

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

**TEMA: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES PRIMERIZAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Modalidad Trabajo de Integración Curricular

Línea y Sublínea de Investigación: Estudio sobre Intervención de enfermería en la promoción y prevención de la salud en grupo de riesgo.

Autor: Jilson Stalin Ayme Chulco

Director: Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Mg en salud publica menciona en Enfermería Familiar y Comunitaria

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por Licenciada en Enfermería Erika Evelyn López Ríos Magister en Enfermería Quirúrgica y la Licenciada Yasmína Lisbeth Muñoz Núñez Magister en Gerencias de instituciones de salud, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**”, elaborado y presentado por el señor Jilson Stalin Ayme Chulco para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.

Presidente del Tribunal



Lcda. Erika Evelyn López Ríos Mg.

Miembro del Tribunal



Lcda. Yasmína Lisbeth Muñoz Núñez Mg.

Miembro del Tribunal

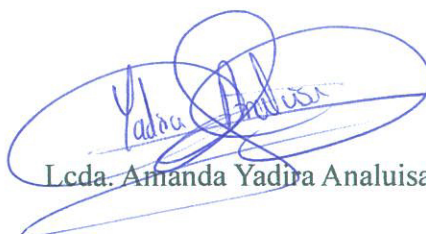
APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de director del trabajo de integración curricular: “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**”, presentado por el señor, Jilson Stalin Ayme Chulco, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería **CERTIFICO**, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de septiembre del 2025



Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema Mg.

DIRECTOR

AUTORIA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema:” **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**”, le corresponde exclusivamente a: “Jilson Stalin Ayme Chulco”, Autor bajo la Dirección de la Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema Mg. director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.

Jilson Stalin Ayme Chulco

AUTOR

Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Jilson Stalin Ayme Chulco

1850665157

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I.....	7
1.1 Antecedentes y Bases Teóricas	7
1.2 Justificación.....	9
1.3 Objetivos	10
1.3.1 4.1 Objetivo General	10
1.3.2 4.2 Objetivos Específicos.....	10
1.4 Marco Teórico	11
1.4.1 Importancia de la lactancia materna.....	11
1.4.2 Lactancia materna y derechos humanos.....	14
1.4.3 Determinantes socioeconómicos del éxito de la lactancia.	17
1.4.4 Conocimientos y prácticas de lactancia.	19
1.4.5 Factores socioculturales y apoyo en la lactancia materna.....	24
CAPITULO II	26
1.5 Metodología	26
1.6 Búsqueda Bibliográfica.....	26
1.7 Criterios de Búsqueda:	27
1.8 Criterios de Inclusión:	27
1.9 Criterios de Exclusión	27
1.10 Estrategias de Extracción de Datos:	28

CAPITULO III.....	29
1.11 Análisis de Resultados	29
CAPITULO IV	38
1.12 Discusión de Resultados	38
CAPITULO V.....	40
1.13 Conclusiones y Recomendaciones	40
1.13.1 Conclusiones	40
1.13.2 Recomendaciones.....	41
6. BIBLIOGRAFIAS	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Diagrama de flujo de las fases de una revisión sistemática</i>	30
---	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Búsqueda de Palabras Claves.</i>	26
Tabla 2. <i>Número de Artículos Según el País Donde se Realizó el Estudio.</i>	31
Tabla 3. <i>Presentación de resultados.</i>	32

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por haberme brindado la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para culminar este proyecto académico, siendo guía constante en cada paso del camino.

A mi madre, por su amor incondicional, apoyo moral y motivación permanente, me inspiro a alcanzar esta meta personal y profesional.

A mis docentes y tutores, por compartir sus conocimientos, paciencia y orientación, contribuyendo con sus enseñanzas a mi formación integral en el campo de la enfermería.

Me agradezco a mí mismo por nunca rendirme, incluso cuando las dificultades parecían superar mis fuerzas. Por haber creído en mis capacidades, por levantarme después de cada tropiezo y continuar con determinación hacia mi meta.

Finalmente, agradezco a la institución educativa que me brindó las herramientas para mi desarrollo académico, fomentando el compromiso con la investigación y la excelencia profesión.

DEDICATORIA

A mi madre,

por ser mi mayor inspiración, por su amor infinito y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad.

Este logro es también suyo, porque sin su apoyo, comprensión y sacrificio no habría sido posible llegar hasta aquí.

Con todo mi cariño y gratitud, le dedico este trabajo como muestra de lo mucho que significa para mí y de la huella imborrable que ha dejado en mi vida.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
PRIMERIZAS.

AUTOR: Jilson Stalin Ayme Chulco

DIRECTOR: Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema Mg.

FECHA: Ambato, 12 de septiembre del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La lactancia materna constituye el método de alimentación más recomendado y efectivo para garantizar el crecimiento y desarrollo integral de los recién nacidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF aconsejan la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, prolongándola junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más. El presente estudio tiene como objetivo analizar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres primerizas mediante una revisión sistemática realizada bajo la metodología PRISMA. Se consultaron bases de datos como PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science y Google Scholar, priorizando investigaciones publicadas entre 2020 y 2025, en inglés y español, con acceso a texto completo. Los criterios de inclusión contemplaron estudios enfocados en madres primerizas, que evaluaran el nivel de conocimientos o prácticas en torno a la lactancia materna. Se excluyeron artículos con poblaciones diferentes, investigaciones sobre lactancia artificial, publicaciones duplicadas o sin respaldo empírico.

Palabras clave: Conocimientos, practicas, lactancia, primerizas.

EXECUTIVE SUMMARY

Breastfeeding is the most recommended and effective method of feeding to ensure the optimal growth and development of newborns. The World Health Organization (WHO) and UNICEF recommend exclusive breastfeeding for the first six months of life, continuing breastfeeding along with complementary foods until two years of age or beyond. This study aims to analyze the knowledge and practices related to breastfeeding among first-time mothers through a systematic review conducted using the PRISMA methodology. Databases such as PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, and Google Scholar were searched, prioritizing research published between 2020 and 2025, in English and Spanish, with full-text access. Inclusion criteria encompassed studies focused on first-time mothers that evaluated their knowledge or practices regarding breastfeeding. Articles with different target populations, studies on formula feeding, duplicate publications, or those lacking empirical evidence were excluded.

Keywords: Knowledge, practices, breastfeeding, first-time mother

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada a nivel mundial como el método ideal de nutrición para el recién nacido, ya que brinda numerosos beneficios tanto para el bebé como para la madre, Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y su continuación complementada con otros alimentos hasta los dos años o más (Flores, 2025).

Las mujeres que por primera vez experimentan la maternidad presentan una serie de emociones, siendo una mezcla de miedo y alegría, sin embargo, se tiene una serie de deficiencias y debilidades cuando se enfrentan a estas nuevas experiencias, es así que dentro del campo de enfermería en lo que concierne al cuidado del recién nacido (RN), cuidados inmediatos, mediatos y tardíos se han fomentado muchas técnicas con el objetivo de estimular el desarrollo y el crecimiento (López, 2023)

Ante esta realidad, se hace necesario investigar el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas, con el fin de identificar las posibles brechas de información, las dificultades prácticas más comunes y las áreas de mejora en la atención perinatal. Los resultados de esta investigación pueden servir como base para crear estrategias educativas y de apoyo más cercanas y efectivas, con el propósito de impulsar una lactancia materna adecuada desde el inicio.

De manera que, a pesar de estas recomendaciones, la falta de experiencia, unida a la ansiedad propia del proceso de maternidad, esto puede ocasionar que se adopten prácticas inadecuadas o incluso que se interrumpa la lactancia materna antes de lo recomendado. A menudo, estas madres no reciben información suficiente ni asesoramiento adecuado por parte

del personal de salud, lo que contribuye a una toma de decisiones poco informada respecto a la alimentación de sus hijos (Armenta, 2024).

En este sentido, esta investigación se fundamenta en la importancia de promover el contacto temprano entre madre e hijo ya que su realización inmediata favorece un desarrollo integral y aporta numerosos beneficios al recién nacido. El contacto directo después del parto constituye una estrategia altamente positiva, no solo para el bebé, sino también para los padres, al facilitar el vínculo afectivo y la adaptación en el periodo postnatal. Cada vez son más los profesionales de la salud, particularmente las enfermeras, que fomentan la implementación de esta práctica.

Por esta razón, el presente estudio de revisión sistemática, elaborado bajo la metodología PRISMA, tiene como propósito central examinar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres primerizas, con base a los hallazgos obtenidos, se pretende formular recomendaciones que fortalezcan los eventos de educación prenatales y posnatales vinculados a la lactancia en madres primerizas.

CAPITULO I

1.1 Antecedentes y Bases Teóricas

A nivel global, el lactar de un bebé se considera una de las estrategias más efectivas para asegurar el bienestar y el desarrollo integral del niño, se recomienda únicamente leche materna durante los seis primeros meses y, posteriormente, introducir alimentos complementarios sin suspender la lactancia hasta los dos años o más, el cumplimiento de estas recomendaciones es variable en diferentes regiones del mundo, factores como el nivel educativo de la madre, el acceso a servicios de salud, las normas culturales y el apoyo social influyen significativamente en las prácticas de lactancia (OMS, 2024).

Se estima que cerca del 45 % de los lactantes de menos de seis meses reciben exclusivamente leche materna, las campañas globales como la "Semana Mundial de la Lactancia Materna" y las políticas de apoyo a la maternidad buscan fomentar esta práctica, aunque con desafíos persistentes, especialmente en poblaciones vulnerables (Bejarano, 2021).

En Ecuador, promueve activamente la lactancia materna a través de programas como la Estrategia Nacional de Alimentación y Nutrición, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 indica que el 62% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, aunque esta cifra ha tenido una tendencia variable en los últimos años (MSP, 2022)

Es así que, en el Ecuador se ha trabajado en conjunto con el MSP estableciendo una normativa para desarrollar las salas de apoyo a la lactancia materna en todas las instituciones del país. A nivel nacional, esta institución de salud dispone de 18.431 salas dedicadas al apoyo de la lactancia materna, se han desarrollado 1.514 grupos de apoyo a la lactancia materna en los 1.557 establecimientos de salud del país, estos centran su actividad en reuniones abiertas organizadas por las propias madres (Ruales, 2022).

En contexto local, un estudio de caso efectuado en el Hospital General Docente Ambato mostró que, si bien la mayoría de madres primerizas reconocen que la lactancia materna es beneficiosa, pocas comprenden sus beneficios inmunológicos y emocionales a largo plazo. Esto sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de educación prenatal y posnatal, incluyendo charlas, talleres y asesoría personalizada. Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer los programas de promoción de la lactancia materna en el primer nivel de atención de salud, considerando las particularidades culturales y sociales del entorno ambateño (Arévalo, 2023).

Por ejemplo, estudios realizados en el Centro de Salud Tipo C Ingahurco reveló que un porcentaje considerable de madres primerizas no comienza el amamantamiento en la primera hora de vida del RN, debido a factores como la falta de consejería prenatal, mitos culturales y miedo al dolor. Es por decir, que muchas madres optan por complementar la lactancia con fórmulas artificiales en las primeras semanas, lo que afecta negativamente la producción de leche y el vínculo madre-hijo (ENSANUT-ECU, 2021). Es por ello como se ha observado anteriormente la lactancia materna constituye un tema que debe ser abordado por su alto impacto en la salud de no solo del infante sino de la madre, por tanto, se formulan dos preguntas de investigación que servirán como guía para el desarrollo del estudio:

- ¿Qué grado de conocimiento tienen las madres primerizas acerca de la lactancia materna durante el primer año de vida de sus hijos?
- ¿Qué prácticas de lactancia materna implementan las madres primerizas y cuáles son los problemas que enfrentan durante este periodo?

1.2 Justificación

En los primeros meses, la lactancia constituye un elemento esencial para el crecimiento y bienestar integral del recién nacido; no obstante, se ha identificado que muchas madres primerizas enfrentan dificultades para realizarla de forma adecuada. Aunque se promueve ampliamente esta práctica, aún persisten conocimientos insuficientes y prácticas inadecuadas, asociadas principalmente a la inexperiencia, la carencia de información pertinente y la falta de apoyo oportuno por parte de los profesionales de salud. Las madres primerizas constituyen un grupo especialmente vulnerable, ya que atraviesan por un proceso de adaptación física y emocional que influye directamente en su capacidad de adoptar prácticas saludables. Muchas veces tienen temores sobre su capacidad para amamantar, y pueden recurrir a fuentes de información no confiables o contradictorias, lo que genera confusión y, en algunos casos, abandono temprano de la lactancia. A esto se suma que, en algunos entornos sociales o culturales, aún persisten mitos y prácticas tradicionales que limitan o contradicen las recomendaciones científicas, perpetuando errores en el cuidado neonatal. Esta investigación resulta significativa, ya que permitirá identificar las principales fortalezas y áreas de mejora en el conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas; los hallazgos servirán como fundamento para la elaboración de estrategias educativas y programas de intervención orientados a potenciar la salud de madres y bebés, además, otro motivo que respalda la realización de este estudio es la generación de evidencia científica valiosa para profesionales de la salud, responsables de la toma de decisiones y miembros de la comunidad comprometidos con la promoción de una maternidad informada y saludable.

1.3 Objetivos

1.3.1 4.1 Objetivo General

Analizar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas, para el reconocimiento de factores que influyen en su adecuada implementación mediante una revisión sistemática.

1.3.2 4.2 Objetivos Específicos

- Describir las prácticas de lactancia materna adoptadas durante el primer mes postparto mediante una revisión sistemática.
- Identificar los beneficios que proporciona la práctica de la lactancia materna durante el primer mes.
- Determinar los factores personales, sociales y del entorno de salud que influyen en la adopción de buenas prácticas de lactancia materna.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Importancia de la lactancia materna

Al vivir su primera experiencia de maternidad, las madres pueden experimentar inseguridad y carencia de conocimientos respecto a la técnica y el tiempo apropiado de la lactancia, de acuerdo con estudios recientes, el nivel de conocimiento previo influye de manera directa en las prácticas adoptadas durante los primeros meses del posparto con frecuencia, la carencia de educación prenatal y el escaso acompañamiento profesional conducen al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva (Álvarez, 2023).

La lactancia materna constituye el proceso biológico y natural a través del cual la madre nutre a su recién nacido con leche producida en sus senos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de una lactancia complementaria hasta los dos años o más (OMS, 2021). Este acto no solo provee los nutrientes esenciales para el desarrollo del lactante, sino que también fortalece el vínculo afectivo madre-hijo y reduce el riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas a corto y largo plazo (Bejarano, 2021)

La OMS establece que todas las mujeres tienen derecho a vivir una experiencia de parto positiva y satisfactoria; no obstante, únicamente 173 países a nivel mundial reconocen la relevancia del apoyo emocional en la salud de la madre y del recién nacido, en estudios llevado a cabo en España, se resaltó la importancia de este aspecto emocional en una muestra de 14 primíparas; los resultados señalan que el profesional de enfermería dedica solo el 27,8% del tiempo en la habitación de la madre a aspectos como la verificación de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, la administración de medicamentos y los cuidados, desatendiendo la empatía que la usuaria necesita, esto indica que las actividades de enfermería se centran más en tareas rutinarias que en brindar apoyo emocional (Ocampo, 2021).

La lactancia materna ha sido reconocida mundialmente como una de las prácticas más efectivas para promover la salud y el desarrollo del recién nacido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de una alimentación complementaria adecuada junto con la continuación de la lactancia hasta los dos años o más (WHO, 2023). Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, las tasas de lactancia exclusiva a nivel global siguen siendo bajas. Según el informe “Infant and Young Child Feeding” de UNICEF, solo el 41 % de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia exclusiva, lo que indica un desfase importante entre las recomendaciones y la práctica (Bejarano, 2021)

Las madres primerizas constituyen un grupo particularmente vulnerable en cuanto a conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna. Diversos estudios internacionales han demostrado que falta de experiencia previa, la carencia de información sobre los beneficios de la lactancia materna y la desconfianza en la propia habilidad para llevarla a cabo correctamente al bebé influyen significativamente en la decisión de iniciar o mantener la lactancia, un estudio reciente realizado en Alemania entre 2020 y 2022 encontró que, aunque el 92 % de las madres primerizas tenía la intención de amamantar exclusivamente durante seis meses, solo el 58 % logró mantener esa práctica, citando dificultades como la percepción de producción insuficiente de leche o problemas en la técnica de amamantamiento (Kaiser, 2023)

La lactancia está profundamente influenciada por normas culturales, creencias familiares y presión social, en muchos entornos, persisten mitos como “dar agua para calmar la sed” o “suspender la lactancia si la madre se enferma”. Estas prácticas, aunque bien intencionadas, pueden interferir con la lactancia exclusiva (Yolima, 2024).

Entre las principales barreras reportadas por madres primerizas están: dolor al amamantar y aparición de fisuras en los pezones., falta de información, presión laboral y estigmatización social. Según el estudio de (Mendoza et al. (2021), más del 40% de mujeres en áreas urbanas regresan al trabajo antes de los tres meses, lo cual afecta la continuidad de la lactancia materna exclusiva, la falta de espacios adecuados en el trabajo para amamantar o extraerse leche también representa una limitante. De ahí la necesidad imperante de establecer políticas laborales que promuevan y faciliten la lactancia materna dentro de las instituciones.

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la alimentación del lactante solo con leche materna, sin añadir ningún otro líquido o alimento, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses de vida, excepto en caso de medicamentos indicados por profesionales de salud (OMS, 2024). La LME constituye una medida clave en salud pública orientada a la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, sin embargo, en muchos países de América Latina, incluida Ecuador, las tasas de lactancia exclusiva a los seis meses aún están por debajo de las metas propuestas por la OMS, debido a múltiples factores sociales, económicos y culturales (Bejarano, 2021).

El respaldo del entorno constituye un factor determinante en la práctica y continuidad de la lactancia materna, las madres que reciben apoyo de su pareja, familiares y comunidad tienden a prolongar la lactancia exclusiva por un periodo más largo, por el contrario, entornos poco informados o con creencias erróneas pueden obstaculizar este proceso (ENSANUT-ECU, 2021)

La lactancia en la primera hora de vida, conocida como la “Hora de Oro”, es considerada una de las intervenciones más efectivas para reducir la mortalidad neonatal según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), iniciar la lactancia en los primeros 60 minutos después del parto mejora la supervivencia del recién nacido, promueve el apego madre-hijo y

favorece la producción de calostro, rico en anticuerpos. No obstante, muchas instituciones aún presentan barreras logísticas y culturales que dificultan este proceso, especialmente en partos por cesárea o cuando no hay acompañamiento adecuado del personal de salud (Bejarano, 2021).

Además de los beneficios nutricionales, inmunológicos y económicos, la lactancia materna tiene un impacto importante en el estado emocional tanto de la madre como del bebé, Durante la lactancia se libera oxitocina, una hormona que promueve el vínculo afectivo, reduce el estrés y mejora el estado de ánimo de la madre, de igual manera, se observa que los bebés que reciben lactancia materna muestran una menor probabilidad de desarrollar alteraciones emocionales en fases posteriores de su crecimiento (Vargas, 2024)

Los efectos positivos de la lactancia materna perduran más allá de los primeros meses, ya que en los niños disminuye la probabilidad de desarrollar obesidad, diabetes tipo 2, asma, infecciones respiratorias y otitis media. En las madres, disminuye el riesgo de hemorragia postparto, cáncer de mama y ovario, y enfermedades cardiovasculares (OMS, 2024). Estos hallazgos han sido respaldados por múltiples estudios longitudinales y revisiones sistemáticas.

El éxito de la lactancia no depende únicamente de la voluntad de la madre, sino también del apoyo de la comunidad y del sistema de salud, las redes de apoyo, grupos de madres lactantes, programas de consejería y campañas educativas fortalecen la confianza de las madres, especialmente primerizas, y les permiten resolver dudas o superar dificultades comunes (MSP, 2023).

1.4.2 Lactancia materna y derechos humanos.

La lactancia materna es un derecho humano que involucra tanto a la madre como al niño, el derecho del niño a una nutrición adecuada y el derecho de la madre a recibir información y apoyo para amamantar están reconocidos en instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Convención sobre la Eliminación de

Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la OMS y UNICEF han declarado que proteger la lactancia es parte del compromiso global con la salud y el desarrollo sostenible (UNICEF, 2023). Negar a una mujer el tiempo, espacio o información necesaria para lactar, o presionarla a sustituir la lactancia por fórmulas sin justificación médica, constituye una forma de vulneración de derechos.

Uno de los principales retos para la continuidad de la lactancia materna exclusiva es la reincorporación de la madre al trabajo, en muchos casos, la falta de flexibilidad horaria y la ausencia de espacios adecuados para la extracción y almacenamiento de la leche dificultan la práctica, en Ecuador, el Código de Trabajo contempla permisos para la lactancia durante el primer año de vida del niño, sin embargo, su aplicación no siempre es efectiva y en el sector informal resulta prácticamente inexistente según el Ministerio de trabajo (2023). A continuación, se detallará de mejor manera las leyes que garantiza el bienestar de la mujer y el lactante.

Históricamente, la protección laboral de la mujer en el período de maternidad en Ecuador han evolucionado y se han fortalecido, antes de la Constitución de 1998, no existían normas que protegieran específicamente a las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, y sus derechos solo se mencionaban de manera general, esta falta de protección generaba discriminación de género, como la preferencia por contratar hombres o el despido de mujeres al informar sobre su embarazo, evidenciando la necesidad de garantías laborales claras para las mujeres en esta etapa (Vásquez, 2023).

Con el creciente énfasis en los derechos humanos, comenzaron a evidenciarse de manera más clara las dificultades laborales que enfrentan las mujeres durante el embarazo o el periodo de lactancia, la Constitución de 2008 estableció que el Estado debe garantizar su derecho a no ser discriminadas en el trabajo, además, la legislación laboral creó la figura del despido ineficaz,

que impide despedir o reemplazar a estas trabajadoras por embarazo o lactancia. Para asegurar esta protección, la Corte Constitucional reformó en 2021 el artículo 155 del Código de Trabajo, otorgando 12 semanas de licencia de maternidad y 2 horas diarias de lactancia durante 12 meses, con remuneración completa, también, las empresas con 50 o más empleados deben ofrecer guardería gratuita con alimentación y cuidado adecuado para los hijos (Vásconez, 2023).

La comercialización de fórmulas infantiles puede interferir directamente con la práctica de la lactancia materna, por ello, la OMS creó en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que regula la promoción de fórmulas, biberones y tetinas, este código busca evitar prácticas publicitarias engañosas que puedan desalentar la lactancia (OMS, 2024).

En Ecuador, existe normativa que prohíbe la promoción directa de fórmulas en centros de salud o maternidades, pero su cumplimiento aún es parcial, muchas madres primerizas reciben recomendaciones informales de productos sustitutos sin evaluación profesional previa, lo cual contradice las políticas de protección de la lactancia (Yagual Floreano, 2023).

La lactancia materna no solo ofrece beneficios biológicos, sino también impactos económicos importantes, a nivel familiar, reduce el gasto en fórmulas, medicamentos y consultas médicas, a nivel nacional, disminuye los costos en salud pública al reducir enfermedades infecciosas, malnutrición y mortalidad infantil (Andrade, 2023)

El Banco Mundial calcula que cada dólar invertido en fomentar la lactancia materna, los países pueden ahorrar hasta 35 dólares en gastos relacionados con la salud y productividad futura, lo que significa que es una inversión rentable y sostenible.

En Ecuador, y particularmente en comunidades rurales e indígenas, existen diversas prácticas culturales relacionadas con la alimentación del lactante, algunas favorecen la lactancia, como el uso de hierbas para estimular la producción de leche, pero otras pueden contradecir

recomendaciones médicas, como el rechazo al calostro o la introducción precoz de alimentos (Paredes Cocche, 2024)

El personal de salud debe actuar con enfoque intercultural, valorando los saberes ancestrales, pero también educando con evidencia científica, sin imponer ni invalidar creencias, la comunicación respetuosa y el diálogo son claves para lograr cambios sostenibles en la práctica de la lactancia.

El bienestar emocional de la madre influye directamente en su capacidad para establecer una lactancia exitosa, trastornos como la depresión postparto pueden afectar la motivación para amamantar, la producción de leche y el vínculo afectivo con el recién nacido. A su vez, amamantar genera la liberación de hormonas como la oxitocina, que ayudan a reducir la ansiedad y el estrés. Por ello, los servicios de salud deben incluir evaluaciones emocionales y apoyo psicológico como parte integral de la atención a madres lactantes, especialmente en primerizas con poca red de apoyo.

El éxito de la lactancia materna no depende únicamente de la voluntad o el conocimiento de la madre, sino también del entorno social y estructural; el concepto de “hipogalactia social” se refiere a la disminución de la lactancia no por causas fisiológicas, sino por barreras del contexto, tales como partos traumáticos, violencia obstétrica, separación temprana del binomio madre-bebé o la ausencia de políticas hospitalarias de apoyo; por el contrario, prácticas como el contacto piel con piel favorecen un inicio más exitoso de la lactancia (Martínez, 2023).

1.4.3 Determinantes socioeconómicos del éxito de la lactancia.

El grado de instrucción y las condiciones socioeconómicas de la madre influyen de manera directa en la correcta práctica y la continuidad de la lactancia materna, una investigación realizada en Ecuador evidenció que variables como el grado de instrucción, la etnia, los ingresos económicos, el sexo del niño y la edad materna se asocian con la probabilidad de mantener la

lactancia exclusiva durante seis meses o más, curiosamente, las madres con educación superior tenían menor probabilidad de mantener la lactancia exclusiva en comparación con aquellas con menor escolaridad, posiblemente debido a las exigencias laborales y menor disponibilidad de tiempo (Bravo, 2021). Estos hallazgos subrayan la necesidad de políticas que permitan a las madres conciliar la lactancia con sus responsabilidades laborales.

Una de las razones más comunes para el abandono temprano de la lactancia son las dificultades técnicas al amamantar, como un mal agarre o posiciones incómodas que causan dolor y grietas en el pezón, la correcta colocación implica que el bebé tome gran parte de la areola y no solo el pezón, con el cuerpo orientado hacia la madre y sin tensión en el cuello, las posiciones más utilizadas incluyen la tradicional de cuna, la posición de balón de fútbol y la posición acostada, cada una adaptada a las necesidades de la madre y el niño, estudios en hospitales ecuatorianos han demostrado que la enseñanza de estas técnicas durante el postparto inmediato mejora la probabilidad de lactancia exitosa a los seis meses (Bravo, 2021).

La lactancia materna no solo provee los nutrientes esenciales para el recién nacido, sino que también fortalece su sistema inmunológico y favorece el desarrollo neurológico. De igual forma, se asocia con una menor incidencia de otitis media, infecciones respiratorias y gastroenteritis, al tiempo que contribuye a un mejor desempeño cognitivo, para la madre, la lactancia exclusiva contribuye a una recuperación más rápida del postparto, ayuda a la involución uterina y reduce el riesgo de hemorragias, además de asociarse con menor probabilidad de desarrollar cáncer de mama y ovario, la evidencia también sugiere que la lactancia prolongada puede tener un efecto protector frente a la diabetes tipo 2 y la hipertensión (Demirci, 2024)

Las condiciones geográficas y la disponibilidad de servicios de salud constituyen factores que inciden en los conocimientos y en las prácticas de lactancia materna, en áreas

rurales, si bien persisten ciertas creencias tradicionales que pueden limitar la lactancia exclusiva, la cercanía con redes comunitarias y la menor inserción en trabajos formales favorecen la prolongación del amamantamiento, en contraste, en las zonas urbanas la presión de retomar actividades laborales y el contacto con publicidad de fórmulas infantiles puede reducir la duración de la lactancia, estudios en provincias como Chimborazo y Manabí han evidenciado que las madres rurales presentan tasas más altas de lactancia exclusiva a seis meses, aunque con menor acceso a información técnica sobre posiciones y extracción de leche (Flores, 2025)

1.4.4 Conocimientos y prácticas de lactancia.

Las prácticas de lactancia abarcan elementos como el inicio temprano (dentro de la primera hora de vida), la frecuencia de las tomas, la postura del lactante, la duración de cada alimentación y la incorporación de otros alimentos, se ha evidenciado que muchas madres, especialmente primerizas, introducen fórmulas lácteas antes de los seis meses, debido a mitos culturales o presiones sociales (Herrera, 2021). Asimismo, la reincorporación temprana al trabajo puede interferir con la continuidad de la lactancia.

La comprensión que tienen las madres respecto a la lactancia materna condiciona notablemente su decisión de amamantar, la duración de la lactancia exclusiva y la efectividad en la implementación de las técnicas de lactancia, investigaciones recientes señalan que muchas madres primerizas desconocen aspectos fundamentales, como el inicio temprano de la lactancia, los signos de un buen agarre o la producción continua de leche según la demanda (López, 2023). Esta falta de información puede conducir a prácticas incorrectas o al abandono prematuro de la lactancia.

Asimismo, investigaciones han evidenciado que muchas mujeres primerizas creen que su leche "no es suficiente", lo que las lleva a complementar con fórmulas sin necesidad médica.

Esto demuestra la necesidad de reforzar la educación durante el embarazo y el puerperio (MSP, 2022)

El sistema de salud también desempeña un papel fundamental, iniciativas como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Baby-Friendly Hospital Initiative) han sido eficaces en la promoción de la lactancia materna al implementar prácticas como el contacto piel con piel inmediato, evitar la suplementación con fórmula sin indicación médica y ofrecer apoyo profesional calificado (WHO & UNICEF, 2020). Un estudio publicado en el *International Breastfeeding Journal* demostró que los hospitales con políticas institucionales activas de apoyo a la lactancia aumentaban significativamente las tasas de inicio temprano y mantenimiento de la lactancia, especialmente en madres primerizas (MSP, 2022).

De tal manera que, las normas sociales y culturales juegan un papel decisivo en las prácticas de lactancia, en Nigeria, un estudio sobre normas percibidas reveló que cuando las madres creían que otras mujeres de su comunidad practicaban lactancia exclusiva, se sentían más motivadas a hacerlo también, esta evidencia plantea que las estrategias de salud pública deben enfocarse no solo en cambiar el comportamiento individual, sino también en modificar las percepciones sociales, fomentando entornos positivos que normalicen y promuevan la lactancia materna como una práctica deseable y esperada (Hernández, 2025)

La experiencia de lactancia materna en madres primerizas varía ampliamente entre países, aunque muchas comparten desafíos similares, entre los factores que dificultan la lactancia materna se incluyen el desconocimiento, la preocupación por la producción insuficiente de leche, las concepciones erróneas y la ausencia de acompañamiento profesional, en Etiopía, un estudio llevado a cabo por (Adane, 2021). Evidenció que solo el 52 % de las madres primerizas lograron mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses, los factores determinantes fueron la confianza de la madre en sí misma, el nivel de apoyo

recibido por parte de profesionales de salud y familiares, así como las creencias culturales sobre la alimentación del recién nacido, este hallazgo resalta la importancia de intervenciones psicoeducativas dirigidas a fortalecer la autoeficacia materna, especialmente durante el embarazo y el puerperio (Arechua, 2025)

En Turquía, un ensayo clínico aleatorizado evaluó el impacto de una educación virtual en lactancia dirigida a mujeres primerizas, participaron 120 gestantes divididas en grupo experimental y control, todas las mujeres del grupo experimental amamantaron en la primera media hora tras el parto por (Ruales, 2022). Se observaron mejoras significativas en la autoeficacia, la motivación y la percepción de suficiencia de leche en comparación con el grupo control, sostenidas hasta los seis meses postparto. Este estudio destaca la eficacia de la educación prenatal digital como una estrategia viable para fortalecer conocimientos y confianza en madres primerizas (Demirci, 2024)

En Alemania, un estudio prospectivo aplicado entre 2020 y 2022 concluyó que el 58 % de las madres primerizas mantuvieron lactancia exclusiva durante seis meses, mientras que el 42 % abandonó antes, los principales factores identificados fueron la percepción de baja producción láctea y el bajo peso del bebé, se evidenció que un conocimiento prenatal integral y la atención por parteras posparto se asociaron con una duración más prolongada de la lactancia, en conjunto, estas evidencias internacionales señalan que las madres primerizas suelen enfrentar una brecha entre sus expectativas prenatales y las experiencias reales posnatales, las barreras más comunes incluyen el desconocimiento, baja autoeficacia, falta de apoyo institucional, y normas culturales desfavorables, para cerrar esta brecha, las estrategias más exitosas integran educación prenatal efectiva, apoyo posnatal profesional, inclusión de cuidadores informales y refuerzo de normas sociales positivas (Oberfichtner, 2023).

Un estudio de cohorte prospectiva llevado a cabo en Quito en 2024 evaluó la duración de la lactancia exclusiva en madres con educación prenatal estandarizada frente a aquellas sin dicha educación. Las madres educadas mantuvieron la lactancia durante un promedio de 89,4 días, mientras que las no educadas lo hicieron por 66,1 días, presentando además un riesgo menor de interrumpirla prematuramente (Hernández, 2025). Además, se identificaron como riesgos asociados la depresión posparto, insuficiencia percibida de leche, reincorporación laboral, recomendaciones de proveedores de salud y consejos familiares desfavorables.

El conocimiento materno sobre lactancia depende de factores como el nivel educativo, el acceso a información confiable, la experiencia familiar y el apoyo recibido por el personal de salud (Aguirre et al., 2022). Diversos estudios en América Latina señalan que cuando las madres reciben consejería adecuada durante el control prenatal y posnatal, aumenta la probabilidad de que adopten prácticas correctas de amamantamiento (González & León, 2021).

Contar con el respaldo del equipo de salud, que incluye enfermeras, médicos y obstetras, es esencial para promover la lactancia materna exitosa. La guía brindada durante los controles prenatales y la asistencia inmediata tras el parto favorecen que las madres se sientan capacitadas y seguras en la práctica de la lactancia (MSP, 2022)- En este marco, los hospitales que aplican la Iniciativa Hospital Amigo del Niño han evidenciado un incremento en las tasas de lactancia materna.

La promoción de la lactancia materna debe formar parte de las políticas públicas de salud, en Ecuador, el MSP impulsa programas como la Estrategia Nacional de Lactancia Materna para fomentar el conocimiento y las buenas prácticas en todos los niveles del sistema de salud (MSP, 2023). Las campañas de educación deben incluir no solo a las madres, sino también a sus parejas y redes de apoyo.

En Ecuador, la prevalencia de LME en los primeros seis meses de vida se ha mantenido por debajo del objetivo del 50 % fijado por la OMS para 2025, según datos de UNICEF y las encuestas nacionales más recientes, solo un 46 % de los lactantes reciben LME en ese período, con tasas más bajas en áreas urbanas (alrededor del 35 %) frente a zonas rurales (58 %) y variaciones importantes por etnia y nivel educativo (UNICEF, 2023)

La educación prenatal ha demostrado ser un factor protector fundamental, una serie prospectiva en Quito encontró que las madres que completaron un programa de seis sesiones de educación prenatal tenían un 71 % menos riesgo de abandono de la LME antes de los seis meses; al sexto mes, solo el 10,3 % del grupo sin educación prenatal mantenía lactancia frente al 28,9 % del grupo con educación adecuada, este programa mostró que además de la instrucción técnica, el acompañamiento emocional empodera a las madres primerizas (Ramírez, 2025).

En Guayaquil, una investigación cualitativa con madres primigestas destacó que las estrategias de promoción basada en charlas, talleres y asesoría personalizada fortalecieron la confianza materna y el vínculo madre-hijo. Sin embargo, persistieron barreras como el dolor, la fatiga y las dudas técnicas, las cuales sólo se mitigaron con apoyo familiar y profesional (Arechua, 2025).

En Ecuador diversos estudios han mostrado que las madres primerizas presentan variabilidad en sus conocimientos y prácticas sobre lactancia, en una investigación realizada en Cuenca, se encontró que solo el 52,7 % de las madres encuestadas tenían conocimientos adecuados, y el 62,7 % realizaban prácticas correctas de lactancia; también, la presencia de la pareja como apoyo fue un factor positivo, mientras que ser madre soltera se asoció con menor adherencia a las recomendaciones (Armenta, 2024).

Una práctica efectiva de lactancia no solo de la decisión de la madre, sino también del conocimiento y ejecución adecuada de la técnica de amamantamiento, esto depende incluye el agarre correcto, la posición de la madre y del bebé, y la frecuencia de las tomas. Un mal agarre puede causar dolor en el pezón, fisuras o incluso mastitis, lo cual desmotiva a muchas madres a continuar (Heras & Bejarano, 2021). La capacitación sobre técnica debe realizarse desde los controles prenatales, ya que mejora la seguridad y autonomía de la madre, especialmente en primerizas. También es fundamental durante las primeras horas después del parto, cuando el personal de salud puede brindar acompañamiento directo.

1.4.5 Factores socioculturales y apoyo en la lactancia materna

El apoyo familiar y del entorno social desempeña un papel determinante en la decisión de iniciar y sostener la lactancia materna, especialmente en madres primerizas que requieren orientación, seguridad emocional y respaldo práctico durante esta etapa, diversas investigaciones coinciden en que el acompañamiento continuo por parte de la familia, particularmente de la pareja, influye positivamente en la duración y calidad de la lactancia exclusiva (Kaiser, 2023)

La madre lactante necesita un ambiente que favorezca el descanso, reduzca el estrés y valide su decisión de amamantar. Cuando la pareja y otros miembros del hogar se involucran activamente ya sea ayudando en el cuidado del recién nacido o brindando apoyo emocional se incrementa la autoconfianza de la madre para mantener la lactancia (UNICEF, 2023). Por el contrario, la falta de comprensión o la reproducción de mitos culturales, como “la leche materna no llena” o “el niño llora porque no se satisface solo con pecho”, puede generar dudas y provocar el abandono precoz de esta práctica.

Estudios desarrollados en América Latina han demostrado que el rol de la pareja es crucial, no solo como proveedor, sino como apoyo emocional y práctico, un padre que

acompaña activamente, por ejemplo, sosteniendo al bebé durante la toma o ayudando en tareas del hogar contribuye significativamente a prolongar la lactancia exclusiva (Ramírez, 2025). Además, la madre se siente más respaldada para afrontar dificultades comunes como el cansancio, las molestias físicas o el temor a no producir suficiente leche.

Además, el entorno comunitario y social también influye en la práctica de la lactancia, el regreso temprano al trabajo, la carencia de espacios adecuados para amamantar en lugares públicos o laborales, y la falta de educación social sobre los beneficios de la lactancia pueden actuar como barreras externas, por ello, se hace necesario implementar políticas públicas y campañas sociales que normalicen la lactancia en todos los espacios y fomenten una red de apoyo comunitario, la lactancia materna no debe ser vista como una responsabilidad exclusiva de la madre, sino como una práctica que requiere el apoyo del entorno cercano, el respaldo de la familia, la pareja y la comunidad no solo incrementa los índices de lactancia exclusiva, sino que también favorece el bienestar emocional de la madre y el desarrollo saludable del recién nacido (Mendoza, 2021).

CAPITULO II

1.5 Metodología

La presente revisión sistemática, basada en el método PRISMA, se desarrolló siguiendo una metodología rigurosa que incluyó criterios de elegibilidad claramente definidos, se consideraron investigaciones enfocadas en el grado de conocimientos y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas, publicadas entre 2020 y 2025, en idioma inglés o español, disponibles en texto completo y con metodología cualitativa.

1.6 Búsqueda Bibliográfica

Se realizó, entre abril y junio de 2025, una búsqueda bibliográfica detallada en distintas plataformas científicas como PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, aplicando combinaciones de palabras en inglés y español.

Tabla 1.

Búsqueda de Palabras Claves.

Palabras clave:
Conocimientos AND "Enfermería" AND "Conocimientos y practicas" AND "Lantancia materna" AND " Madres primerizas" NOT "Multípara"
Knowledge AND "Nursing" AND "Knowledge and practices" AND "Breastfeeding" AND "First-time mothers" NOT "Multiparous mothers"

Nota. Eleboración propia, la búsqueda se limitó a publicaciones entre 2020 y 2025 para garantizar informacion actualizada.

1.7 Criterios de Búsqueda:

Se aplicaron operadores booleanos ("AND", "NOT") y filtros como idioma (español e inglés), tipo de estudio (estudios observacionales, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos), y acceso a texto completo; también se incluyó literatura académica con revisión por pares.

1.8 Criterios de Inclusión:

- Estudios publicados entre 2020 y 2025.
- Investigaciones centradas en madres primerizas.
- Artículos que abordaran explícitamente el nivel de conocimientos o prácticas en lactancia materna.
- Estudios realizados en contextos comunitarios, hospitalarios o centros de salud.
- Publicaciones en español o inglés.
- Artículos disponibles en texto completo.

1.9 Criterios de Exclusión

- Estudios que abordaran poblaciones que no incluyeran madres primerizas.
- Artículos con enfoque exclusivo en lactancia artificial o fórmulas infantiles.
- Publicaciones duplicadas o con acceso restringido.
- Estudios no revisados por pares, notas editoriales o resúmenes sin resultados completos.
- Información no respaldada por datos empíricos.

1.10 Estrategias de Extracción de Datos:

La extracción de los datos se realizó de manera sistemática utilizando una matriz elaborada en Excel, la cual incluyó información sobre la revista, autores, referencias, año de publicación, país, así como las preguntas de investigación: ¿Qué grado de conocimiento tienen las madres primerizas acerca de la lactancia materna durante el primer año de vida de sus hijos? ¿Qué prácticas de lactancia materna implementan las madres primerizas y cuáles son los problemas que enfrentan durante este periodo?, terminada la extracción de datos se procedió a analizar los artículos encontrados.

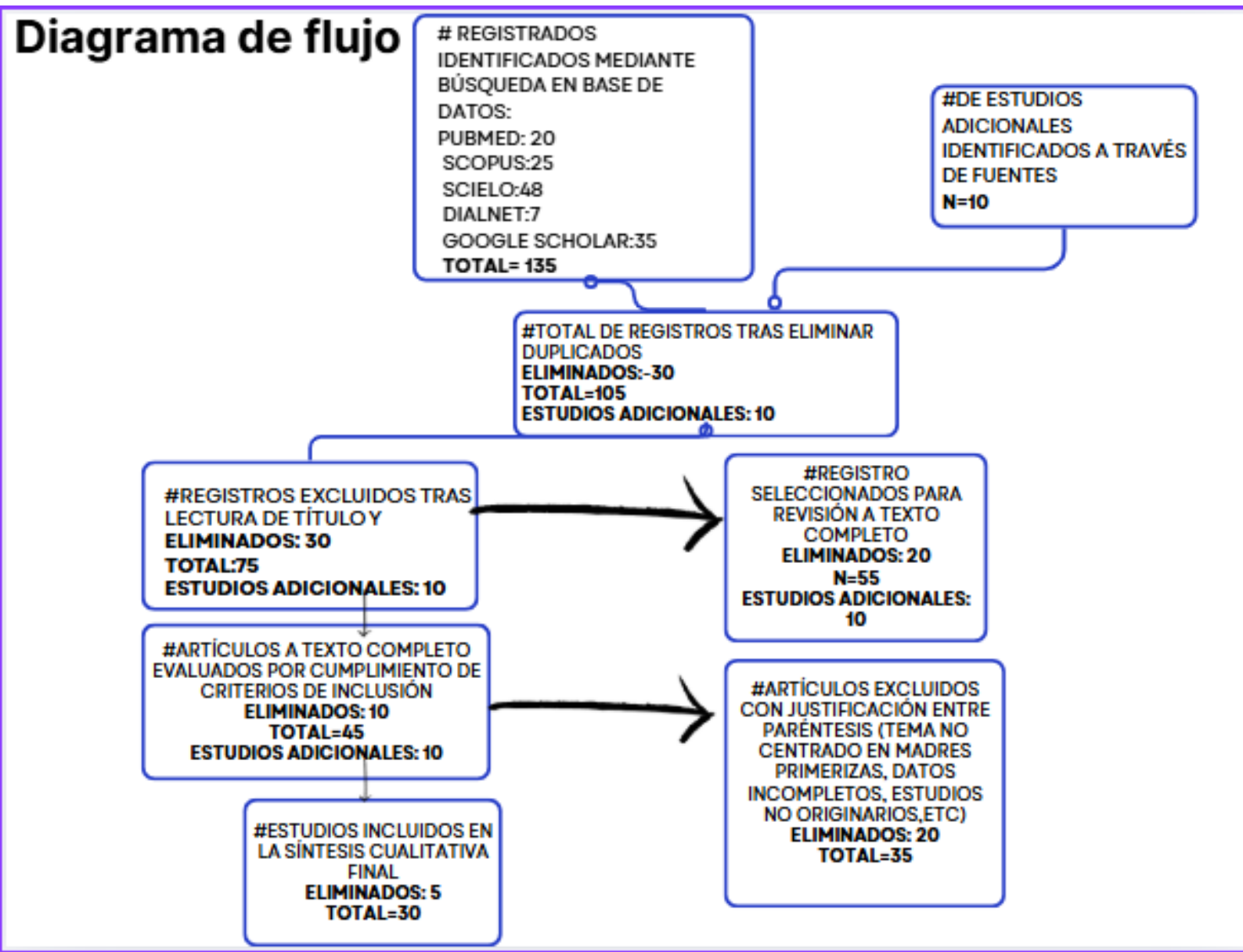
CAPITULO III

1.11 Análisis de Resultados

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se identificaron 30 estudios adecuados que examinaron los conocimientos y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas en distintos contextos socioculturales, todos los estudios utilizaron un enfoque cuantitativo y se desarrollaron en países de América Latina, Asia, Europa y África, regiones donde mantener la lactancia materna exclusiva continúa siendo un desafío sanitario, en términos de conocimientos, se halló que un número relevante de madres primerizas que comprende la relevancia de la lactancia para el desarrollo del RN; también se identificaron conceptos erróneos frecuentes, como la creencia de que la leche “no baja” los primeros días o que no es suficiente para nutrir adecuadamente al bebé, lo que conduce al uso temprano de fórmulas lácteas.

Figura 1.

Diagrama de flujo de las fases de una revisión sistemática.



Nota. Elaboración propia

El diagrama de flujo muestra el proceso de selección de estudios para la revisión sistemática, en el cual se identificaron inicialmente 135 registros en bases de datos (PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar) y 10 estudios adicionales mediante otras fuentes. Tras eliminar duplicados, quedaron 75 registros, de los cuales, luego de la lectura de títulos y resúmenes, se excluyeron 30, quedando 45 para revisión a texto completo. Posteriormente, 5 artículos cumplieron los criterios de inclusión, mientras que 10 fueron excluidos por razones como no centrarse en madres primerizas, datos incompletos o estudios no originales, resultando finalmente en 30 estudios incluidos en la síntesis cualitativa final.

Tabla 2.

Número de Artículos Según el País Donde se Realizó el Estudio.

País	Número de Artículos
Ecuador	11
Perú	5
Etiopía	1
Turquía	1
Nigeria	1
Alemania	1
Total	20

Nota. Elaboración propia

Tabla 3.

Presentación de resultados.

Nº	NOMBRES	AUTORES	REFERENCIAS
1	Nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva, en puerperas atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, abril a junio 2024	Del Pilar Rocio, Palomino Quispe, Vargas Ore, Rosa Maria	Lopez MKCPySYE. conocimiento y practica de la lactancia materna exclusiva en puerperas del Hopital Amazonica, Yarinacocha. 2022.
2	Conocimientos sobre lactancia en madres primerizas (INMP, Lima)	Del Mar Álvarez López; A. P. Ángeles Salcedo; L. R. Pantoja Sánchez	Álvarez López et al. "Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas". <i>Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal</i> 9(4):10–15.
3	Conocimientos y prácticas en comunidad de Turi, Cuenca	Loja Bejarano, Priscila J. Sánchez Heras; Tania P.	Sánchez Heras & Loja Bejarano. Tesis U. Cuenca.
4	Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y factores asociados en mujeres en periodo de lactancia en el área urbana de Cuenca	Sánchez Heras P. J., Loja Bejarano T. P.	<i>Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete (Turi, Cuenca)</i> .

AÑOS	PAIS	¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas durante el primer año?	¿Qué prácticas relacionadas con la lactancia materna adoptan las madres primerizas y qué factores influyen en dichas prácticas?
2024	Perú	Los hallazgos indicaron que el 53, % de las madres puérperas poseen un conocimiento elevado sobre la lactancia materna exclusiva, mientras que el 37 % muestra un nivel intermedio y el 9,9 % presenta un nivel bajo de conocimiento.	Proporcionar lactancia, favorecer el contacto piel con piel y acudir a profesionales para recibir orientación.
2021	Perú	80.4 % nivel regular de conocimientos; 11.2 % se considera bueno, 8.3 % malo. Mejores niveles en madres 20–35 años, de Lima, ama de casa.	Asociaciones: procedencia y ocupación influyeron. No evalúa prácticas directas.
2021	Ecuador		Estudiará correlación conocimiento-práctica mediante observación directa.
2021	Ecuador	79.7 % conocimiento “regular” sobre lactancia.	45.7 % prácticas inadecuadas de lactancia; mejores conocimientos asociados a mayor educación.

5	Inicio temprano de la lactancia materna y prácticas de lactancia materna exclusiva y factores asociados entre madres primerizas que asisten a clínicas gubernamentales de salud materna e infantil en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio de métodos mixtos	Community cross-sectional (Gondar, Etiopía)	Early initiation & exclusive breastfeeding among first-time mothers.
6	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro	Yagual Floreano, K. C.	Tesis (UPSE, Milagro)
7	Estrategias educativas en la promoción de la lactancia materna en madres primerizas	Masapanta Andrade, J. E.	Tesis (UTA, Ambato)
8	Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete en madres de Turi, Cuenca	Sánchez Heras P. J. y Loja Bejarano T. P.	Tesis (Univ. Cuenca)
9	Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas (INMP, Lima)	Alvarez, Lopez, A.P. Angeles-Salcedo & L.R. Pantoja-Sanchez	Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal, 9(4):10-15

2025	Etiopía		74.7 % iniciaron temprano; 46.8 % exclusiva. Factores: lugar de parto, visitas PNC, apoyo del esposo y trabajadores salud.
2023	Ecuador	56 % nivel regular de conocimiento, medido con cuestionario de 14 preguntas	No evalúa prácticas, solo perfil. Se asocia conocimiento regular con zona rural y edad >20.
2023	Ecuador	Antes: 60 % conocimiento general regular. post-intervención: 100 % Esta considerado bueno.	No reporta prácticas reales, pero la intervención mejoró conocimiento sobre técnicas, importancia.
2021	Ecuador	79.7 % conocimiento sobre lactancia se considera como regular.	45.7 % prácticas de lactancia inadecuadas; se identificaron factores: mayor escolaridad mejor conocimiento.
2021	Perú	80.4 % con nivel regular, 11.2 % bueno, 8.3 % malo	

10	Conocimientos y prácticas en Hospital Comas, Lima 2024	Paredes Cocche X.A.	Repositorio UCV
11	Técnica de lactancia y estado nutricional (Chiclayo, 2020)	Bravo Sánchez M.M.	Repositorio USS
12	Estrategia educativa – Ambato 2023	Alvear Arévalo & J.E. Masapanta Andrade	UTA Repositorio
13	Enfermería global	Badanta Bárbara Suarez-Reina Paola Álvarez-Pérez Isabel Giancarlo Lucchetti	Talbert et al.56
14	Creencias y prácticas culturales sobre comportamientos de lactancia materna en mujeres: una Revisión Sistemática Exploratoria	Guerra María Dolores - Martín Juan Vega-Escaño1 Rocio De Diego-Cordero	Anazonwu et al.59 / Nigeria, África
15	Revista electrónica cuatrimestral de enfermería	Oberfichtner	Oberfichtner et al.67 / Alemania
16	Estrategias educativas en la promoción de la lactancia materna en madres primerizas	Masapanta Andrade Joselyn Estefania	Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato

2024	Perú	41.1% nivel medio; 16.7% nivel alto	Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas.
2021	Perú	51.5 % con conocimiento bueno sobre técnica; 3 % deficiente	Buena técnica correlaciona con mejor estado nutricional en infantes
2023	Ecuador	Antes: 60 % conocimiento regular; post-intervención: se subió al 100 % conocimiento bueno	
2020	Turquia	20 madres primerizas Etnia/Nacionalidad: Kenia (África Oriental) Edad media: 17 años.	
2020	Nigeria	Etnia/Nacionalidad: Kenia (África Oriental)	
2023	Alemania	16 madres con bebés de 0 a 2 años Alemania/Nacionalidad: Alemana Edad: 25-34 años	
2023	Ecuador	En Tena, el 6 % de las madres primerizas presentaba un conocimiento limitado sobre la lactancia materna.	

17	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas, Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro	Yagual Kerly Carolina	Tesis, Universidad Estatal Península de Santa Elena
18	Conocimiento y técnicas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas, Hospital San Luis de Otavalo	Torres Joselyn Gabriela	Tesis, PUCE Ibarra
19	Estudio en Quito (cohorte prospectiva)	Tello Betzabé, Herminio Hernández, Iván Dueñas-Espin	International Breastfeeding Journal / PubMed
20	Estudio agregado en Ecuador (Cumbayá, Morona Santiago, Galápagos)	Freire Willian, Wilma B Willian	International Breastfeeding Journal

2023	Ecuador	En el Hospital León Becerra Camacho de Milagro, el 5 % de las madres primerizas tenía un conocimiento de nivel intermedio respecto a la lactancia materna.	
2024	Ecuador	En Otavalo, aunque las madres comprendían la relevancia de la lactancia materna exclusiva, carecían de conocimientos sobre las técnicas correctas de amamantamiento.	aunque conscientes de la importancia, desconocían las técnicas correctas, lo que puede afectar la continuidad de la lactancia.
2025	Ecuador		Práctica: duración de lactancia exclusiva. El programa PE aumentó significativamente la duración (89.4 vs. 66.1 días; aHR = 0.58).
2020	Ecuador	Conocimientos no medidos directamente, se observa que aun con conocimientos y actitudes positivas, no siempre se siguen buenas prácticas	

Nota. Elaboración propia

La tabla de resultados evidencia que, en distintas regiones del Ecuador, las madres primerizas presentan niveles variados de conocimiento y prácticas relacionadas con la lactancia materna, donde tenemos de ejemplo las ciudades de Tena y Milagro, más de la mitad de las madres mostraban un conocimiento bajo o intermedio, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas educativos, en Otavalo, si bien las madres comprendían la importancia de la lactancia exclusiva, carecían de las habilidades técnicas necesarias para aplicarla correctamente, lo que podría afectar su continuidad; estos hallazgos en conjunto indican que el conocimiento teórico y las prácticas reales de lactancia materna no siempre se corresponden; aunque las madres reconocen sus beneficios, la falta de técnicas adecuadas, la influencia de mitos culturales y la limitada orientación profesional dificultan su correcta implementación. Por ello, reforzar la educación en salud, tanto a nivel comunitario como institucional, se perfila como una estrategia clave para mejorar la calidad y la duración de la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO IV

1.12 Discusión de Resultados

Los hallazgos de esta revisión sistemática, realizada bajo la metodología PRISMA, evidencian que, aunque la mayoría de las madres primerizas reconoce los beneficios de la lactancia materna, planteado por la OMS (2023) y UNICEF (2023), persisten deficiencias significativas en el conocimiento práctico y en la aplicación de técnicas adecuadas de amamantamiento. En concordancia con estudios internacionales Kaiser (2023); Oberfichtner, (2023), se identificó que el nivel de conocimiento suele ser “regular”, lo que indica que, si bien existe una comprensión básica de la importancia de la lactancia exclusiva, persisten vacíos respecto al inicio temprano, la duración recomendada y la interpretación de señales del recién nacido.

En cuanto a las prácticas, la evidencia revisada muestra que el inicio precoz de la lactancia dentro de la primera hora de vida se da en un número considerable de casos, especialmente cuando existe acompañamiento profesional inmediato, lo que coincide con los beneficios reportados por (Demirci, 2024; Weiss 2025). Sin embargo, la continuidad de la lactancia exclusiva hasta los seis meses presenta limitaciones, atribuibles a factores como reincorporación laboral temprana, insuficiente apoyo familiar, mitos culturales y problemas técnicos (grietas, dolor, percepción de hipogalactia). Estas barreras coinciden con las descritas por Mendoza et al. (2021) y Arechua (2025), lo que confirma que las dificultades no son únicamente de tipo informativo, sino también estructural y emocional.

Un aspecto relevante identificado es la relación positiva entre la consejería especializada tanto prenatal como posnatal y el éxito de la lactancia, tal como lo demuestran Ramírez (2025) y Hernández (2025) en contextos ecuatorianos. Las madres que recibieron educación formal y acompañamiento emocional mostraron mayores niveles de confianza, mejor técnica de

amamantamiento y menor abandono precoz, lo que refuerza la necesidad de programas continuos y personalizados de educación en lactancia.

Asimismo, se constató que el conocimiento y la práctica no siempre están alineados: algunas madres con conocimientos adecuados enfrentaron barreras externas (falta de políticas de apoyo laboral, escasos espacios para extracción de leche, presión social) que limitaron su capacidad para aplicar lo aprendido. Este hallazgo coincide con lo planteado por (López, 2023), sobre la influencia determinante del contexto socioeconómico y laboral en la sostenibilidad de la lactancia.

En síntesis, los resultados sugieren que las estrategias para promover la lactancia materna en madres primerizas deben abordarse de manera integral, combinando educación técnica, apoyo emocional, sensibilización comunitaria y adecuaciones estructurales en el entorno laboral y sanitario. El personal de salud, particularmente las enfermeras, juega un rol central como facilitador, pero su efectividad depende de una capacitación continua y de protocolos institucionales que garanticen el acompañamiento antes, durante y después del parto.

CAPITULO V

1.13 Conclusiones y Recomendaciones

1.13.1 Conclusiones

La revisión sistemática permitió describir que las prácticas de lactancia materna en el primer mes postparto son variadas, destacando el inicio precoz como un factor positivo cuando existe acompañamiento profesional oportuno. Sin embargo, persisten dificultades técnicas como el agarre inadecuado y la percepción de leche insuficiente. Estos hallazgos evidencian la necesidad de reforzar la consejería temprana.

Se identificó que la lactancia materna en el primer mes ofrece beneficios esenciales tanto para el recién nacido como para la madre. Entre ellos se destacan la protección inmunológica, el aporte nutricional óptimo, la reducción del riesgo de infecciones y el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. Estos efectos confirman la importancia de mantener la práctica exclusiva desde el inicio.

El análisis evidenció que los factores personales, sociales y del entorno de salud inciden directamente en la adopción de buenas prácticas de lactancia. La falta de apoyo familiar, los mitos culturales, la presión laboral y la insuficiente orientación profesional dificultan su continuidad. En contraste, el acompañamiento emocional y técnico favorece prácticas más seguras y prolongadas.

1.13.2 Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la educación prenatal y posnatal sobre técnicas adecuadas de amamantamiento, enfatizando el inicio temprano y la correcta posición del lactante. Para ello, los profesionales de salud deben implementar charlas, talleres prácticos y asesorías personalizadas que permitan a las madres primerizas adquirir mayor seguridad en el proceso.

Es necesario promover campañas de sensibilización comunitaria que difundan los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el primer mes y más allá. Estas acciones deben apoyarse en medios accesibles y en programas educativos, involucrando no solo a las madres, sino también a las familias y redes de apoyo, para garantizar su continuidad.

Se recomienda a las instituciones de salud y al Estado establecer políticas y protocolos que aseguren espacios adecuados para la lactancia y la extracción de leche en el ámbito laboral y comunitario. Además, es fundamental reforzar el acompañamiento emocional y técnico de las madres, priorizando la atención integral por parte del personal de enfermería.

6. BIBLIOGRAFIAS

- Adane. (2021). *Factors influencing exclusive breastfeeding in Ethiopia*. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11415-w>
- Álvarez, P. S. (2023). Obtenido de Álvarez López et al. “Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas”. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* 9(4):10–15.
- Andrade, M. (2023). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071965>
- Arechua, M. K. (2025). *Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería*. Obtenido de https://repositorio.ug.edu.ec/items/53412f2b-4244-46f1-8045-872fed973cbb?utm_source.com
- Arévalo, A. (2023). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/20e7a7aa-e7c0-434c-985b-c94b75621921/content>
- Armenta, E. C. (octubre de 2024). *REPOSITORIO INSTITUCIONAL BUELNA*. Obtenido de UAS: http://tesis.uas.edu.mx/handle/DGB_UAS/809
- Bejarano, P. S. (2021). Obtenido de Sánchez Heras & Loja Bejarano. Tesis U. Cuenca.
- Bravo, . (2021). Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_0c6916634cfb07ede5aac6794de697ed
- Demirci, E. V. (2024). *Revista Africana de Salud Reproductiva* . Obtenido de pubmed: <https://www.ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/5108>

- Dunbar. (2021). *Perceived norms and breastfeeding behavior: Evidence from Mali*. Obtenido de <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- ENSANUT-ECU. (2021). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/>
- Flores, A. K. (2025). *Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica*. Obtenido de Universidad Autónoma de Ica: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2985>
- Heras, P. S., & Bejarano, T. (2021). Obtenido de Sánchez Heras & Loja Bejarano. Tesis U. Cuenca.
- Hernández, B. T.-E. (2025). *PubMed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40316934/>
- Herrera, L. J. (2021). Obtenido de Impacto de la educación prenatal en las prácticas de lactancia materna. *Gaceta de Enfermería Materna*
- Kaiser, L. H. (2023). *Challenges in Exclusive Breastfeeding among Primiparas in Germany*. . Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05971-1>
- López, D. H. (2023). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es>
- Martínez, N. (2023). Obtenido de <https://consultoriosjuridicos.medium.com/la-maternidad-y-el-periodo-de-lactancia-en-el-derecho-laboral-ecuatoriano-98d28d578854>
- Mendoza. (2021). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926891>
- Mohamed, M. (2020). Obtenido de Int. Breastfeeding

- MSP. (2022). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-promueve-la-lactancia-materna-con-cuatro-estrategias/>
- Oberfichtner, P. O. (2023). *BioMed Central Ltd*. Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37689660/>
- Ocampo, C. L. (Abril de 2021). *Scielo*. Obtenido de <https://repositorio.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/652cfc40-0d09-4e6d-bc21-2f9c48e51aee/content>
- OMS. (2024). *ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE SALUD* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Paredes Cocche. (2024). Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_49c0008746d3cb485bde2768eb84835f
- Quispe, R. D. (2024). Obtenido de Lopez MKCPSYE. conocimiento y practica de la lactancia materna exclusiva en puerperas del Hospital Amazonica, Yarinacocha. 2022.
- Ramírez, K. (2025). *PUCE investiga*. Obtenido de https://conexion.puce.edu.ec/ecuador-porque-las-madres-abandonan-la-lactancia-exclusiva/?utm_source=chatgpt.com
- Ramos, F. (2023). Obtenido de Consejería y soporte familiar en la adherencia a la lactancia materna. Ciencias de la Salud y Nutrición
- Ruales, J. (2022). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-promueve-la-lactancia-materna-con-cuatro-estrategias/>

trabajo, M. d. (2023). Obtenido de [https://www.trabajo.gob.ec/wp-](https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/Indicadores/GlosarioSentencia319JP20Old.pdf)

[content/uploads/2020/Indicadores/GlosarioSentencia319JP20Old.pdf](https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/Indicadores/GlosarioSentencia319JP20Old.pdf)

UNICEF. (2023). *El Universo*. Obtenido de

https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/quito-solo-46-ninos-reciben-lactancia-materna-exclusiva-nota/?utm_source=chatgpt.com

Vargas, R. M. (2024). Obtenido de Lopez MKCPySYE. conocimiento y practica de la

lactancia matrna exclusiva en puerperas del Hopital Amazonica, Yarinacocha. 2022.

Vásconez, D. A. (2023). Obtenido de [https://consultoriosjuridicos.medium.com/la-](https://consultoriosjuridicos.medium.com/la-maternidad-y-el-periodo-de-lactancia-en-el-derecho-laboral-ecuatoriano-98d28d578854)

[maternidad-y-el-periodo-de-lactancia-en-el-derecho-laboral-ecuatoriano-98d28d578854](https://consultoriosjuridicos.medium.com/la-maternidad-y-el-periodo-de-lactancia-en-el-derecho-laboral-ecuatoriano-98d28d578854)

Weiss, D. S. (2025). *Hospital Breastfeeding Policies and Their Impact on First-time Mothers*.

International Breastfeeding Journal. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00717-5>

Yagual Floreano, K. (2023). Obtenido de Tesis (UPSE, Milagro):

<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4e5eae52-f6ce-44da-8fe9-12c959231b79/content>

Yolima, M. A. (2024). Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072024000124045