversa la experiencia de las madres, provocando un abandono prematuro de la lactancia exclusiva, particularmente en las primeras semanas después del parto (Muy Vásquez y Zambrano Tigre, 2010).

Asimismo, estudios realizados en contextos provinciales semejantes al Azuay indican la relevancia del entorno familiar y comunitario en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Una investigación llevada a cabo en Gualaquiza reveló que la existencia de redes de apoyo, la continua orientación del personal de salud y la comprensión precisa de los beneficios de la lactancia proporcionan su duración, mientras que la falta de acompañamiento profesional aumenta el riesgo de abandono temprano (Toral Tenorio et al., 2021).

Es esencial examinar detenidamente los elementos que afectan tanto el comienzo como la duración de la lactancia materna exclusiva, tomando en cuenta aspectos individuales, familiares, institucionales y del entorno. La identificación precisa de estos elementos facilitara desarrollar estrategias de intervención fundamentadas en evidencia, ajustadas a las realidades locales y regionales, lo cual ayudaría a fortalecer las políticas públicas de la lactancia materna en Ecuador (OMS;2023).

Capítulo II: Marco Referencial

Antecedentes teóricos

Los antecedentes teóricos que se presentan a continuación se basan en estudios científicos recientes que han examinado los factores relacionados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en diversos contextos geográficos y grupos poblacionales. Estos estudios ofrecen pruebas prácticas que apoyan una comprensión completa del fenómeno que se investiga.

Acorde a un trabajo de Martin Ramos et al. (2024) quienes llevaron a cabo el estudio "Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento". Su objetivo principal fue analizar las características de la población en relación con la lactancia materna, las estadísticas nacionales y los factores inculcados a su inicio y sostenimiento. La población inicial del estudio incluyó a 1,946 recién nacidos entre abril de 2017 y marzo de 2018, quienes fueron monitoreados durante dos años en ocho momentos diferentes.

Los hallazgos de Martin Ramos et al., (2024) revelaron que el 90.7% de las madres optaron por dar inicio a la lactancia materna en el momento del alumbramiento. La tasa de lactancia materna exclusiva fue del 66.4% a los 15 días y del 35.2% a los 6 meses, mientras que cualquier forma de lactancia materna a los seis meses alcanzo el 61.7%. las variables asociadas a la lactancia materna exclusiva a los 15 días incluyeron haber tenido hijos anteriormente, el nivel educativo de la madre, la ausencia de patologías durante el embarazo, la no separación de la madre y él bebe tras el nacimiento, la no utilización de chupetes, la inexistencia de problemas en los pezones y el momento en que se toma la decisión sobre el tipo de lactancia.

Las variables que se relacionaron con una mayor duración de la lactancia materna en total fueron: una relación de más 5 años entre los pares, no emplear chupones, el colecho a partir del primer mes, la decisión sobre la lactancia materna antes de quedar embarazada, recibir información

sobre el tema durante el embarazo y contar con apoyo de organizaciones. Martín Ramos et al. (2024) concluyeron que los factores más significativos y que presentan una asociación estadísticamente relevante con el inicio y la continuidad de la lactancia materna están vinculados a la información proporcionada durante el embarazo y a la decisión temprana de las familias respecto al tipo de alimentación que brindaran a sus hijos, especialmente si esta decisión se toma antes del embarazo.

Un estudio perteneciente a Ramiro González et al. (2023) titulado " Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio realizaron ELION", con el propósito de evaluar la frecuencia y duración de la lactancia materna y la LME, examinar las razones por las cuales no se inicia o se interrumpe, y describir los factores que influyen en el inicio y la duración de la LME durante un periodo de seis meses, abarcando a 1,148 madres cuyos hijos tienen menos de 2 años y residen en la Comunidad de Madrid.

Según un estudio de Ortiz Romaní et al. (2023) titulado Factores asociados al inicio temprano de la lactancia materna entre mujeres peruanas, llevaron a cabo un análisis observacional retrospectivo utilizando información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (EDNES) 2020 de Perú. El propósito fue identificar los factores que influyen en el comienzo temprano de la lactancia materna entre madres peruanas con niños mejores de 24 meses. Para ello, el estudio incluyo a 39,168 mujeres que completaron los cuestionarios. La variable independiente abarco factores relacionados con la madre (edad, número de hijos, nivel educativo, índice de riqueza, situación laboral, estado civil, región, lugar de vivienda y lengua materna), características del recién nacido, y aspectos del proveedor de salud (cantidad de controles prenatales, que asistió el parto, formación sobre lactancia materna, lugar de parto y si fue por cesárea).

Ortiz Romaní et al. (2023) sugirieron que se debe aumentar la tasa de inicio temprano de lactancia materna en Perú, y que los profesionales en enfermería y partería mejoren sus habilidades y conocimientos en la promoción de la lactancia y el contacto piel a piel. También es esencial que manejen los problemas más comunes que enfrentan las mujeres en su primer embarazo,

especialmente aquellas de la región costera y las que enfrentan cesáreas injustificadas en distintos centros de salud públicos y privados.

Bases Teóricas

Concepto de lactancia materna

La lactancia materna se entiende como el acto en el que la madre proporciona alimento a su bebe recién nacido a través de la producción y el suministro de leche de su glándula mamaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), este método de alimentación es la mejor y más natural manera de nutrir a un bebe en sus primeros meses, ya que ofrece todos los elementos que necesita para su crecimiento, el fortalecimiento de su sistema inmunológico y su bienestar metabólico. La investigación en neonatología indica que la lactancia es un comportamiento que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y esta influenciada por factores fisiológicos, emocionales, culturales y sociales (Lawrence y Lawrence, 2016).

La Academia Americana de Pediatría establece que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la lactancia complementaria hasta los dos años o más es la estrategia alimentaria más beneficiosa para la salud de los niños. Investigaciones en cohortes han demostrado que la leche materna contiene elementos bioactivos que no pueden ser replicados completamente por las fórmulas artificiales (Victora et al., 2016). Estos componentes hacen que la lactancia sea esencial para la supervivencia de los recién nacidos y su desarrollo temprano.

Composición de la leche materna

La leche materna muestra modificaciones que cambian según el periodo después del nacimiento. Se identifican tres tipos principales: calostro, leche de transición y leche madura. El calostro contiene altas cantidades inmunoglobulina A secretora (IgA), lactoferrina y compuestos que combaten infecciones. Investigaciones bioquímicas han de mostrado que la leche madura posee macronutrientes tales como grasas, lactosa, proteínas, y micronutrientes necesarios para el crecimiento cognitivo y físico del bebe (Ballardy Morrow, 2013).

Estudios recientes han descubierto más de doscientos oligosacáridos únicos de la leche materna (HMO), que favorecen el crecimiento del microbioma intestinal y previenen enfermades intestinales (Bode, 2015). La estructura compleja de esta sustancia bioactiva explica porque la alimentación con leche materna proporciona ventajas que no pueden ser igualadas por las fórmulas industriales.

Fisiología de la lactancia materna

La fisiología de la lactancia materna se sustenta en dos procesos esenciales: la lactogénesis y la eyección de leche, los cuales están regulados por un intrincado sistema neuroendocrino que implica a la prolactina y a la oxitocina. La lactogénesis se refiere a las modificaciones en la glándula mamaria que facilitan la creación de leche. Lawrence y Lawrence (2016) presentan tres etapas: La primera etapa denominada Lactogénesis fase prenatal: comienza en la segunda mitad del embarazo y se genera calostro bajo la influencia de prolactina, cortisol y hormonas producidas por la placenta.

La segunda etapa llamada Lactogénesis periodo postparto temprano: se presenta entre treinta y cuarenta horas después del parto y se distingue por un incremento en el volumen de leche, lo cual se debe a la disminución de la progesterona. Esta etapa requiere de una succión temprana y regular. Y por último Lactogénesis galactopoyesis: se sostiene a través de la succión constante del bebe. El vaciado adecuado del pecho es el factor clave que regula la producción de leche. Investigaciones han evidenciado que el comienzo tardío de la lactogénesis periodo postparto temprano está vinculado a problemas para iniciar la lactancia materna y a un mayor riesgo de interrupción temprana (Brownell et al., 2018).

Tipos de lactancia materna

La literatura científica organiza la lactancia materna en varias categorías basadas en la fuente y el nivel de exclusividad. La OMS y UNICEF (2023) identifican diferentes categorías, entre las cuales se encuentran: lactancia materna exclusiva basada en que él bebe consume únicamente leche materna, sin adición de agua, infusiones o alimentos sólidos, lactancia materna predominante donde el infante recibe leche materna como su fuente principal de alimentación, aunque también puede consumir algunos líquidos como agua o jugos, lactancia materna complementaria que se refiere a la combinación de leche materna con alimentos sólidos o semisólidos que son adecuados para la etapa de desarrollo del niño, y lactancia parcial o mixta que consiste en la combinación de leche materna y leches de formula.

Reflejo de la eyección láctea

El reflejo de expulsión, facilitado por la oxitocina, posibilita que la leche generada en los alveolos se libere hacia los conductos lácticos. De acuerdo con Riordan y Wambach (2015), cuando él bebe succiona, se activan los mecanorreceptores en el pezón y la areola, lo que provoca que se libere oxitocina desde la hipófisis posterior. La oxitocina induce la contracción de las células mioepiteliales que rodean los alveolos, lo que facilita la expulsión de la leche. Investigaciones neuroendocrinas recientes indican que el estrés en la madre, la ansiedad y el dolor pueden retrasar temporalmente la liberación de leche, lo que influye tanto en el comienzo como en la duración de la lactancia (Uvnäs Moberg et al., 2020).

Importancia del inicio temprano de la lactancia

El comienzo en la primera hora después del parto de la lactancia se considera un indicador esencial de la salud del recién nacido. La Organización Mundial de la Salud (2023) indica que comenzar la lactancia materna temprana disminuye notablemente la tasa de mortalidad neonatal, favorece la colonización intestinal y refuerza el lazo emocional entre la madre y el hijo. Un

metaanálisis llevado a cabo por Smith et. Al., (2017) determina que el comienzo temprano está relacionado con: Mayor posibilidad de lactancia materna exclusiva a los tres y seis meses, disminución de la probabilidad de contraer infecciones gastrointestinales, Aumento en el tiempo total de la lactancia. las prácticas en las instituciones, como el contacto directo piel con piel y la estancia conjunta, han mostrado ser fundamentales para el inicio temprano.

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios nutricionales

La leche materna proporciona una combinación nutricional especial que se adapta continuamente a las necesidades del bebé y que no puede ser imitada con precisión por leches alternativas. Investigaciones recientes han demostrado que la leche materna posee grasas necesarias, lactosa, proteínas con actividad biológica, vitaminas solubles en agua y en grasa, junto con minerales que cambian de acuerdo con la fase posnatal, el momento y la regularidad de la succión del infante (Argov Argaman et al., 2020). Esta flexibilidad alimentaria proporciona beneficios importantes en el aumento de peso y el desarrollo del sistema nervioso en los primeros meses de vida, especialmente durante los primeros seis meses. Asimismo, estudios actuales han señalado que los oligoelementos que se encuentran en la leche materna, tales como el zinc y el selenio, apoyan los procesos antioxidantes y el crecimiento de estructuras celulares esenciales para la formación del sistema inmunológico (Ballard y Ozanne, 2021).

Estos resultados apoyan la hipótesis de que la lactancia materna es fuente fundamental, equilibrada y adaptada evolutivamente para la alimentación de los niños. Además, se ha evidenciado que la diversidad en la composición química de la leche materna esta influenciada por aspectos maternos, tales como la condición nutricional, los niveles de estrés, las horas de sueño y el microbiota de la madre. De acuerdo con investigaciones de tipo cohorte, la cantidad de lípidos estructurados en la leche materna favorece la absorción de ácidos grasos de cadena larga, particularmente el DHA, que es crucial para el desarrollo del cerebro y la visión (Agostoni et al., 2020).

La interacción de estos elementos bioactivos afecta de manera directa el desarrollo cognitivo en los primeros años de vida y la regulación de las funciones metabólicas durante la infancia. A diferencia de las fórmulas para bebes, que tienen un contenido fijo, la leche materna se ajusta al ambiente fisiológico del niño, modificando su composición nutricional para garantizar una ingesta adecuada en cada fase del crecimiento (Victoria y Barros 2021).

Beneficios inmunológicos

La leche materna posee una gran cantidad de componentes inmunológicos que defienden al bebe de gérmenes y refuerzan su sistema de defensa. Entre estos elementos se encuentran la inmunoglobulina A secretora (IgAs), la lactoferrina, las lisozimas, los oligosacáridos humanizados (HMO), las citoquinas y las células inmunitarias vivas. Investigaciones muestran que los HMO funcionan como prebióticos naturales, promoviendo el desarrollo de bifidobacterias y regulando la respuesta inflamatoria en el intestino del infante (Bode y Raman, 2020).

Este efecto beneficioso está relacionado con la disminución de enfermedades del sistema digestivo, respiratorio y de la piel en niños. Asimismo, la lactoferrina cuando se encuentra en altas concentraciones, posee características antivirales, antibacterianas y antifúngicas que colaboran en la prevención de infecciones frecuentes durante la primera infancia(Pammi y Abrams, 2019). Todo esto sitúa a la lactancia materna como un recurso inmunológico natural y muy efectivo en la defensa del bebé.

Además, se ha evidenciado que el microbiota presente en la leche materna juega un rol fundamental en el desarrollo del microbiota intestinal en recién nacidos, lo cual es importante para la salud inmunológica a largo plazo. Un análisis realizado a lo largo del tiempo en diferentes naciones de América Latina descubrió que los infantes que son alimentados con leche materna tienen una flora intestinal más variada y equilibrada, lo que se relaciona con una disminución

notable en la incidencia de enfermedades alérgicas, atopias y trastornos inflamatorios crónicos (Soto et al., 2021).

Este papel en la modificación del sistema inmunológico es particularmente importante debido al aumento de enfermedades crónicas no contagiosas en la etapa adulta. Asimismo, se ha notado que la lactancia materna disminuye la probabilidad de contraer infecciones respiratorias bajas y casos graves de gripe, gracias a la transferencia de anticuerpos que la madre produce en respuesta a infecciones recientes (Cacho y Lawrence, 2020). Todo esto demuestra la ventaja inmunológica de la leche materna en comparación con cualquier alternativa que exista.

Beneficios psicológicos y vinculares

La lactancia materna es tanto un proceso físico como una experiencia emocional significativa que refuerza el vínculo entre la madre y el infante. La investigación científica más reciente subraya que el contacto directo entre la piel y el acto de lactancia promueven la liberación de oxitocina, lo que favorece la creación de lazos afectivos seguros, reduce el estrés en las madres y facilita la formación de vínculos emocionales tempranos (Uvnäs Moberg et al., 2020). Este vínculo se ha relacionado con mejores señales de desarrollo emocional en los niños, una menor frecuencia de ansiedad y un mejor control del llanto durante los primeros meses de vida. De manera similar, investigaciones levadas a cabo en entornos hospitalarios han indicado que las madres que amamantan tienen niveles inferiores de depresión postparto, debido al efecto estabilizador de la oxitocina en el sistema límbico (Ystrom et al., 2020).

Esto indica que la lactancia materna tiene ventajas no solo para él bebe sino también para la salud mental de la madre. Asimismo, se destaca la relevancia de la lactancia materna en la formación de un apego seguro, el cual es visto como uno de los indicadores más significativos de bienestar emocional y social durante la niñez. Se ha notado que los niños que son amamantados tienen más contacto visual con seis madres, lo que refuerza la comunicación emocional no verbal y contribuye a la formación del vínculo inicial (Holmberg et al., 2021). En las madres, la práctica de amamantar está relacionada con una mayor sensación de habilidad como madre, una visión

favorable del papel maternal y una reducción del estés en los primeros meses después del parto. Por lo tanto, la lactancia materna desempeña un papel esencial en el bienestar emocional de ambas partes constituyéndose como un proceso reciproco que fortalece la relación entre madre e hijo y promueve el desarrollo emocional del niño.

Beneficios a corto y largo plazo en la salud del lactante

La alimentación con leche materna está relacionada con numerosos beneficios tanto inmediatos como a largo plazo para la salud de los niños. En el periodo breve, se ha comprobado que disminuye la probabilidad de infecciones del aparato digestivo, otitis media, ingresos hospitalarios por problemas respiratorios y el síndrome de muerte súbita del lactante (Horta y Victora, 2020). Además, los bebés que son amamantados tienen menor riesgo de sufrir enterocolitis necrosante, en especial aquellos que son prematuros. A largo plazo, la alimentación con leche materna se asocia a menores índices de obesidad en los niños, a una mejor regulación del metabolismo y a un riesgo reducido de desarrollar diabetes tipo 2.

Los niños que reciben lactancia materna presentan un desarrollo cognitivo avanzado, obteniendo resultados más elevados ene valuaciones neuropsicológicas durante su niñez (Yan et al., 2020). Estos beneficios a lo largo del tiempo muestran el impacto importante que tienen la alimentación en las primeras etapas de la vida sobre el desarrollo completo de la persona. Desde un enfoque neurocognitivo, investigaciones de neuroimagen han mostrado que la alimentación con leche materna se vincula con un mayor volumen de materia gris en regiones conectadas a la memoria, el lenguaje y el control ejecutivo (Anderson et al., 2021).

La lactancia reduce el riesgo de problemas en la mordida dental gracias a la correcta estimulación muscular que ocurre durante la succión natural. En cuanto a las enfermedades crónicas, los niños que han sido amamantados muestran una menor frecuencia de hipertensión arterial, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares en la adultez temprana. Esto indica que los beneficios metabólicos continúan más allá de la infancia (Horta y Victora, 2020). A partir de esta información, se puede concluir que la lactancia materna es una acción de salud pública que resulta rentable y tienen efectos positivos durante toda la vida.

Beneficios para la salud materna

La alimentación con leche materna ofrece importantes ventajas para el bienestar físico y emocional de la madre. Se ha evidenciado que la lactancia materna beneficia la reducción del tamaño del útero, gracias a la liberación de oxitocina, lo que disminuye el riesgo de hemorragia después del parto y ayuda a la recuperación más rápida del cuerpo (Stuebe, 2020). De igual manera, investigaciones recientes han demostrado que la lactancia materna exclusiva y prolongada está relacionada con un menor riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres premenopáusicas, cáncer de ovario y cáncer endometrial, debido a la regulación hormonal que resulta de la amenorrea provocada por la lactancia (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2021).

Estos beneficios demuestran que la lactancia influye positivamente no solo en él bebe, sino también en la salud preventiva de la madre. Asimismo, la lactancia favorece un equilibrio metabólico materno más optimo. Las mujeres que dando de lactar tienen una menor posibilidad de padecer diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico ya que la lactancia mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda al metabolismo de las grasas (Gunderson et al., 2020). Además, se ha notado que la lactancia puede funcionar como un elemento que protege contra la depresión posparto, dado que disminuye la respuesta inflamatoria en todo el cuerpo y favorece la sensación de bienestar en las madres. Numerosas investigaciones han indicado que las mujeres que amamantan durante periodos prolongados tienen un menor riesgo de sufrir enfermedades del corazón y muestran perfiles de lípidos más saludable a largo plazo (Parry et al., 2022). Estos descubrimientos refuerzan la relevancia de la lactancia materna en la atención completa de la salud e la mujer.

Factores que influyen en el inicio de la lactancia materna

Conocimientos y creencias maternas

El grado de información que tiene la madre acerca de las. Ventajas, métodos y practicas correctas de la lactancia afecta directamente el comienzo temprano de la alimentación con el pecho. Las mujeres que poseen más información tienden a demostrar más confianza y motivación, lo que les ayuda a iniciar la lactancia en la primera hora después del parto. Esta acción es aconsejada por entidades internacionales debido a sus efectos beneficiosos en la salud del recién nacido (Organización Mundial de la Salud, 2020). Del mismo modo, las creencias culturales y las experiencias familiares anteriores pueden fortalecer o complicar este proceso, dado que algunas madres reciben mensajes contradictorios que causan incertidumbre sobre su habilidad para amamantar (Muñoz et al., 2021).

Las acciones educativas antes del nacimiento incrementan notablemente la posibilidad de comenzar la lactancia materna de manera adecuada, principalmente en mujeres que tienen su primer hijo y que podrían sentir más dudas (Ferreira et al., 2022). Por lo tanto el saber y las opiniones de las madres son esenciales para alcanzar un comienzo exitoso en la lactancia, lo que demuestra la importancia de reforzarla estrategias educativas desde el embarazo.

Factores emocionales y psicológicos

El estado emocional de la madre durante el embarazo, el parto y el periodo inmediato después del parto tiene un impacto significativo en su disposición para comenzar la lactancia materna. Circunstancias como la ansiedad, el estrés, la depresión tras el parto o los traumas relacionados con el mismo pueden afectar la producción de hormonas que son esenciales para el reflejo de eyección y para iniciar la lactancia de manera temprana (Gila Díaz et al., 2020).las madres que reciben apoyo emocional apropiado tienden a mostrar mayores niveles de confianza y una menor sensación de dificultad, lo que ayuda a comenzar la lactancia de manera temprana (Henshaw y Fried, 2019). Asimismo, se ha detectado que la percepción de auto eficiencia desempeña una función protectora, dado que las madres que confían en su habilidad para

amamantar suelen enfrentar con mayor éxito los desafíos iniciales (Borra et al., 2021). Por esta causa, la valoración psicológica y el apoyo emocional se consideran aspectos esenciales para asegurar un ambiente propicio en las primeras horas de vida del infante.

Tipo de parto y experiencias durante el alumbramiento

El tipo de parto es uno de los elementos más estudiados en relación con el comienzo adecuado de la lactancia. Las mujeres que dan a luz por vía vaginal, especialmente cuando se fomenta el contacto directo de piel a piel de manera inmediata, tienen más posibilidades de comenzar a amamantar en la primera hora después del parto, ya que experimentan menos intervención médica y una recuperación más ágil (Victora et al., 2021). Por otro lado, el parto por cesárea puede demorar el comienzo de la lactancia debido al dolor después de la operación, la separación temprana entre la madre y el bebé, y el uso de medicamentos para el dolor pueden afectar la atención del recién nacido (Brown et al., 2020).

Implementar protocolos centrados en la persona durante las cesáreas como el contacto piel a piel en el quirófano y la presencia continua de un acompañante se disminuye de manera significativa el retraso en el comienzo de la lactancia (Abiy et al., 2022). por consiguiente, el enfoque centrado en el ser humano durante el parto se considera una estrategia fundamental para reducir obstáculos y promover la incitación temprana de la lactancia materna.

Factores socioculturales y apoyo familiar

El contexto familiar y sociocultural tienen un impacto significativo en las elecciones de las madres en relación con el comienzo de la lactancia. Las madres que disponen del respaldo de sus parejas, madres o personas importantes en sus vidas suelen comenzar la lactancia con mayor confianza y constancia, dado que obtienen apoyo emocional y practico (Prado et al., 2019). En algunos casos, no obstante, perduran ideas que obstaculizan el comienzo inmediato, como la falsa creencia de que el calostro es sucio o que el recién nacido necesita recibir agua o fórmulas para saciarse, lo que impacta de manera negativa en el proceso (Serrano et al., 2021).En comunidades donde la lactancia es una práctica tradicional, el respaldo entre generaciones ayuda a compartir

información que promueve el comienzo temprano de la lactancia (Silveira et al., 2022). Estas diferencias culturales subrayan la necesidad de entender el entorno social para llevar a cabo estrategias efectivas de educación y apoyo familiar que fomenten el inicio adecuado de la lactancia materna.

Apoyo del personal de salud durante el posparto inmediato

La asistencia profesional durante los primeros minutos y horas tras el nacimiento es crucial para que la madre obtenga la guía necesaria sobre la postura, el agarre, la frecuencia y las señales de una lactancia exitosa. Los datos indican que la formación del personal de salud aumenta las tasas de inicio temprano de la lactancia y disminuye las intervenciones innecesarias que pueden afectar el proceso fisiológico (Rollins et al., 2021). Cuando los profesionales no proporcionan atención a tiempo o comparten información contradictoria, las madres suelen sentirse inseguras y optan por la suplementación temprana, lo que complica el inicio correcto de la lactancia materna (Chukwuma et al., 2019). Iniciativas como el programa Hospital Amigo del Niño han evidenciado que seguir sus directrices aumenta la probabilidad de iniciar la lactancia de manera inmediata, a través de prácticas respaldadas por evidencia (OMS y UNICEF, 2020). Por lo tanto, la función del personal de salud es fundamental para ayudar a la madre en el proceso de adoptar una alimentación exclusiva para el recién nacido.

Factores que influyen en la duración de la lactancia materna

Auto eficiencia materna y confianza en la lactancia

La auto eficiencia de la madre se considera uno de los indicadores más significativos de la duración de la lactancia materna, debido a que las mujeres que creen en su habilidad para amamantar suelen continuar esta práctica durante un periodo más prolongado, a pesar de las dificultades iniciales que puedan encontrar (Borra et al., 2021). Esta visión se forma a partir de experiencias anteriores, la observación de otras madres y el apoyo brindado por profesionales de

la salud. Cuando una madre obtiene información pertinente, respaldo emocional y comentarios positivos, su percepción de competencia se incrementa notablemente (Boateng et al., 2022).

En cambio, la ausencia de dirección o los mensajes confusos pueden provocar inseguridad y resultar en la incorporación prematura de sustitutos, lo que impacta negativamente la continuidad de la lactancia (Gómez et al., 2020). La información reciente indica que los programas que se centran en la educación y el apoyo constante aumentan el tiempo de lactancia exclusiva hasta los seis meses, lo que subraya la relevancia de potenciar la autoeficacia como un componente esencial del proceso (Wells et al., 2021).

Condiciones laborales y políticas de apoyo a la lactancia

El ámbito laboral influye considerablemente en el tiempo que se mantiene la lactancia, particularmente en naciones donde las licencias de maternidad son breves o donde no hay lugares adecuados para la extracción y conservación de la leche (Ortíz Prado et al., 2020). Las mujeres que necesitan volver a trabajar unas semanas después de dar a luz a menudo enfrentaran estrés, reducción en la producción de leche y escasez de tiempo para preservar la lactancia exclusiva (Carvallo et al., 2021). Por el contrario, cuando las empresas establecen políticas que favorecen a sus empleados como la creación de salsas para la lactancia, la implementación de horarios flexibles y el ofrecimiento de apoyo institucional se observa un aumento significativo en las tasas de lactancia extendida (Serrano et al., 2022).

La Organización Internacional del Trabajo ha indicado que las políticas que permiten equilibrar el trabajo y la vida familiar son esenciales para asegurar prácticas de lactancia que sean sostenibles seguras, especialmente en entornos urbanos (OIT, 2021). Por lo tanto, el tiempo que dura la lactancia está influenciando considerablemente por la relación entre las necesidades de la madre y las condiciones laborales presentes en su entorno profesional.

Apoyo de la pareja

El apoyo social que obtiene la madre es un elemento clave para mantener la lactancia, ya que contar con una pareja comprometida y una familia que apoye la elección de amamantar reduce la carga emocional y practica de los cuidados iniciales (Prado et al., 2019) Investigaciones recientes indican que la madres que experimentan apoyo emocional suelen prolongar su periodo de lactancia, ya que reciben asistencia en las responsabilidades del hogar, lo que disminuye el agotamiento y favorece un entorno más propicio (Silveira et al., 2022).

De igual manera, las redes comunitarias, como los grupos de apoyo, las consultoras de lactancia y los círculos de madres, han mostrado efectos favorables para extender la lactancia exclusiva, sobre todo en madres que son primerizas y que enfrentan dudas comunes (Levy et al., 2020).Sin el respaldo adecuado, la madre puede experimentar una sensación de agobio y decidir interrumpir el amamantamiento antes de lo previsto debido a influencias sociales o a la carencia de apoyo constante (Gonçalves et al., 2021). Por consiguiente, el respaldo de la familia y la comunidad es un elemento fundamental para mantener la continuidad de la lactancia materna.

Dolor, complicaciones mamarias y salud materna

Los problemas físicos son una de las principales razones por las cuales se interrumpe la lactancia de manera anticipada, sobre todo si no se abordan de inmediato. Dificultades como fisuras, mastitis, congestionen los senos o malestar en los pezones a menudo se presentan en las primeras semanas y pueden provocar frustración y una disminución en la motivación de la madre (Abou Dakn et al., 2020). Los datos muestran que muchas complicaciones surgen de un agarre incorrecto y de posiciones inadecuadas, aspectos que pueden ser mejorados mediante la orientación profesional en los primeros días después del parto (Rollins et al., 2021).

Cuando las madres reciben el cuidado necesario, las tasas de abandono disminuyen significativamente, ya que un manejo oportuno alivia el dolor y previene el avance de las

complicaciones (BEnitez et al., 2022). De igual manera, problemas de salud en la madre, como la depresión después del parto, desbalances hormonales o enfermedades crónicas, pueden afectar la continuación de la lactancia si no se les brinda el tratamiento adecuado (Leigh Hunt et al., 2020). Por lo tanto, el cuidado completo de la salud materna es esencial para asegurar una lactancia larga y segura.

Apoyo comunitario

El respaldo de la familia es uno de los elementos más cruciales para el inicio y la continuación de la lactancia materna, especialmente en situaciones donde la madre enfrenta presiones de la sociedad, estrés tras el parto o carece de conocimientos previos. Investigaciones indican que contar con una pareja que apoye de la decisión de amamantar, así como recibir asistencia emocional y practica de familiares cercanos, eleva notablemente la confianza de la madre y disminuye las probabilidades de cesar la lactancia de manera prematura (Seymour et al., 2020). Este apoyo está íntimamente vinculado a la formación de lazo entre madre e hijo lo que facilita la adaptación a la lactancia y mitiga la percepción de las dificultades iniciales.

A un nivel comunitario, la implicación de redes de apoyo, grupos para madres y programas de orientación en el vecindario ha mostrado aumentar la duración de la lactancia exclusiva hasta los seis meses, ya que proporcionan espacios para la educación, el intercambio de experiencias y la resolución de inquietudes (Alianmoghaddam et al., 2021). Así, la combinación de apoyo familiar inmediato y respaldo comunitario estructurado refuerza las habilidades maternas y fomenta decisiones infirmadas acerca de los desafíos durante la lactancia. Además, se ha observado que el apoyo social percibido juega un papel moderador entre los factores estresantes del postparto y la motivación para prolongar la lactancia. Estudios recientes señalan que las madres con redes de apoyo compactas tienen hasta 2.5 veces más posibilidades de mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses que aquellas que no cuentan con este respaldo (Brown et al., 2021).

Este apoyo no solo se manifiesta en ayuda práctica, como la asistencia con las tareas del hogar o el cuidado del bebé, sino también en un estímulo emocional que fortalece la autoeficacia disminuye los sentimientos de frustración o derrota. En las comunidades rurales, dicha asistencia

cobra aun mayor importancia, ya que la transmisión de conocimientos y experiencias entre generaciones favorece prácticas de lactancia que son sostenibles y culturalmente aceptadas (García y López, 2022). Por lo tanto, promover la participación activa de la familia y la comunidad se debe considerar un elemento fundamental en las estrategias para fomentar la a lactancia.

Marketing de sucedáneos y practicas hospitalarias inadecuadas

La influencia de la publicidad de fórmulas infantiles sigue siendo un elemento que impacta de manera negativa la prolongación de la lactancia, dado que los mensajes publicitarios tienden a mostrar los títulos como iguales o mejores que la leche materna (Piwoz y Huffman, 2019). Cuando las madres obtienen muestras gratuitas o consejos sobre el uso temprano de productos de salud, aumenta la probabilidad de que dejen de amamantar, ya que el suplemento disminuye la producción de leche y crea una dependencia gradual de las fórmulas (Smith et al., 2021). Asimismo, las prácticas en hospitales que no estén en conformidad con la iniciativa Hospital Amigo de Niño, tales como la separación de madre e hijo, demoras en el inicio de la lactancia o el uso innecesario de biberones, han evidenciado una reducción en la duración de la lactancia materna exclusiva (OMS y UNICEF, 2020).

Se ha demostrado que los hospitales que siguen los pasos de la iniciativa obtienen mayores porcentajes de lactancia prolongada hasta los seis meses, ya que fomentan prácticas fundamentales en evidencia y sin conflictos de interés (Rollins et al., 2021). Por lo tanto es esencial regular el marketing y aplicar protocolos hospitalarios adecuados para apoyar la continuidad de la lactancia.

Rol de los profesionales en el inicio y la duración de la lactancia materna

Los profesionales de la salud desempeñan una función fundamental para fomentar tanto el comienzo anticipado como la continuidad prolongada de la lactancia materna. Su impacto se manifiesta desde la etapa del acompañamiento prenatal, donde la educación y la información respaldada por evidencia incrementan tanto la intención como la confianza de la madre para

amamantar, hasta el apoyo posnatal, en el cual asesoran para resolver problemas técnicos cono la sucesión y la disposición del bebe (Vila Candel et al., 2020). La orientación profesional constante que incluye asesoramiento individual y formación grupal, se relacionan con índices notablemente más altos de lactancia exclusiva a los seis meses, lo cual es un indicador fundamental de buenas prácticas (Tully et al., 2020).

Asimismo, la formación especializada del personal sanitario en lactancia materna aumenta la calidad del cuidado y la coherencia de los mensajes dirigidos a las madres, disminuyendo las recomendaciones contradictorias que pueden causar confusión e incertidumbre (Gianni et al., 2019). Por lo tanto, la función del equipo de salud se considera un aspecto clave entre los elementos que afectan el éxito de la lactancia. Además del consejo técnico, la disposición, la comunicación y el respaldo personal de los profesionales de la salud son elementos que refuerzan la experiencia de las madres y favorecen la continuidad de la lactancia. La información indica que las madres que experimentan empatía, respeto y accesibilidad por parte de médicos, enfermeras y asesores de lactancia tienen una mayor probabilidad de superar dificultades habituales, como el dolor mamario o un agarre inadecuado, lo que prolonga la duración total de la lactancia (Rollins et al., 2021).

En ambientes latinoamericanos, donde las costumbres culturales y las creencias familiares pueden afectar las decisiones sobre la alimentación infantil, el personal de salud desempeña un papel esencial como mediador para desmentir mitos y ofrecer información adaptada al contexto (Garcia Cruz et al., 2022). Asimismo, la aplicación de protocolos fundamentados en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y otras directrices internacionales requiere que los profesionales de la salud mantengan sus habilidades técnicas actualizadas, realicen supervisión constante y adopten un enfoque centrado en la relación madre bebe. En conjunto, estas intervenciones profesionales ayudan a establecer ambientes de apoyo que favorecen tanto el inicio temprano como la prolongación de la lactancia, reafirmando su importancia como elementos fundamentales de salud pública.

Relación con las políticas públicas y la OMS en la promoción de la lactancia materna

La lactancia materna es una práctica de salud pública que no solo se basa en la elección personal, sino también en políticas públicas efectivas y recomendaciones internacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF aconsejan comenzar la lactancia en la primera hora de vida, mantenerla de forma exclusiva durante los primeros seis meses y proseguirla junto con una alimentación complementaria segura hasta los dos años o más (OMS, 2025). Estas pautas internacionales han sido adoptadas por varios países en América Latina, integrando estrategias como licencia de maternidad pagada, establecimiento de áreas de lactancia en el lugar de trabajo y programas formativos dirigidos a madres y familias, con el objetivo de proteger, fomentar y respaldar la lactancia materna como una prioridad en la salud pública (UNICEF y OMS, 2024).

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), impulsada por la OMS y UNICEF, es una herramienta fundamental para la aplicación de políticas de lactancia en centros de salud. Esta estrategia incorpora procedimientos fundamentados en evidencias, como garantizar un contacto inmediato piel con piel, evitar la separación innecesaria entre la madre y el bebé, y formar al personal de salud en la asesoría sobre lactancia, mientras se limita la promoción de sustitutos de la leche materna en las maternidades (OMS y UNICEF, 2024). Investigaciones han demostrado que la implementación adecuada de estas directrices incrementa de manera notable la posibilidad de que la madre comience y mantenga la lactancia exclusiva en los primeros seis meses, reforzando así la práctica recomendada a nivel internacional.

En América Latina, la implementación de políticas públicas enfrenta retos concretos vinculados a la informalidad en el trabajo, la desigualdad entre géneros y el acceso restringido a servicios de salud de calidad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) subrayan que es fundamental invertir en sistemas de apoyo desde el embarazo hasta los primeros años de vida para aumentar la cobertura de la lactancia materna y combatir las prácticas comerciales que fomentan el uso temprano de fórmulas para bebés (OPS/OMS, 2025).Asimismo, la protección legal mediante licencias por maternidad, la regulación

de áreas de lactancia en las empresas y las políticas de apoyo a las familias ha demostrado ser eficaz para extender el período de lactancia, especialmente en situaciones donde las mujeres deben equilibrar el trabajo y el cuidado de los niños (UNICEF y OMS, 2024).

Marco legal de la lactancia materna en Ecuador y normativas internacionales

En Ecuador, se ha promulgado la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (Ley N. 101) estipula que la lactancia materna constituye un derecho inherente del niño y asegura que el Estado lleve a cabo acciones de promoción y resguardo, conforme al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, 1995). Recientemente, la Ley Orgánica de Promoción, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, aprobada en 2024, fortalece estos derechos, asegurando la lactancia exclusiva en los primeros seis meses y estableciendo normas sobre la venta de productos sustitutos, fomentando un ambiente propicio para la lactancia prolongada (Asamblea Nacional, 2024).

De manera complementaria, el Código de la Niñez y Adolescencia garantiza el derecho de los niños a acceder a lactancia materna y establece que los centros de salud deben implementar programas de apoyo, lo que refuerza la protección legal (Normas y Protocolos, 2019). El sistema legal de Ecuador se enriquece con la inclusión del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, que establece normas para la promoción y distribución de fórmulas infantiles, previniendo actividades comerciales que puedan obstaculizar la lactancia materna. De igual manera, la formación de comisiones técnicas interinstitucionales, como la del Consejo Nacional para el Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA), refuerza la colaboración entre el gobierno, las instituciones académicas y la cooperación internacional, asegurando la correcta aplicación de la legislación y las directrices internacionales (UNICEF Ecuador, 2025).

Glosario de terminos

Agarre (Latch on): Posicionamiento correcto del bebé en el pecho que permite una succión eficiente y evita dolor o lesiones en el pezón (OMS, 2021).

Alojamiento conjunto (Rooming in): Práctica hospitalaria en la cual madre y bebé permanecen juntos las 24 horas para favorecer el apego y el inicio temprano de la lactancia (UNICEF, 2020).

Apoyo comunitario: Redes sociales, grupos de madres y servicios locales que brindan soporte emocional, educativo y práctico para mantener la lactancia (Alianmoghaddam et al., 2021).

Apoyo familiar: Participación activa de la pareja y familiares cercanos que influye en la decisión de iniciar y sostener la lactancia (Seymour et al., 2020).

Autoeficacia materna: Confianza de la madre en su capacidad para amamantar con éxito, asociada con mayor duración de la lactancia (Brown et al., 2021).

Banco de leche humana: Institución autorizada para recolectar, procesar y distribuir leche materna donada bajo estándares de seguridad (OMS, 2021).

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos: Marco normativo global que regula la publicidad de fórmulas infantiles para proteger la lactancia (UNICEF, 2020).

Consejería en lactancia: Intervención educativa brindada por profesionales capacitados para resolver problemas y promover la lactancia exclusiva (Gianni et al., 2019).

Duración de la lactancia materna: Tiempo durante el cual la madre mantiene el amamantamiento, sea exclusivo o complementado (Victora et al., 2021).

Inicio temprano de la lactancia: Colocación del recién nacido al pecho dentro de la primera hora posparto, aumentando la supervivencia neonatal (OMS, 2021).

Lactancia materna exclusiva: Alimentación del bebé únicamente con leche materna, sin agua u otros líquidos o alimentos (UNICEF, 2020).

Lactancia materna prolongada: Amamantamiento más allá de los 12–24 meses según recomendaciones internacionales (OMS, 2021).

Nutrición infantil: Proceso de provisión de nutrientes esenciales para el crecimiento óptimo del niño, con la leche materna como base inicial (Rollins et al., 2021).

Políticas públicas de lactancia: Conjunto de leyes, programas y estrategias estatales para proteger y promover la lactancia materna (Perez-Escamilla et al., 2019).

Producción de leche materna (lactogénesis): Proceso fisiológico de síntesis y secreción de leche regulado por prolactina y oxitocina (Tully et al., 2020).

Redes de apoyo: Conjunto de personas o instituciones que brindan soporte emocional, social o práctico a madres lactantes (García & López, 2022).

Sucedáneos de la leche materna: Productos industriales destinados a reemplazar parcial o totalmente la leche materna (UNICEF, 2020).

Técnica de succión: Patrón de movimientos coordinados del bebé para extraer la leche del pecho de forma eficaz (Gianni et al., 2019).

Trabajo de parto humanizado: Enfoque de atención que prioriza el respeto, contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia (OMS, 2021).

Capítulo III: Metodología de investigación

En el presente estudio se desarrolló una revisión sistemática con el objetivo de identificar los factores que influyen en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva. Para garantizar un proceso ordenado y replicable, se aplicó el método PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual permite estructurar de manera ordenada cada una de las fases de la revisión desde la identificación hasta la selección final de los estudios la aplicación de este enfoque metodológico contribuye a fortalecer la confiabilidad de los resultados obtenidos reducir el riesgo de sesgos (Moher et al; Page et al., 2021).

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos científicas de amplio uso en el ámbito de la salud, específicamente Google Académico, PubMed y Scopus. Se consideraron principalmente estudios publicados entre los años 2019 y 2024, ampliando el rango temporal hasta diez años cuando la evidencia científica reciente pueda resultar insuficiente para abordar adecuadamente la temática de investigación. La estrategia de búsqueda se diseñó considerando palabras clave relacionadas con la lactancia materna exclusiva, empleando términos en español e inglés, combinados mediante operadores booleanos AND y OR. Entre los descriptores utilizados se incluyeron: lactancia materna exclusiva, inicio de la lactancia, duración de la lactancia, factores asociados, exclusive breastfeeding, breastfeeding initiation y breastfeeding duration, lo que permitió optimizar la identificación de estudios pertinentes.

En relación con las variables de estudio, al tratarse de una revisión sistemática no se definieron variables experimentales manipulables; sin embargo, se definieron variables de análisis que facilitaron la organización e interpretación de la evidencia científica. La variable dependiente fue la lactancia materna exclusiva, analizada a partir de dos dimensiones; el inicio y su duración hasta los seis meses de vida. Las variables independientes estuvieron representadas por los factores asociados que influyen en esta práctica, los cuales se agruparon en factores asociados que influyen en esta práctica, los cuales se agruparon en factores individuales o maternos o del sistema de salud. Esta clasificación permitió un análisis integral y comparativo de los hallazgos reportados en los estudios seleccionados.

Criterios de inclusión

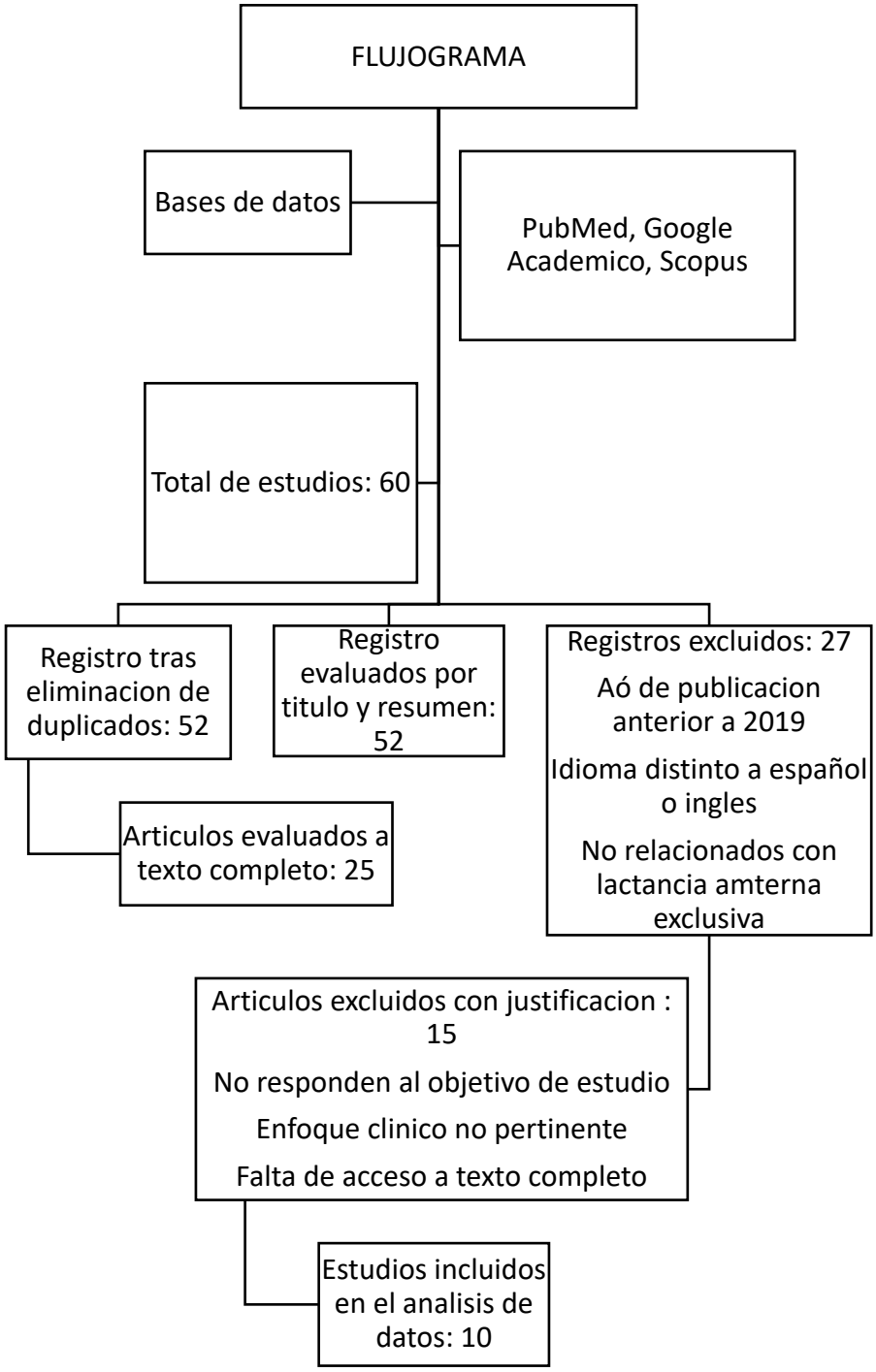
Se incluyeron estudios originales de tipo cuantitativo, cualitativo o mixto realizados en población humana, publicados en idioma español o inglés, que abordan de manera directa los factores asociados al inicio y/o la duración de la lactancia materna exclusiva. Asimismo, se consideraron investigaciones desarrolladas en distintos contextos geográficos, con el propósito de obtener una visión amplia del fenómeno.

Criterios de exclusión

Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, editoriales y cartas al lector, así como estudios realizados en animales o modelos experimentales no humanos. De igual forma, se descartaron aquellos artículos que no se encontraran disponibles en texto completo o que no con el fin de asegurar la calidad, pertinencia y consistencia de la evidencia analizada.

Figura 1

Flujograma PRISMA 2020



Nota: Elaboración propia.

Análisis de datos

El análisis de los diez estudios seleccionados evidencia que el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva están determinados por una interacción multifactorial que involucra variables individuales; sociales, familiares, laborales e institucionales. En conjunto, las investigaciones revisadas coinciden en que, aunque la mayoría de las madres inicia la lactancia materna, la continuidad hasta los seis meses recomendados por la Organización Mundial de la Salud se ve comprometida por barreras estructurales y contextuales que superan la motivación individual. estudios realizados en América latina muestran que la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva es un fenómeno recurrente, asociando principalmente a condiciones socioeconómicas desfavorables, limitaciones en el acceso a servicios de salud y deficiencias en el acompañamiento profesional durante el periodo prenatal y posnatal (Finnie et al., 2020; Tapia-Sequeiros et al., 2023).

Desde la dimensión individual, diversos estudios descartan que el nivel educativo materno, el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia y la experiencia previa influyen significativamente en el inicio oportuno y la duración de la lactancia materna exclusiva. Investigaciones realizadas en Colombia y Perú evidencian que las madres con mayor nivel educativo y mejor comprensión de las recomendaciones sanitarias presentan mayores probabilidades de mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante (Mateus Solarte y Cabrera Arana, 2019; Hernández-Vásquez y Vargas-Fernández, 2022). Asimismo, se observa que las madres primíparas enfrentan mayores dificultades para sostener esta práctica, especialmente cuando no cuentan con orientación adecuada, lo que incrementa el riesgo de abandono precoz.

El análisis también revela que los factores familiares y sociales juegan un papel determinante en la continuidad de la lactancia materna exclusiva. El apoyo de la pareja y del entorno familiar se asocia positivamente con una mayor duración de esta práctica, mientras que la presión social para introducir formulas infantiles o alimentación complementaria de manera

temprana constituye un factor de riesgo relevante. Estudios que se han realizado en contextos latinoamericanos destacan que la presencia de redes de apoyo solidas favorece la confianza materna y la resolución de dificultades comunes durante la lactancia, como el dolor o la percepción de baja producción de leche (Valencia Coloma et al., 2024; Aucca-Chacón et al., 2023).

En relación con los factores laborales, la evidencia muestra que el retorno temprano al trabajo es una de las principales causas de interrupción de la lactancia materna exclusiva. La ausencia de políticas laborales favorables en America latina tales como licencias de maternidad adecuadas, horarios flexibles y espacios para la extracción de leche limitan de manera significativa la capacidad de las madres para continuar con la lactancia exclusiva (Wood et al., 2022). Estos hallazgos refuerzan la idea de que la duración de la lactancia no depende únicamente de la voluntad materna sino de condiciones estructurales que faciliten su práctica sostenida.

Desde la perspectiva institucional, los estudios analizados coinciden en que la calidad de atención prenatal y posnatal influye directamente en el incido temprano y la duración de la lactancia materna exclusiva. Investigaciones realizadas en Perú y otros países de la región muestran que la educación brindada por el personal de salud, especialmente por el personal de enfermería, se asocia con mejores prácticas de lactancia y menor abandono precoz (Tapia-Sequeiros et al., 2023; González-Castell et al., 2024). La falta de seguimiento continuo y de asesoría especializada después del alta hospitalaria emerge como una debilidad recurrente en los sistemas de salud, afectando negativamente la continuidad de la lactancia exclusiva.

El análisis comparativo de los estudios también permite identificar desigualdades socioeconómicas persistentes que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hernández-Vásquez y Vargas-Fernández (2022) evidenciaron que las madres pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos presentan mayores dificultades para mantener la lactancia exclusiva, lo que refleja inequidades en el acceso a información, servicios de salud y condiciones laborales adecuadas. Estos resultados coinciden con otros estudios regionales que señalan que la lactancia materna exclusiva, aunque es una práctica natural se ve condicionada por determinantes sociales que requieren intervenciones integrales.

En contextos culturales diversos, como el estudio multicéntrico realizado en Palestina, se observa que las barreras para la lactancia materna exclusiva incluyen creencias culturales, percepciones erróneas sobre la suficiencia de la leche materna y prácticas tradicionales que favorecen la introducción temprana de otros alimentos (Al-Aqqad et al., 2025). Aunque este estudio se desarrolla fuera de América latina, sus hallazgos refuerzan la comprensión de que los factores culturales influyen de manera transversal en distintos contextos geográficos, lo que permite ampliar la interpretación de los resultados y fortalece el análisis comparativo.

En síntesis, el análisis de los diez estudios seleccionados demuestra que el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva están determinados por una combinación compleja de factores individuales, familiares, laborales y socioeconómicos. La evidencia revisada subraya que las intervenciones dirigidas a mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva deben ir más allá de la educación individual, incorporando políticas públicas, fortalecimiento de los servicios de salud y estrategias de apoyo social que permiten crear entornos favorables para las madres. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para orientar la práctica profesional de enfermería y el diseño de programas de promoción de la lactancia materna sustentados en evidencia científica reciente.

Discusión

El objetivo de este estudio es identificar los elementos que afectan el comienzo y la duración de la lactancia materna exclusiva, mediante una revisión sistemática de la literatura científica existente. Los resultados obtenidos permiten examinar de forma completa como las variables individuales, sociales, laborales e institucionales influyen en la adopción y el mantenimiento de esta práctica, demostrando que la lactancia materna exclusiva no solo se basa en la decisión de la madre, sino también en un entorno que favorezca su continuidad. En este contexto, los hallazgos del análisis revelan patrones coherentes entre los estudios considerados, los cuales evidencian obstáculos y elementos que faciliten el proceso en deferentes regiones geográficas, especialmente en naciones de América Latina, y que están directamente vinculados a las teorías y regulaciones propuestas por entidades internacionales de salud.

Respecto a los factores personales, las investigaciones concuerdan en que las características sociodemográficas de la madre tienen un impacto importante en el momento de comenzar y en el tiempo que se mantiene la lactancia materna exclusiva. En el ámbito educativo, la información que se posee acerca de la lactancia, la edad de la madre y la experiencia previa en embarazos están vinculadas a una mayor posibilidad de comenzar la lactancia de manera temprana y de mantenerla durante los seis primeros meses. Estos descubrimientos respaldan la idea de que tener acceso a información clara y fundamentada en pruebas es esencial para mejorar la alimentación del bebé.

Además, los hallazgos muestran que los aspectos socioeconómicos tienen una influencia significativa en la permanencia de la lactancia materna exclusiva. La condición de fragilidad económica, la falta de acceso a alimentos y las restricciones en la obtención de servicios de salud están vinculadas a una duración reducida de esta actividad. En situaciones donde existen desigualdades estructurales, las madres enfrentan más retos para mantener la lactancia exclusiva. Esto demuestra que esta práctica está fuertemente influenciada por los factores sociales de salud y no se puede estudiar de forma separada del entorno en que ocurre.

Respecto a los aspectos laborales, las investigaciones analizadas demuestran de forma constante que el regreso temprano al trabajo es una de las principales dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva. La escasez de licencias de maternidad, la carencia de condiciones laborales adecuadas y la falta de lugares apropiados para la extracción y conservación de leche materna restringen las oportunidades efectivas para continuar con esta práctica. Estos hallazgos están en línea con la evidencia que indica la importancia de reforzar las políticas de protección a la maternidad como un elemento fundamental para incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva.

Además, los hallazgos muestran que los aspectos socioeconómicos tienen una influencia significativa en la permanencia de la lactancia materna exclusiva, la condición de fragilidad económica, la falta de acceso alimenticio y las restricciones en la obtención

Desde la perspectiva institucional, el análisis resalta el rol fundamental del sistema de salud en el inicio oportuno de la lactancia materna exclusiva. La atención prenatal adecuada, el acompañamiento durante el parto y el apoyo profesional en el periodo posnatal se asocian con mayores tasas de inicio y continuidad de la lactancia. La orientación brindada por el personal de salud, particularmente por el personal enfermero, se identifica como un factor facilitador clave al contribuir al manejo adecuado de dificultades iniciales y al fortalecimiento de la confianza materna.

Por otro lado, el entorno familiar y social emerge como un elemento decisivo en el sostenimiento de la lactancia. El apoyo de la pareja y de la familia cercana favorece la continuidad de esta práctica, mientras que la presión social, las creencias culturales erróneas y la introducción temprana de sucedáneos se relacionan con el abandono temprano. Estos hallazgos refuerzan la comprensión de la lactancia con una práctica socialmente construida, influida por normas culturales y redes de apoyo que pueden actuar como facilitadores o barreras.

En conjunto, la discusión de los resultados permite afirmar que los factores que influyen en el inicio y la duración de esta interactúan de manera compleja y multidimensional. La similitud de los hallazgos entre estudios desarrollados en sititos contextos geográficos sugiere la existencia

de patrones comunes que trascienden las particularidades locales. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias integrales que aborden simultáneamente los factores individuales, sociales, laborales e institucionales, en concordancia con las recomendaciones internacionales y el marco teórico que sustente el presente estudio.

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentra la dependencia de información secundaria, lo que implica que los resultados están condicionados por la calidad metodológica y el diseño de los estudios incluidos. Asimismo la heterogeneidad en los contextos geográficos, metodologías y poblaciones analizadas dificulta la comparación directa de algunos hallazgos. Además, la restricción a estudios publicados en idioma inglés y español e inglés puede haber excluido investigaciones relevantes desarrolladas en otros idiomas.

A pesar de estas limitaciones, el estudio presenta importantes hallazgos, la aplicación del método PRISMA 2020 permitió desarrollar un proceso de selección sistemático, transparente y reproducible, lo que fortalece la validez de los resultados. Asimismo, la inclusión de estudios recientes y de distintos contextos geográficos aporta una visión amplia y actualizada sobre los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, lo que incrementa la relevancia del análisis.

Los hallazgos de esta revisión sistemática tienen implicaciones relevantes para la práctica de enfermería y la salud pública. Identificar los factores que influyen en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva permite orientar intervenciones más efectivas, centradas en el fortalecimiento del apoyo institucional, familiar y laboral. Asimismo, los resultados pueden servir como base para el diseño de políticas públicas que promuevan entornos favorables para la lactancia. En cuanto a la investigación futura, se recomienda desarrollar estudios longitudinales y de intervención que permitan evaluar el impacto de estrategias especificas destinadas a mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva en distintos contextos socioculturales.

Cronograma de actividades

	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega del oficio para proceso de titulación																												
Delimitación del tema de investigación																												
Propuesta del proyecto de investigación																												
Recolección bibliográfica																												
Formulación de la pregunta de investigación																												
Desarrollo del planteamiento del problema																												
Desarrollo de la justificación																												

Desarrollo de los objetivos de investigación																										
Desarrollo de la introducción																										
Desarrollo de la problemática																										
Desarrollo del marco referencial																										
Desarrollo de la metodología de la investigación																										
Creación del flujograma																										
Desarrollo del análisis de datos e interpretación de resultados																										
Desarrollo de las conclusiones de la investigación																										
Pre defensa del proyecto de titulación																										

Defensa del proyecto de titulación																											

Conclusiones

El estudio de la evidencia científica lleva a la conclusión de que el comienzo y la duración de la lactancia marera exclusiva dependen de la interacción de factores personales, sociales, laborales e institucionales, lo que reafirma su naturaleza multifacética. Los resultados indican por condiciones contextuales y estructurales que facilitan o restringen su mantenimiento en los primeros seis meses de vida.

Se determina que los factores personales, especialmente el grado de conocimiento, la educación de la madre y la percepción de autoeficacia, afectan de manera considerable el inicio adecuado y la continuidad de la lactancia materna exclusiva. La disponibilidad de información precisa y el apoyo adecuado mejoran la habilidad de las madres para mantener esta práctica de acuerdo con las recomendaciones internacionales.

Los resultados muestran que las circunstancias socioeconómicas y laborales son obstáculos significativos para mantener la lactancia materna exclusiva. El regreso anticipado al trabajo, la inadecuada protección de la maternidad y la ausencia y la ausencia de ambientes laborales propicios restringen la capacidad de sostener esta práctica, particularmente en contextos caracterizados por desigualdades sociales.

En conclusión, se establece que el sistema de salud y el contexto familiar desempeñan un papel esencial en el comienzo y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. La atención de calidad durante el embarazo y después del parto, junto con el apoyo del personal de salud y de la familia, facilita el compromiso con esta práctica, lo que subraya la importancia de reforzar estrategias completas para promover, apoyar y proteger la lactancia materna exclusiva.

Referencias

Al-Aqqad, S., Abu-Alrob, L., Zakarneh, L., & Eqelan, A. (2025). Prevalence, barriers and determinants of exclusive breastfeeding among Palestinian mothers: a multicenter study. Journal of Health, Population, and Nutrition, 44(1), 405. https://doi.org/10.1186/s41043-025-00930-2

Alianmoghaddam, N., Mousavi, S. A., & Rafiei, M. (2021). Community support and breastfeeding continuation: A systematic review. International Journal of Pediatrics, 9(3), 1201–1210. https://doi.org/10.22038/ijp.2021.55811.

Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2021). Support for breastfeeding in the community. Maternal & Child Nutrition, 17(3). https://doi.org/10.1111/mcn.13154

American Academy of Pediatrics. (2022). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 150(2), 1–26. https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988

Asamblea Nacional del Ecuador. (13 noviembre 2024). Tiupul aprueba la Ley Orgánica de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.

Aucca-Chacon MM, Santos-Rosales YR, CorreaLopez MY, Mayta-Tovalino F, Barja-Ore J. Lactancia materna exclusiva en el Perú y sus factores asociados: Un análisis de regresión multivariado. Rev Obstet Ginecol Venez. 2023; 83(2): 152-159. DOI: 10.51288/00830206

Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2021). The role of social support in breastfeeding success. Journal of Human Lactation, 37(2), 250–260. https://doi.org/10.1177/0890334420972134

Brown, A., Shenker, N., & Scherbaum, V. (2021). Maternal self-efficacy and breastfeeding duration: Evidence from Latin America. Maternal & Child Nutrition, 17(3), e13120. https://doi.org/10.1111/mcn.13120

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, Resolución WHA 34.22 (Asamblea Mundial de la Salud, 1981).

Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990–2000 literature review. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 31(1), 12–32. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00019.x

Dirección Nacional de Promoción de la Salud. (2022). Directrices para el cumplimiento de Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Ministerio de Salud Pública.

Finnie, S., Peréz-Escamilla, R., & Buccini, G. (2020). Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. *Public health nutrition*, *23*(3), 496–505. https://doi.org/10.1017/S1368980019002180

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). Lactancia materna. https://www.unicef.org/ecuador

Freire, B., et al. (2020). Breastfeeding practices in Ecuador. International Breastfeeding Journal, 15(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00321-9

Freire, W. B., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva-Jaramillo, M. K., Romero, N., Sáenz, K., Piñeiros, P., Gómez, L. F., & Monge, R. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT 2018)*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-

inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Freire, W. B., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva-Jaramillo, M. K., Romero, N., Sáenz, K., Piñeiros, P., Gómez, L. F., & Monge, R. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/

García-Cruz, L. M., Hernández-Cordero, S., & Pérez-Cuevas, R. (2022). Family influence and cultural beliefs affecting breastfeeding practices in Latin America. Journal of Human Lactation, 38(2), 278–287. https://doi.org/10.1177/08903344211065789

García, L., & López, M. (2022). Influencia del entorno social en la lactancia materna rural. Revista Latinoamericana de Salud Materna, 14(1), 45–58.

García, M., & López, F. (2022). Breastfeeding support networks in urban Latin American communities. Journal of Human Lactation, 38(1), 45–54. https://doi.org/10.1177/08903344211065790

Gianni, M. L., Roggero, P., & Taroni, F. (2019). Best practices for breastfeeding support among health professionals. International Breastfeeding Journal, 14(1). https://doi.org/10.1186/s13006-019-0223-z

Gianni, M. L., Roggero, P., & Taroni, F. (2019). Best practices for breastfeeding support among health professionals. International Breastfeeding Journal, 14(1). https://doi.org/10.1186/s13006-019-0223-z

Gianni, M. L., Roggero, P., & Taroni, F. (2019). Best practices in breastfeeding support. International Breastfeeding Journal, 14(1). https://doi.org/10.1186/s13006-019-0223-z

González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Rivera-Pasquel, M., Lozada-Tequeanes, A. L., Ramírez-Silva, C. I., Álvarez-Peña, I. J., Cobo-Armijo, F., & Rivera-

Dommarco, J. (2024). Lactancia materna. Salud publica de Mexico, 66(4, jul-ago), 500–510. https://doi.org/10.21149/15898

Hernández-Vásquez, A., & Vargas-Fernández, R. (2022). Socioeconomic determinants and inequalities in exclusive breastfeeding among children in Peru. Frontiers in nutrition, 9, 1073838. https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1073838

https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/carmen-tiupul-urquizo/101599-tiupul-aprueba-la-ley-organica-de-fomento-apoyo-y-proteccion-a-la-lactancia-materna

https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/2856/file

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/directrices_cicslm_sistema_nacional_de_salud0076837001653426525.pdf

https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/ecuador-ahora-cuenta-con-una-comisi%C3%B3n-t%C3%A9cnica-interinstitucional-para-fomentar

Khan, J., Vesel, L., & Bahl, R. (2020). Timing of breastfeeding initiation and neonatal mortality. BMJ Global Health, 5(8), e002710. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002710

Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, Ley N. 101, Registro Oficial 814 (Ecuador, 1995). https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/ABRIL/ARTICULO_19/ENLACES/Sory/financiero/BASE%20LEGAL/LEY%20DE%20FOMENTO%20APOYO%20Y%20PROTECCION%20A%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf

López-Sáez, M., Sánchez, D., & Herrera, F. (2021). Factores que influyen en el inicio temprano de la lactancia materna en contextos latinoamericanos. Revista de Investigación en Salud, 9(2), 112–123. https://doi.org/10.35669/ries.2021.9(2).112-123

Neves, P. A. R., Barros, A. J. D., Gatica-Domínguez, G., Vaz, J. S., Baker, P., & Lutter, C. K. (2021). Maternal education and equity in breastfeeding: trends and patterns in 81 low- and middle-income countries between 2000 and 2019. International journal for equity in health, 20(1), 20. https://doi.org/10.1186/s12939-020-01357-3

Normas y Protocolos para la Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. (2019). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/6_norma_manejo_banco_leche.pdf

OMS. (2021). Manual de lactancia materna y prácticas recomendadas. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/9789240035187

OMS. (2021). Recomendaciones sobre alimentación del lactante y niño pequeño. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2022). Protecting, promoting and supporting breastfeeding. Organización Mundial de la Salud.

OPS/OMS. (2025). Promoción y protección de la lactancia materna en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/documentos/promocion-proteccion-lactancia-materna-latinoamerica

Organización Mundial de la Salud. (2023). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding

Organización Mundial de la Salud. (2023). Infant and young child feeding. https://www.who.int

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Lactancia materna*. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding

Organización Mundial de la Salud. (2025). Lactancia materna: Recomendaciones y políticas globales para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. OMS. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding

Organización Panamericana de la Salud & UNICEF. (2021). Breastfeeding in Latin America and the Caribbean. https://www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). Global breastfeeding scorecard 2021: Protect breastfeeding through bold national actions. https://www.paho.org/es/documentos/global-breastfeeding-scorecard-2021

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Breastfeeding and complementary feeding. https://www.paho.org/en/topics/breastfeeding-and-complementary-feeding

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Lactancia materna en las Américas. https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna*. https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna

Perez-Escamilla, R., Martinez, J. L., & Segura-Pérez, S. (2019). Policies and programs supporting breastfeeding: Evidence from Latin America. Maternal & Child Nutrition, 15(Suppl 3), e12711. https://doi.org/10.1111/mcn.12711

Perez-Escamilla, R., Martinez, J., & Segura-Pérez, S. (2019). Baby-Friendly Hospital Initiative impact. Journal of Human Lactation, 35(3), 455–466.https://doi.org/10.1177/0890334419840089

practices? The Lancet, 401(10375), 491–504. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02138-7

Rollins, N. C., Bhandari, N., & Hajeebhoy, N. (2021). Why invest in breastfeeding? The Lancet, 397(10292), 399–410. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00172-6

Rollins, N. C., Bhandari, N., & Pérez-Escamilla, R. (2021). Health systems support for breastfeeding: A global review. The Lancet, 397(10292), 587–603. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32544-1

Rollins, N. C., Bhandari, N., & Pérez-Escamilla, R. (2021). Health systems support for breastfeeding: A global review. The Lancet, 397(10292), 587–603. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32544-1

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet (London, England)*, *387*(10017), 491–504. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet, 387(10017), 491–504. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2

Rollins, N. C., et al. (2023). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding

Rollins, N. C., Piwoz, E. G., Baker, P., Kingston, G., Mabaso, K. M., McCoy, D., Richter, L. M., & Pérez-Escamilla, R. (2023). Marketing of commercial milk formula: A system to capture parents, communities, science, and policy. The Lancet, 401(10375), 486–502. https://www.thelancet.com/series/breastfeeding-2023

Seymour, J., Dolan, A., & van den Akker, O. (2020). Family support and breastfeeding. Women and Birth, 33(3), 231–241. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.005

Seymour, M., Allen, J., & McCoy, D. (2020). Family involvement in breastfeeding support: Systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03171-9

Tapia-Sequeiros, G., Velazco-Cañari, A., Ramos-Calizaya, N., Medina-Vicente, L., Rodríguez-Flores, C., Ventura-Ramirez, F., & Maquera-Afaray, J. (2023). Factores asociados con la interrupción de la

lactancia materna exclusiva: análisis transversal de una encuesta nacional peruana. Acta Pediátrica De México, 44(4), 263-275. https://doi.org/10.18233/apm.v44i4.2687

Tully, K. P., McClure, E., & Ransom, T. (2020). Lactation physiology and breastfeeding outcomes. Birth, 47(4), 375–383. https://doi.org/10.1111/birt.12488

Tully, K. P., McClure, E., & Ransom, T. (2020). Lactogenesis, milk production and breastfeeding support. Birth, 47(4), 375–383. https://doi.org/10.1111/birt.12488

Tully, K. P., McClure, E., & Ransom, T. (2020). Prenatal education and breastfeeding outcomes. Birth, 47(4), 375–383. https://doi.org/10.1111/birt.12488

Ulloa Zeas, D. M. (2021). Programa de lactancia materna y alimentación complementaria en la provincia del Azuay (Tesis de posgrado). Universidad Pública de Navarra.

UNICEF & Organización Mundial de la Salud. (2024). En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a esta práctica. UNICEF. https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-semana-mundial-lactancia-materna-unicef-oms-reclaman-acceso-equitativo-apoyo

UNICEF & Organización Mundial de la Salud. (2024). Global breastfeeding scorecard 2023. https://www.unicef.org

UNICEF Ecuador. (27 noviembre 2025). Ecuador ahora cuenta con una comisión técnica interinstitucional para fomentar la lactancia materna.

UNICEF, & Organización Mundial de la Salud. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023: Rate of increase too slow*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-23.12

UNICEF, & World Health Organization. (2023). Global breastfeeding scorecard: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. UNICEF. https://www.unicef.org

UNICEF. (2020). Breastfeeding: A key to sustainable development. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF. (2020). Guía de apoyo a la lactancia materna. UNICEF. https://www.unicef.org/infancia/lactancia

Valencia Coloma, J. P., Champutiz Quintana, K. A., & Bastidas Champutiz, S. B. (2024). FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. Enfermería Investiga: Investigaciin, Vinculación, Docencia y Gestiin, 9(3).

Victora, C. G., Bahl, R., & Barros, A. J. D. (2021). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet, 397*(10217), 475–490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32625-0

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387(10017), 475–490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, *387*(10017), 475–490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

Victora, C. G., et al. (2023). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 401(10375), 472–486. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02135-1

Victora, C., Barros, A., & França, G. (2021). Global breastfeeding rates. Maternal & Child Nutrition, 17(S2). https://doi.org/10.1111/mcn.13294

Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., & Murillo-Llorente, M. T. (2020). Health professional support in breastfeeding success. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(15). https://doi.org/10.3390/ijerph17155389

Wood, N. K., Odom-Maryon, T., & Smart, D. A. (2022). Factors Associated With Exclusive Direct Breastfeeding in the First 3 Months. Nursing for women's health, 26(4), 299–307. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2022.05.006

Mateus Solarte, J. C., & Cabrera Arana, G. A. (2019). Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. Colombia medica (Cali, Colombia), 50(1), 22–29. https://doi.org/10.25100/cm.v50i1.2961

Hernández-Vásquez, A., & Vargas-Fernández, R. (2022). Socioeconomic determinants and inequalities in exclusive breastfeeding among children in Peru. Frontiers in nutrition, 9, 1073838. https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1073838