



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Prácticas de lactancia materna en contextos interculturales

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada de Enfermería

Autoras:

Carmen Valeria Charco Guaman

Dayana Alexandra Maygua Llamuca

Tutora:

MsC. Miriam Iralda Piray Inga

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Carmen Valeria Charco Guaman con cédula de ciudadanía 0605568476 y Dayana Alexandra Maygua Llamuca, con cédula de ciudadanía 0604747204, autoras del trabajo de investigación titulado: Prácticas de lactancia materna en contextos interculturales, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; liberando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 6 días del mes de junio del 2025.



Carmen Valeria Charco Guaman

C.I: 0605568476



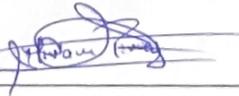
Dayana Alexandra Maygua Llamuca

C.I: 0604747204

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MsC. Miriam Iralda Piray Inga, catedrática adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Prácticas de lactancia materna en contextos interculturales”, bajo la autoría de Carmen Valeria Charco Guaman y Dayana Alexandra Maygua Llamuca, por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 27 días del mes de mayo de 2025.



MsC. Miriam Iralda Piray Inga

C.I: 0602237000

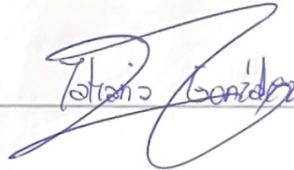
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación, Prácticas de lactancia materna en contextos interculturales, presentado por Carmen Valeria Charco Guaman con cédula de identidad 0605568476, bajo la tutoría de la MsC. Miriam Iralda Piray Inga; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 06 de junio del 2025.

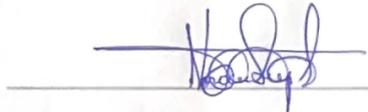
MsC. González Verdezoto Tatiana Alexandra

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



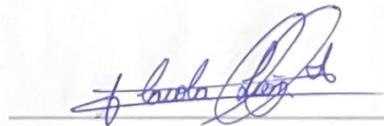
MsC. Quishpi Lucero Verónica Cecilia

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. León Insuasty Mayra Carola

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



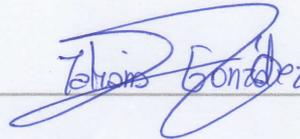
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación, Prácticas de lactancia materna en contextos interculturales, presentado por Dayana Alexandra Maygua Llamuca, con cédula de identidad 0604747204, bajo la tutoría de la MsC. Miriam Iralda Piray Inga; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 06 de junio del 2025.

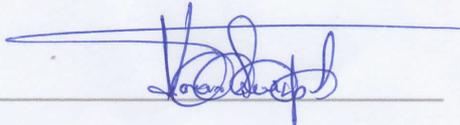
MsC. González Verdezoto Tatiana Alexandra

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Quishpi Lucero Verónica Cecilia

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. León Insuasty Mayra Carola

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **Charco Guaman Carmen Valeria** con CC: **0605568476**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Prácticas de lactancia materna en contextos interculturales**", cumple con el 7%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio Studium**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 26 de mayo de 2025

Msc. Miriam Iralda Piray Inga
TUTOR(A)



CERTIFICACIÓN

Que, **Dayana Alexandra Maygua Llamuca** con CC: **0604747204**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Prácticas de lactancia materna en contextos interculturales**", cumple con el 7%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio Studium**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 26 de mayo de 2025

Msc. Miriam Iralda Piray Inga
TUTOR(A)

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico a mi familia especialmente a mis padres Segundo y Manuela porque de tras de esta meta alcanzada está el sacrificio y el esfuerzo de cada uno de ellos, quienes nunca permitieron que me falte amor, alimentación, y medios económicos, para continuar con mis estudios, a mis hermanos José Luis, Oli, Nancy y Lupe, por siempre confiar en mí y apoyarme incondicionalmente en todo momento ya que sin ustedes esto no fuese posible, y a pesar de que el camino fue largo y duro nunca me dejaron sola. ¡Este logro es gracias a ustedes!

Valeria Charco

Agradezco a Dios por brindarme la sabiduría y fortaleza en este arduo camino académico. A mi mami Magdalena, por su apoyo incondicional y ser un pilar fundamental en todo este trayecto, por ser mi primera paciente y no dudar de mis capacidades, gracias a su apoyo y confianza. Es mi mayor inspiración para esforzarme cada día más, es una mujer luchadora que día a día se esfuerza por nosotros. A Ximena por estar presente desde el día uno, por su apoyo y motivación, gracias por enseñarme a ser positiva y no rendirme a la primera, eres una increíble mujer y la mejor hermana mayor. A Mathías por ser mi luz en este camino, salvarme de mi ansiedad y depresión con su compañía, por cada una de sus ocurrencias y sus abrazos en mis momentos tristes, me haces la tía más feliz del mundo. Este triunfo es de todos ustedes.

Dayana Maygua

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por darnos la fortaleza, sabiduría y salud para culminar esta etapa de nuestra vida académica. A nuestra tutora, MsC. Miriam Iralda Piray Inga, por su invaluable apoyo, paciencia y orientación durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y dedicación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarnos las herramientas y conocimientos necesarios para nuestra formación profesional. A nuestros profesores, quienes con su enseñanza y ejemplo han contribuido a nuestro crecimiento tanto personal como profesional.

Finalmente, nuestras familias, por su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en nosotras. A nuestros amigos y compañeros de carrera, quienes han sido nuestro soporte en los momentos más desafiantes.

Valeria & Dayana

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1 Conclusiones.....	33
5.2. Recomendaciones.....	34
BIBLIOGRAFÍA:.....	35
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo.....	43
Figura 2. Algoritmo de la metodología.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1. Prácticas culturales de lactancia materna.....	45
Tabla 2. Factores que influyen en el inicio, duración y exclusividad de la lactancia materna.....	51
Tabla 3. Estrategias existentes en América Latina que promuevan la lactancia materna dentro del contexto cultural.....	55

RESUMEN

La lactancia materna (LM) es una práctica natural, esencial y fundamental para el desarrollo y la salud integral del lactante durante los primeros seis meses de vida, que consiste en alimentar al recién nacido con leche directamente del seno materno. La LM debe ser comprendida y promovida desde un enfoque que respete la autonomía y la dignidad de las mujeres. Esto implica reconocer su derecho a decidir libremente cómo, cuándo y por cuánto tiempo amamantar, sin presiones ni juicios, valorando sus saberes, experiencias y condiciones particulares. La presente investigación tuvo como objetivo analizar las prácticas de lactancia materna en distintos contextos culturales, identificando los factores que influyen en su inicio, duración y exclusividad. Se realizó una investigación documental descriptiva de tipo revisión sistemática mediante la búsqueda de información en 82 bases de datos que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo la muestra de 58 artículos publicados entre 2019 y 2024. El estudio se fundamenta en la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger la cual permite comprender y adaptar las intervenciones de enfermería a las particularidades culturales de cada comunidad, respetando sus prácticas tradicionales. En base a los resultados, se evidencia que el enfoque intercultural en salud permite la existencia e interacción de distintas culturas, manteniendo la diversidad étnica en torno a que cada pueblo ancestral conserve su cultura, lengua e historia. La OPS ciertamente promueve una lactancia materna no solo desde el punto de vista nutricional, sino materno-infantil, social y cultural respetuosa como parte de un derecho colectivo a la salud digna y equitativa. Igualmente, el personal de enfermería debe poseer habilidades que le permitan incorporar conocimientos culturales de otras etnias; en este aspecto, las LM son prácticas que ayudan a resolver el cuidado materno infantil, pues facilitan atender las dimensiones culturales de las madres lactantes. En síntesis, integrar la interculturalidad en estas prácticas contribuye a crear entornos de cuidado más holísticos, donde se valora la autonomía materna, los saberes ancestrales y el acompañamiento comunitario, fortaleciendo así la aceptación y continuidad de la LM. Es importante el nivel de conocimiento del personal de enfermería, que permite comprender y tener en cuenta las creencias, valores y prácticas culturales específicas de cada pueblo o comunidad, para garantizar una atención de calidad.

Palabras clave: Lactancia materna, prácticas culturales, interculturalidad, Madeleine Leininger, salud materno – infantil.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is a natural, essential, and fundamental practice for the development and comprehensive health of infants during the first six months of life. It consists of feeding the newborn with milk directly from the mother's breast. BF should be understood and promoted from an approach that respects women's autonomy and dignity. This implies recognizing their right to decide freely how, when, and for how long to breastfeed—without pressure or judgment—while valuing their knowledge, experiences, and individual circumstances. The present research aimed to analyze breastfeeding practices in different cultural contexts, identifying the factors that influence their initiation, duration, and exclusivity. A descriptive, documentary, systematic review was conducted through a search across 82 databases. After applying inclusion and exclusion criteria, a final sample of 58 articles published between 2019 and 2024 was selected.

The study is based on **Madeleine Leininger's theory of cultural care**, which facilitates understanding and adapting nursing interventions to the cultural particularities of each community, while respecting traditional practices. The results highlight that an intercultural approach in healthcare promotes the coexistence and interaction of diverse cultures, preserving ethnic diversity by honoring each ancestral group's unique culture, language, and history. Notably, the **Pan American Health Organization (PAHO)** promotes breastfeeding that is not only nutritionally adequate but also socially and culturally respectful, framing it as part of a collective right to dignified and equitable health. Therefore, nursing personnel must possess the skills and competencies necessary to acquire cultural knowledge of populations from different ethnic backgrounds.

BF practices play a fundamental role in maternal-infant care, as they allow for respectful and appropriate responses to the cultural needs of breastfeeding mothers. In summary, integrating interculturality into breastfeeding practices helps create more holistic care environments—ones that value maternal autonomy, ancestral knowledge, and community support—thus strengthening the acceptance and continuity of BF. The level of knowledge held by nursing personnel is crucial, as it enables them to understand and consider the specific cultural beliefs, values, and practices of each community, ultimately ensuring the provision of high-quality care.

Keywords: Breastfeeding, cultural practices, interculturality, Madeleine Leininger, maternal-infant health.



Mario Nicolas Salazar
Ramos



Revised by
Mario N. Salazar

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un acto natural, mediante el cual la madre alimenta a su hijo con la leche que produce, aportándole los nutrientes esenciales, para el crecimiento, fortalecimiento del sistema inmunológico y favoreciendo el desarrollo emocional. El Ministerio de Salud Pública (MSP) también lo considera como una forma de alimentación ecológica y económica, que contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas, garantizando su protección frente a enfermedades.^{1,2,39}

Según la OPS, solo el 40% de los recién nacidos menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva a nivel mundial. Esta situación tiene graves consecuencias, ya que el 30% de los niños menores de cinco años presentan signos de retraso en el crecimiento y desarrollo debido a una nutrición inadecuada y enfermedades frecuentes. Para enfrentar esta problemática, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) estableció como meta global aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida al menos al 50% para el año 2025.³

En América Latina, la tasa promedio de lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses es del 38 %, según el informe conjunto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OPS publicado en 2022. Este porcentaje evidencia las marcadas diferencias culturales, sociales y económicas que caracterizan a la región. De acuerdo con este informe, países como Honduras y Cuba alcanzan tasas superiores al 50 %, debido a la implementación sostenida de políticas públicas orientadas al apoyo a la LM, licencias laborales adecuadas y programas comunitarios de promoción de la lactancia. En contraste, naciones como México y Brasil registran tasas más bajas, entre el 25 % y el 35 %, lo que se atribuye a factores como, la reincorporación temprana de las mujeres al trabajo y la intensa comercialización de fórmulas infantiles.⁸

En América Latina, la tasa promedio de lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses es del 38%, según el informe conjunto de la UNICEF y la OPS publicado en 2022. Esta tasa promedio oculta grandes discrepancias entre países, reflejando las marcadas diferencias culturales, sociales y económicas de la región. Países como Honduras y Cuba destacan con tasas superiores al 50%, gracias a la implementación sostenida de políticas públicas de apoyo a la LM, licencias laborales adecuadas y programas comunitarios de promoción. A diferencia de países como México y Brasil registran tasas más bajas, entre el 25% y el 35%, lo que se atribuye a factores como la reincorporación temprana de las mujeres al trabajo y la intensa comercialización de fórmulas infantiles.⁸

Por lo tanto, se ha establecido programas como la Red de Bancos de Leche Humana en Brasil, el cual ha incrementado la tasa de LM, reduciendo la mortalidad infantil en un 13% desde su implementación. Asimismo, normas como los Establecimientos de Salud Amigos

del Niño y la Madre (ESAMyN), aplicadas en países como Ecuador desde el año 2010, promueven la lactancia materna en la primera hora de vida y fomentan la lactancia materna exclusiva. ME, siendo esenciales para enfrentar estos desafíos y mejorar los indicadores de salud.¹²

La LM es una práctica crucial para la salud infantil, y según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT) de 2018, el 72.7% de los niños menores de dos años en Ecuador recibieron leche materna en la primera hora tras el nacimiento. Esta práctica fue más frecuente en áreas rurales (75.6%) en comparación con las urbanas (71.2%). Además, el 62.1% de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva, con un 70.1% en áreas rurales y un 58.4% en zonas urbanas. Lo que se atribuye por la influencia de la diversidad cultural del país, reflejado en las variaciones de las tasas de lactancia entre diferentes regiones y comunidades. Esta práctica es tanto instintiva como aprendida, y se adapta a las tradiciones y creencias de cada cultura.³

La OPS define a la interculturalidad en salud como, la relación respetuosa y equilibrada entre la medicina tradicional y la convencional, integrando creencias y prácticas culturales con el objetivo de brindar una atención holística y humanizada que favorezca el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, Aguilar, Tobar y García, señalan a la misma, como un proceso de interacción entre el personal de salud y las distintas culturas, que busca una atención humanitaria y no excluya las prácticas ancestrales. Vinculando al concepto, el MSP del Ecuador promueve la igualdad y equidad en la atención sanitaria, reconociendo y adaptándose a las necesidades y preferencias culturales de las diversas comunidades del país.
40,41,42

Desde una perspectiva intercultural, la LM es una práctica que adquiere diversos significados y formas según las creencias, tradiciones y valores de cada cultura. Las costumbres culturales, los mitos y las normas familiares pueden influir significativamente en la decisión de las formas de amamantar y el momento de iniciar o suspender la lactancia. Reconocer y respetar estos saberes culturales es fundamental para ofrecer una atención más cercana, respetuosa y efectiva a las madres y sus hijos, especialmente en contextos donde conviven diversas identidades culturales. Al integrar la perspectiva intercultural en la práctica clínica, los profesionales de la salud pueden mejorar la calidad de la atención y promover una LM más exitosa y satisfactoria para las familias.¹⁰

Por consiguiente, en Ecuador se creó en el año 2008 el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de salud, fortalecer el sistema sanitario y garantizar una atención integral, continua y de calidad a lo largo del curso de vida. Este modelo incorpora un enfoque intercultural que reconoce, respeta y valora el conocimiento ancestral de las comunidades al fomentar el diálogo entre las formas de conocimiento tradicionales y occidentales.³⁶

Con respecto a la LM, el MAIS reconoce a Ecuador como un país pluricultural y plurinacional donde las prácticas de alimentación infantil están fuertemente impactadas por una amplia variedad de creencias, costumbres y valores culturales diversos y ricos. Por lo tanto, este modelo formula estrategias destinadas no solo a promover la LM desde una perspectiva biomédica, sino también a integrar las prácticas tradicionales de las comunidades. Por lo que, este modelo busca fortalecer la LM como una práctica saludable, culturalmente aceptada y sostenida, respetando la cosmovisión de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios, e integrando sus saberes a las políticas de salud materno-infantil.³⁶

En contextos interculturales, la LM está profundamente influenciada por creencias, tradiciones y costumbres que reflejan la cosmovisión y los valores de cada cultura. Con respecto a las tribus de los Andes ecuatorianos, se considera que el estado emocional de la madre afecta tanto el volumen como la excelencia de la leche materna, de tal forma que la salud del bebé está conectada con el cuidado maternal. Este vínculo da origen a modalidades de amamantamiento que trascienden el régimen nutricional, tal como la ofrenda maternal de combustibles contra influencias energéticas nocivas, o el baño ritual de purificación con hierbas y oraciones antes de nutrir. Estas prácticas refuerzan los aspectos emocionales y espirituales de la lactancia al resaltar el vínculo madre-hijo desde la perspectiva de las culturas indígenas.¹⁰

En cuanto a las prácticas culturales esenciales relacionadas con la lactancia, todavía se practican en varias partes del mundo. Una de ellas es la alimentación prelacteal, que consiste en ofrecer al recién nacido sustancias como miel o agua azucarada antes de iniciar la lactancia. Esta práctica puede retrasar el comienzo de la lactancia, afectar la producción de leche materna y aumentar el riesgo de infecciones. En ciertas culturas indígenas, por ejemplo, el calostro es considerado “sucio” debido a su color amarillento, lo que lleva a algunas madres a desecharlo, a pesar de su alto valor nutricional e inmunológico, esencial para el crecimiento y desarrollo del bebé, o la costumbre de alimentar al bebé con infusiones de hierbas como primer alimento.¹⁸

En Ecuador, especialmente en comunidades indígenas de Chimborazo, la práctica de la LM es percibida como un acto fundamental de conexión madre-hijo que va más allá de la nutrición. Sin embargo, los cambios sociales, como la pronta reintegración al trabajo agrícola, han comenzado a modificar estas prácticas al introducir el uso de fórmulas infantiles. La falta de conocimiento sobre los beneficios de esta práctica ha contribuido a una disminución en su prevalencia durante los primeros seis meses de vida. No obstante, la educación en estas comunidades, a través de campañas de sensibilización, han demostrado ser una estrategia efectiva para promover y apoyar la lactancia materna exclusiva, lo que puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de los lactantes.¹⁴

La antropología juega un papel fundamental en la comprensión y valoración de las prácticas culturales relacionadas con la LM, al abordarlas como un fenómeno social y cultural. Su

contribución es esencial en relación con la enfermería porque les ayuda a comprender y apreciar las muchas creencias y costumbres que influyen en la toma de decisiones de una madre. Al comprender estas culturas, las enfermeras serían capaces de ofrecer una atención receptiva y compasiva moldeada por las realidades de las experiencias vividas de la comunidad y avanzar hacia una atención más inclusiva y efectiva en salud materno-infantil. La antropología sirve como un puente entre el conocimiento biomédico y la educación médica tradicional.^{5,13}

Es fundamental que los profesionales de la salud reconozcan y respeten la influencia de los valores, creencias y prácticas culturales locales para abordar eficazmente estos desafíos en contextos interculturales. Con el fin de mejorar esta situación, el MSP elaboró en 2019 la Guía Técnica para el Manejo de la Lactancia Materna, con el objetivo de generar espacios educativos y de difusión que informen a madres, familias y comunidades sobre los beneficios de la LM para el niño, la madre y la sociedad. Esta guía también contempla acciones de capacitación intercultural dirigidas a los trabajadores de salud, promoviendo un enfoque más inclusivo y respetuoso de las prácticas tradicionales vinculadas al cuidado materno-infantil.⁴³

La teoría de la diversidad y universalidad del cuidado de Madeline Leininger se relaciona directamente con los valores, creencias y prácticas culturales de la LM. Esta teoría al ser aplicada por el personal de enfermería permite adaptar sus intervenciones a las necesidades culturales de cada madre, evitando imponer normas biomédicas de forma rígida y favoreciendo una atención intercultural. Por ejemplo, si una madre pertenece a una comunidad en la que se realizan rituales antes de amamantar o se evita dar leche durante ciertos momentos por creencias espirituales, el profesional de enfermería, guiado por la teoría de Leininger, procurará comprender estas prácticas, dialogar desde el respeto y acompañar sin juzgar, buscando puntos de encuentro entre la evidencia científica y los saberes tradicionales.⁶

El estudio de las prácticas de LM en contextos interculturales es relevante y necesario en el Ecuador debido a la diversidad étnica y cultural que caracteriza al país, por ser una nación pluricultural y plurinacional, compuesta por pueblos indígenas, afroecuatorianos, montubios y mestizos, cada uno con sus propias creencias, costumbres y saberes relacionados con la maternidad, la crianza y la alimentación del recién nacido. Esta diversidad influye directamente en cómo se conceptualiza, inicia, mantiene o interrumpe la LM.

En el Ecuador, aunque existen políticas públicas a favor de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, persiste una brecha en su cumplimiento a nivel rural y en poblaciones con escaso acceso a servicios de salud. Muchas veces, las campañas promocionales de la lactancia no integran adecuadamente los valores culturales y el conocimiento ancestral de las madres, lo cual, en muchos casos, genera desinterés o escasa adhesión a las pautas institucionales de salud.

Con respecto a los pueblos indígenas de los Andes ecuatorianos, se cree que la condición emocional de la madre afecta tanto el volumen como la calidad de la leche producida, vinculando así la salud del infante con la calidad del vínculo materno. Esto es evidente en las prácticas de lactancia que van más allá de la nutrición y abarcan adornos de gestos simbólicos que sirven para proteger al niño de energías negativas o rituales previos a la lactancia que implican baños de limpieza con hierbas y oraciones.

Con base en lo anterior, surgen las siguientes interrogantes de investigación. ¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna en las distintas culturas y en qué etapas y duraciones éstas cambian? ¿Cuáles son los impactos socioculturales, económicos y políticos que más efectúan la sustentabilidad y adopción de la lactancia materna? ¿Qué creencias de enfermería son culturalmente pluriculturales en el fomento de la lactancia materna y en qué forma se pueden adecuar a cada comunidad?

El presente estudio busca comprender los factores que afectan la iniciación, exclusividad y la continuidad de la práctica de la lactancia materna, así como sus determinantes a partir de diferentes culturas. Así, resulta indispensable abordar la práctica de la lactancia materna en el contexto de distintas culturas, considerando los factores sociales, económicos y políticos que influyen en la adopción y sostenibilidad de estas prácticas. Por último, fomenta el diseño de políticas de promoción e intervención que mejoren el sostenimiento de la lactancia materna en diversos contextos socioculturales.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La LM es una práctica antigua que es reconocida no solo por sus beneficios nutricionales y sentimentales, sino también por su importancia en la salud pública a nivel mundial. En el campo de la enfermería, comprender los fundamentos culturales, biológicos y sociales que la rodean resulta esencial para promover prácticas adecuadas y culturalmente sensibles en diferentes contextos. En especial, los entornos interculturales presentan particularidades que deben ser abordadas desde una perspectiva holística. Por ello, en esta revisión bibliográfica se desarrollan los conceptos fundamentales de la LM, su composición, beneficios y fases, así como los elementos que inciden en su práctica según el entorno sociocultural de las madres.¹

A partir de este enfoque, es necesario considerar cómo organismos internacionales y diversos autores definen y promueven la LM como un derecho y una práctica esencial para el desarrollo infantil. La OMS, reconoce a la LM como un derecho humano tanto para la madre como para los niños y niñas, por lo que su promoción y apoyo deben ser prioritarios en las políticas de salud pública. Por su parte, autores como Victora et al. la definen como el acto de alimentar al lactante exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, seguido de la introducción de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia hasta los dos años o más, según las recomendaciones internacionales.^{1, 45}

La lactancia materna exclusiva está diseñada biológicamente para cubrir las necesidades del bebé en cada etapa de su desarrollo. Su composición incluye una mezcla precisa de macronutrientes como proteínas, grasas y carbohidratos, en proporciones ideales para el crecimiento infantil, y micronutrientes, como vitaminas y minerales esenciales, adaptados a los requerimientos del organismo en formación. A esto se suman componentes inmunológicos como la inmunoglobulina A (IgA), lactoferrina y oligosacáridos, los cuales desempeñan un papel fundamental en la protección contra infecciones y en la formación de un microbiota intestinal saludable, fortaleciendo el sistema inmune del recién nacido.²¹

Así mismo, existen diferentes fases que atraviesa la leche materna, cada una con características particulares. A lo largo de los primeros días del posparto, el calostro se produce junto a otras sustancias densas y de color amarillo que son ricas en proteínas más anticuerpos y factores de crecimiento, a esta primera sustancia se le considera la primera vacuna natural para el recién nacido. Después, entre el día cuatro y diez, se manifiesta la aparición de la leche de transición que muestra el incremento de grasas y carbohidratos. Por último, a partir de la segunda semana, se define el comienzo de la leche madura, la cual cambia su composición de forma dinámica.²¹

Por otra parte, tanto la OMS como la UNICEF han evidenciado que la LM favorece significativamente el desarrollo cerebral de los lactantes, lo cual se refleja en coeficientes intelectuales más altos y un mayor rendimiento académico en etapas posteriores de la vida. Asimismo, sus beneficios a largo plazo, ya que contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, disminuyendo el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, leucemia infantil y afecciones cardiovasculares. Además de sus beneficios fisiológicos, la LM fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, promoviendo un apego seguro y un bienestar emocional duradero a través del contacto piel a piel y la cercanía constante durante el acto de amamantar.^{1,7}

En esta misma línea, la OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, seguida de la introducción de una alimentación complementaria adecuada, segura y nutritiva. Esta debe incluir una variedad de alimentos como frutas, verduras, leguminosas, carnes, cereales, alimentos ricos en calcio como la ricota, y otros productos de origen animal, sin dejar de mantener la lactancia hasta los dos años o más, en función de las prácticas culturales de cada madre.^{9,10}

Por su parte, la OPS destaca también los beneficios que la lactancia materna ofrece para la salud materna. Entre ellos se encuentran la facilitación de la recuperación posparto, al promover la contracción uterina y reducir el riesgo de hemorragias, así como el favorecimiento de la pérdida del peso acumulado durante el embarazo. Asimismo, amamantar disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades como el cáncer de mama y de ovario, hipertensión, osteoporosis y diabetes tipo 2. En el plano emocional, la lactancia materna favorece el bienestar psicológico de la madre, al estimular la producción de

oxitocina, conocida como la “hormona del amor”, la cual desempeña un papel clave en la prevención de la depresión posparto.²

Además de sus beneficios en la salud materno-infantil, la lactancia materna exclusiva también aporta ventajas económicas, sociales y ambientales. La UNICEF señala que esta práctica ahorra gastos en la obtención de enfermedades médicas prevenibles en virtud de sus aspectos contables: la leucemia infantil, los contagios intestinales, bronquiolitis aguda y varicela, además del cuidado prenatal. Asimismo, es importante recalcar que, al ser un alimento natural, la leche materna no requiere pasar por procesos industriales ni genera residuos, lo que favorece el ambiente. Todos estos beneficios justifican y reafirman la gran importancia de ofrecer lactancia materna sola y exclusiva durante los primeros seis meses de vida y después continuar con alimentación complementaria equilibrada y saludable hasta los dos años, respetando siempre las realidades culturales de cada comunidad.⁴

Desde esta perspectiva, es de vital importancia reconocer que las prácticas de LM están fuertemente moldeadas por las creencias y conocimientos tradicionales de cada cultura. En numerosas culturas indígenas, la lactancia materna se ve como sagrada y espiritual, lo que mejora el vínculo entre madre e hijo y a menudo va acompañada de prácticas costumbristas que se han transmitido a lo largo de las épocas. En este contexto, la LM no tiene simplemente un propósito nutricional. Más bien, cumple un importante papel simbólico dentro del sistema cultural de cada comunidad. Sin embargo, la globalización y el acceso desigual a los servicios de salud han provocado la pérdida progresiva de conocimientos ancestrales, generando una brecha entre la medicina tradicional y moderna.⁴⁷

Frente a esta realidad, la OPS plantea la necesidad de incorporar un enfoque intercultural en los servicios de salud, entendido como un proceso de diálogo y articulación entre distintos sistemas de conocimientos. La interculturalidad, en este marco, no solo promueve el respeto y la valoración de las prácticas culturales de cada comunidad, sino que busca garantizar su derecho a una atención en salud con pertinencia cultural. En el caso de la LM, implica reconocer, proteger y fortalecer los saberes tradicionales vinculados al amamantamiento, al mismo tiempo que se promueven prácticas seguras y basadas en evidencia científica.^{35,41}

La interculturalidad aplicada a la lactancia materna exclusiva implica el reconocimiento, respeto e integración de las prácticas, creencias y saberes tradicionales relacionados con el amamantamiento, propios de los distintos pueblos y nacionalidades. Según la OPS, este enfoque busca generar un diálogo equitativo entre el sistema biomédico y los conocimientos ancestrales, con el objetivo de adaptar las estrategias de salud pública a las realidades socioculturales de cada comunidad permitiendo mejorar la cobertura y la eficacia de los programas de salud. De esta manera, se fortalece la LM desde una perspectiva culturalmente sensible, sin excluir las tradiciones, costumbres y modos de vida de las diferentes culturas.⁴⁶

En esta línea, Aguilar M., Tobar M. y colaboradores (2020), en su estudio sobre salud intercultural y modelos de atención indígena, definen la interculturalidad en salud como un

proceso de interacción entre el personal sanitario y los distintos grupos culturales, orientado a la construcción de una atención equitativa, humanizada y respetuosa. Este enfoque no excluye los saberes ancestrales, sino que los incorpora de manera activa. Por su parte, el MSP del Ecuador promueve la inclusión del enfoque intercultural en la formación del talento humano en salud, incentivando la valoración del conocimiento tradicional y la creación de espacios participativos en los servicios sanitarios.^{40,42}

La OMS también reconoce que las prácticas culturales influyen significativamente en el inicio, duración y exclusividad de la LM. Las creencias, normas sociales y conocimientos tradicionales pueden actuar como facilitadores o como barreras frente a las recomendaciones de salud pública. Por ejemplo, en algunas culturas se fomenta la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, mientras que en otras se introduce agua o infusiones desde los primeros días, como parte de rituales o creencias arraigadas. Comprender estas prácticas permite adaptar las intervenciones de forma efectiva y respetuosa.⁴⁸

En el caso de Ecuador, un país definido constitucionalmente como plurinacional e intercultural, se han impulsado políticas para garantizar los derechos de los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios, también en el ámbito de la salud. Esto ha conllevado el reconocimiento de la medicina ancestral y la promoción de un sistema de salud que articule saberes tradicionales y conocimientos biomédicos. Uno de los principales desafíos consiste en integrar de forma transversal el enfoque intercultural en los servicios sanitarios, lo que implica reconocer las particularidades culturales sin imponer modelos externos, y reducir así las barreras de acceso a la atención.³⁶

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha logrado avances significativos, especialmente en la atención a mujeres embarazadas y en partos culturalmente seguros, lo cual ha mejorado el acceso y ha ido reduciendo los riesgos para las madres y sus bebés. Además, se ha fortalecido una red local conformada por agentes de salud indígena y tradicional. Este enfoque intercultural incluye la creación de la estrategia, Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), que permite la capacitación del personal de salud para mejorar la atención a mujeres embarazadas durante el parto, postparto fomentar la LM.

A este respecto, el ESAMyN constituye una política y normativa que prioriza la LM como eje fundamental para la salud materno-infantil, incorporando un enfoque intercultural que respeta las costumbres y tradiciones de las diversas comunidades del país. Este enfoque es esencial para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y su continuación con alimentación complementaria hasta los dos años o más.^{6,7}

De la misma manera, el modelo de atención integral en salud familiar, comunitaria e intercultural (MAIS-FCI) fortalece la lactancia materna exclusiva al integrar los servicios de salud con la educación comunitaria y la movilización social. Este modelo valora la diversidad como un activo multicultural fundamental y promueve la orientación y el apoyo

en la lactancia tradicional de manera respetuosa, especialmente en contextos rurales e indígenas.³⁶

Para fomentar el enfoque intercultural enfatizado en MAIS, es importante incluir la adaptación de costumbres y tradiciones dentro del marco de la atención de salud a las mujeres durante el período de lactancia. Este enfoque ayuda a reducir complicaciones y peligros para los recién nacidos. Además, fomentar la interacción entre personas de diferentes culturas permite satisfacer las necesidades de las madres valorando la comunicación intercultural y reduciendo las barreras socio-culturales.³⁶

Por su parte, Ortega M., Castillo E. y Reyes E., mencionan que las prácticas culturales en torno a la LM varían considerablemente según las creencias y tradiciones de cada sociedad, lo cual influye de manera directa en cómo se adopta y promueve esta práctica. Por ejemplo, en la comunidad Himba de Namibia, la lactancia en tándem, es decir, amamantar a dos hijos de diferentes edades al mismo tiempo, es una práctica común y socialmente aceptada. En este caso, es habitual que los niños sean amamantados hasta los dos años o incluso más, lo que evidencia el valor tanto cultural como biológico que se le otorga a la leche materna, permitiendo fortalecer el vínculo entre madre e hijos, ahorrar tiempo al amamantar a varios niños y estimular la producción de leche materna.¹⁷

En países como Myanmar las creencias sobre la lactancia están estrechamente vinculadas a factores ambientales o de salud, por ejemplo, en esta cultura, se les ofrece agua a los lactantes para aliviar la sed provocada por las altas temperaturas. De manera similar, en Ruanda y Benín, muchas madres proporcionan agua a sus bebés antes de los seis meses, basándose en la creencia de que la leche materna no hidrata lo suficiente. En Bután, existe la costumbre de dar al bebé unas gotas del agua destinada para el baño, con el propósito de evitar que se asuste. Por su parte, en Kenia se utiliza una mezcla de agua con azúcar y sal como remedio para aliviar los trastornos digestivos en los recién nacidos.¹³

En el caso del noroeste de Etiopía, la mantequilla es utilizada como alimento para los bebés, ya que se considera beneficiosa para afinar la voz y limpiar el sistema digestivo. En Bután, también se emplea durante el baño con el fin de aportar nutrientes que mantengan al lactante satisfecho por más tiempo. En Ghana, al nacer, los bebés reciben brebajes de hierbas para proteger las fontanelas; la duración del tratamiento varía según el sexo del bebé: cuatro días si es niña y tres días si es niño.¹³

En diversas culturas, especialmente en países como Pakistán y Etiopía, persisten creencias que llevan a rechazar el calostro por considerarlo perjudicial. Muchas madres eliminan esta leche argumentando que está "contaminada" o "sucia", lo que, según sus creencias, podría causar enfermedades al recién nacido. Se piensa que, por haber permanecido almacenada en el cuerpo durante el embarazo, es demasiado "pesada" para ser digerida por el bebé, y que puede provocar diarreas, debilidad o interferir en su correcto desarrollo.¹³

Huertas C. y Vega A. explican que, en lugares como Nigeria, es común ofrecer al recién nacido leche de vaca o de cabra, así como dátiles y agua azucarada, antes de iniciar la lactancia con calostro, esta práctica obedece a las costumbres propias de la comunidad. Sin embargo, en Tailandia los mismos autores mencionan que algunas prácticas tradicionales pueden mantenerse cuando no representan un riesgo para la salud materno infantil. Tal es el caso del consumo de alimentos que estimulan la producción de leche materna, como el agua caliente con jengibre.¹³

En América Latina, las tasas de lactancia materna exclusiva, han disminuido notablemente en las últimas décadas, evidenciando que solo el 43% de niños menores de 6 meses la reciben, la misma que se ve influenciada por factores sociales, económicos y políticos. Entre estos, destacan el creciente ingreso de la mujer al ámbito laboral fuera del hogar y la promoción intensiva de fórmulas infantiles, lo cual ha afectado la continuidad de la lactancia. Sin embargo, en las zonas rurales, estas prácticas tradicionales aún se mantienen con mayor fuerza, aunque amenazadas por la migración hacia las ciudades y la consiguiente pérdida de costumbres ancestrales.⁸

A nivel regional, se han identificado costumbres específicas que combinan elementos culturales y nutricionales. En Ecuador, por ejemplo, es común que las madres complementen la leche materna antes de los seis meses con bebidas como coladas de cereales o infusiones de hierbas, conocidas como “aguas aromáticas”. Esta práctica responde a la creencia de que estos líquidos son necesarios para mejorar la nutrición del bebé, aunque muchas veces no tengan respaldo científico.¹⁷

Según Cevallos K. y Castillo L., en comunidades indígenas de la provincia de Chimborazo se acostumbra a ofrecer a las lactantes, coladas a base de machica, purés de frutas, anís de pan o incluso aceites vegetales antes de los seis meses. Estas preparaciones buscan fortalecer el sistema inmunológico y digestivo del bebé, estimular el apetito y prevenir enfermedades respiratorias. Estas creencias también están asociadas a la idea de que la leche materna no es suficiente, especialmente porque se piensa que las mujeres con senos pequeños producen menos leche.¹⁵

En estas mismas comunidades, se considera que el estado emocional de la madre influye directamente en la calidad de la leche, lo que refuerza la importancia simbólica y cultural de la lactancia. Sin embargo, algunas prácticas pueden ser perjudiciales, como el rechazo del calostro por considerarlo “sucio”. A pesar de estas creencias, organismos como UNICEF destacan que las tasas de lactancia materna exclusiva siguen siendo relativamente altas en zonas rurales gracias a la persistencia de tradiciones, aunque esta tendencia va en descenso debido a factores como la migración, el trabajo materno y la falta de acceso a información adecuada.⁷

En Imbabura, Ecuador, las investigaciones realizadas por Hidrobo J., Jaramillo D., Álvarez M. y otros en 2021, ponen de relieve que las mamás indígenas de esta área mantienen la

lactancia exclusiva hasta los tres años. Una de las hipótesis más comunes en estas culturas es que la prolongación de la lactancia materna opere como un método natural de anticoncepción, esto refuerza el significado sociocultural y biomédico de dicha acción. No obstante, también se relaciona el otorgamiento de leche con la dieta de la mujer, lo que provoca un desconocimiento sobre la verdadera base fisiológica de la lactancia, el agarre y la estimulación de las glándulas mamarias.¹⁴

Por otro lado, en Otavalo, un pueblo indígena de la Sierra ecuatoriana, se han documentado algunas técnicas para mejorar la producción de leche materna. Dentro de este marco, se adoptan prácticas como la ingestión de ciertos alimentos como avena con leche, coladitas de maíz o caldo de gallina criolla, junto con anisados. Adicionalmente, algunas mamás masajearán los senos, a los que localmente se les da el nombre de “quebrar la ubre”, para simular la estimulación glandular que ocurre en los mamíferos lactantes antes del ordeño. Aunque estas formas de masaje tradicionalmente están justificadas por la cultura, su efectividad y las implicaciones que puedan tener en la salud de la madre y el hijo requieren una evaluación más profunda.¹⁴

Según el estudio de Chévez I. y Toledo N. (2024), titulado “Lactancia materna desde la diversidad cultural ecuatoriana”, indican que algunas comunidades indígenas de los Andes ecuatorianos tienen la creencia de que el calostro es dañino, lo que resulta en la discontinuación de la LME hasta dos semanas posterior al nacimiento, periodo en que estas comunidades creen que la leche se transforma en madura. Aunque con esta práctica buscan el bienestar del infante, se perdonan los beneficios inmunológicos y nutritivos esenciales que el calostro ofrece al recién nacido.¹⁸

Un área con características rurales donde se identificó la costumbre de “fajado” en la provincia de Chimborazo, Ecuador, es el envolvimiento del infante con un trozo de tela ajustado. Este método se entiende como un modo de endurecer y proteger el cuerpecito del bebé; sin embargo, también puede alterar la lactancia en cuanto a su duración, frecuencia y posiciones, llevándola al fracaso. Asimismo, esta técnica puede limitar el movimiento a los músculos del infante, restringiendo el desarrollo motor y respiratorio. Se ha relacionado con un mayor riesgo de displasia de cadera, lo que afectaría negativamente su bienestar general.¹⁸

Las prácticas de lactancia materna están profundamente influidas por una compleja combinación de factores culturales, sociales, económicos y políticos, los cuales afectan directamente la continuidad y la exclusividad de la lactancia materna. Es necesario superar estos obstáculos mediante la implementación de normas más favorables tanto a nivel social como político, para asegurar que todas las madres reciban el apoyo necesario para amamantar a sus hijos de manera exclusiva durante los primeros meses de vida, lo cual tiene un impacto directo en su bienestar integral.^{20,24}

Desde una perspectiva sociocultural, las normas, creencias y dinámicas sociales juegan un papel crucial en las prácticas de LM, ya que pueden tanto favorecer como dificultar esta

práctica. Además, las normas sociales que restringen la LM en público constituyen una barrera para las madres, especialmente en sociedades donde no se apoya esta práctica. La falta de un modelo de atención en lactancia materna intercultural, el incumplimiento de políticas laborales y la presión social también dificultan la lactancia materna exclusiva, reforzando desigualdades y limitando el acceso a información y recursos adecuados para el bienestar de las madres y los bebés.^{22,23}

Por otro lado, los factores sociales desempeñan un papel determinante. El apoyo emocional y práctico que las madres reciben de sus parejas, familiares y comunidades tiene un impacto en la duración de la lactancia. Sentirse apoyadas hace que las madres sean más propensas a continuar con la lactancia durante más tiempo. Además, el nivel educativo de una madre impacta directamente en la práctica de la lactancia. Las madres bien informadas tienden a apreciar las ventajas para la salud de sus bebés y, por lo tanto, refuerzan su determinación de amamantar.^{19,20}

De igual manera, los factores económicos afectan tanto las decisiones como las posibilidades de las madres para amamantar. El impacto de la falta de políticas laborales como el permiso de maternidad remunerado, las horas de trabajo flexibles o espacios adecuados para la lactancia puede dificultar que las mujeres trabajadoras mantengan la lactancia. Además, en algunos entornos, la comercialización agresiva de la fórmula infantil, que a menudo se asocia con un estatus socioeconómico más alto, puede sustituir la lactancia materna y perjudicar la salud del bebé al privar al niño de las ventajas únicas de la lactancia materna.²³

Como resultado, la falta de políticas o regulaciones relevantes dirigidas a proteger y promover la lactancia materna socava su práctica, según la Organización Mundial de la Salud. La falta de licencias de maternidad remuneradas, la ausencia de espacios adecuados para la extracción y almacenamiento de leche materna en los lugares de trabajo, y la comercialización agresiva de sucedáneos de la leche materna son factores políticos que desincentivan la lactancia materna exclusiva. En cambio, políticas como el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y la Iniciativa ESAMyN han demostrado ser efectivas para aumentar las tasas de lactancia materna.^{1,49}

Según Pérez R, Tomlinson M, Engle PL⁵⁰, la falta de apoyo político y financiero para programas de educación y promoción de la lactancia materna en países de bajos y medianos ingresos se ha identificado como una barrera significativa para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva. La inversión en políticas que fomenten la lactancia materna no solo beneficia la salud infantil, sino que también contribuye a la reducción de los costos en los sistemas de salud.

Abordar estos desafíos en Ecuador requiere un enfoque integral que considere las realidades de cada cultura ya que la interacción de factores sociales, económicos, y políticos crea un entorno que puede dificultar la práctica de la lactancia materna exclusiva, entre las principales causas encontramos, la falta de implementación de políticas adecuadas que

protejan y difundan la LM, la falta de apoyo emocional por parte de la familia, además las mujeres con niveles educativos superiores tienen menos probabilidades de emplear la lactancia materna exclusiva debido a las demandas laborales y falta de apoyo en el entorno laboral, lo que conlleva a un abandono precoz de la lactancia.⁵⁸

Es fundamental analizar las prácticas de lactancia materna en diferentes culturas para entender cómo los factores culturales, sociales y económicos influyen en la alimentación de los lactantes. Este enfoque permite identificar tanto las dificultades como los factores que favorecen la lactancia, lo cual ayuda a diseñar estrategias de apoyo adaptadas a cada comunidad. Además, fomenta el respeto por los saberes tradicionales, promueve la valoración de la diversidad cultural y contribuye al bienestar materno-infantil al impulsar prácticas de alimentación adecuadas y culturalmente pertinentes.⁴

Con respecto a Camposano I., Rodríguez E., en su estudio identificaron problemas en la comunicación y comprensión entre el personal de enfermería y las madres lactantes indígenas, principalmente por su idioma, costumbres y tradiciones lo que limita el cuidado y su vínculo de apoyo. Por ello, las prácticas culturales tienen una gran influencia en la LM, algunas personas de las comunidades Kichwa de la sierra, sienten que no son escuchados y los términos utilizados por el profesional de salud no son entendibles, por lo que la atención que brinda el personal de enfermería no es acorde a su cultura. Sin embargo, existen enfermeras que incluyen las creencias y costumbres en los cuidados de las madres, aunque realizan de manera empírica.¹⁹

Ante esta situación, el personal de enfermería, con base científica, se centra en modelos y teorías, entre ellas la de Madeleine Leininger, que resalta la cultura como base fundamental para los servicios de salud. La teoría de Leininger subraya la necesidad de que el personal de enfermería adapte sus estrategias de promoción de la LM al contexto cultural de cada comunidad. Este enfoque incluye la comprensión de las creencias locales, el respeto por las prácticas tradicionales y la oferta de educación adaptada a los valores y realidades de las madres. De esta forma, se construyen puentes entre la medicina occidental y las prácticas locales, promoviendo una lactancia materna efectiva, respetuosa y culturalmente pertinente.⁶

La enfermería intercultural, liderada por la teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, se enfoca en proporcionar cuidados que sean culturalmente pertinentes a las creencias, valores y prácticas de salud de las personas, considerando las similitudes y diferencias entre culturas. De manera efectiva y culturalmente sensible, este enfoque permite que las madres sean respetadas y valoradas dentro de sus tradiciones cuando se aplica a la lactancia materna exclusiva. La lactancia implica tanto conocimientos científicos como comprensión de las prácticas culturales de las comunidades, lo que requiere empatía. Así, las enfermeras deben ir más allá del papel de solo promotoras de salud y servir también como facilitadoras de la armonización entre las prácticas culturales locales y el consejo científico sobre la lactancia materna.⁶

Las barreras culturales que enfrenta el sistema de salud, particularmente en relación con la lactancia materna exclusiva, resaltan la necesidad de incorporar un marco intercultural en el desarrollo del personal. Cada comunidad tiene sus propios valores, creencias, costumbres y tradiciones, y todos ellos deben ser considerados al desarrollar e implementar estrategias para promover la lactancia materna exclusiva. En este sentido, ofrecer formación continua en competencia cultural mejora directamente la calidad de la atención brindada y la efectividad de las intervenciones de salud. Además, involucrar a líderes locales en el proceso puede potenciar la aceptación y el impacto de estas estrategias.³⁷

Dentro de este marco, la organizaciones internacionales y nacionales de salud, han venido planteando estrategias y políticas para mejorar la atención a la salud, especialmente en la promoción lactancia materna exclusiva, con un enfoque intercultural donde se considere las costumbres y creencias de cada cultura. Sin embargo, para conseguir una mejor atención culturalmente adecuada, se han implementado estrategias como: compartir conocimientos, respetar las culturas indígenas y comprender las necesidades y motivaciones específicas para garantizar un mejor acceso a los servicios de salud, rompiendo así las barreras culturales que puedan presentarse.

Según Betancourt JR, Green AR, et al., la formación en competencias culturales tiene un efecto en la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes. Los programas más adaptados culturalmente han demostrado mejorar la adherencia de las madres a las prácticas recomendadas de lactancia materna en un 25%. La capacitación de este tipo debe ser continua e incluir teoría adaptada y simulacros prácticos diseñados para grupos de personal específicos para asegurar una comprensión y dominio completos de la implementación del contenido enseñado. Se anticipa que al menos el 90% del personal de enfermería activo se autoiniciará anualmente en estos talleres, mejorando su especialización en la Provisión de Atención Personalizada Convencional.²⁷

Elaborar materiales, así como guías y folletos, en los idiomas predominantes de las comunidades, incorpora imágenes y expresiones pertinentes que resuenen con las madres, lo que se traduce en mejores esfuerzos educativos. Además, elaborar materiales de enseñanza y textos educativos sobre la lactancia materna, en múltiples idiomas, fortalece la comprensión y, por ende, la adherencia a estos. Asimismo, los materiales e insumos para la educación mejoran la tasa de LME que puede evaluarse en función a la distribución y utilización de estos recursos. De este modo, al menos el 80% de las madres deben recibir estos materiales dentro de los primeros meses tras el lanzamiento del programa.²⁷

La formación de grupos de apoyo interculturales, como lo proponen McFadden A, Gavine A y Renfrew MJ, es un enfoque efectivo para promover la lactancia materna exclusiva. Estos grupos ofrecen una oportunidad para que las madres intercambien información, den y reciban apoyo y reciban orientación adaptada. Trabajar con líderes locales, técnicos de atención primaria (TAPS) y redes sociales puede ser fundamental para impulsar la participación activa. La meta debería ser realizar al menos dos sesiones mensuales de apoyo y promoción

de la lactancia materna en estas comunidades, involucrando a un líder por cada grupo cultural identificado.^{27,28,51,53}

En conjunto, todas estas estrategias formulan un enfoque integral para la promoción de la lactancia materna en comunidades culturalmente diversas, integrando el respeto por las tradiciones locales con las mejores prácticas científicas. La participación activa de las madres, el apoyo comunitario y la formación continua del personal de enfermería son elementos clave para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva en el Ecuador, y garantizar que el cuidado de la salud sea respetuoso y culturalmente competente.^{27,28}

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo de tipo documental, mediante una revisión y análisis de artículos científicos, con el objetivo de analizar la información sobre las prácticas de lactancia materna en contextos interculturales. Para la implementación de estrategias culturalmente adaptadas de calidad, que contribuyan a mejorar la atención en prácticas de lactancia materna en los sistemas de salud pública. Para ello se realizó una revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas y documentales, integrando tanto literatura científica indexada como documentos no convencionales pertinentes al tema.

Se consultaron bases de datos académicas internacionales (por ejemplo, PubMed/MEDLINE, SciELO, Redalyc) y repositorios institucionales (MSP, OPS, UNICEF, OMS), donde se accede a literatura científica y normativa. Además, se incluyó literatura gris (documentos técnicos, reportes institucionales, tesis, guías y otros informes no indexados) relevante para la temática. La estrategia de búsqueda se diseñó empleando descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), tales como “*lactancia materna*”, “*interculturalidad*”, “*prácticas culturales*”, “*enfermería intercultural*” y “*Ecuador*”. Se usaron operadores booleanos (AND, OR, NOT) para combinar términos y formular ecuaciones de búsqueda específicas para cada fuente. Por ejemplo, en PubMed se construyeron oraciones de búsqueda como (“*breastfeeding*” OR “*lactancia materna*”), (*interculturalidad* OR “*cultural practices*”) y (*nursing* OR “*enfermería*”) adaptadas a cada base de datos. Cada consulta registró el número de resultados preliminares obtenidos.

Los procesos de identificación preliminar condujeron a la recuperación de solución de 82 registros (artículos y documentos) que necesitaban ser considerados. Estos documentos fueron obtenidos, ordenados en carpetas y preservados desde el año 2019 hasta 2024 tanto en su idioma inglés como español. Todos los textos de las carpetas iniciales giraban en torno a la práctica de lactancia, su contexto, factores contextuales y la enfermería desde un enfoque transcultural o multicultural. Se formularon políticas para la elaboración de inclusión y exclusión que fueron muy rigurosas antes de la evaluación a fondo.

Como criterio de inclusión se consideraron como documentos, estudios y cualquier otro tipo de publicación generada entre 2019 a 2024 en inglés o español que examinara la lactancia desde su dimensión socio-cultural en relación a su economía o política, incluyendo datos etnográficos sobre la práctica en ámbito local o internacional. Se incluían sistemáticas, otros tipos de revisiones y documentación técnica pertinente.

Es igualmente significativo señalar criterios de exclusión como el contexto presentado que enmarca la lactancia en un vacío intercultural general y la redundancia de información en un marco contextual que presenta información deficiente, junto con documentos que contenían información irrelevante y no verificada e información fuera del marco temporal establecido.

Mediante la aplicación de estos criterios se filtraron los 82 registros iniciales. Se eliminaron duplicados y se realizó una lectura crítica de títulos y resúmenes para descartar documentos irrelevantes. Después, se evaluó detalladamente el contenido de los documentos preseleccionados (objetivos, metodología, resultados y conclusiones de cada artículo) para asegurar su pertinencia. Finalmente, la muestra final quedó compuesta por 58 documentos: publicaciones indexadas y reportes institucionales que cumplían estrictamente los criterios establecidos. El procesamiento y análisis de la información documental siguió tres etapas secuenciales: identificación, selección, extracción y síntesis.

Se configuraron los repositorios y bases de datos relevantes y su búsqueda inicial se llevó a cabo con las terminologías establecidas. Se registró la cantidad de registros recuperados en cada fuente. Esta etapa abarcó la selección de bases científicas como PubMed o SciELO, así como sitios oficiales como OMS, OPS, UNICEF, MSP y bibliotecas de universidades. Tras aplicar filtros de idioma (español o inglés) y periodo (2019-2024) se identificaron 82 registros preliminares.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron aplicados estrictamente a los registros identificados. Se checó la pertinencia de cada documento a los objetivos de la investigación. Se evaluó que los textos realmente hicieran referencia a la práctica de lactancia en ciertos contextos culturales y que ofrecieran información útil. Con este cribado, se eliminaron todas asignadas como no pertinentes. La selección final tomó en cuenta los enfoques metodológicos, la calidad de la evidencia y la relevancia de los hallazgos. La fase permitió limpiar la muestra hasta 58 documentos que serían sometidos a extracción de datos.

De cada documento se recuperó información clave utilizando matrices de análisis estructuradas sobre tres ejes temáticos: prácticas culturales de lactancia materna, factores sociales, económicos y políticos, y enfermería adaptada. Cada matriz contenía campos para registrar autor, año, país, objetivo del estudio, resultados principales, y comentarios críticos. En la matriz de prácticas culturales, por ejemplo, se registraron las costumbres de lactancia descritas en cada documento; en la de factores influyentes, se registraron los contextos familiares, comunitarios y políticos; y en la de enfermería, se registraron de forma resumida las recomendaciones o afecciones propuestas. Este proceso sistemático de extracción, que a

su vez es categorización temática, permitió mantener unidad temática en la comparación entre estrategias.

Se clasificaron los documentos escogidos conforme su contribución: 13 para la introducción, 38 para la revisión de la literatura y 7 para el proceso de triangulación. Ordenar los materiales de esta manera ayudó a realizar un análisis sistemático del contenido y formular conclusiones y recomendaciones razonadas y sustentadas.

Para mantener la precisión y la integridad en el análisis, se utilizó una estrategia de triangulación de fuentes y datos. Específicamente, consistió en verificar la información contra una variedad de literatura, documentos institucionales e incluso literatura gris desde puntos de vista tanto coincidentes como disidentes. Se realizaron revisiones colaborativas de las matrices temáticas publicadas y los hallazgos comparables de otras publicaciones. De esta manera, construí una matriz de triangulación separada donde incluí las tres fuentes de información más relevantes, tales como investigaciones académicas, informes de agencias de salud y documentos técnicos como estadísticas oficiales y documentos de políticas fechados. Basado en encuestas cualitativas y cuantitativas, se observaron ciertos apoyos comunitarios, algunos convergentes y algunos divergentes culturalmente específicos. Este fue un proceso de análisis enriquecedor porque la integración de información diversa y abundante fortaleció el análisis. Los resultados fusionados fueron analizados en relación con todos los objetivos de investigación para asegurar que todas las respuestas emergentes fueran responsables ante las preguntas formuladas.

En cada etapa del proceso se guardaron los principios éticos de la investigación documental. La información se reunió de académicos y otras fuentes oficiales, excluyendo datos personales o confidenciales. No hubo ninguna clase de conflictos de interés que sesgaran el análisis, ya que se utilizó únicamente material de carácter público. Se realizó un cuidado especial a las fuentes consultadas respetando las normas de Vancouver; así se evitó el plagio y se reconoció la autoría intelectual de cada trabajo.

Se revisó la pertinencia social del estudio: en el análisis de diferentes prácticas culturales, se ubica un respeto razonable por las costumbres estudiadas, evitando sesgos etnocéntricos. En resumen, el prestigio académico y la responsabilidad ética que orientó la realización de este trabajo investigativo, garantizan la integridad de las múltiples conclusiones alcanzadas.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones planteadas en esta investigación parten de la información obtenida durante su desarrollo, se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, desde la búsqueda bibliográfica, la cual se realizó en bases de datos científicas y académicas; no hubo conflictos de intereses ni procederes dudosos que pudieran afectar a la realización de este trabajo de investigación, se respetaron los derechos de autor mediante la correcta citación de las fuentes consultadas, siguiendo las normas Vancouver.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Debido a que las prácticas de LM constituyen un acto biológico y cultural, están fuertemente moldeadas por los valores, creencias y costumbres de cada comunidad. En los contextos interculturales, estas prácticas presentan una diversidad particular, que refleja la riqueza del conocimiento ancestral y la cosmovisión de muchos pueblos. Al reconocer y respetar las diferencias culturales y tradicionales, podemos promover eficazmente la lactancia materna y brindar un mejor apoyo a las madres en contextos interculturales.

Con respecto a las fuentes de información, Huertas C., Vega A. señalaron que en Nigeria, Pakistán y Etiopía persiste la tradición de interrumpir la alimentación con calostro debido a la creencia errónea de que está contaminado y puede perjudicar al recién nacido.¹³ El personal de enfermería, utilizando un enfoque intercultural, tiene el deber de comprender estas creencias sin imponer juicios y al mismo tiempo proporcionar información clara y respetuosa sobre el calostro, sus beneficios y cómo contiene altos niveles de anticuerpos, nutrientes y apoya la inmunidad.

Cevallos K., Castillo L., Santillan E. señalaron que, en ciertas comunidades, se administran aguas endulzadas o infusiones herbales demasiado pronto, lo cual representa un riesgo para la nutrición y el desarrollo del infante. Por otro lado, en Etiopía, se les da mantequilla a los infantes supuestamente para ayudar en el refinamiento de la voz. Mientras que, en Nigeria y Ghana, se ofrecen infusiones herbales de anís en lugar de leche materna. Estas prácticas culturales arraigadas, aunque impulsadas por la tradición, probablemente representen serios riesgos para la salud de los lactantes alimentados con leche materna, incluyendo infecciones gastrointestinales. El personal de enfermería debe implementar estrategias para mejorar la LME y evitar la introducción de alimentos antes de los 6 meses.

Cevallos K., Castillo L., Santillán E., refieren que, en Chimborazo, madres indígenas practican la LME, pero enfrentan desafíos como fatiga, dolor en los pezones y falta de información. A pesar de estas dificultades, el 88,17% de ellas reconoce los beneficios de la LM. Sin embargo, persisten mitos, como la idea de que los senos pequeños producen menos leche o que la alimentación de la madre determina directamente la cantidad de leche, lo que puede afectar negativamente la continuidad de la LME.¹⁵ La evidencia científica contradice esta creencia ya que la producción de leche materna depende de una combinación de factores fisiológicos (adecuado agarre y succión del seno materno, técnica correcta de amamantamiento, consumo adecuado de líquidos) y factores emocionales (estado emocional de la madre).

Con relación a la información sobre lactancia materna en madres adolescentes, los artículos analizados indican que las adolescentes madres cuentan con conocimientos elementales acerca de los beneficios de la lactancia materna (LM), sobre todo en lo que concierne a la nutrición y el apego. No obstante, permanece un desconocimiento relevante sobre la duración recomendada, la técnica de amamantamiento, así como el tratamiento de problemas que suelen ser obstaculizados (dolor, grietas, mastitis, etc.).

En consecuencia, Ortega M, Castillo E, Reyes E. mencionan que, en Perú, el abandono temprano de la LME está vinculado a factores sociales, como el dolor en los pezones y la baja producción de leche materna, lo que dificulta continuar con la LME.¹⁷ De la misma forma, las madres adolescentes y trabajadoras suelen interrumpir la LM antes de los cuatro meses, por lo que se debería implementar políticas públicas, licencias de maternidad extendidas y espacios físicos para la extracción de leche en los lugares de trabajo, permitiendo una prolongada LME.

Un estudio de Chévez y Toledo indica que, en el caso de Ecuador, la percepción de que la leche materna no es suficiente ha motivado a muchas madres a optar por la lactancia mixta y el uso de biberones. Esta conducta se aprecia en zonas más avanzadas, como Manabí. Esto evidencia la falta de políticas públicas efectivas que fomenten la lactancia materna y controlen la publicidad de las leches infantiles.¹⁸

La publicidad de estos productos es agresiva y los presenta como una alternativa clásica, contemporánea o más conveniente. Suele asociarse a un estrato socioeconómico elevado, fomentando la idea errónea que alimentar a los niños con leche de fórmula es señal de progreso o un mejor cuidado. Estas estrategias publicitarias desplazan la lactancia materna como primera opción y, además, daña la salud del infante al privarlo de los beneficios inmunológicos, nutricionales y afectivos de la leche materna. La lactancia mixta puede interrumpir el bienestar físico y emocional del infante y además dañar el vínculo afectivo entre madre e hijo.

Avellaneda C, Gallego L., Pinilla C. refieren que el apoyo familiar y comunitario constituye un factor social fundamental. Si bien es cierto en Colombia, los grupos de apoyo han demostrado ser efectivos para promover la lactancia prolongada, destacando la relevancia del respaldo comunitario y la educación.³¹ De la misma manera, en Ecuador existen espacios comunitarios creados para promover y apoyar a la LM, que brindan un espacio donde las madres pueden compartir experiencias y recibir asesoramiento personalizado, fomentando una participación activa y un entorno favorable para la lactancia.

Según Hidrobo J., Jaramillo D., Álvarez M., et al., en Ecuador, específicamente en la provincia de Imbabura, se ha observado que el desconocimiento sobre los beneficios del calostro y la duración recomendada de la LME está relacionado con el nivel educativo de las madres.¹⁴ Esto resalta la importancia de implementar estrategias educativas interculturales, educar sobre el calostro, no debe implicar la negación de las prácticas culturales, no más bien en un diálogo de saberes en el que las costumbres locales sean escuchadas y contextualizadas. Estas estrategias pueden ser adaptadas al lenguaje, símbolos y referentes culturales de cada comunidad, generando confianza y mayor aceptación.

En este sentido, pueden incluir grupos educativos en lengua Kichwa, el uso de materiales visuales relevantes culturalmente, o la inclusión de parteras tradicionales como mediadoras del conocimiento. Además, es fundamental realizar talleres participativos que honren y se

relacionen de manera crítica con las prácticas ancestrales sobre la alimentación infantil, fomentando el diálogo entre la biomedicina y la sabiduría local. En este sentido, el personal de enfermería debe tener competencias interculturales, como entender las prácticas tradicionales de lactancia, la cosmovisión indígena sobre salud y nutrición, y la construcción de una buena relación.

Hidrobo J, Jaramillo D, Álvarez M, et al. Consideran especialmente valioso el diseño de intervenciones que busquen modificar las creencias que contradicen la teoría de la autoayuda ejecutiva y brindar apoyo práctico a las madres, más en poblaciones rurales e indígenas con escasos recursos de atención médica. En el caso de Ecuador, la adaptación de las campañas a los diálogos y culturas locales ha sido determinante para la aceptación y efectividad de los programas de lactancia materna como en el caso de GALM, la estrategia ESAMyN y la Semana de la Lactancia. Estos no solo mejoran la práctica de la lactancia materna, sino que ayudan a mejorar el entorno psicológico materno, lo que contribuye a reducir el estrés y la ansiedad que casi siempre acompañan a este proceso.

En la presente investigación, García C., San Martín L., Gómez J. et al. destacan que, desde la perspectiva de enfermería, es fundamental adoptar un enfoque intercultural que respete y valore las prácticas tradicionales de cada comunidad. La teoría de Madeleine Leininger, que enfatiza la importancia de la congruencia cultural en los cuidados de salud, resulta particularmente relevante en este contexto.²² Según Leininger, los profesionales de enfermería deben realizar una valoración cultural previa para identificar las creencias, rituales y prácticas relacionadas con la lactancia en cada grupo étnico o social, y así ofrecer cuidados que sean culturalmente congruentes. En el ámbito de la lactancia materna exclusiva, la aplicación de esta teoría implica:

- La evaluación de creencias y prácticas tradicionales en algunas culturas, como en comunidades indígenas andinas, se cree que el calostro es "dañino" y se opta por sustituirlo con infusiones herbales. En estos casos, el personal de enfermería debe abordar el tema con respeto, explicando los beneficios inmunológicos del calostro mediante analogías culturalmente significativas (ej. compararlo con "protección ancestral" o "primera vacuna"). En ciertas comunidades africanas, como en zonas rurales de Etiopía, se practica el amamantamiento postergado hasta que "baje la leche". Los profesionales pueden integrar esta creencia, asegurando a las madres que, aunque la lactancia comience inmediatamente, se respetará el ritmo de producción láctea.
- Se deben hacer ajustes a las prácticas de enseñanza; por ejemplo, en comunidades musulmanas conservadoras, los modelos anatómicos utilizados son reemplazados por muñecas por respeto a la modestia maternal. Existe una actitud dominante en México entre las madres que solicitan algunas terapias de masaje posnatal bajo la suposición de que mejorarán la lactancia. En lugar de ignorar tales prácticas, se

pueden incorporar dentro de los marcos de una enseñanza informada motivada por la pedagogía de la partería que, a su vez, apoya modelos holísticos.

- Además, la negociación cultural en casos de conflicto muestra que, si una comunidad prioriza alimentar al recién nacido con miel (ej. en partes de la India), la enfermería puede proponer un enfoque mixto: respetar el simbolismo de la miel (asociado a prosperidad) pero retrasando su introducción hasta después de los 6 meses, destacando que la LME garantiza "fortaleza para recibir después alimentos sagrados".

Teniendo en cuenta que el cuidado de la salud es multclasista, se debe establecer comunicación permanente con los monitores, madres y sanitarios cuidadores tradicionales, para que la promoción de la LME transformadora no erosione identidades culturales.

Tanto Cevallos K., como Castillo L. y Santillán E., han sostenido que a los hospitales y centros de salud les corresponde potenciar la formación del personal a cargo sobre la ayuda a la lactancia, y a las madres maternas con atención individual. Programas como ESAMyN han probado su eficacia en el país, donde Ecuador ha logrado un incremento significativo en las tasas de LME.¹⁵ Según datos del MSP del Ecuador, en los establecimientos con la denominación de "Amigos de la Madre y el Niño" se estimó que la prevalencia de LME hacia los seis meses incrementó en 30% en relación a centros no certificados. Estos programas sostenidos en la teoría de la maternidad activa, fomentan prácticas como el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, la lactancia materna a manos con su progenitora.

Es así que, Avellaneda C., et al., y MSP coinciden que las estrategias para promover la LM deben abordar tanto aspectos sociales, políticos y económicos. Además, es crucial que los hospitales y centros de salud capaciten a su personal para brindar un apoyo individualizado a las madres, y que se fomenten redes comunitarias y familiares que creen un ambiente favorable para la LME.³¹ Las políticas laborales también son clave, incluyendo licencias de maternidad más extensas y espacios adecuados para la extracción de leche en los lugares de trabajo. Asimismo, es necesario regular la publicidad de fórmulas infantiles para evitar que interfieran con la lactancia.³⁹

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A través de la investigación y el análisis de diversos autores, se ha podido determinar que las prácticas de LM están profundamente influenciadas por las creencias, tradiciones y costumbres de cada comunidad. Se observó que, en algunas culturas, persisten prácticas erróneas, como la eliminación del calostro debido a la creencia de que es perjudicial para el

lactante. Además, la alimentación prematura antes de los 6 meses puede comprometer el desarrollo físico, neurológico e incrementar el riesgo de enfermedades gastrointestinales en los niños. El personal de enfermería debe adaptarse con responsabilidad a las creencias y costumbres de cada comunidad, para brindar información con base científica.

La investigación mostró que las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva son a menudo moldeadas por determinantes sociales como el nivel educativo de la madre, el apoyo familiar, el involucramiento comunitario, e inclusive la cultura. Estos elementos influirán sobre la práctica y el esfuerzo por mantener una lactancia materna. La falta de información y las barreras culturales suponen un gran obstáculo. Por esto, el personal de enfermería tiene la obligación de garantizar que las madres reciban correcta instrucción sobre métodos de lactancia seguros y apropiados.

Asimismo, se observó que la ausencia de políticas laborales que faciliten la lactancia materna, junto con la influencia de la comercialización de fórmulas infantiles, impactan negativamente en la adopción y continuidad de la lactancia materna exclusiva. Estos factores deben ser abordados para mejorar las tasas de LM y la salud materno-infantil en las distintas comunidades.

Este documento enfatiza la importancia de promulgar políticas culturalmente adecuadas para la promoción de la LM, considerando las particularidades y los credos de cada grupo. Es importante dar educación en las prácticas tradicionales que los pueblos tienen, pero basadas en ciencia. Las estrategias deben incluir el desarrollo de materiales educativos en varias lenguas, formación permanente del personal sanitario en competencia cultural, formación de grupos de apoyo multiculturales, así como asociación con los líderes de la comunidad y actores de la comunidad, parteras, viejas, et al., en el diseño y distribución de educación fortalecida acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva desde un enfoque sociocultural que permita transformación de actitudes a partir de la cosmovisión y cultura donde se encuentran.

En comunidades indígenas del Ecuador las prácticas de LM evidencian cómo la interculturalidad puede fortalecer la salud materno-infantil cuando se promueve el respeto mutuo entre el saber ancestral y la medicina occidental. Prácticas desarrolladas en territorios como la Sierra central han demostrado que el reconocimiento del rol de las parteras, la lengua Kichwa, y la adaptación cultural del contenido educativo a las creencias y valores propias de los pueblos originarios favorecen una mayor valoración del calostro, promueven la práctica de la lactancia materna exclusiva y fortalece el vínculo madre-hijo. Enfoques que fomentan una mayor participación comunitaria en la toma de decisiones.

5.2. Recomendaciones

Se sugiere que el currículo del programa de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo incorpore un curso de enfermería materna intercultural - prácticas de lactancia. Esto permitirá la formación de profesionales de la salud para apreciar una atención respetuosa de la cultura, así como una mejor atención desde la perspectiva humanitaria y multicultural que necesita nuestra nación.

Se recomienda al Ministerio de Salud Pública (MSP) mejorar la formación del personal de salud en enfoques interculturales para la promoción de la lactancia materna incluyendo conocimientos ancestrales y prácticas culturales en las pautas de atención prenatales con un retrato de maternidad respetuosa. Además, es aconsejable ejecutar y diseñar campañas educativas comunitarias junto con líderes indígenas, parteras tradicionales y otros actores locales para fomentar la aceptación y el uso de prácticas de lactancia materna culturalmente apropiadas.

Se recomienda a los centros de salud de primer nivel crear áreas amigables para la lactancia materna que incluyan elementos culturales de las comunidades que atienden, tales como decoraciones tradicionales, uso de lenguas ancestrales, y acompañamiento de parteras o lideresas comunitarias. Esto ayudará a que los servicios sean aceptados y usados por madres de diversos orígenes culturales, promoviendo así atención más inclusiva y respetuosa.

Se sugiere atender las políticas laborales que garanticen la educación y el tiempo adecuado para la lactancia materna exclusiva, en contextos multiculturales donde las trabajadoras madres están escasamente atendidas desde un límite socio cultural y económico, proporcionando licencias equitativas posnatales, horarios, y espacios de descanso diseñados específicamente para la lactancia, así como el reconocimiento legal de las costumbres asociadas al cuidado infantil. Además, deberá modificarse el diseño de tales normas para que sean accesibles a mujeres indígenas, afrodescendientes y montubias, garantizando su usufructo y mediante su diseño comunitario para disminuir el tiempo de interrupción de la lactancia y mejorar la salud materno-infantil.

BIBLIOGRAFÍA:

1. World Health Organization, UNICEF. The marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the international code [Internet]. Ginebra: WHO; 2021 [18/11/2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/international-code-marketing-breastmilk-substitutes-resources/the-code/#:~:text=What%20is%20the%20Code?,the%20health%20of%20their%20population>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Conoce aquí por qué la lactancia materna es buena para el bebé, para la mamá y para la comunidad. PAHO. [Internet]. 2024 [18/11/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-conoce-aqui-por-que-lactancia-materna-es-buena-para-bebe-para-mama-para-comunidad>
3. ESANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2018 [18/11/2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
4. UNICEF. Breastfeeding: A Mother's Gift for Every Child [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018 [18/11/2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf
5. Rodriguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna [Internet]. 2015 [18/11/2024]. Dialnet Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5376382>
6. Shera, J. Texas Tech University Health Sciences Center. Understanding Culture in Health: Theories of Leininger and Campinha-Bacote [Internet]. 2020 [28/07/2020]; 1-28. Disponible en: <https://openstax.org/books/population-health/pages/22-2-cultural-models#:~:text=Leininger%20believed%20that%20by%20recognizing,and%20hierarchies%20within%20a%20culture>.
7. UNICEF. Lactancia materna exclusiva. For Every Child. [Internet]. 2024 [18/11/2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,nutritivos%20para%20su%20edad1>.

8. Organización de las Naciones Unidas. Indicadores nutricionales adicionales de la asamblea mundial de la salud. [Internet]. 2023 [18/11/2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/efefa9bb-2deb-4f04-944b-f805532d4aee/content/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>
9. López I., Santos N., Ramos Y., García M., Artola C., Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Feb [citado 2024 Dic 03] ; 38(1): 50-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050
10. Oblitas A., Herrera J., Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Revistavive. [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Dic 03];5(15):874-88. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/247>
11. Vargas M., Becerra F., Balsero S., Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. rev.fac.med. [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Dic 03] ; 68(4): 608-616. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112020000400608&script=sci_arttext
12. Ministerio de Salud Pública, Ecuador y Brasil unidos en el fortalecimiento de bancos de leche humana [Internet]. 2017 [citado 3 de diciembre de 2024];6(3):176-89. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-y-brasil-unidos-en-el-fortalecimiento-de-bancos-de-leche-humana/>
13. Huertas C., & Vega, A. Prácticas culturales en la lactancia materna. [Internet]. 2023 [citado 3 de diciembre de 2024] Revista Ene De Enfermería. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n3/1988-348X-ene-17-03-3318.pdf>
14. Hidrobo J., Jaramillo D., Álvarez M., Vásquez T., Reascos Y., Cabascango K. Factores étnicos culturales asociados a la lactancia materna en madres gestantes de Imbabura – Ecuador. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021; 5 (6):13369-13378. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1327
15. Cevallos K., Castillo L., Santillán T. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019; 35 (3):e907. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300006

16. Brahm P., Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2019 [citado 2025 Ene 04] ; 88(1): 07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es.
17. Ortega M., Castillo E., Reyes E. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 Ene 04] ; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200008&lng=es
18. Chévez I, Toledo N. Lactancia materna desde la diversidad cultural ecuatoriana. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 2024; 6 (3):176-189. Disponible en: <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i3.1086>
19. Valencia J., Champutriz K., Bastidas S., Factores asociados a los conocimiento y prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria. *Enferm Invest.* [Internet]. 2024 Julio [citado 2025 Ene 04] 9(2):52-61. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2508/2983>
20. UNICEF. Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición [Internet]. Ecuador: UNICEF; 2022 [citado 2025 ene 24]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/centros-interculturales-para-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud-y-nutrici%C3%B3n>
21. Suárez M., Iglesias V., Ruiz P., Lareu S, Caunedo M., et al . Composición nutricional de la leche materna donada según el periodo de lactancia. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 24] ; 37(6): 1118-1122. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000800004&lng=es. Epub 08-Feb-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03219>.
22. . García C., San Martín L., Gómez J., Cañadas G., Suleiman N., Albendín L. Prácticas culturales en la lactancia materna: revisión integrativa. *Enferm Glob.* [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 04] 2021;20(2):2-17. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9542503&utm_source=chatgpt.com
23. López R., Covilla M., Morelo N., Morelos L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary.* [Internet].

- 2019 [citado 2025 Ene 04]; 16(2 número especial): 293 - 306. Doi: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
24. Gil D., Solano M. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index Enferm* [Internet]. 2019 Sep [citado 2025 Ene 24] ; 26(3): 162-165. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es.
25. Sepúlveda J., Medina I., Pérez C., et al. Control de díada intercultural: escenario simulado con paciente estandarizado, experiencia en estudiantes de Obstetricia. *Simulación Clínica*. 2024;6(2):53-63. doi:10.35366/117463.
26. Mujica J., González A. La lactancia materna como un derecho humano: perspectivas de las mujeres en situación de vulnerabilidad social. *Rev Arg Obstet Ginecol*. 2022;79(3):175-184. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/remua/v15n3/v15n3a14.pdf>
27. Sriraman N., Kellams A. Breastfeeding: What are the barriers? Why women struggle to achieve their goals. *Am J Lifestyle Med*. 2019;13(3):252-9. Disponible en: DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27111125/>
28. Spencer B, Wambach K, Domain EW. African American women's breastfeeding experiences: Cultural, personal, and political voices. *Qual Health Res*. 2019;29(5):701-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25288408/>
29. Trujillo A., Maldonado N., Castro R. Traducción y validación de la Escala de Autoeficacia en Lactancia materna BSES-SF en población colombiana. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2024;42(1):1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242024000100004&script=sci_arttext
30. León, C., Roa I., & Pabón, A. Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado materno-perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Ciencia y Salud Virtual*. [Internet]. 2020 [citado 2025 Ene 24] 12(1), 29-35. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?start=30&q=lactancia+materna+en+el+contexto+intercultural&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019&as_yhi=2024

31. Avellaneda C., GallegoL., Pinilla C., Trochez L., Aguirre A. Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo de mujeres. *Rev. salud pública* [Internet]. 2023 Feb [citado 2025 Ene 24] ; 25(1): 9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642023000100009
32. Aveiga M., Chamarro P., Villarreal M. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 2021. 9(spe1), 00121. Epub 31 de enero de 2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121
33. Raman, S., Napier S., & Pinzón M. Exploring cultural influences in perinatal and early childhood nutrition. *Revista de Salud Publica*, 2024. 26(3), 1–10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v26n3.115569>
34. Quinn EA, Palmquist AEL, Tomori C. Biocultural Lactation: Integrated Approaches to Studying Lactation Within and Beyond Anthropology. *Annual Review of Anthropology* 2023; doi: 10.1146/annurev-anthro-101819-110135
35. Del Pino S, Gómez S. Construyendo salud intercultural en América Latina. avanzando hacia la equidad. *REIB* [Internet]. 2019 [citado 2025 ene 24];16(2):123-144. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/REIB/article/download/7393/5723/>
36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013.
37. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, et al. Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends. *Health Aff (Millwood)*. 2005;24(2):499-505. doi:10.1377/hlthaff.24.2.499
38. Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding among minority women: moving from risk factors to interventions. *Adv Nutr*. 2012;3(1):95-104. doi:10.3945/an.111.001016
39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lactancia materna [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/#:~:text=Iniciar%20la%20lactancia%20materna%20en,un%20crecimiento%20y%20desarrollo%20saludable.>

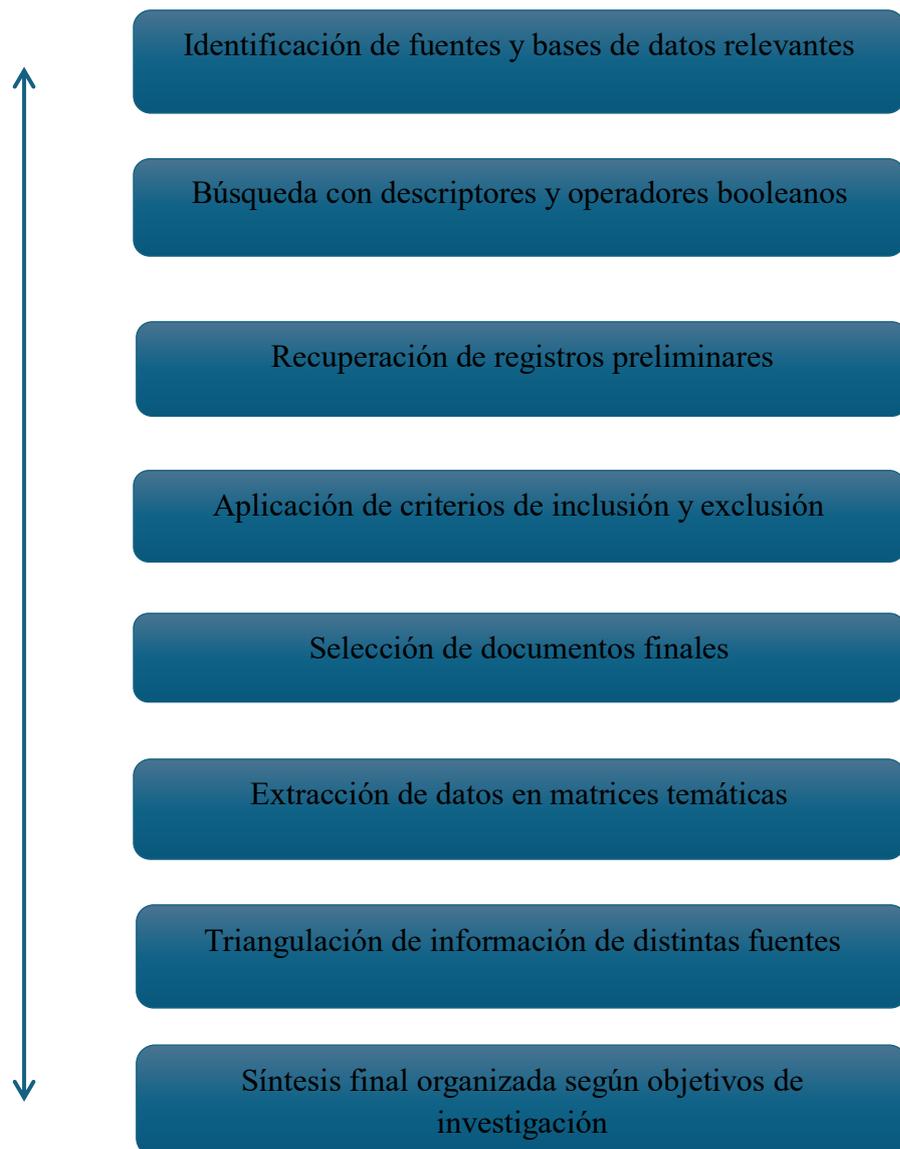
40. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-salud-intercultural-y-equidad/>
41. Organización Panamericana de la Salud. Diversidad cultural y salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>
42. Aguilar M., Tobar M., García H., Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb 24] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n4/463-467/es>
43. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Directrices de uso del kit de lactancia materna [Internet]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/DIRECTRICES_DE_USO_DEL_KIT_DE_LACTANCIA_MATERNA.pdf
44. World Health Organization. Infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>
45. Victora C., Bahl R., Barros A., et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
46. Meneses I, Yépez M. Interculturalidad en salud: una mirada desde la lactancia materna. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e98 . doi:10.26633/RPSP.2018.98
47. Kronborg H., Vaeth M., The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*. 2009;37(8):880-888. doi:10.1177/1403494809346872
48. Valle A., Bravo B., Fariño E. Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador. *Rev. Lasallista Investig.* [Internet]. 2018 [cited 2025 feb 23] ; 15(2): 405-411. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492018000200405&lng=en. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492018000200405
49. Rollins NC., Bhandari N., Hajeerhoy N., et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2

50. Pérez R., Tomlinson M., Engle P. Scaling up breastfeeding programmes in low-income and middle-income countries: the breastfeeding gear model. *Arch Dis Child*. 2012;97(6):529-532. doi:10.1136/archdischild-2011-301224
51. McFadden A., Gavine A., Renfrew MJ., et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2:CD001141 . doi:10.1002/14651858.CD001141.pub5
52. Dinour L., Szaro J. Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: a systematic review. *Breastfeed Med*. 2017;12(3):131-141. doi:10.1089/bfm.2016.0182
53. Renfrew M., McCormick F., Wade A., et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub4
54. Kumari R., Chaturvedi R., Singh AK. Breastfeeding practices: assessment of knowledge among community health workers in lucknow district – cross-sectional study. *International Journal of Scientific Research* 2024:21–3. <https://doi.org/10.36106/ijsr/0508808>.
55. Mislue E, Kumsa H, Wodaje Arage M, Shitie A, Adimasu A. Effective breastfeeding techniques and associated factors among lactating women: a community-based study, north east Ethiopia. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2024 Mar 21; Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1337822/pdf>
56. Ramesh N, Siddaiah A, Joseph B. Promoting workplace breastfeeding practices. *Indian Journal of Industrial Medicine* 2023;27:275–7. https://doi.org/10.4103/ijoem.ijoem_309_23.
57. Tarapandjang DS, Trishinta SM, Ardiyani VM. Cultural practices of breast care among breastfeeding mothers in the Sumba tribe: A descriptive qualitative study. *Pedimaternurs J*. [Internet]. 2024 Mar. 12 [cited 2025 Feb. 23];10(1):20-6. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/view/38413>
58. Camposano IM., Rodríguez HE. Percepción del personal de enfermería en base a la comunicación intercultural. (2022). [citado 2025 May 14]. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/004a68fe-8f5a-46ac-89dc-d5c4da0398a7>

ANEXOS

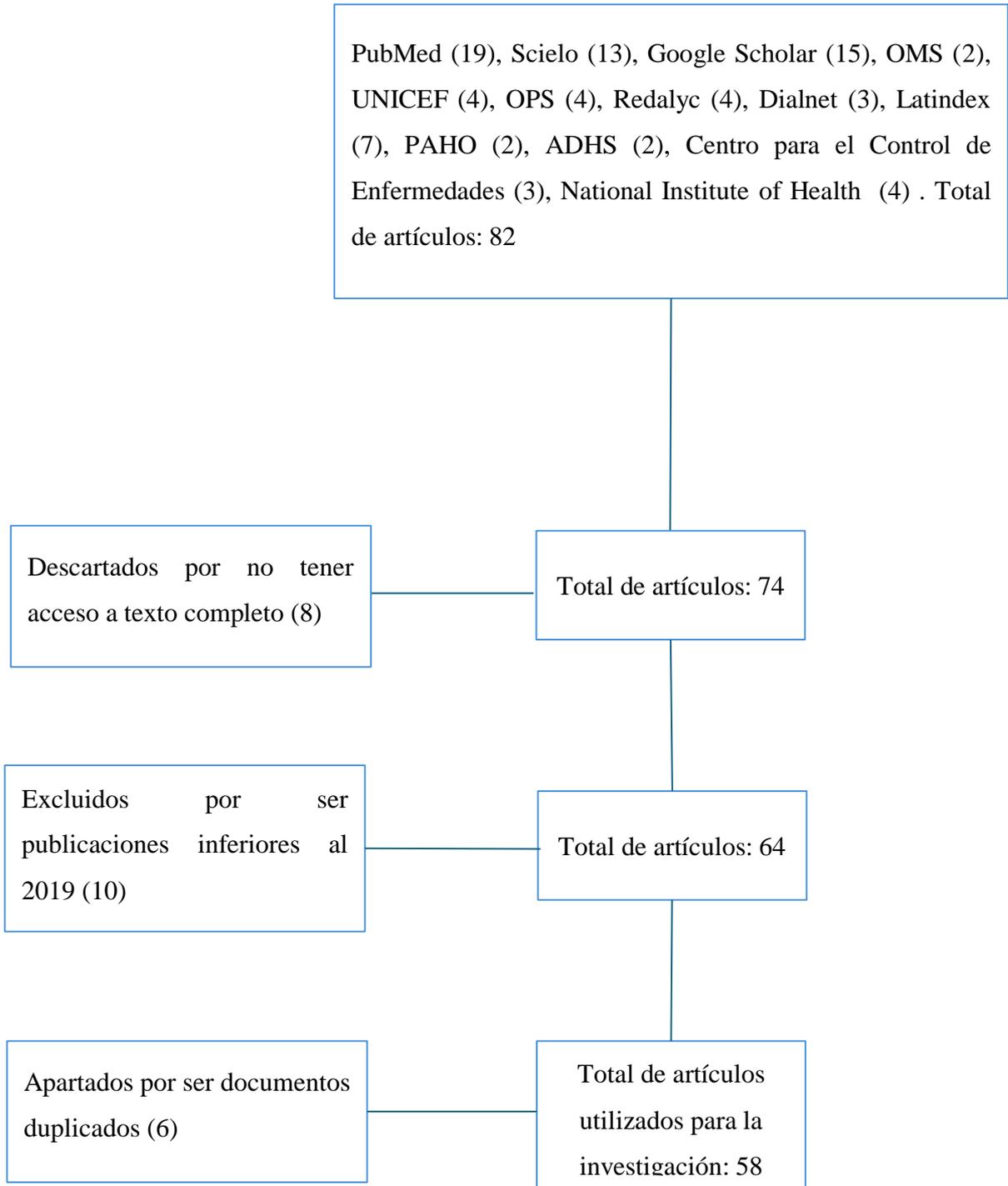
Figura 1

Diagrama de flujo del proceso metodológico



Anexo 1

Algoritmo de la metodología



Anexo 2.

Triangulación de la información

Tabla 1. Prácticas culturales de lactancia materna

Autor, año, país	TEMA	Resultados	Criterio personal
Huertas C., Vega A. Año: 2023 País: Perú	Prácticas culturales en la Lactancia materna: revisión Integrativa ⁽¹³⁾	En Nigeria, Pakistán, y Etiopía tienen por costumbre eliminar el calostro por creencia de que esta se encuentra contaminada y es causante de que el recién nacido adquiera enfermedades. Por otra parte, en Etiopía ofrecen mantequilla como alimento con el fin de afinar la voz, limpiar y mejorar el sistema digestivo del bebé. En Nigeria y Ghana es común dar infusiones dentro de las hierbas utilizadas se encontró el anís, agua islámica y agua azucarada, que sirven de sustituto de la LM. Se suministra agua simple a los bebés antes de los 6 meses en países como; Myanmar, Ruanda, Benín, Bután y Brasil, por la creencia de que calma la sed del lactante	La restricción del calostro debería ser reestructurada en estas culturas debido a que son incorrectas, pues según la evidencia científica este es una importante fuente de nutrientes para la salud del recién nacido. La integración de cualquier alimento antes de los seis meses del lactante, está contraindicada, debido a que puede ser perjudicial y provocar enfermedades en el recién nacido. A nivel mundial, se encuentran diversas plantas medicinales cuya

		considerando que no recibe suficiente agua por medio de la LM, también para que no se asuste en el momento del baño.	eficacia ha sido comprobada, sin embargo, su uso debe darse de acuerdo a la edad y enfermedad.
<p>Motta C., Ardila I., Becerra A.</p> <p>Año: 2020</p> <p>País: Colombia</p>	<p>Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. ⁽³⁰⁾</p>	<p>Las parteras tradicionales han desempeñado un papel fundamental en la provisión de un cuidado integral, respetuoso y humanizado durante la gestación, el parto, el puerperio. Entre las prácticas que podrían preservarse y replicarse se encuentra el conocimiento y uso de plantas medicinales. El empleo de hierbas y extractos de origen vegetal es una práctica común en la partería, no solo durante la gestación y el parto, sino también en el postparto.</p>	<p>En las culturas indígenas y comunidades rurales las parteras han transmitido el conocimiento de estas plantas por generaciones. Su empleo en la actualidad es relevante especialmente en regiones donde el acceso a los servicios médicos es limitado, de igual manera la optimización del uso de sustancias de origen natural, podrían emplearse durante el postparto con un riesgo mínimo para la madre.</p>
<p>Chávez I, Toledo N.</p> <p>Año: 2024</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Lactancia materna desde la diversidad cultural ecuatoriana. ⁽¹⁸⁾</p>	<p>Como indica la revisión de la literatura realizada para el estudio, algunas madres de Ecuador defienden la ideología de que la lactancia materna exclusiva no satisface suficientemente los requerimientos nutricionales de un bebé, lo</p>	<p>Las creencias culturales influyen fuertemente en las decisiones sobre la LM, lo que puede llevar a prácticas mixtas o el uso de biberones, incluso cuando la LME</p>

		<p>que resulta en una práctica de alimentación mixta (combinación de lactancia materna y fórmula u otra leche). En Manabí, el uso de biberones se considera una tendencia; sin embargo, muchas madres prefieren amamantar debido a la mentalidad cultural. Estas creencias muestran cómo las tradiciones y valores locales influyen en las decisiones sobre la alimentación infantil.</p>	<p>es la mejor opción para el bebé. Es importante que el personal de enfermería promueva el respeto por las tradiciones culturales, pero también brindemos educación y que las madres reciban información sobre la importancia y beneficios de la LM, y así evitar riesgos en el crecimiento y desarrollo del recién nacido. Adaptándonos a las necesidades y creencias de cada comunidad.</p>
<p>García C., San Martín L., Gómez J., Cañadas G., Suleiman N., Albendín L.</p> <p>Año: 2021</p> <p>País: España</p>	<p>Prácticas culturales en la lactancia materna: revisión integrativa. ⁽²²⁾</p>	<p>Al igual que en otras disciplinas, la medicina etnográfica se relaciona con otras áreas del saber, como la sociología, la antropología, la demografía y la historia, además de plasmar elementos propios de cada cultura a través de sus costumbres, tradiciones y creencias. La antropología médica aplica su conocimiento en el ámbito de la salud al fenómeno de la enfermedad y modifica su concepto con ciertas</p>	<p>Las tradiciones culturales moldean la lactancia materna (LM), y entender estas diferencias es importante en nuestro caso porque tratamos con personas de diferentes culturas y cosmovisiones. Vale la pena recordar que la lactancia materna no solo tiene consecuencias</p>

		<p>categorías socioculturales, tomando así en cuenta no solo las particularidades biológicas, sino que inferior cito al entorno humano en el que vive el enfermo. Asimismo, el texto indica que estas prácticas pueden estar condicionadas por aspectos como el nivel de educación, las convicciones religiosas y el acceso a información sobre LM.</p>	<p>biológicas; también tiene significados culturales, cierto grado de simbolismo. Esto nos recuerda que nosotros, como enfermeras, tenemos la necesidad de brindar una atención que vaya más allá de lo técnico; debe tener en cuenta las costumbres y tradiciones de cada familia. Para ser buenos profesionales, debemos integrar el conocimiento científico con una actitud empática y culturalmente sensible y así brindar una atención humanizada y de calidad.</p>
<p>Gil M, Solano M. Año: 2020 País: España</p>	<p>Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. ⁽²⁴⁾</p>	<p>Las prácticas culturales afectan la lactancia, mostrando que varía de una comunidad a otra debido a factores socioculturales. Cabe mencionar que la lactancia no se limita a un proceso biológico; se entrelaza de manera intrincada con sistemas de creencias y</p>	<p>Es crucial entender que la lactancia no es solo un acto biológico; es un fenómeno sociocultural impregnado de significado en términos de cultura y emociones. Como futuros</p>

		<p>costumbres. En ciertas culturas, por ejemplo, la sustancia de la leche materna se considera más que alimento; también es un medio a través del cual se puede otorgar amor, carácter y afecto al niño. Igualmente, existen hábitos relacionados al periodo de lactancia, la alimentación de la madre y los protocolos que rodean esta práctica. El artículo subraya la importancia de comprender y valorar estas diferencias para poder formular políticas que favorezcan el uso de la lactancia materna naturalizada a cada entorno cultural.</p>	<p>profesionales de la salud, no debemos centrarnos solo en los aspectos técnicos de nuestro trabajo; necesitamos entender las costumbres y creencias de las comunidades que servimos. Es interesante ver cómo en algunas culturas la lactancia materna va más allá de la nutrición; también es un modo de expresión de la conexión emocional, así como un mecanismo de enculturación de sistemas de valores intergeneracionales. Esto enfatiza la noción común de que todos los pacientes son diferentes; por lo tanto, en nuestras acciones, debe haber una personalización basada en el contexto situacional.</p>
Tarapandjang D.,	Prácticas culturales de cuidado de los senos entre	La investigación hizo posible tener en cuenta	Resulta llamativo cómo las culturas y sus tradiciones marcan

<p>Ardiyani V., Trishinta S.</p> <p>País: Indonesia</p> <p>Año: 2024</p>	<p>madres lactantes en la tribu Sumba: un estudio cualitativo descriptivo. ⁽⁵⁷⁾</p>	<p>las prácticas culturales relacionadas con el cuidado de los senos durante el período de lactancia; por ejemplo, entre las tribus Kiritana Sumba, la cultura de la lactancia materna incluye el tratamiento de masaje de los senos con leche y aceite de coco, así como cataplasmas de hierbas. Además, se sabe que consumen maíz frito y cacahuetes, que se cree que ayudan a aumentar la producción de leche y a facilitar las dificultades comunes en el pecho durante la lactancia.</p>	<p>la diferencia en la manera en que las madres cuidan de sus senos durante el tiempo de lactancia, ya sea a través de la medicina tradicional o la dieta. Esto evidencia que la lactancia es un acto que culturalmente tiene un profundo significado, más allá de lo biológico. Como profesionales de la salud, es necesario reflexionar sobre tales costumbres y tratar de fusionar la medicina con el saber popular, fomentando la educación sobre las técnicas correctas de agarre, succión, posición adecuada de la madre y bebé esto nos ayuda a evitar complicaciones y rechazo por la LM.</p>
--	--	---	---

Tabla 2. Factores que influyen en el inicio, duración y exclusividad de la lactancia materna

AUTOR, AÑO, PAÍS	TEMA	RESULTADOS	CRITERIO PERSONAL
<p>Aberasturi A., Santos N., Castro Y., Franco M., Gutiérrez C., Arara I.</p> <p>País: España</p> <p>Año: 2021</p>	<p>Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre⁽⁹⁾</p>	<p>Los factores que influyen en las prácticas de lactancia materna son diversos y abarcan aspectos sociales, culturales y económicos. La edad, nivel educativo y ocupación laboral de la madre son aspectos importantes, ya que, las madres más jóvenes o menos favorecidas suelen enfrentar mayores problemas. Además, el apoyo familiar y las costumbres sociales impactan, de una forma u otra, facilitando o dificultando la lactancia materna, mientras que los anuncios de fórmula infantil son desincentivos. Por el contrario, hay una influencia considerable del ámbito de la salud porque la educación prenatal por parte del personal de salud, las costumbres durante el parto y la orientación postnatal moldean las prácticas de</p>	<p>Los factores que impactan la lactancia materna revelan las complejidades de cómo la vida de una madre, así como su entorno, la influye. Hay una necesidad urgente de fomentar más reconocimiento y apoyo a nivel del sistema de salud y a nivel social para eliminar las barreras que facilitan a muchas mujeres el amamantar si eligen hacerlo. La lactancia materna nunca debería ser una lucha para una mujer, más bien, debería ser una opción que</p>

		lactancia. La salud emocional y física de la madre, la condición del bebé y otros factores significativos que influyen en la decisión y la capacidad de amamantar también son pertinentes.	esté fácilmente disponible y completamente apoyada por la sociedad.
<p>Oblitas A., Herrera J., Flores Y.</p> <p>País: Perú</p> <p>Año: 2022</p>	<p>Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática.</p> <p>(10)</p>	<p>La lactancia materna en contextos interculturales está determinada por una variedad de factores interconectados. Así como, el acceso a información y servicios de salud adecuados es fundamental, pero puede verse limitado por barreras lingüísticas o culturales en comunidades diversas. Junto con esto, los factores socioculturales relacionados con la situación laboral y económica de una madre pueden hacer que la lactancia materna exclusiva sea particularmente desafiante, especialmente para aquellas con trabajos externos. Por el contrario, las políticas públicas que apoyan la lactancia materna son de suma importancia; sin embargo, su efectividad a menudo se ve socavada por la adaptabilidad cultural. En conjunto, estas consideraciones ilustran la brecha que existe en la provisión de políticas específicas que fomenten la</p>	<p>Hay una amplia variedad de características culturales entre las distintas comunidades, lo que pone de manifiesto la diferencia que hay que aceptar y respetar para poder promover la lactancia materna. A esto habría que agregar la ayuda en la familia y en la comunidad, porque sin este apoyo muchas madres tendrían problemas para amamantar. Por otro lado, resulta inquietante la diversidad de problemas de tipo lingüístico y cultural que existen con relación a la información y a la salud, lo que sugiere la</p>

		lactancia materna, mientras que esas políticas están diseñadas para marcos flexibles que sean adaptables a través de culturas y aborden el multiculturalismo.	necesidad de formular nuevas políticas y hacer cambios sustanciales.
<p>Ortega M., Castillo E., Reyes C.</p> <p>País: Perú</p> <p>Año:2020</p>	Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. ⁽¹⁷⁾	La investigación señala que en Huaraz-Perú, existe déficit de conocimiento sobre la LME y una falta de continuidad en la educación brindada por el sistema de salud. Por otro lado, los aspectos socioeconómicos y culturales no tienen un impacto significativo en el abandono, ya que las madres no los consideran un riesgo para su bienestar o el del niño. No obstante, si la madre percibe que su salud o autoimagen se ven afectadas, es más propensa a interrumpir la LME. El contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento es fundamental para fortalecer el vínculo entre la madre y el bebé, aunque esto no siempre asegura la continuidad de la LM. El estudio recomienda reforzar la educación y el apoyo en los servicios de salud para promover de manera efectiva la práctica de la misma.	Es interesante saber que el nivel económico o cultural no influyen directamente en el abandono de la LME, lo que sugiere que, con el apoyo adecuado, las madres pueden superar estas barreras. Sin embargo, es clave que los programas de salud no solo informen, sino que también empoderen a las madres para enfrentar desafíos como el dolor o la inseguridad.

<p>López R., Covilla M., Morelo N., Morelos L. País: Colombia Año: 2019</p>	<p>Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. ⁽²³⁾</p>	<p>Esta investigación explora los factores socioculturales relacionados con la edad materna, el apoyo familiar, las creencias socioculturales respecto a los ancianos y la duración de las prácticas de lactancia, así como la percepción de que ‘todas las madres pueden amamantar’ y su influencia en la lactancia materna exclusiva (LME). Se observó que la edad materna y el apoyo familiar tienen un efecto considerable en la LME parcialmente activa, lo que muestra el impacto considerable que tiene la cultura en el apoyo y la práctica. Asimismo, se observó que las decisiones de las madres están moldeadas por aspectos culturales y sociales, manteniendo prácticas tradicionales que fortalecen la LME.</p>	<p>Es esencial que, como profesionales de la salud, reconozcamos los factores socioculturales, y laborales que afectan la LM. Las dificultades laborales, como las largas jornadas de trabajo, pueden influir negativamente en su práctica. Es crucial brindar apoyo adecuado y educación a las madres, respetando sus creencias, pero asegurándonos de que comprendan los beneficios de la LME.</p>
---	---	---	--

Tabla 3. Estrategias existentes en América Latina que promuevan la lactancia materna dentro del contexto cultural

AUTOR, AÑO, PAÍS	TEMA	RESULTADOS	CRITERIO PERSONAL
<p>Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)</p> <p>Año: 2021</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Lactancia materna⁽³⁹⁾</p>	<p>El artículo del MSP enfatiza la importancia de fomentar la LM mediante el inicio temprano, idealmente en la primera hora tras el parto, para aprovechar los nutrientes del calostro y fortalecer el vínculo entre madre e hijo. La lactancia materna da alimento y bebida de forma exclusiva en los primeros seis meses, facilitando un desarrollo óptimo del infante. A la par, se argumenta que hay que educar y brindar acompañamiento constante a las mamás y su entorno familiar del pequeño a la par que se fomente condiciones apropiadas como espacios laborales normados que sostengan todo esto. La salud de la madre y el niño mejora, e impacta positivamente con la ayuda colectiva combustible de la comunidad. Mamás y grupos sociales resultan vitales para mantener la lactancia materna.</p>	<p>La aplicación de esta estrategia nos ayuda a entender la importancia de la lactancia materna exclusiva dentro del paradigma de salud y bienestar de una familia, tanto a nivel materno como infantil. Los factores descritos, como la iniciación temprana y el apoyo comunitario, son de fundamental importancia para superar las barreras sociales y culturales. Todas las madres deben recibir la oportunidad y los medios para amamantar; ciertamente esto requiere políticas públicas adecuadas.</p>

<p>Cevallos K., Castillo L., Santillan E.</p> <p>Año: 2019</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas. ⁽¹⁵⁾</p>	<p>El texto destaca diversas estrategias para promover la LM, entre las que se incluyen la difusión de información sobre sus ventajas, la implementación de programas en hospitales, como los Establecimientos de salud amigo de la madre y del niño (ESAMyN), el acompañamiento continuo a las madres mediante consultas o redes de apoyo, la adopción de políticas laborales que permitan licencias de maternidad extendidas y áreas adecuadas para la extracción de leche, así como la regulación de la publicidad de fórmulas infantiles para evitar que interfieran con la lactancia. Dichas acciones dirigidas se esfuerzan por fomentar un ambiente de apoyo que ayude a las madres a tomar decisiones informadas sobre la iniciación y continuidad de la lactancia materna, incluyendo el apoyo necesario.</p>	<p>Este estudio resalta la importancia de la formación, apoyo continuo, estructura de políticas sólidas y el acceso a prácticas bien definidas y organizadas que son consideradas claves para fomentar la práctica de lactancia materna. Es de resaltar que, a pesar de que las propuestas son bien fundamentadas, su nivel de aplicación real es extremadamente bajo a nivel institucional y comunitario.</p>
<p>Avellaneda C., Gallego L., Pinilla C., Trochez L., Aguirre L.</p>	<p>Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo</p>	<p>El artículo de Avellaneda C. y colaboradores, publicado en la Revista de Salud Pública, analiza cómo un grupo de mujeres percibe la lactancia materna prolongada. Así mismo se resalta la importancia del apoyo comunitario</p>	<p>Como parte de acompañamiento, los programas sugeridos, tales como el apoyo comunitario, capacitación, y otros, son</p>

<p>Año: 2023</p> <p>País: Colombia</p>	<p>de mujeres. ⁽³¹⁾</p>	<p>y la educación para sostener la lactancia extendida, además de señalar la necesidad de implementar políticas y programas que ayuden a las madres en este camino. Las autoras del presente estudio sostienen que, a pesar de que las participantes valoran positivamente la prolongación del periodo de lactancia, resulta necesario tener un contexto donde se brinde información oportuna y redes de apoyo funcionales efectivas.</p>	<p>importantes para facilitar la lactancia materna. Además, sería beneficioso complementar estas acciones con campañas de sensibilización no solo dirigidas a las madres, sino también hacia la familia y el lugar de trabajo, con el objetivo de construir un contexto más inclusivo que favorezca dicho establecimiento.</p>
<p>Hidrobo J., Jaramillo D., Álvarez M., Vásquez T. Reascos Y., Cabascando K.</p> <p>País: Ecuador</p> <p>Año:2021</p>	<p>Factores étnicos culturales asociados a la lactancia materna en madres gestantes de Imbabura – Ecuador. ⁽¹⁴⁾</p>	<p>El estudio explora los hallazgos que enfatizan la necesidad de tomar en cuenta el contexto cultural al crear iniciativas para fomentar la LM, sugiriendo enfoques que respeten e incorporen las costumbres locales para aumentar su aceptación y eficacia. Las metas descritas abarcan como propuesta la educación intercultural, el reforzamiento de redes comunitarias, así como el involucramiento de líderes comunitarios en la promoción de los beneficios asociados a la lactancia materna. Además, adaptando las campañas a las</p>	<p>Al tratar de fomentar la LM, el personal de enfermería debe integrar elementos del contexto cultural al formular sus estrategias, incluyendo la educación intercultural, el reforzamiento de redes comunitarias y la colaboración de los líderes locales, lo que contribuirá a la efectividad y</p>

		particularidades culturales y lingüísticas de cada grupo étnico, se asegura que toda madre posea acceso a información pertinente y útil.	aceptación de la propuesta. Además, se recomienda adaptar las campañas informativas a la lengua y cultura de cada comunidad, asegurando que el mensaje sea accesible y comprensible para todas las madres.
--	--	--	--