



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

DESAFÍOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

CHALLENGES OF BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING AT THE  
FIRST LEVEL OF CARE.

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión en salud integral,  
familiar, comunitaria e intercultural

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

DIANA CAROLINA VILLACRÉS FRANCO  
ERIKA VANESSA VILLACRÉS FRANCO

Dirección:

Mg./Dr. ANNABEL FERNÁNDEZ

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2023



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

## **HOJA DE APROBACIÓN**

**DESAFÍOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**CHALLENGES OF BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING AT THE  
FIRST LEVEL OF CARE**

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**DIANA CAROLINA VILLACRÉS FRANCO  
ERIKA VANESSA VILLACRÉS FRANCO**

Dra. Annabel Fernández Alfonso, Mg.

### **DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

### **CALIFICADOR**

Marisely Peña Infante, Mg.

### **CALIFICADOR**

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

### **DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS**

Santo Domingo – Ecuador

29 de abril, 2024

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, DIANA CAROLINA VILLACRÉS FRANCO portador de la cédula de ciudadanía No. 180349067-9 y ERIKA VANESSA VILLACRÉS FRANCO portador de la cédula de ciudadanía No. 180498987-7 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural son absolutamente originales, auténticos y personales.

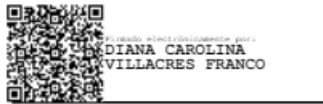
En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea

ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Diana Carolina Villacres Franco

CI.180349067-9



Erika Vanessa Villacres Franco

CI.180498987-7

# **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Yullio Cano de la Cruz, PhD

**Dirección de Investigación y Postgrados**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, titulado (DESAFÍOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN) realizado por el/la maestrante: DIANA CAROLINA VILLACRÉS FRANCO con cédula: No 180349067-9 y ERIKA VANESSA VILLACRÉS FRANCO con cédula: No 180498987-7, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 13-02-2024

Atentamente,



ANNABEL FERNÁNDEZ. Mg./Dra.

**Profesor Titular Principal I**

## **AGRADECIMIENTOS**

“Agradecemos profundamente a nuestra tutora Mg. Dra. Anabel Fernández su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaremos grabados para siempre en la memoria en nuestro futuro profesional”.

## **DEDICATORIA**

“Dedicamos este trabajo a nuestros padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que nos han dado el soporte material y económico para poder enfocarnos en los estudios y nunca abandonarlos. A nuestras familias que han sido el apoyo incondicional durante este periodo de aprendizaje”.

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna y la alimentación complementaria son fundamentales para el crecimiento y desarrollo infantil. La OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, seguida de alimentación complementaria adecuada. Sin embargo, existen factores sociales y ambientales que pueden influir en estas prácticas, afectando el estado nutricional y de salud de los niños.

**Objetivos:** Identificar los principales desafíos que enfrentan las mujeres durante la lactancia y la introducción de la alimentación complementaria en el primer nivel de atención, para mejorar las prácticas y promover una nutrición óptima.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de estudios originales cuantitativos y cualitativos siguiendo las pautas de PRISMA. Se consultaron bases de datos como Medline, Ovid Embase, Scopus, y PubMed, utilizando términos de búsqueda específicos relacionados con la lactancia materna y la alimentación complementaria. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión detallados para seleccionar los estudios relevantes.

**Resultados:** Los desafíos identificados incluyen la percepción de falta de leche, la influencia de prácticas culturales, y la reintegración laboral o educativa de las madres. También se subrayaron los beneficios de la lactancia materna en la prevención de enfermedades y en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños.

**Conclusiones:** Es crucial abordar los desafíos identificados y promover estrategias de apoyo para las madres, con el fin de mejorar las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria y asegurar el bienestar y desarrollo de los niños.

**Palabras clave:** lactancia materna, alimentación complementaria, beneficios, abandono.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Breastfeeding and complementary feeding are essential for child growth and development. The WHO recommends exclusive breastfeeding up to six months, followed by appropriate complementary feeding. However, there are social and environmental factors that can influence these practices, affecting the nutritional and health status of children.

**Objectives:** Identify the main challenges that women face during breastfeeding and the introduction of complementary feeding at the first level of care, to improve practices and promote optimal nutrition.

**Methodology:** A systematic review of original quantitative and qualitative studies was conducted following PRISMA guidelines. Databases such as Medline, Ovid Embase, Scopus, and PubMed were queried using specific search terms related to breastfeeding and complementary feeding. Detailed inclusion and exclusion criteria were applied to select relevant studies.

**Results:** The challenges identified include the perception of lack of milk, the influence of cultural practices, and the labor or educational reintegration of mothers. The benefits of breastfeeding in the prevention of diseases and in the cognitive and emotional development of children were also highlighted.

**Conclusion:** It is crucial to address the identified challenges and promote support strategies for mothers, in order to improve breastfeeding and complementary feeding practices and ensure the well-being and development of children.

**Keywords:** breastfeeding, complementary feeding, benefits, abandonment.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes .....	1
1.2. Delimitación del Problema .....	2
1.3. Formulación y sistematización del problema .....	4
1.3.1. Formulación del problema. ....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.5. Objetivo General:.....	6
1.6. Objetivos Específicos:.....	6
<b>2. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>7</b>
2.5. Fundamentos teóricos .....	7
2.1.1 Lactancia materna .....	7
2.2.1 Beneficios de la lactancia materna: .....	8
2.2.1.1 Protección frente a enfermedades alérgicas: .....	8
2.2.1.2 Protección frente a la obesidad: .....	8
2.2.1.3 Prevención de infecciones:.....	9
2.2.1.4 Microbiota intestinal: .....	10

2.3 Factores determinantes en el abandono de la lactancia materna: .....	10
2.4 Alimentación complementaria: .....	13
<b>3. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>17</b>
3.5. Predicción científica.....	19
<b>4. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
4.5. Enfoque, diseño y tipo de investigación .....	21
4.6. Población y Muestra .....	22
4.7. Estrategias de búsqueda .....	23
4.8. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
4.9. Técnicas e instrumentos de recogida de datos .....	24
4.10. Extracción de datos y evaluación de la calidad. ....	25
4.11. Técnicas de análisis de datos .....	25
4.12. Síntesis de datos:.....	26
<b>5. Resultados .....</b>	<b>27</b>
4.1. Categoría 1: leche materna y beneficios. ....	27
4.2. Categoría 2: Desafíos y/o problemas de la lactancia materna: .....	28
4.3 Categoría 3: Estrategias implementadas para el apego a la lactancia materna .....	32
4.4 Categoría 4: Desafíos de la alimentación complementaria: .....	34

<b>6.</b>	<b>Discusión .....</b>	<b>36</b>
<b>7.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>38</b>
<b>8.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>9.</b>	<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>41</b>
<b>10.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>48</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Antecedentes

La nutrición en los primeros dos años de vida, según numerosas evidencias, juega un papel crucial en aspectos fundamentales como el crecimiento, el desarrollo, el funcionamiento del metabolismo y la salud general a largo plazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que la lactancia materna debería ser la única fuente de nutrición desde el nacimiento hasta los seis meses, ya que la leche materna suministra todos los nutrientes vitales necesarios para el desarrollo adecuado del bebé (Mahumud, 2021).

Por lo tanto, mientras que la lactancia materna proporciona todos los nutrientes esenciales durante los primeros seis meses de vida, la transición hacia la alimentación complementaria se convierte en un paso crucial después de este periodo. Se recomienda mantener combinada la lactancia materna y la alimentación complementaria hasta los dos años de vida (Mahumud, 2021).

Asimismo, la lactancia materna ofrece un abanico de beneficios que abarcan desde la regulación de funciones vitales a nivel molecular hasta el fortalecimiento del vínculo emocional entre madre e hijo. Esta práctica no solo nutre al neonato, sino que también contribuye significativamente a su bienestar psicológico. Además, los bebés alimentados exclusivamente con leche materna tienden a experimentar menos incidencias de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda, lo que subraya su papel crucial tanto en la salud del infante como en la de la madre (Vila-Candel, 2019).

Del mismo modo, en el recién nacido se asocia a la reducción de enterocolitis necrotizante, síndrome de muerte súbita, susceptibilidad a cuadros alérgicos o intolerancias a ciertos alimentos durante los primeros doce meses de vida. En la adultez se ha demostrado que reduce el riesgo de padecer obesidad y diabetes mellitus. Los beneficios para la madre incluyen la reducción del riesgo de padecer depresión posparto, cáncer de mama y mayor pérdida de peso en el puerperio (Vila-Candel, 2019).

En la última década, la prevalencia de lactancia materna exclusiva se incrementó en un 10%, llegando al 48% a nivel global. Esta mejora se atribuye a esfuerzos en países como Côte d'Ivoire, Filipinas, Islas Marshall, Somalia y Viet Nam. No obstante, para alcanzar la meta global del 70% para 2030, es crucial superar los desafíos que enfrentan mujeres y familias. La lactancia materna es vital para la supervivencia y el desarrollo infantil, disminuyendo significativamente el riesgo de mortalidad en el primer año de vida. (Russell y Ghebreyesus, 2023).

Según el Ministerio de Salud Pública (2023), Ecuador en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) recoge estadísticas sobre cómo se desarrolla la lactancia materna. Se constata que el 72,7% de los niños menores de 2 años comienzan la lactancia materna dentro de la primera hora tras nacer, especialmente en zonas rurales con un 75,6%, en comparación con el 71,2% en áreas urbanas está impulsando e incentivando la lactancia materna en el ámbito laboral. Otro dato que se revela es que, a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna en los primeros seis meses de vida disminuye. El 66,3% de las mujeres que accedieron a una educación básica han amamantado a sus bebés. Mientras que aquellas con un nivel educativo superior suman un 50,2%.

## **1.2. Delimitación del Problema**

La lactancia materna exclusiva (LME) aporta beneficios significativos tanto para el bebé como para la madre, tal y como lo demuestran numerosos estudios. No obstante, esta información no ha logrado aumentar la proporción de mujeres que optan por esta modalidad de alimentación de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé. Este desafío es particularmente marcado en el caso de las madres adolescentes, cuyas decisiones sobre la lactancia se ven influenciadas por factores como el entorno social, su nivel de conocimientos y la calidad de la atención recibida en los servicios de salud, según indica Zendejas (2020).

En este contexto no hay diferencias en la capacidad de producir leche entre madres adolescentes y adultas. Sin embargo, sí existen discrepancias

significativas en sus prácticas de lactancia; las adolescentes tienden a amamantar con menor frecuencia y a introducir fórmulas lácteas prematuramente. A nivel mundial, menos del 35% de los infantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Este bajo porcentaje se debe a una serie de barreras, incluyendo la falta de apoyo a las madres en sus hogares, lugares de trabajo y comunidades, así como las incomodidades asociadas a la lactancia y el temor de no producir suficiente leche para sus bebés (Zendejas, 2020).

Por otra parte, en Ecuador según Acosta y De la Rosa (2018) el grupo étnico con mayor porcentaje que amamantan son las madres indígenas con un 71,6 %, por parte de las madres autoidentificadas como mestizas solo el 34,5 % dan de lactar a sus hijos.

Esta investigación constituye un análisis exhaustivo de literatura que revela la influencia de diversos factores socioeconómicos, culturales y de atención sanitaria en las tasas de lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención en Ecuador en el año 2020. Se examinan aspectos como la edad de la madre, el nivel de educación, el apoyo familiar y comunitario, las prácticas hospitalarias postparto, la disponibilidad de políticas de apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo y las campañas de sensibilización pública. Además, se discuten las barreras y facilitadores clave para la adopción de esta práctica, junto con estrategias efectivas para superar los obstáculos y promover la lactancia materna exclusiva.

### **1.3. Formulación y sistematización del problema**

#### **1.3.1. Formulación del problema.**

¿Los desafíos que enfrentan las madres durante la lactancia materna y alimentación complementaria influyen negativamente en la salud de los niños?

#### **1.3.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas**

1. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva y cómo estos afectan el estado nutricional de los infantes durante los primeros seis meses de vida?

2. ¿De qué manera las percepciones y prácticas culturales en torno a la alimentación complementaria impactan la introducción oportuna y adecuada de alimentos sólidos en la dieta de los infantes?

3. ¿Cómo las condiciones socioeconómicas y el apoyo institucional influyen en la continuidad y calidad de la lactancia materna y la introducción de la alimentación complementaria?

## **1.4. Justificación de la investigación**

La nutrición en los primeros años de vida es crítica para el desarrollo saludable y el bienestar a largo plazo de los niños. La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales durante este periodo, ofreciendo beneficios inigualables en términos de nutrición, inmunidad y desarrollo psicosocial. A pesar de las claras recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las evidencias que sustentan la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, seguida por la introducción oportuna y adecuada de alimentos complementarios, las tasas de adhesión a estas prácticas son subóptimas a nivel global, influenciadas por una amalgama de desafíos sociales, culturales y estructurales.

Este trabajo busca identificar y analizar los desafíos específicos que las madres enfrentan en el contexto de la lactancia materna y la alimentación complementaria en el primer nivel de atención, lo que representa una contribución significativa al campo de la salud pública y la nutrición pediátrica. Al centrarse en los obstáculos prácticos y perceptuales que limitan la adopción de estas prácticas nutricionales ideales, el estudio tiene el potencial de iluminar áreas subexploradas, proporcionando una base empírica para el desarrollo de intervenciones más efectivas, políticas públicas y programas de apoyo que estén en sintonía con las realidades y necesidades de las madres y sus hijos.

Desde una perspectiva más amplia, este trabajo tiene la potencialidad de influir positivamente en la salud pública, reduciendo la incidencia de problemas nutricionales y de salud entre los niños pequeños. Al abordar los desafíos asociados con la lactancia materna y la alimentación complementaria, este estudio no solo busca mejorar las prácticas nutricionales durante los críticos primeros años de vida, sino también contribuir a la lucha contra la malnutrición, la obesidad infantil, y las enfermedades no transmisibles, lo que resulta en beneficios de salud a largo plazo para la sociedad en su conjunto. Al ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia, el estudio apunta a fortalecer el apoyo para las madres en el periodo posnatal, asegurando un mejor comienzo de vida para las futuras generaciones.

### **1.5. Objetivo General:**

Identificar los desafíos más frecuentes que enfrentan las mujeres en periodo de lactancia y alimentación complementaria en el primer nivel de atención.

### **1.6. Objetivos Específicos:**

- Determinar los beneficios maternos, neonatales e infantiles de la lactancia materna a libre demanda para la socialización de estos y concientización de su importancia en las pacientes de atención primaria.
- Analizar las estrategias efectivas asociadas al éxito del apego de la lactancia materna exclusiva.
- Identificar las prácticas de alimentación infantil.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.5.Fundamentos teóricos

#### 2.1.1 Lactancia materna

La nutrición se considera un factor ambiental importante para el ser humano y empieza en las primeras etapas de vida, pero sus efectos se reflejan en diferentes aspectos y en etapas futuras, es decir, hay efectos que son inmediatos, y otros que alteran el desarrollo de cada individuo, y en la vida adulta influye en la aparición de enfermedades metabólicas que constituyen problemas de salud pública. La leche materna constituye hasta la actualidad el alimento ideal y adecuado para el recién nacido hasta los primeros 6 meses, este líquido vital con su composición química aporta los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo (González, 2021).

En este sentido la lactancia materna además refuerza la relación entre la madre y el recién nacido estableciendo un vínculo especial, además en la infancia se asocia a una disminución para el infante del riesgo de padecer infecciones respiratorias y otras patologías tales como: asma, dermatitis, obesidad o diabetes. Se ha demostrado además que incrementa las puntuaciones del coeficiente intelectual; dentro de los beneficios para la madre se asocia a menor riesgo de cáncer de mama y ovario, y de diabetes tipo 2 (González, 2021).

Por otro lado la alimentación complementaria es un período importante para establecer las preferencias alimentarias que durarán en etapas posteriores, aspecto que debe tomarse en cuenta al momento de suministrar los alimentos. Los padres y/o cuidadores del lactante antes de iniciar con este proceso es fundamental que reciban la información adecuada por el personal de salud la misma debe estar actualizada y basada en la ciencia y en las normas que rigen este proceso. La mayoría de las recomendaciones están contenidas en las diferentes directrices internacionales y documentos de posición y muchos de estos son ampliamente aplicables, pero algunas deben adaptarse a las condiciones y la realidad de cada zona geográfica y cultural (Lasserre, 2021)

### **2.2.1 Beneficios de la lactancia materna:**

Hemos ya mencionado los múltiples beneficios de la lactancia materna además de los impactos positivos sobre la madre y el recién nacido. En el recién nacido disminuye del riesgo a sufrir patologías infecciosas durante la fase del lactante y también en los primeros años de vida. Además, la lactancia materna tiene un rol trascendental a largo plazo, ya que brinda protección frente al sobrepeso y la obesidad infantil, al igual que en el desarrollo de enfermedades alérgicas e intolerancias alimentarias (Linde y Moreno, 2020).

#### **2.2.1.1 Protección frente a enfermedades alérgicas:**

Dentro de las propiedades de la leche humana se describe una amplia variedad de moléculas inmunológicamente activas, como son las inmunoglobulinas, factores antimicrobianos y células de defensa como los leucocitos, así mismo, se han identificado compuestos que con propiedades antiinflamatorias y promotoras de la tolerancia como lo son los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, factor activador de plaquetas e interleucina 10. Según los estudios recientes la composición de la leche materna a nivel biológicos interviene en la regulación de distintos procesos del metabolismo, además influye en la homeostasis, como el desarrollo y la reparación de los tejidos, la regulación del sistema inmunitario y el establecimiento de la flora bacteriana normal a nivel de todo el organismo (Silva et al., 2020).

#### **2.2.1.2 Protección frente a la obesidad:**

El nacimiento hasta los 24 meses de vida posnatal es una fase crítica de la vida para la salud futura, y cómo y qué se alimenta a los bebés contribuye a la programación del desarrollo. Se han documentado diferencias en las trayectorias de crecimiento de los lactantes amamantados en comparación con los alimentados con fórmula durante el primer año de vida. Ser amamantado alguna vez se ha asociado con una reducción del 12% al 14% en el riesgo de obesidad infantil, aunque las asociaciones están sustancialmente atenuadas en estudios que han podido controlar importantes factores de confusión (como el sobrepeso de los padres, el nivel socioeconómico de la madre), estado físico

y actividad física y en estudios que comparan hermanos dentro de la misma familia (Dewey, 2021).

La obesidad en la infancia actualmente es un problema frecuente, considerado ya un problema de Salud Pública que se asocia a una extensa gama de secuelas y complicaciones de salud en la vida adulta, muchas de estas enfermedades se convierten en padecimientos crónicos lo que implica aumento de la morbi – mortalidad en una población relativamente joven. Los estudios epidemiológicos apuntan al papel que ejerce la nutrición en las primeras etapas de la vida en las curvas de ganancia de peso y talla, la composición corporal y el riesgo ulterior para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Varios estudios sugieren el rol importante de la leche materna como un compuesto formado por sustancias químicas que tienen la capacidad de evitar la ganancia excesiva de peso en la infancia y en la adolescencia (Lasserre-Laso, 2021).

Existen varios mecanismos postulados de la protección que brinda la lactancia materna frente a la obesidad. En la composición de la leche humana se han aislado ciertas moléculas vivas como: hormonas, factores de crecimiento, que pese a todo el avance tecnológico no logran añadirlas a las fórmulas sucedáneas, y se postula que estas biomoléculas están implicadas en la inhibición de la adipogénesis y, en consecuencia, contribuyen a prevenir a un futuro la obesidad infantil. Otro mecanismo implicado es el destete temprano y la iniciación prematura de la alimentación complementaria que podría conducir a que los lactantes ingieren desde una edad más temprana grandes cantidades de energía. Algunos estudios han informado que la ingesta de energía y proteínas en los lactantes alimentados con fórmulas sucedáneas de la leche materna parece ser mayor que en los lactantes alimentados con leche materna exclusiva (Iguacel, 2019).

### **2.2.1.3 Prevención de infecciones:**

La leche materna desde los primeros días proporciona biomoléculas importantes para el sistema inmunitario, lo que deriva en la protección del neonato frente a infecciones reduciendo así su frecuencia. Una de las

infecciones más importantes que previene es la gastroenteritis, principalmente en países en vías de desarrollo y esto deriva a que gracias a la leche humana se produce la microbiota intestinal normal, además que se evita la contaminación que puede ocurrir en la preparación de las fórmulas infantiles, por lo que esta patología es rara en los lactantes que se alimentan sólo de leche humana. La enterocolitis necrosante es una enfermedad común en neonatos prematuros y la leche materna proporciona factores inmunoprotectores para esta patología, lo que explica que ocurre con menor frecuencia en los alimentados al seno que en los que reciben fórmulas infantiles (Altobelli et al., 2020).

#### **2.2.1.4 Microbiota intestinal:**

La leche materna químicamente es un alimento completo que cubre todos los requerimientos tanto nutricionales como inmunológicos y se ha demostrado que su composición se adapta a las necesidades del recién nacido, es decir en dependencia de las condiciones del neonato se modifica la composición de la leche humana, en madres de neonatos que están cursando alguna patología infecciosa la concentración de inmunoglobulinas es mayor en comparación de las madres de neonatos sanos. Los macro y micronutrientes presentes en la leche humana incluyen variedad de componentes inmunológicos, oligosacáridos, bacterias y metabolitos bacterianos, que no solo van a modular la composición de la microbiota intestinal sino también favorecen el desarrollo del tracto gastrointestinal y del sistema inmunológico en general, de esta manera fortalecen las funciones de estos sistemas importantes para la defensa del organismo ante enfermedades infecciosas (Moreno et al., 2019).

#### **2.3 Factores determinantes en el abandono de la lactancia materna:**

Según Vila-Candel (2019), el cese anticipado de la lactancia materna se da en dos fases principales. La primera inicia desde el momento en que la madre y el bebé son dados de alta del hospital hasta los primeros 15 días postparto. Durante este periodo, la madre enfrenta diversos retos asociados a las glándulas mamarias y al cuidado del recién nacido, así como inseguridades típicas de madres primerizas. Estos desafíos pueden minar su confianza en la capacidad para amamantar, especialmente si percibe una reducción en el apoyo

asistencial. La segunda fase ocurre entre el primer y tercer mes del bebé, donde la reintegración de la madre al trabajo o a sus estudios incide directamente, generando emociones y preocupaciones que pueden afectar la práctica de la lactancia materna. Estos hallazgos subrayan la complejidad de mantener la lactancia y la importancia de un soporte continuo para las madres durante estos periodos críticos.

En relación con los anterior de los factores relacionados con el neonato, alteraciones como la anquiloglosia, o también denominada frenillo lingual que está presente entre el 4% y el 11% de los recién nacidos. Mismo que se ha citado como una causa de mala lactancia materna y dolor en el pezón materno el cual puede inducir dificultades en la lactancia, lo que provoca cierto grado de ansiedad en la madre lo que genera un impacto negativo en el desarrollo infantil, provoca además alteraciones de los pezones y en conjunto causan que madre decida abandonar la lactancia materna (Jill, 2019).

Sin embargo, los lactantes con anquiloglosia al momento de alimentarse realizan movimientos ineficaces de la lengua, lo que conducen a sellado pobre alrededor del pezón y succión, en respuesta a este mecanismo anómalo el lactante intenta remediar esta anormalidad y se sujeta fuerte del pezón con las encías, lo que ocasiona en la madre dolor y generación de grietas. La extracción de leche se ve obstaculizada, junto con la situación anímica de la madre, la producción de leche se reduce, todo este ciclo de fenómenos se traduce en una afectación en el desarrollo y crecimiento infantil, que conduce a un destete temprano y no deseado. Las dificultades en la lactancia provocadas por esta patología pueden ser resueltas con apoyo y asesoramiento profesional para evitar así el abandono de la lactancia (Costa-Romero, 2021).

La investigación de Flores Estrella (2021) en Ecuador identificó factores que llevan a las madres a abandonar la lactancia materna antes de seis meses. Se destacó la inexperiencia, tanto en madres primerizas como en aquellas con experiencias previas breves de lactancia. Se descubrió que alrededor del 70% de las madres enfrentan problemas relacionados con la lactancia, como dolor en los pezones y preocupaciones sobre la insuficiencia de leche, lo que, sumado al cansancio por el cuidado del bebé, genera una considerable carga emocional y

psicológica. Este hallazgo enfatiza la necesidad de un soporte reforzado para las madres en este periodo desafiante.

Están bien descritos los diversos factores que pueden influir en el abandono de la lactancia materna exclusiva, destacando tanto aspectos físicos como socioeconómicos y de apoyo familiar. Sin embargo, presenta algunas limitaciones y aspectos que podrían ser discutidos. En primer lugar, se mencionan factores físicos como ser primípara, pezones adoloridos y "baja producción de leche". Estos pueden representar desafíos reales para algunas mujeres, pero la bibliografía disponible no resuelve estos desafíos con estrategias diseñadas para esta problemática. Además, la afirmación sobre la "baja producción de leche" puede ser cuestionada, ya que generalmente se debe más a percepciones incorrectas que a problemas reales de producción (Gonzales, 2022).

En cuanto a los factores familiares, se señala la falta de apoyo del padre como un obstáculo. Si bien es cierto que el apoyo familiar es fundamental, este aspecto podría ampliarse para incluir otros miembros de la familia y cómo fomentar una cultura de apoyo a la lactancia materna en el entorno familiar más amplio. En relación con el sistema de salud, se mencionan problemas como la praxis hospitalaria errónea, la ausencia de controles prenatales y la cesárea, entre otros. Estos son aspectos críticos que pueden influir en la lactancia materna exclusiva y que requieren una atención detallada por parte de los profesionales de la salud y políticas institucionales adecuadas para abordarlos de manera efectiva (Gonzales, 2022).

Existe asociación entre los trastornos de salud mental materna y la lactancia, señalando que la ansiedad prenatal y posparto, así como la depresión perinatal, están asociadas con una disminución en la intención, exclusividad y duración de la lactancia materna. También el trauma del parto puede afectar negativamente el inicio y la continuación de la lactancia. Por otro lado, se indica que no amamantar o tener una experiencia negativa con la lactancia puede aumentar el riesgo de síntomas depresivos posparto, mientras que amamantar puede proteger o mejorar estos síntomas. Por lo que la relación entre la salud mental materna y la lactancia es bidireccional, sugiriendo que los

trastornos de salud mental pueden dificultar la lactancia y la dificultad o ausencia de esta puede predecir la depresión y ansiedad posparto (Lacey, 2022).

#### **2.4 Alimentación complementaria:**

La alimentación complementaria, también conocida como ablactación, consiste en enriquecer la dieta del lactante con alimentos sólidos apropiados, además de la leche materna. Este proceso implica la selección cuidadosa del momento idóneo para introducir nuevos alimentos, creando un entorno favorable que fomente la exploración sensorial del bebé hacia sabores y texturas novedosos. Es crucial atender a las señales de apetito y saciedad del infante, respetando las tradiciones culturales y las percepciones de los padres o cuidadores. A medida que el sistema digestivo del bebé evoluciona, la introducción gradual de diferentes texturas alimentarias contribuye al desarrollo de habilidades orales fundamentales para la masticación y el lenguaje (Vázquez y Fedric, 2023).

En relación con esto promover hábitos alimentarios apropiados y saludables durante los primeros años de vida, especialmente en los primeros 1.000 días, es crucial para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados y que respeten las tradiciones familiares, establece las bases para una alimentación nutritiva en niños menores de 2 años (Mahumud, 2021).

Según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los lactantes pueden alcanzar altura, peso y grado de desarrollo acorde a su potencial genético siempre que existan condiciones ambientales favorables. Para alcanzar estos objetivos nutricionales y de desarrollo es fundamental ofrecer al lactante alimentación complementaria adecuada en este punto de transición y de cambios nutricionales. Los alimentos complementarios pueden ser bebidas y alimentos ricos en nutrientes que debe introducirse después de los primeros seis meses de la vida de un niño con el objetivo de suplementar y satisfacer las necesidades cambiantes de nutrientes que tiene un niño

amamantado (hierro, zinc y otros) y prepararlos para el eventual destete. A pesar de su importancia, se estima que pocos niños reciben alimentos complementarios que son nutricionalmente seguros y que cumplan con todas las condiciones adecuadas (Zaragoza et al., 2019).

El sexto mes se considera una etapa importante en la vida del infante, la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades energéticas ni nutricionales del infante, por esta razón es necesario servir al lactante alimentos complementarios oportunos. Todos estos cambios se reúnen en el proceso de ablactación, considerado como un proceso “continuum” que debe ser interpretado como un cooperante más a la leche humana y no como un reemplazo, interrupción o interferencia. Los estudios han demostrado que una adecuada introducción de la AC proporciona micronutrientes importantes como: vitaminas A, C y D, flúor, hierro, yodo y zinc, y contribuye en la creación de hábitos de alimentación adecuados en el niño (Vilar, 2021).

La alimentación complementaria es un instrumento de inclusión del lactante en el ambiente alimenticio, favorece a la estimulación psico- emocional del niño porque despierta en él, el descubrimiento de nuevos sabores y la percepción de colores, texturas, sensaciones con el contacto con nuevos alimentos y objetos (Sierra-Zúñiga, 2020).

La edad de inicio de la integración de la alimentación complementaria es un tema de debate en los estudios actuales, la edad recomendada para introducir a los niños a la dieta familiar es a los 12 meses, en esta edad es en la que el desarrollo del sistema nervioso, digestivo y renal es similar al del adulto; es decir, cuando el niño es capaz de consumir algo de la mayoría de los grupos de alimentos, hasta llegar a esta edad los padres y/o cuidadores deben ir incluyendo paulatinamente alimentos de diferentes consistencias. La forma en que la madre y/o cuidadores inician la AC, es un factor importante también que determinan si el aporte de energía y nutrientes es adecuado y favorece el crecimiento y desarrollo del niño sin destete, si previene la deficiencia de hierro y zinc, y si fomentar o no la capacidad inherente del niño para controlar la ingesta de alimentos asimismo, influirá en la adquisición de habilidades que faciliten una transición suave de la dependencia total de los padres a la

autoalimentación, como la masticación, el uso de cuchara y taza. Uno de los temores de los padres y/o cuidadores es el desafío de determinar el nivel de placer o desagrado de los diferentes sabores, olores y texturas de los alimentos. Como se ha descrito, este período representa un momento importante en el establecimiento de patrones alimentarios que puede manifestarse en un retardo del crecimiento por una ingesta nutricional inadecuada o el desarrollo de sobrepeso por una ingesta excesiva o hipercalórica (Zaragoza, 2018).

La manera de preparar los alimentos y como es presentado al lactante son factores determinantes para el inicio de la AC. Por esto, es necesario dirigir estrategias educativas no solo a padres sino también a los cuidadores en temas que abarquen la importancia de la elección adecuada de los alimentos que se proporcionaran a los niños. Según la OMS, las prácticas alimentarias inapropiadas son un determinante en la ingesta insuficiente de nutrientes adecuados para la edad más que la propia disponibilidad de alimentos en el hogar. La alimentación complementaria cobra vital importancia debido a que se relacionan los problemas metabólicos y su alta prevalencia de patologías que se relacionan directamente con los hábitos de alimentación inadecuados durante etapas tempranas del desarrollo, como son la obesidad y la diabetes de tipo 2 (Zamanillo y Campos, 2021).

La participación de los padres o cuidadores se destaca como uno de los elementos clave que influyen en la formación de los hábitos alimentarios de una persona, ya que define la naturaleza de la alimentación proporcionada durante los primeros años de vida. La familia representa la primera fase de socialización del individuo y, por lo tanto, ejerce una influencia crucial en su desarrollo psicosocial, incluida la alimentación (Martínez, 2021).

Las características familiares son influenciadas por diversos factores, como el nivel socioeconómico y educativo, la situación laboral, así como las particularidades individuales de sus miembros y su impacto en la comunicación y el ambiente en el hogar. Todos estos elementos pueden estar relacionados con los hábitos alimentarios de los niños (Martínez, 2021).

Específicamente, se ha observado que un nivel educativo más alto de la madre se vincula con una mayor adhesión a las prácticas alimentarias recomendadas, mientras que los niños de familias con menor nivel educativo tienden a consumir más snacks y bebidas azucaradas. Además, un estudio realizado en Francia identificó varios comportamientos obesogénicos entre participantes con un nivel socioeconómico desfavorable, como el exceso de comida, la falta de control en la alimentación y comer durante la noche, los cuales actúan como mediadores significativos en la relación entre el nivel socioeconómico y el riesgo de obesidad (Martínez, 2021).

Las características sociodemográficas son elementos que influyen en las diferencias entre las personas en cuanto a su capacidad para mantener la salud o recuperarla, por lo tanto, es crucial entender aspectos como el nivel de ingresos familiares, acceso al agua potable y el tipo de instalaciones sanitarias (Rufoni, 2024).

### 3. MARCO REFERENCIAL

Según un estudio realizado en Europa, los Países Bajos por Van Dellen, et al (2019), el Programa de Apoyo a la Lactancia (BSP) demostró tener un impacto significativo en la prolongación y exclusividad de la lactancia materna. Los resultados indicaron que las madres participantes en el BSP tenían un 66% menos de probabilidad de interrumpir cualquier forma de lactancia materna y un 54% menos de riesgo de terminar la lactancia materna exclusiva en comparación con un grupo de control, destacando la efectividad del programa en mejorar las prácticas de lactancia materna.

De igual manera, este estudio examina la efectividad del Servicio de Trabajadores Interculturales (CCW Service) en apoyar a mujeres y familias migrantes y refugiadas en Sídney, Australia, cubriendo desde el embarazo hasta la crianza temprana. Utilizando encuestas, se recogieron experiencias en distintas etapas, revelando una valoración positiva del servicio (84-94% lo encontraron útil) y una alta recomendación de este (92-98%). Los participantes reportaron mejoras significativas en su comprensión sobre el embarazo, el parto y la crianza (95-100% de satisfacción). A pesar de la alta satisfacción (88-95%), sugirieron ampliar la información proporcionada, incrementar la participación de las parejas en el cuidado y expandir el personal de CCW, destacando áreas específicas como los derechos financieros y la depresión posnatal (Rogers et al.,2023).

Asimismo, este estudio aborda las tendencias y desafíos en la práctica de la lactancia materna en Sacaba, Bolivia, y sus implicaciones para la salud materno-infantil. Se realizó un estudio cuantitativo de diseño transversal en el municipio de Sacaba para obtener una visión instantánea de las prácticas y percepciones sobre la lactancia materna. Los resultados revelaron que la mayoría de las participantes recibió información sobre la importancia de la lactancia durante el embarazo, reconoció que la leche materna es el mejor alimento para el bebé en los primeros seis meses y afirmó iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del parto. Sin embargo, solo un porcentaje amamanta exclusivamente, mientras que otras combinan con fórmula o usan solo fórmula por razones médicas (Pinto et al., 2023).

Por otro lado, este estudio realizado en Brasil examina los factores que influyen en la discontinuación de la lactancia materna exclusiva entre madres adolescentes durante los primeros seis meses del bebé. Para ello, se llevó a cabo un estudio de cohorte, en el que se realizó un seguimiento a los bebés de 105 madres adolescentes a los dos, cuatro y seis meses de edad. Dentro del análisis multivariado final, los factores que se identificaron como determinantes en el cese de la lactancia materna exclusiva incluyeron la percepción de la madre sobre la calidad de su leche, el uso de chupetes por parte del bebé y el tiempo transcurrido hasta la primera vez que se amamantó al bebé (Núñez y Riesco, 2022).

Adicionalmente este estudio realizó una investigación fenomenológica cualitativa desde la perspectiva Heideggeriana, en Colombia recolectó datos a través de entrevistas semiestructuradas individuales a 7 profesionales de la salud. Los resultados mostraron que el profesional de salud es fundamental para implementar servicios de lactancia materna, desempeñando labores definidas dentro del proceso administrativo, desde la planeación hasta el control de los procesos asistenciales, y siendo competente para orientar y educar a las mujeres en los periodos de gestación y lactancia (Villalobos-Bolívar et al., 2023).

Como muestra este estudio llevado a cabo en México, la lactancia materna, es el método óptimo de alimentación durante los primeros meses de vida de un bebé. Este enfoque enfatiza la importancia de suministrar exclusivamente leche materna, evitando la introducción de cualquier otro tipo de alimento sólido o líquido durante esta etapa crucial. La investigación se centra en desentrañar y explorar los múltiples beneficios que la lactancia materna proporciona a los niños, subrayando no solo sus ventajas nutricionales y emocionales, sino también cómo contribuye significativamente al desarrollo saludable y al bienestar general de los infantes (Cortez-Flores et al., 2022).

En este mismo contexto este estudio analítico, observacional, prospectivo y transversal realizado en México identificó los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención. Se encontró que la lactancia materna exclusiva solo se practicaba en

el 62.2% de los casos y los principales factores asociados con el abandono incluían el estrés y la ausencia de redes de apoyo (Luna-Torres et al., 2023).

En vista de lo anterior, estudio peruano sobre la interrupción de la lactancia materna exclusiva (LME), basado en la ENDES 2021, incluyó a 11,296 madres, descubriendo que el 26.2% cesó la LME antes de los seis meses. Factores como la educación superior de la madre y tener un único hijo contribuyeron a la interrupción, mientras que residir en la selva, hablar un idioma indígena, recibir capacitación en lactancia y la cobertura de salud del lactante la promovieron. El análisis destaca la influencia de factores sociodemográficos y culturales en la lactancia, subrayando la importancia de adaptar las políticas de apoyo a las realidades específicas de las comunidades para fomentar la LME (Tapia-Sequeiros et al., 2023).

También este estudio se centra en el abandono de la lactancia materna en Ecuador. Aborda las causas multifactoriales detrás de esta problemática, incluyendo aspectos sociodemográficos, el nivel de conocimientos sobre la lactancia, el apoyo familiar, el estrés, y factores biológicos como la producción insuficiente de leche, dolor, grietas, e inflamación. El estudio recalca la importancia de la lactancia materna para el desarrollo saludable de los recién nacidos y subraya las iniciativas gubernamentales para promoverla. Además, destaca el papel crucial del apoyo familiar y de los profesionales de la salud en el fomento de esta práctica (Uchuari, 2023).

### **3.5. Predicción científica**

La predicción científica se refiere a la capacidad de anticipar eventos o resultados futuros basándose en el análisis de datos empíricos y la aplicación de principios teóricos. Esta forma de proyección se sustenta en el uso riguroso del método científico, implicando la formulación de hipótesis basadas en observaciones previas, el establecimiento de modelos teóricos, y la ejecución de experimentos o estudios para validar dichas hipótesis. Se trata de un marco para la investigación que establece lo que será examinado, presentándolo como una explicación provisional del fenómeno bajo investigación. Estas se originan a partir de teorías previas y se expresan como planteamientos que ofrecen

respuestas preliminares a los interrogantes de la investigación (Hernández Sampieri y otros, 2014).

¿En qué medida las intervenciones dirigidas a superar los desafíos de la lactancia materna y la alimentación complementaria en el primer nivel de atención pueden mejorar la salud y el desarrollo nutricional de los niños en los primeros años de vida?

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.5. Enfoque, diseño y tipo de investigación

Se realizó una revisión sistemática de aspectos cuantitativos y cualitativos de estudios primarios, con el objetivo de resumir la información existente respecto de un tema en particular se caracterizan por tener y describir el proceso de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, entre otros (Moreno, 2019). Como se ha mencionado, las revisiones sistemáticas pueden responder preguntas de tratamiento, diagnóstico o pronóstico, donde la diferencia radica principalmente en los estudios primarios que serán incluidos y evaluados.

Dentro del universo de preguntas, la mayoría corresponde a preguntas de tratamiento por lo que nos abocaremos principalmente a ellas, con un enfoque cualitativo lo que nos modela es un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación sustrayendo sus experiencias e ideológicas en detrimento del empleo de un instrumento de medición predeterminado. En este enfoque las variables no se definen con la finalidad de manipular experimentalmente, y esto nos indica que se analiza una realidad subjetiva además de tener una investigación sin potencial de réplica y sin fundamentos estadísticos.

Del mismo modo se caracteriza también por la no completa conceptualización de las preguntas de investigación y por la no reducción a números de las conclusiones sustraídas de los datos, además busca sobre todo la dispersión de la información en contraste con el enfoque cuantitativo que busca delimitarla (Cruz, 2023). La metodología de esta revisión sistemática siguió las pautas del informe para revisiones sistemáticas (PRISMA) Page et al. (2021).

Se desarrollaron conceptos de búsqueda basados en la siguiente pregunta PICO:

¿Los desafíos que enfrentan las madres durante la lactancia materna y alimentación complementaria influyen negativamente en la salud de los niños?

La misma se utilizó para cada base de datos. Los estudios elegibles incluyeron lo siguiente:

**Población (P):** Estudios dirigidos a madres que se encuentran en lactancia, mujeres embarazadas, madres que se encuentren introduciendo alimentación complementaria.

**Intervención (I):** Se incluyeron estudios que documentan los efectos negativos relacionados con la lactancia materna no exclusiva, destete precoz, y la alimentación complementaria inadecuada.

**Resultados (O):** Se incluyeron estudios que documentan los problemas relacionados con la lactancia materna y la alimentación complementaria. Además de las intervenciones que se han realizado en estos dos aspectos.

#### **4.6.Población y Muestra**

La población de los artículos que arrojó la búsqueda primaria fueron 540 registros que después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se utilizaron 55 artículos científicos como muestra para la elaboración de esta revisión sistemática desde el 28 de junio del 2023 hasta el 13 de febrero del 2024, utilizando 10 artículos para la introducción, antecedentes y justificación y 14 en el fundamento teórico y 27 artículos originales para el desarrollo de los resultados.

Se seleccionaron los estudios para su análisis mediante muestreo no probabilístico, basándose en las características específicas de la investigación que se iba a examinar. Este enfoque permitió a los investigadores elegir aquellos estudios que cumplían con los criterios particulares que habían establecido, considerando las singularidades y las metas del estudio que se estaba realizando (Otzen y Manterola, 2017).

#### 4.7. Estrategias de búsqueda

Se desarrolló una estrategia de búsqueda para identificar estudios que describen los principales problemas que enfrentan las madres para la lactancia materna, estudios que describan el momento de la introducción de alimentos complementarios o el tipo de alimentación en bebés de 6 meses de edad o más. Se realizó una búsqueda preliminar en agosto de 2022 y la búsqueda final se completó e incluyó cinco bases de datos electrónicas (Ovid Medline, Ovid Embase, Scopus, biblioteca Cochrane (CENTRAL) y PubMed) en enero de 2023. Los términos de búsqueda incluyeron los términos DECS para artículos en español: “lactancia materna” “alimentación complementaria” “destete precoz” “destete dirigido por bebés”, y una combinación de “lactancia materna” AND “abandono” OR “factores” NOT “COVID”. Los términos MESH que se incluyeron para la búsqueda de la literatura en inglés se usaron: “Breast Feeding” “Weaning” “Partial Breastfeeding”.

Se incluyeron estudios en español y en inglés y se aplicó restricción de fecha de publicación, desde el año 2018. Se realizaron búsquedas manuales y revisiones independientes de las listas de referencias para explorar estudios potencialmente elegibles.

#### 4.8. Criterios de inclusión y exclusión

**Tabla 1.**

**Criterios de Inclusión y Exclusión**

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b>
Artículos publicados en español o inglés.	Estudios en recién nacidos prematuros
Artículos publicados desde el año 2018	Estudios con bebés o madres afectados por enfermedades graves

<p>Artículos publicados originales, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados.</p>	<p>Estudios relacionados con la infección causada por Coronavirus.</p>
<p>Los estudios incluyeron madres nulíparas como multíparas, bebés de 6 meses o más, sanos, nacidos a término (<math>\geq 37</math> semanas de gestación), midieron los problemas acerca de la lactancia materna y analizaron datos limitantes en relación con la lactancia materna o la introducción de alimentos complementarios, o ambas.</p>	<p>Se excluyeron además estudios realizados en países desarrollados.</p> <p>Cartas al editor, estudios con editoriales sin datos originales, estudios y presentación de casos clínicos.</p>

Nota: Datos obtenidos de la investigación de campo

#### 4.9. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

En este estudio se realizó una búsqueda en las bases de datos: Medline, PubMed, y Scopus para identificar artículos relevantes y que sean de libre acceso. PubMed fue la base de datos que aportó con el mayor número de artículos para esta revisión, en la selección. Los términos de búsqueda incluyeron los términos DECS para artículos en español: “lactancia materna” “alimentación complementaria” “destete precoz” “destete dirigido por bebés”, y una combinación de “lactancia materna” AND “abandono” OR “factores” NOT “COVID”. Los términos MESH que se incluyeron para la búsqueda de la literatura en inglés se usaron: “Breast Feeding” “Weaning” “Partial Breastfeeding”.

En la búsqueda primaria arrojó una cantidad considerable de resultados, muchos de estos se encontraban repetidos o poco útiles para la revisión, pero contribuyeron para tener una visión global de la amplitud de la temática y permitieron comprobar que, en torno a ella, se habían realizado una variedad de

estudios como revisiones sistemáticas, artículos originales, metaanálisis. Debido a que los resultados arrojados por Medline fueron los más escasos, pero contribuyeron para nuestra investigación por lo que se incluyó esta base de datos en esta revisión sistemática.

La búsqueda sistemática se realizó nuevamente en las bases ya mencionadas, acotando los resultados a las publicaciones realizadas desde 2018 hasta la actualidad. Concretamente, se obtuvieron 99 resultados en PubMed, 17 en Medline, 20 en Scopus. Antes de proceder a la selección de artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.10. Extracción de datos y evaluación de la calidad.**

Los estudios fueron analizados por las dos investigadoras y se utilizó un formulario estructurado para extraer información de cada artículo, incluido el autor, el tipo y año de publicación, el tipo de intervención, el ámbito de la intervención o tema de estudio, resultados medidos y si ha aportado o no con otros hallazgos. Se utilizaron varios métodos para evaluar la calidad de los estudios como son: PRISMA, NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY, CASPe, DECLARACIÓN STROBE, CONSORT 2010. Las dos investigadoras evaluaron de forma independiente la calidad de los estudios incluidos y cada estudio fue clasificado y después evaluado según corresponda con las herramientas ya mencionadas. La calidad de la literatura se calificó como bajo o alto sesgo en el caso de las revisiones sistemáticas que son la mayor parte de estudios incluidos en esta investigación. No se presentaron desacuerdos.

#### **4.11. Técnicas de análisis de datos**

La extracción de datos se realizó por dos revisores que extrajeron los datos de cada artículo, y fueron registrados en una hoja de cálculo de Excel. Los estudios se clasificaron en categorías de enfoque (es decir, prevalencia de lactancia materna, factores que influyen en abandono de la lactancia materna, técnicas educativas dirigidas a la población, nivel de conocimiento del personal de salud, resultados del comportamiento alimentario, resultado de la ingesta de nutrientes). Cuando los estudios encajan en más de una categoría de enfoque,

se seleccionó el enfoque dominante según lo indicado por el objetivo principal de los estudios.

#### **4.12. Síntesis de datos:**

La evidencia extraída se sintetizó comparando y contrastando estudios para identificar temas generales o conceptos clave de los hallazgos, similitudes y diferencias entre los estudios y factores que pueden haber afectado los resultados.

## 5. RESULTADOS

Nuestra búsqueda en las bases de datos generó 415 publicaciones sobre lactancia materna y alimentación complementaria, con 40 artículos adicionales obtenidos de la búsqueda manual de referencias y sitios web. Después de eliminar 50 duplicados, 10 que no se permitía el acceso abierto sin suscripción y 40 que después de la búsqueda primaria no pudieron ser recuperados. Después de leer los títulos y resúmenes de los 425 estudios restantes, se excluyeron 390 artículos por diversas razones. Se conservaron 51 artículos de texto completo para una evaluación detallada de la elegibilidad los mismos cumplieron los criterios de inclusión (Anexo 1).

Los artículos se agrupan en cuatro grupos principales: leche materna y sus beneficios, desafíos y/o problemas para el apego a la lactancia materna, estrategias estudiadas para el apego a la lactancia materna, problemas y/o desafíos de la alimentación complementaria.

### **TABLA 2.**

#### **Categorías Principales**

---

**CATEGORÍA 1:** Leche materna y beneficios: 9

---

**CATEGORÍA 2:** Desafíos y/o problemas de la lactancia materna: 6

**CATEGORÍA 3:** Estrategias implementadas para el apego a la lactancia materna: 10

**CATEGORÍA 4:** Desafíos y/o problemas para la alimentación complementaria: 5

---

Nota: Datos obtenidos de la investigación de campo

#### **4.1. Categoría 1: leche materna y beneficios.**

En relación con los beneficios de la lactancia materna los estudios destacan: la reducción del riesgo de enfermedades infecciosas, obesidad y enfermedades metabólicas a largo plazo.

Varios estudios destacan los beneficios de la lactancia materna en la prevención de la obesidad infantil y enfermedades no transmisibles. La lactancia materna proporciona nutrientes esenciales y compuestos bioactivos que pueden regular el apetito y la ingesta de energía en los bebés, lo que podría influir en sus comportamientos alimentarios a largo plazo (Ua-areechit, 2022).

Se ha encontrado que una mayor duración de la lactancia materna exclusiva podría ser un factor protector contra la obesidad infantil, los estudios demuestran que los bebés amamantados pueden aprender a autorregular mejor su ingesta de energía, mientras que los bebés alimentados con biberón podrían ser menos propensos a mostrar una regulación del apetito en la vida posterior (Ua-areechit, 2022).

Además, señalan que la leche materna contiene una variedad de nutrientes y compuestos bioactivos, incluidos antimicrobianos, inmunoglobulinas y microbiota diversa, que pueden influir en la salud del lactante a corto y largo plazo. La leche materna humana es importante para la maduración del microbioma en los bebés en diferentes partes del cuerpo. Un estudio analizó la composición bacteriana de la leche materna y cómo influye en la colonización del intestino del lactante, y otro estudio analizó la transferencia de bacterias y oligosacáridos de la leche materna al intestino del niño, ambos procesos contribuyendo al papel activo de defensa del organismo (Laursen, 2021; Ruan, 2023).

#### **4.2. Categoría 2: Desafíos y/o problemas de la lactancia materna:**

Varios estudios describen la importancia de la salud materna durante el embarazo y la relación de esta con el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna. Un estudio que realizó el seguimiento a un grupo de mujeres desde la semana 20 de embarazo hasta el destete o el primer año del recién nacido para examinar los factores que afectan la lactancia materna a corto y largo plazo, encontró que los factores de salud materna, como el tabaquismo durante el embarazo y la anemia postparto, parecen afectar principalmente la lactancia materna en las etapas tempranas, sugiriendo la importancia de mecanismos

fisiológicos en el inicio exitoso de esta (Vila-Candel, 2019; Zendejas, 2020 y Brockway, 2023)

Sin embargo, una vez resueltos estos problemas de salud, no parecen influir en la continuación de la LM, este estudio señala la necesidad de alentar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar debido a los efectos nocivos del tabaco en la salud del recién nacido. La anemia postparto está relacionada con tasas más bajas de LM en el primer mes, posiblemente debido a su efecto en el retraso de la lactogénesis II. Esto resalta la importancia de abordar la anemia materna como un factor que puede afectar negativamente la LM temprana (Magalhaes, 2022).

Un estudio realizado en Haramaya, examinó los factores relacionados con las prácticas de lactancia materna y encontró que, aunque la tasa de lactancia materna exclusiva fue alta del 52%, la prevalencia de prácticas subóptimas se atribuyó principalmente a la alimentación prelacteal, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y desnutrición. Se encontró que las madres analfabetas tenían más probabilidades de iniciar la lactancia materna temprano (Magalhaes, 2022).

Los hijos varones tenían más probabilidades de recibir alimentos prelacteales y menos probabilidades de iniciar la lactancia materna temprano en comparación con las hijas, reflejando influencias socioculturales arraigadas. Sin embargo, la introducción tardía de alimentos complementarios nutritivos también fue un problema, con la mayoría de los primeros alimentos identificados ofreciendo bajo valor nutricional (Magalhaes, 2022).

El estudio destaca la necesidad de abordar las prácticas de lactancia materna subóptimas y las discrepancias de género en la alimentación infantil para mejorar la salud y el desarrollo infantil en la región (Magalhaes, 2022).

Dentro de los desafíos que enfrentan las mujeres para mantener la lactancia materna exclusiva, se encontró en varios estudios que la percepción de insuficiencia de leche materna fue una razón principal para interrumpir la lactancia materna y complementar las tomas con sucedáneos de leche materna, aguas medicinales e inclusive leche de vaca, lo cual no está en línea con las

recomendaciones de la OMS. Esta percepción puede estar influenciada por la falta de conocimiento acerca del proceso de lactogénesis normal durante los primeros días posparto. Lo que demuestra el apoyo profesional y social insuficiente (Oná, 2019; Finnie y Ahishakiye, 2020; Perrella y Gutiérrez, 2022).

Además, las mujeres enfrentan una carga de trabajo considerable, molestias posnatales como cansancio, dolor en los pezones, incomodidad lo que limita el tiempo dedicado a la lactancia materna, y recurren a remedios herbales que interfieren con esta, influidas por consejos de familiares. Un estudio demuestra que la molestia materna no se asoció con el tipo de alimentación y no se redujo después de suspender la lactancia materna, lo que indica que la preocupación materna por el sueño del bebé es independiente de su elección del tipo de alimentación en los primeros 9 meses posparto (Oná, 2019; Finnie y Ahishakiye, 2020; Perrella y Gutiérrez, 2022).

Un estudio realizado en Brasil en su investigación encontró diversos determinantes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva, centrándose en la influencia del empleo fuera del hogar y la falta de licencia de maternidad como factores de riesgo significativos. Las madres que trabajan fuera del hogar, especialmente aquellas sin licencia de maternidad, tienen una mayor probabilidad de interrumpir la lactancia materna, con estudios que respaldan esta afirmación tanto a nivel nacional como internacional (Nascimento, 2020).

La falta de licencia de maternidad aumentó las posibilidades de interrupción de la lactancia materna exclusiva en un 23%, respaldando la importancia de esta política en el fomento de esta. Además, un análisis de datos de múltiples países encontró que la extensión de la licencia de maternidad remunerada está asociada positivamente con la promoción de la lactancia materna (Nascimento, 2020).

Otro factor identificado es la primiparidad materna, que se ha relacionado con un mayor abandono de la lactancia en varios estudios. Las madres primerizas tienen un riesgo significativamente mayor de interrumpir la LME en comparación con las madres múltiparas, lo que destaca la importancia de

brindar apoyo específico y capacitación a este grupo de madres por parte de los profesionales de la salud (Nascimento, 2020).

Un estudio examina el descenso de las tasas de lactancia materna exclusiva a partir del segundo y tercer mes de vida en diversos países, sugiriendo que esto podría relacionarse con la duración del permiso de maternidad. Se destaca la importancia del apoyo en el lugar de trabajo, como horarios flexibles y lugares adecuados para la extracción de leche, para mantener la lactancia materna entre las madres trabajadoras. En el mercado informal de América Latina, donde no hay licencia de maternidad disponible, se necesitan medidas para proteger a las trabajadoras informales, como la transferencia de ingresos por maternidad (Meira, 2022).

Dentro de los estudios seleccionados un estudio examinó las opiniones y experiencias de mujeres trabajadoras en relación con la extracción y almacenamiento de leche materna. Se encontró que la gran mayoría de ellas (94%) creía que la extracción manual de leche materna era factible. Sin embargo, una proporción significativa (50%) reportó experimentar dolor durante este proceso, mientras que un número aún mayor (66%) lo consideró embarazoso, constituyéndose así un desafío al momento de la reincorporación al mundo laboral la continuidad de la lactancia materna exclusiva (Meira, 2022).

Aunque la mayoría (87%) reconocía la importancia del almacenamiento adecuado de la leche materna para el éxito de la lactancia materna exclusiva, muchas (76%) percibían esta práctica como costosa. Además, se señaló que la mayoría de los lugares de trabajo carecían de instalaciones adecuadas para apoyar la extracción de leche materna, lo que afectaba al 75% de las madres encuestadas. Este hallazgo sugiere una brecha entre la percepción de la importancia de la lactancia materna y las condiciones reales proporcionadas por los entornos laborales para facilitarla (Edemba, 2022 y Mena, 2023).

La falta de apoyo y recursos adecuados en el lugar de trabajo puede obstaculizar los esfuerzos de las mujeres trabajadoras para mantener la lactancia materna exclusiva, lo que plantea desafíos significativos para la

conciliación de la maternidad y el trabajo. Uno de los factores que influye de manera positiva para la lactancia materna exclusiva es el inicio temprano de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento, los estudios mencionan que, si la madre es capaz de manejar satisfactoriamente la LM de forma autónoma, es más probable que la LM exclusiva continúe hasta el sexto mes, logrando así el objetivo claramente definido como ideal por la literatura científica y avalado por la OMS, pero este factor muchas veces no es posible ya sea por la condición materna o del neonato que no permitan el apego precoz (Edemba, 2022 y Mena, 2023).

### **4.3 Categoría 3: Estrategias implementadas para el apego a la lactancia materna**

La práctica de la lactancia materna es fundamental para la salud tanto a corto como a largo plazo tanto de los bebés como de las madres. A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de amamantar exclusivamente durante al menos seis meses y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, estas directrices no se siguen en muchos países. Por lo que varios estudios, han estudiado ciertas estrategias que contribuyan a cumplir estas recomendaciones (Dellen, 2019).

Un estudio con diseño cuasiexperimental determinó la efectividad de una intervención completa y basada en evidencia, conocida como Programa de Apoyo a la Lactancia Materna, diseñada para fomentar la prolongación y exclusividad de la lactancia materna entre los participantes del programa. Se realizaron diversas intervenciones a nivel comunitario con varios objetivos: aumentar la proporción de madres que amamantan exclusivamente durante seis meses o más influyendo positivamente 1) en la actitud de la madre hacia la lactancia materna (centrándose en los efectos positivos de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses o más para la madre y el niño), 2) la norma subjetiva (al involucrar explícitamente al padre y al formar una fuente confiable de apoyo y mensajes positivos sobre la lactancia materna durante todo el programa) y 3) el control conductual percibido por la madre (al brindar información, estímulo y apoyo práctico para mejorar las habilidades de lactancia materna) (Dellen, 2019).

Se realizaron varias actividades que involucraron a la paciente en estado de gestación y a sus familiares más cercanos, al finalizar el estudio se analizaron las diferencias entre el grupo control y en el que se aplicó estas estrategias y se determinó que el grupo control abandono más temprano la lactancia materna (Dellen, 2019).

De la misma manera un estudio que aplico estrategias educativas y de intervención en mujeres gestantes, después se analizaron los resultados. Las madres del grupo de intervención tenían mejores conocimientos sobre el momento óptimo para el inicio de la lactancia materna y la duración de la lactancia materna exclusiva. En el grupo de intervención, encontramos un aumento en la prevalencia de madres que informaron un inicio temprano de la lactancia materna (22,7% de diferencia), administraron calostro (20,0% de diferencia) y no alimentos prelácteos (8,8% de diferencia) en comparación con los del grupo de control (Downs, 2023).

En un estudio, realizaron un análisis costo-beneficio de una intervención multicomponente de promoción y apoyo a la LM compuesta por apoyo entre pares, apoyo profesional a la lactancia y educación sobre la LM. Esta intervención integral de promoción y apoyo a la lactancia materna se relacionó con mejoras en la salud de los niños y con ventajas económicas que se mantuvieron hasta los dos años posteriores al parto. Además, tanto la lactancia materna exclusiva como la parcial mostraron importantes beneficios económicos y de salud infantil durante los primeros seis meses después del nacimiento. En consecuencia, estos resultados indican que cualquier medida que aumente la frecuencia o la extensión de la lactancia materna podría ser provechosa en términos de costos (Basbous, 2018).

La educación y el apoyo a la lactancia materna pueden tener un efecto positivo en los resultados de la lactancia materna. Establecer y mantener la lactancia materna exclusiva puede resultar desafiante, especialmente para las madres primerizas. Por diversas razones, muchas de ellas optan por practicar la lactancia materna predominante, donde esta última constituye la principal fuente de alimentación para el bebé. La OMS ha integrado la promoción de la lactancia materna en todas las pautas de los programas de salud materno-

infantil, lo que implica la colaboración de voluntarias comunitarias, trabajadoras de salud rurales y personal médico en hospitales (Khanal, 2023).

Además, la promoción y el respaldo comunitario a la lactancia materna han sido descuidados y carecen de un verdadero compromiso por parte de las partes involucradas. Existe también una tendencia cultural hacia la introducción de diversos alimentos prelácteos, la leche de animales y la introducción temprana de alimentos complementarios en el país, por lo que es indispensable educar a las madres gestantes acerca de los beneficios de la lactancia materna y los posibles desafíos y soluciones a estos, con el objetivo de fortalecer el apego a la lactancia materna (Khanal, 2023).

#### **4.4 Categoría 4: Desafíos de la alimentación complementaria:**

La introducción de alimentos complementarios marca el fin de la lactancia materna exclusiva, y durante este período se deben introducir una variedad de alimentos hasta que el niño alcance al menos los 24 meses de edad. La persistencia de prácticas subóptimas de alimentación complementaria en lactantes y niños pequeños se atribuye a diversos factores, como el nivel de conocimiento, la actitud y la confianza en sí mismas de las madres (Gizaw, 2023).

En un estudio que analizó los factores que intervienen en la introducción de la alimentación complementaria, aproximadamente la mitad de las madres mostraron un nivel elevado de comprensión sobre el tema. Sin embargo, sus actitudes hacia la alimentación complementaria y su confianza en sí mismas para llevar a cabo este proceso fueron mayormente desfavorables. Se encontró que el nivel educativo de la madre, la cantidad de visitas prenatales y la información recibida durante estas visitas influyeron en su conocimiento sobre la alimentación complementaria (Gizaw, 2023).

Del mismo modo, el género del bebé y la cantidad de visitas prenatales también influyeron en la actitud de las madres hacia la alimentación complementaria. Además, el tamaño de la familia y la situación de seguridad alimentaria en el hogar afectaron la confianza de las madres en su capacidad para realizar una alimentación complementaria adecuada. Estos resultados

sugieren la necesidad de implementar estrategias de intervención nutricional dirigidas a mejorar el conocimiento, las actitudes y la confianza de las madres en relación con la alimentación complementaria óptima (Gizaw, 2023).

El nivel y los factores determinantes del conocimiento, la actitud y la autoeficacia materna en relación con la alimentación complementaria son aspectos importantes dentro del proceso, por lo que un estudio investigo estos parámetros. Por lo tanto, esta investigación ofrece una nueva perspectiva al abordar con un cuestionario validado. Los hallazgos de este estudio son particularmente relevantes para diseñar intervenciones nutricionales efectivas que puedan mejorar las prácticas de alimentación infantil y, en consecuencia, el crecimiento y la salud de los niños (Fewtrell, 2018).

Los resultados obtenidos indican que el nivel educativo de la madre, la frecuencia de visitas prenatales y la recepción de información sobre alimentación complementaria influyeron significativamente en el conocimiento sobre este tema. Asimismo, el nivel educativo de la madre, el número de visitas prenatales y el sexo del bebé fueron factores determinantes importantes de la actitud hacia la alimentación complementaria (Fewtrell, 2018).

Además, las condiciones propias del hogar y la situación de seguridad alimentaria también ejercieron una influencia significativa en la confianza de las madres para llevar a cabo la alimentación complementaria de manera efectiva. Estos hallazgos subrayan la relevancia de la educación materna, la utilización de los servicios de atención médica y los aspectos domésticos para moldear el conocimiento, la actitud y la autoeficacia en relación con la alimentación complementaria (Gizaw, 2023).

## 6. DISCUSIÓN

Esta revisión identifico 40 estudios que describen los beneficios de la lactancia materna y la correcta introducción a la alimentación complementaria de los niños, además de los problemas y desafíos que las madres se enfrentan durante estas etapas. Esta investigación además aporta con las intervenciones se implementaron principalmente en el caso de las madres que abandonaron la lactancia materna.

Esta revisión identificó una amplia gama de desafíos que las madres que amamantan se enfrentan, problemas que abarcan distintos aspectos: sociales, conductuales, físicos y psicológicos. Una revisión sistemática describió la importancia del conocimiento de la lactancia materna y sus beneficios no solo por la madre lactante sino también por los familiares, se basó en las experiencias y puntos de vista de la lactancia materna de todos los miembros de la familia, incluidas las parejas, los abuelos, los hermanos y los suegros. El conocimiento y las actitudes positivas de la pareja hacia la lactancia materna influyeron en el inicio y la duración de la lactancia materna, por lo que la brecha de conocimientos es un papel fundamental en la adherencia a la lactancia materna (Yang, 2024).

La estigmatización de la lactancia materna en público se describió que era mayor en países de altos ingresos, en nuestra población no es un inconveniente que se haya descrito, sin embargo, consideramos que es necesario la promoción de la lactancia materna y educación que inicie desde temprana edad. La falta de apoyo no solo familiar sino también profesional es uno de los problemas más descrito. El apoyo emocional de las parejas se asoció con un mayor inicio de la lactancia materna (Tokhi, 2018).

Los profesionales de la salud debemos considerar este aspecto para la correcta asesoría a la paciente, sus parejas y familiares más cercanos, utilizando habilidades de comunicación sensibles a las necesidades de la familia sin ejercer una presión indebida sobre la mujer (Jefe, 2021).

El síndrome de percepción de suministro insuficiente de leche fue reportado por una proporción significativa de mujeres en la mayor parte de los estudios, y fue la principal razón por la que las mujeres decidieron complementar la lactancia materna con sucedáneos de esta, hasta que decidieron abandonar la lactancia antes de los 6 meses (Huang, 2022).

En lo que se refiere a la alimentación complementaria se consideraron como principales problemas, la intervención de las prácticas culturales y las prácticas alimentarias relacionadas con la cultura lo que interfiere en la edad de la introducción de la alimentación complementaria, que la mayoría de los estudios reportaron edades diferentes a los seis meses como lo recomienda la OMS. Otro de los aspectos importantes a tomar en cuenta es la influencia de los hábitos alimentarios de los padres y de los cuidadores que son cruciales en la alimentación a futuro de los niños (Verga, 2022).

## 7. CONCLUSIONES

- La falta de políticas de apoyo laboral y la insuficiente educación sobre la lactancia materna emergen como los principales obstáculos que impiden a las madres practicar la lactancia materna exclusiva, comprometiendo la salud y el desarrollo óptimo de los infantes en sus primeros meses de vida.
- El estigma social y la presión cultural hacia la alimentación complementaria prematura socavan las prácticas de lactancia materna exclusiva, subrayando la necesidad crítica de programas de sensibilización comunitaria que promuevan la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- La introducción temprana de alimentos complementarios, influenciada por mitos culturales y la desinformación, compromete la nutrición y el estado de salud de los infantes, evidenciando la necesidad urgente de programas educativos dirigidos a familias y comunidades.
- Las percepciones erróneas sobre la insuficiencia de la leche materna fomentan prácticas de alimentación complementaria inapropiadas, lo que subraya la importancia de reforzar la confianza de las madres en la lactancia materna a través del apoyo y la orientación continua.
- Las condiciones socioeconómicas adversas limitan significativamente el acceso a recursos y apoyo para la lactancia materna efectiva, resaltando la necesidad de políticas inclusivas y soporte institucional adaptado a la diversidad de contextos socioeconómicos.
- El apoyo institucional insuficiente para la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada es un obstáculo crucial, lo que indica la importancia de implementar políticas públicas robustas y programas de apoyo que empoderen a las madres en la nutrición infantil.
- Los desafíos multifacéticos que enfrentan las madres en la lactancia materna y la alimentación complementaria tienen implicaciones significativas en el desarrollo y la salud de los infantes, destacando la urgencia de intervenciones multidisciplinarias y basadas en la evidencia para mejorar las prácticas de nutrición infantil.
- La superación de barreras en la lactancia materna y la introducción adecuada de la alimentación complementaria requiere un enfoque integral que incluya

educación, apoyo comunitario y políticas públicas sólidas, lo que puede conducir a mejoras sustanciales en el bienestar y el desarrollo saludable de los infantes.

## 8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer las acciones políticas y gubernamentales en relación con los objetivos de mejorar los resultados en la primera infancia, es fundamental abordar a la población considerando sus características individuales, así como sus contextos socioculturales, personales y familiares. Estos factores pueden influir en las conductas previas y en la predisposición hacia la lactancia materna. Es necesario diseñar políticas y programas que tengan en cuenta estas variables para promover y apoyar la lactancia materna de manera efectiva.
- Capacitar al personal en atención primaria en salud para asesorar a la futura madre a continuar con la lactancia materna pese a la separación del niño por motivos laborales o escolares mediante la extracción de leche materna y la creación de un banco de leche bajo todas las medidas correctas de bioseguridad.
- Creación de grupos de apoyo para mujeres embarazadas y madres lactantes donde puedan encontrar respuestas, aclarar dudas y recibir la ayuda necesaria, lo que les permitirá obtener confianza y seguridad en su capacidad para amamantar y cuando y como iniciar la alimentación complementaria. Mediante esto crear la oportunidad de relacionarse con otras madres, lo que les ayudara a reforzar sus habilidades maternas.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altobelli Emma y Solis Cartas. (2020). The Impact of Human Milk on Necrotizing Enterocolitis: A Systematic Review. *Mdpi- Nutrients*, 1132.
2. Ahishakiye, J. (2020). Intenciones de alimentación infantil prenatal y prácticas de alimentación reales durante los primeros seis meses posparto en la zona rural de Ruanda: un estudio de cohorte longitudinal cualitativo. *Revista Internacional de Lactancia Materna*, 2019.
3. Basbous, M. (2018). Análisis costo-beneficio de una intervención multicomponente de promoción y apoyo a la lactancia materna en un país en desarrollo. *NIH*, 1-5.
4. Brockway, Meredith y Norrish Isabella. (2023). Human Milk Macronutrients and Child Growth and Body Composition in the First Two Years: A Systematic Review. *American Society for Nutrition.*, 1-29.
5. Costa-Romero, M. E.-D.-T.-G. (2021). Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. . *Archivos argentinos de Pediatría.* , 119 (6), 600-609.
6. Cruz., F. A. (10 de 10 de 2023). *Portafolio académico* . Obtenido de <https://portaprodti.wordpress.com/curriculum/>.
7. Dewey, K. G. (2021). Lactancia materna y riesgo de sobrepeso en la niñez y más allá: una revisión sistemática con énfasis en estudios de intervención y pares de hermanos. *ASN*, 1774–1790.
8. Dellen, S. v. (2019). El efecto de un programa de apoyo a la lactancia materna sobre la duración y la exclusividad de la lactancia materna: un cuasiexperimento. *BMC Salud Pública.*, 1-9.

9. Downs, S. M. (2023). El impacto y la implementación de una intervención de mHealth para mejorar la alimentación de lactantes y niños pequeños en Senegal: protocolo IIMAANJE para un ensayo de control aleatorio por grupos. *Frente de Salud Pública.*, 1-8.
10. Edemba., P. W. (2022). Conocimiento, actitudes y prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna entre madres trabajadoras con bebés menores de seis meses en Kenia. *Revista Internacional de Lactancia Materna* , 1-3.
11. Fewtrell, M. (2018). Eficacia a corto plazo de dos extractores de leche e impacto en los resultados de la lactancia materna a los 6 meses en madres que amamantan exclusivamente: un ensayo aleatorizado. *Maternal & Child Nutritions.*, 1-5.
12. Finnie, S. (2020). Determinantes del inicio temprano de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva en Colombia. *Nutrición de Salud Pública.*, 496-505.
13. Forero T, Y. A. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. . *Revista chilena de pediatría.* , 89(5),612-620.
14. Gizaw, A. T. (2023). Determinantes del conocimiento, la actitud y la autoeficacia hacia la alimentación complementaria entre madres rurales: datos de referencia de un ensayo de control aleatorio por grupos en el suroeste de Etiopía. *PLOS ONE.*, 1-10.
15. Gonzales, A. O. (2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 874 - 888.
16. González, M. D.-A. (2021). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid. *Eloin*, 89(1),32-43.
17. Gutiérrez-de-Terán-Moreno, G. (2022). Lactancia materna exitosa entre mujeres con intención de amamantar: de la fisiología a los factores socioculturales. *ELSEVIER* , 164.

18. Huang, Yi . (2022). Las tasas y los factores de la percepción de un suministro insuficiente de leche: una revisión sistemática. *Maternal & Child Nutrion*, 1-5.
19. Iguacel, I. M.-P. (2019). Feeding patterns and growth trajectories in breast-fed and formula-fed infants during the introduction of complementary food. *Nutricion hospitalaria.* , 36 (4). 777-785.
20. Jefe, M. (2021). Intervenciones que apoyan a los médicos en la prestación de cuidados de lactancia: una revisión sistemática y un análisis narrativo. *Maternal & Child Nutrition* , 1-10.
21. Jill, C. (2019). Frenotomy for tongue-tie in newborn infants (Review). *Elsevier* , 146-147.
22. Khanal, V. (2023). Influencia de la educación y el apoyo a la lactancia materna en la lactancia materna predominante: hallazgos de un estudio de cohorte prospectivo basado en la comunidad en el oeste de Nepal. *Health Science Reports.*, 1-5.
23. Lacey Pezley<sup>1\*</sup>, K. C. (2022). Efcacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* , 17-67.
24. Lasserre-Laso, N. I.-S.-R.-S.-O.-P.-A. (2021). Lactancia materna y su asociación con obesidad: Mecanismos que podrían explicar el rol protector en la infancia. *Revista Chilena de Nutrición.*, 48(6), 955–964.
25. Laursen, M. F. (2021). La microbiota y los oligosacáridos de la leche materna contribuyen al ensamblaje de la microbiota intestinal del lactante. *Comunicaciones ISME* , 1-10.

26. Linde, y Moreno . (2020). La asociación entre lactancia materna y apego: una revisión sistemática. *Elsevier*, 1-10.
27. Magalhaes, M. (2022). Predictores socioecológicos de las prácticas de lactancia materna en las zonas rurales del este de Etiopía. *Revista Internacional de Lactancia Materna*, 1-6.
28. Mahumud, R. A. (2021). The effectiveness of interventions on nutrition social behaviour change communication in improving child nutritional status within the first 1000 days. *Maternal & child nutrition*, 15-25.
29. Mahumud, R. A. (2022). The effectiveness of interventions on nutrition social behaviour change communication. *Maternal & child nutrition*, 15-25.
30. Martin, Stephanie L y Chang. (2021). Involucrar a los miembros de la familia en actividades de nutrición materna, infantil y de niños pequeños en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática del alcance. *Maternal & Child Nutrition.*, 1-5.
31. Martínez, A. J. (2021). Factores determinantes del comportamiento alimentario y su impacto sobre la ingesta y la obesidad en niños. *Journal homepage*, 60-75.
32. Mena-Tudela, D. (2023). ¿Es el inicio temprano de la lactancia materna un determinante importante para continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses? *Int J Environ Res Salud Pública*, 3184.
33. Meira, C. A. (2022). Evolución de los indicadores de lactancia materna e introducción temprana de alimentos en los países de América Latina y el Caribe en las décadas de 1990, 2000 y 2010. *Revista Internacional de Lactancia Materna volumen*, 32.
34. Martin, Stephanie L. (2021). Involucrar a los miembros de la familia en actividades de nutrición materna, infantil y de niños pequeños en países de

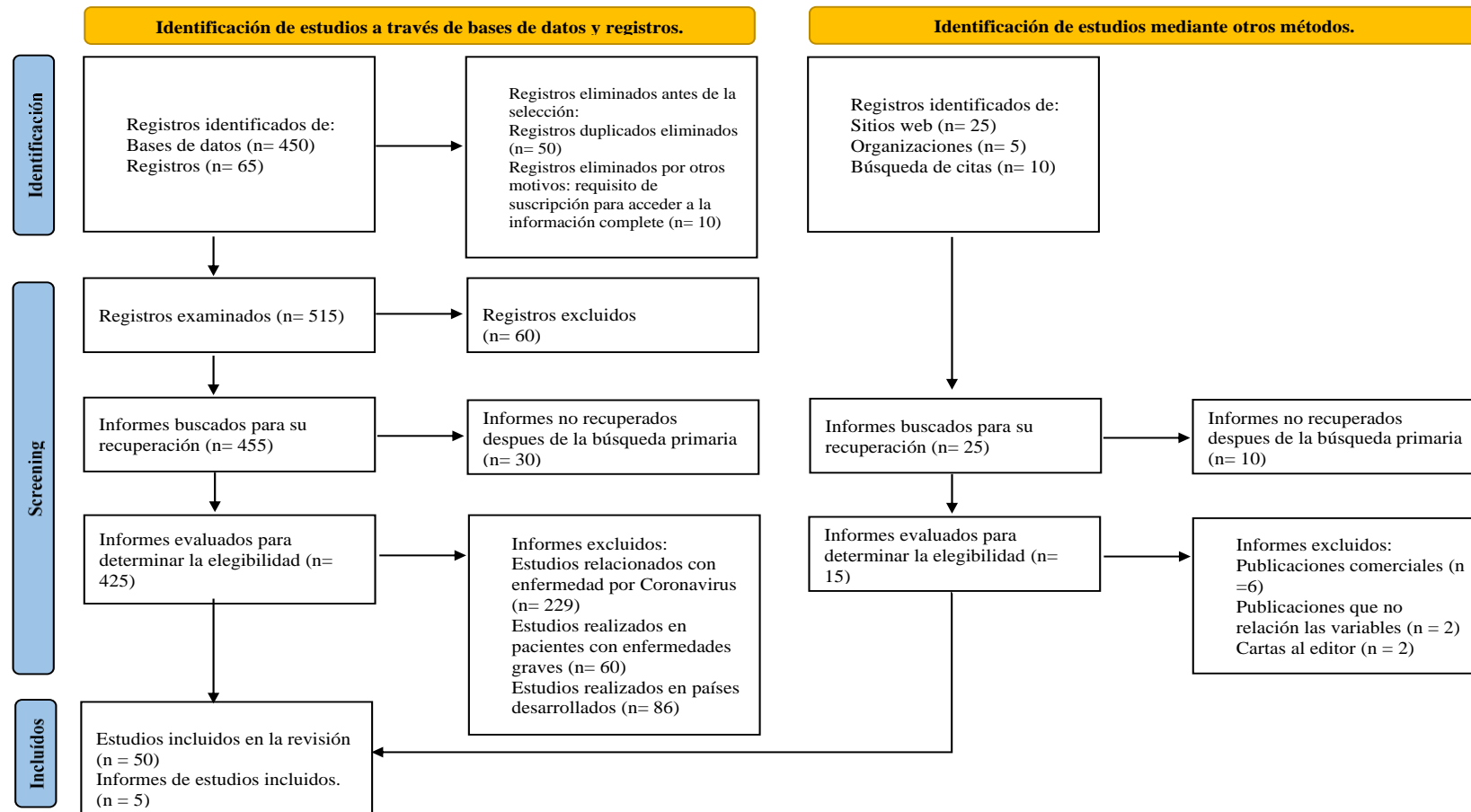
- ingresos bajos y medios: una revisión sistemática del alcance. *Maternal & Child Nutrition.*, 1-5.
35. Moreno Villares, J. M. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. . *Nutrición hospitalaria.* , 36(1), 218-232.
36. Moreno, B. (2019). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Piro*, 1-5.
37. Nascimento, E. N. (2020). Determinantes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva en el sudeste de Brasil, 2008-2013: un análisis de datos agrupados. *Nutricion para la Salud Publica.* , 1-8.
38. Nieves Amat Camacho. (2023). Intervenciones para apoyar el restablecimiento de la lactancia materna y su aplicación en entornos humanitarios: una revisión sistemática. *Maternal & Child Nutrition.* , 1-5.
39. Oná, S. (2019). Prácticas de alimentación infantil y factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva entre las madres en Nnewi, sudeste de Nigeria: un estudio transversal y analítico. *Revista Internacional de Lactancia Materna volumen*, 6-8.
40. Perrella, S. L. (2022). Lactancia materna y percepciones maternas sobre los patrones de sueño, calma y llanto del bebé en los primeros 9 meses. *MDPI*, 1-8.
41. Pineda, E., & de Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*.
42. Planificación, S. N. (01 de 10 de 2021). *Gobierno del Encuentro* . Obtenido de [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\\_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf)

43. Rufoni Moreira Paula, B. S. (2024). Estimated energy and nutrient intake in complementary feeding methods in Brazilian infants: randomized clinical trial. *Scientific Reports*, 1-8.
- Ruan, J.-W. (2023). La composición de la microbiota de la leche materna influye en la estructura de la red de microbiota durante la primera infancia. *ScienceDirect*, 1-8.
44. Rufoni Moreira Paula, B. S. (2024). Estimated energy and nutrient intake in complementary feeding methods in Brazilian infants: randomized clinical trial. *Scientific Reports*, 1-8.
45. Sierra-Zúñiga, M. H.-M.-N. (2020). Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. *Revista chilena de pediatría.*, 91 (5), 711-721.
46. Silva, Debra y Moreno. (2020). Prevención de las alergias alimentarias en la infancia y la niñez: revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. *PAI*, 1-10.
47. Tokhi, M. (2018). Involucrar a los hombres para mejorar la salud materna y neonatal: una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones. *PLOS ONE* , 1-10.
48. Tokhi, M. (2020). Involucrar a la familia para mejorar la salud materna y neonatal: una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones. *PLOS ONE* , 1-10.

49. Ua-areechit, T. (2022). La duración de la lactancia materna se asocia con una mayor adiposidad entre los 6 y 8 meses de edad. *Maternal & Child Nutritions.*, 1-5.
50. Vázquez-Frias y Fedric . (2023). Consensus on complementary feeding from the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition:. *Revista de gastroenterología de Mexico.*, 88(1), 57-70.
51. Verga, M. d. (2022). Momento de la alimentación complementaria, crecimiento y riesgo de enfermedades no transmisibles: revisión sistemática y metanálisis. *Nutrients.*, 1-3.
52. Vila-Candel, R. S.-V.-L.-B.-S. (2019). *Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana.* España : LSNS.
53. Vilar-Compte, M. (2021). Lactancia materna en el lugar de trabajo: una revisión sistemática de las intervenciones para mejorar los entornos laborales para facilitar la lactancia materna entre las mujeres trabajadoras. *Revista Internacional para la Equidad en Salud*, 1-10.
54. Zamanillo Campos, R. R. (2021). Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. . *Nutrición hospitalaria.*, 38 (5), 919-934.
55. Zaragoza Cortes, J. T. (2019). Impact of a complementary feeding intervention and mother's perceptions of child weight status in infants. *Nutrición hospitalaria.*, 36 (2), 282-289.

## 10.ANEXOS

Figura 1. Diagrama de flujo prisma



Nota: Datos obtenidos de la investigación de campo