



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Análisis Intercultural de las Prácticas de Lactancia Materna

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Quitio Rumipamba Ruth Sara

TUTORA:

MsC. Mayra Carola León Insuasty PhD.

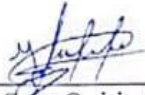
Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo Ruth Sara Quitio Rumipamba con cédula de ciudadanía 1725174419, autor (a) del trabajo de investigación titulado: "Análisis Intercultural de las Prácticas de Lactancia Materna", certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo 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 mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 25 de Julio del 2025



Ruth Sara Quitio Rumipamba

C.I: 1725174419

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, León Insuasty Carola León catedrático adscrito 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: Análisis Intercultural de las Prácticas de Lactancia Materna, bajo la autoría de Ruth Sara Quitio Rumipamba; 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 25 días del mes de Julio de 2025.



PhD. Mayra Carola León Insuasty

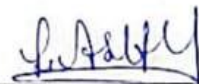
C.I: 1709919185

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Análisis Intercultural de las Prácticas de Lactancia Materna, presentado por Ruth Sara Quitio Rumipamba, con cédula de identidad número 1725174419, bajo la tutoría de la MsC. Mayra Carola León Insuasty; 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 su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 28 de Julio del 2025.

PhD. Angélica Herrera Molina
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Paola Machado Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Viviana Mera Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **RUTH SARA QUITIO RUMIPAMBA** con CC: **1725174419**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Análisis Intercultural de las Prácticas de lactancia materna**", cumple con el **8%**, 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, 24 de Julio de 2025


MsC. Mayra Carola León Insuasty
TUTOR(A)

DEDICATORIA

En primer lugar, gracias a DIOS por ayudarme y bríndame sabiduría. A mi madre Narciza y mi padre Ricardo y hermanas Jennifer y Jessica por apoyarme incondicionalmente durante estos años, y a pesar de diferentes circunstancias siempre están conmigo dándome las fuerzas suficientes para continuar. A mi hijo Isaac quien me ha cambiado la vida, por el sigo adelante y este logro se los dedico a ustedes por siempre estar para mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a DIOS quien me a dado salud, vida y sabiduría para alcanzar mis objetivos, a mis padres quien, con ayuda, apoyo tanto moral y económico e logrado culminar mis estudios, en especial a mi mami que, gracias a su amor incondicional, sus consejos y palabras sabias ha sido un pilar fundamental en mi vida.

A mi tutora MsC. Carola León quien me ha apoyado y guiado durante este proceso. Gracias por ser una excelente docente y haber dedicado parte de su tiempo, para la elaboración de esta investigación.

De igual manera agradezco a los docentes de la Universidad Nacional de Chimborazo, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de enfermería quien durante estos años han impartido sus conocimientos y enseñanzas el cual ha sido importante para mi crecimiento profesional.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
OBJETIVOS	14
General.....	14
Específicos.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Lactancia Materna: Fundamentos Teóricos.....	15
2.1.2. Composición Bioquímica de la Leche Materna	16
2.1.3. Beneficios de la Lactancia Materna.....	16
2.2. Marco Normativo y Epidemiológico	17
2.2.1. Políticas Internacionales sobre Lactancia Materna	17
2.2.2. Contexto Normativo en Ecuador	18
2.2.3. Estadísticas Actuales	19
2.3. Interculturalidad y Lactancia Materna.....	20
2.3.1. Dimensión Cultural de la Lactancia Materna	20
2.3.2. Diversidad Cultural en Ecuador	21
2.3.3. Prácticas Culturales Específicas Relacionadas con la Lactancia.....	22
2.4. Factores que Influyen en las Prácticas de Lactancia Materna	23
2.4.1. Factores Socioculturales	23
2.4.2. Factores Socioeconómicos	23
2.4.3. Factores Psicológicos	24
2.5. Teorías y Modelos de Enfermería Aplicables	25

2.5.1. Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger	25
2.5.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	26
2.6. Estudios Anteriores Relevantes	26
2.6.1. Investigaciones Internacionales	26
2.6.2. Investigaciones en Ecuador	27
2.7. Rol del Profesional de Enfermería.....	28
2.7.1. Competencia Cultural en la Atención de Enfermería	28
2.7.2. Estrategias de Promoción Culturalmente Sensibles	29
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 CONCLUSIONES.....	35
5.2 RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Investigaciones sobre las prácticas de lactancia materna en diferentes culturas. ..	46
Tabla 2. Factores socioculturales, económicos, políticos y de acceso a servicios de salud que influyen en las prácticas de lactancia materna en diferentes contextos interculturales.	51

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las prácticas y percepciones sobre la lactancia materna en distintos contextos interculturales del Ecuador, considerando la diversidad cultural existente en el país. A través de una revisión bibliográfica descriptiva se recopilaron diferentes documentos publicados entre 2021 y 2025, provenientes de bases de datos académicas reconocidas, con la finalidad de identificar los factores socioculturales, económicos y políticos que inciden en la adopción, mantenimiento o abandono de la lactancia materna, así como comprender las distintas representaciones culturales que moldean esta práctica.

Los resultados revelan que la lactancia materna, lejos de ser una acción natural, se ha visto influenciada por creencias ancestrales, condiciones estructurales y prácticas simbólicas que varían entre comunidades indígenas, afroecuatorianas, mestizas y montubias. En comunidades indígenas, como la kichwa o shuar, se mantiene una fuerte adherencia a la lactancia exclusiva, considerada un acto sagrado y protector, mientras que en contextos urbanos o migrantes se observa una transición hacia prácticas mixtas, condicionadas por el trabajo, el acceso desigual a servicios de salud y la influencia de la cultura dominante.

Asimismo, se identificaron múltiples barreras que afectan la continuidad de la lactancia, como la escasa formación intercultural del personal de salud, la falta de materiales educativos adecuados, la baja escolaridad materna y la presión social. La investigación destaca el papel crucial del profesional de enfermería como mediador cultural, capaz de diseñar estrategias de promoción respetuosas de las prácticas locales y eficaces desde el enfoque biomédico.

Se concluye que la promoción de la lactancia materna debe integrar enfoques interculturales, fomentar el respeto por los saberes comunitarios y garantizar el acompañamiento técnico con sensibilidad cultural, a fin de fortalecer la salud materno infantil y reducir desigualdades en el acceso a prácticas saludables.

Palabras clave: Lactancia, interculturalidad, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the practices and perceptions of breastfeeding in different intercultural contexts in Ecuador, considering the country's cultural diversity. Through a descriptive bibliographic review, documents published between 2021 and 2025 from recognized academic databases were compiled to identify sociocultural factors, economic, and political implications that affect the adoption, maintenance, or abandonment of breastfeeding, as well as to understand the different cultural representations that shape this practice.

The results reveal that breastfeeding, far from being a natural action, has been influenced by ancestral beliefs, structural conditions, and symbolic practices that vary among indigenous communities, Afro-Ecuadorians, mestizos, and montubias. In indigenous communities, such as the Kichwa or Shuar, there is a strong adherence to exclusive breastfeeding, considered a sacred and protective act, while in urban or migrant contexts, there is a transition towards mixed practices, conditioned by work, unequal access to health services, and the influence of the dominant culture.

Likewise, multiple barriers that affect the continuity of breastfeeding were identified, such as the lack of intercultural training of health personnel, the lack of adequate educational materials, low maternal schooling, and social pressure. The research highlights the crucial role of the nursing professional as a cultural mediator, capable of designing promotion strategies that respect local practices and are effective from a biomedical approach.

It is concluded that the promotion of breastfeeding must integrate intercultural approaches, foster respect for community knowledge, and ensure technical support with cultural sensitivity, in order to strengthen maternal and child health and reduce inequalities in access to healthy practices.

Keywords: breastfeeding, interculturality, nursing.



Jeniffer Vanessa
Palacios Moreno
Time Stamping
Security Data

Reviewed by: Mgs. Vanessa Palacios
ENGLISH PROFESSOR
C.C.. 0603247487

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento más natural, seguro y completo que un bebé puede recibir. Contiene todo lo que el organismo a menudo necesita, además de sustancias que ayudan a defenderlo de enfermedades. Por eso, cuando un bebé se alimenta solo de leche materna, tiene menos probabilidad de tener problemas de salud, como mala nutrición, sobrepeso, diabetes, enfermedades respiratorias y alergias, lo que a la larga puede salvar su vida. Se recomienda que la leche materna se ofrezca apenas el bebé nace, dentro de la primera hora, y que se siga dando lactancia materna exclusiva (LME) hasta que cumple seis meses. Después, se puede seguir dando leche materna junto con otros alimentos hasta que el niño cumpla dos años. A pesar de que muchos estudios muestran lo bueno que es, el número de bebés que recibe solo leche materna todavía es menor de lo que muchos grupos de salud quieren. ^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que solo el 48% de los bebés toma solo LME durante los primeros seis meses, que es dos puntos menos que el 50% que se propuso para 2025. Aunque un poco más de bebés están recibiendo la leche, la meta para 2030 es que lleguemos al 70%. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer el apoyo a las madres durante este periodo, dado que alrededor de 4500 millones de mujeres carecen de acceso a atención sanitaria y educación materna. ⁽³⁾

En el ámbito regional, UNICEF señala que, en América Latina y el Caribe, únicamente el 43% de los lactantes reciben LME durante los primeros seis meses, mientras que solo el 48% continúa siendo amamantado entre los 12 y 23 meses. Esta realidad posiciona a la región por debajo de los estándares globales, situación que se ve agravada por la reincorporación temprana de las madres al mercado laboral, limitando el cumplimiento del tiempo recomendado para la lactancia. ⁽⁴⁾

En este caso Ecuador no es ajeno a esta problemática, según UNICEF en 2024 el 51% de los lactantes reciben LME durante los primeros seis meses, lo que refleja un ligero avance respecto al promedio regional. Sin embargo, tres de cada diez niños menores de un año no son amamantados, lo que se traduce en una alta prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de dos años. Los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) revelan que, en 2023, la desnutrición crónica afectó al 21,9% de los niños en zonas rurales, en comparación con el 18,9% en sectores urbanos, siendo más frecuente en niños 23,5% que en niñas 16,5%. ^(5,6)

Ante lo mencionado anteriormente la Asamblea Nacional, aprobó la Ley Orgánica para la Promoción, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna, cuyo principal objetivo es garantizar a las mujeres embarazadas y lactantes, así como a sus hijos, el acceso a una alimentación sana, segura y natural. Esta ley aborda aspectos clave como la atención al parto, el puerperio y al recién nacido y refuerza el compromiso del Estado con la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, pese a estos esfuerzos normativos, persisten barreras culturales y sociales que condicionan la adopción de la lactancia materna. ⁽⁷⁾

Por lo que Ecuador es un país multicultural donde coexisten 14 nacionalidades y 17 pueblos indígenas, distribuidos en diferentes regiones del territorio nacional. Según el INEC 2024, el 68,20% de estos grupos habita en la Sierra, el 24,06% en la Amazonía y el 7,56% en la Costa. Entre las comunidades indígenas se encuentran los Kichwas, Shuar, Tsáchilas, Chachis, Cofanes, Achuar, Waorani y Secoyas, entre otros. Viéndose así la cosmovisión de cada grupo étnico moldea según las prácticas de alimentación y cuidado infantil, lo que incluye a la lactancia materna. ⁽⁸⁾

Esta práctica considerada un acto aprendido, varía de acuerdo con las costumbres, el nivel de instrucción y la influencia del entorno social. Chévez y Toledo evidencian diferencias notables en las tasas de LME entre distintos grupos étnicos: el 77% de las madres indígenas cumplen con esta práctica, mientras que las tasas disminuyen a 41,3% en mujeres mestizas, 38,6% en afroecuatorianas y 22,9% en montubias. Estas variaciones reflejan no solo diferencias culturales, sino también inequidades sociales y de acceso a servicios de salud. ⁽⁹⁾

Dicho esto la práctica intercultural de la lactancia materna revela una interacción compleja entre factores culturales, sociales, económicos y políticos, los cuales han influido directamente en el inicio, mantenimiento y abandono de esta práctica. Además destacan que las creencias de las madres condicionan las prácticas de lactancia, lo que destaca la importancia de fortalecer la adherencia mediante intervenciones educativas dirigidas por el personal de salud, enfocándose en promover el inicio inmediato de la lactancia, asegurar la exclusividad en los primeros seis meses y fomentar su continuidad hasta los dos años, reduciendo así la incidencia del abandono temprano de esta práctica. ⁽¹⁰⁾

Promover la lactancia materna va mucho más allá de recomendarla, se trata de cuidar principalmente el bienestar físico y emocional por eso, los equipos de salud deben prestar atención a estos aspectos importantes. También se tiene que ver cómo los grupos de apoyo

ayudan a conseguir más confianza y a compartir consejos entre las mamás que dan pecho.
(10)

Aun así, aunque las instituciones se esfuerzan, no se entiende bien cómo las tradiciones y las costumbres de cada pueblo afectan la manera en que la gente ve y vive la lactancia materna. Por eso, en este estudio se quiere observar y comparar las prácticas y las ideas sobre la lactancia en diferentes grupos culturales de Ecuador. El objetivo es encontrar los factores socioculturales que ayudan a que las mamás adopten, continúen o abandonen LME. Con esto, se pretende llenar la falta de información que hay entre la interculturalidad y la lactancia materna.

OBJETIVOS

General

- Analizar las prácticas y conocimientos sobre la lactancia materna en diferentes contextos interculturales.

Específicos

- Sintetizar investigaciones sobre las prácticas de lactancia materna en diferentes culturas.
- Identificar los factores socioculturales, económicos, políticos y de acceso a servicios de salud que influyen en las prácticas de lactancia materna en diferentes contextos interculturales.
- Comprender las percepciones sobre la lactancia materna en diferentes culturas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Lactancia Materna: Fundamentos Teóricos

La lactancia materna (LM) es el modo natural en que una madre alimenta a su recién nacido con la leche que producen las glándulas mamarias. Este método que aporta todos los nutrientes que un bebé necesita para crecer y desarrollarse. También fortalece el lazo emocional entre madre e hijo, algo que ayuda al bebé en su desarrollo emocional, además de su salud. La OMS y UNICEF aconsejan que la lactancia empiece dentro de la primera hora de vida y que se mantenga en exclusiva los primeros seis meses, también recomiendan no usar fórmulas. ^(11, 1)

La lactancia materna exclusiva (LME) significa que el bebé recibe solo leche materna durante seis meses, sin agua, ni jugos, ni otros alimentos. Este momento es clave porque el sistema inmunológico del bebé se está formando. En la leche materna hay anticuerpos que defienden al bebé de infecciones de los pulmones, del intestino y de enfermedades a largo plazo. La LME es el mejor primer paso para el bebé, porque le da la mejor nutrición, actúa como una vacuna inicial, fortalece sus defensas, evita enfermedades y ayuda a que su cerebro se desarrolle mejor. ⁽¹²⁾

La lactancia materna es una pieza clave para que los niños crezcan sanos, sobrevivan y se desarrollen bien en el plano físico y mental. También es clave para evitar varios tipos de malnutrición, como la desnutrición crónica, el sobrepeso, la obesidad y la falta de vitaminas y minerales. Además, ayuda a reducir el riesgo de infecciones y a bajar las tasas de muerte infantil. En Ecuador, la desnutrición crónica infantil afecta al 20% de los niños menores de dos años, lo que representa uno de los mayores desafíos para la salud pública. Para abordar esta situación que tiene múltiples causas, se requiere la promoción de la lactancia materna, el acceso regular a controles médicos para niños y mujeres embarazadas, un programa de vacunación, así como agua potable, saneamiento y condiciones de higiene adecuadas. ⁽⁵⁾

La leche materna es un fluido dinámico que cambia en composición y volumen para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante durante las diferentes etapas además que contiene más de 200 componentes con varios beneficios como antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimientos, pre y probióticos asegurando el correcto crecimiento y desarrollo del lactante. ⁽¹³⁾

2.1.2. Composición Bioquímica de la Leche Materna

La composición de la leche materna va cambiando de acuerdo con la necesidad del lactante con el fin de proporcionar nutrición de acorde a sus necesidades y defensas contra infecciones. Es por ello en cada etapa de lactancia se distingue la leche en su composición entre el calostro, leche transicional y leche madura. ⁽¹³⁾

Siendo el calostro la primera leche que producen las madres durante la lactancia considerada inmunológica ya que es muy nutritivo, contiene altas cantidades de proteínas de suero, vitaminas A, E, los nutrimentos inorgánicos como K, Na y Zn, compuestos bioactivos como inmunoglobulina A, lactoferrina, leucocitos, oligosacáridos y ayuda en el crecimiento. Del séptimo al décimo día tras el nacimiento, la leche materna pasa del calostro a lo que llamamos leche de transición. En este paso, baja un poco la cantidad de inmunoglobulinas y de proteínas totales, mientras que aumentan la lactosa, la grasa y el aporte de calorías. ⁽¹³⁾

Mientras que, la leche madura se genera cerca de cuatro semanas más tarde y presenta la mezcla perfecta de nutrientes que el bebé necesita para crecer. Esta combinación de componentes en la leche materna madura es esencial para el desarrollo óptimo del cerebro y el sistema nervioso del bebé, así como para la absorción eficiente de las vitaminas liposolubles. ⁽¹³⁾

2.1.3. Beneficios de la Lactancia Materna

En términos nutricionales, para el niño la leche materna ha aportado una combinación equilibrada de nutrientes que requiere para fortalecer sistema gastrointestinal, inmunológico y prevención de infecciones. Es por ello que brinda beneficios como la disminución de enfermedades diarreicas en 72% evitando la hospitalización, reducción en incidencia de otitis media en 30-40%, al igual que tiene un impacto importante en la tasa de mortalidad evidenciando un 12% menos riesgo de morir, al contrario de lactantes que no son alimentados con leche materna. Mientras que dentro de los beneficios a largo plazo es que disminuye el riesgo de sobrepeso, obesidad hasta en un 13%, diabetes mellitus tipo 1, leucemia o linfoma en la niñez, rinitis alérgica, al igual que ayuda en el neurodesarrollo, menor incidencia de retinopatía y presenta un efecto protector contra caries. ⁽¹³⁾

Para la madre, la LM ofrece beneficios actuando como un método natural de espaciamiento de los embarazos al inhibir la ovulación mediante la lactancia en amenorrea, el cual ha disminuido la incidencia de presentar depresión postparto, cáncer de mama en un 7%, cáncer

de ovario en 30% y diabetes tipo 2 en 25 a 47%, contribuye a la pérdida de peso postparto, la LM refuerza el vínculo afectivo madre-hijo, promoviendo un apego seguro que tiene un impacto positivo en el desarrollo emocional del lactante. ^(13, 14)

A nivel de salud pública, la promoción de la LM reduce la incidencia de enfermedades prevenibles, disminuye la mortalidad infantil y reduce los costos asociados a la atención, hospitalización, tratamiento de enfermedades en la infancia y en su etapa adulta. ⁽¹⁴⁾

2.2. Marco Normativo y Epidemiológico

2.2.1. Políticas Internacionales sobre Lactancia Materna

La OMS y UNICEF han establecido un marco normativo internacional para promover, proteger y apoyar la lactancia materna como estrategia clave para la salud infantil y el desarrollo sostenible. La Estrategia Mundial sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño sugiere que todos los países pongan en marcha leyes y programas que protejan la lactancia exclusiva hasta los seis primeros meses y que continúen fomentando que los niños tomen leche materna durante dos años o más. ⁽¹⁵⁾

Para apoyar esas metas, se lanzó en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el cual estableció normas para regular la promoción y venta de productos que puedan interferir con la práctica de la lactancia materna. Este código prohíbe la publicidad engañosa de fórmulas infantiles garantizando que las madres reciban información adecuada sobre la importancia de la LM. Sin embargo, el cumplimiento del código sigue siendo irregular en varios países, lo que plantea desafíos para la protección de la lactancia materna en entornos vulnerables. ⁽¹⁶⁾

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es una iniciativa mundial liderada por la Organización Mundial de la Salud OMS y UNICEF que ha servido para alentar a los centros de salud de todo el mundo a apoyar eficazmente prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. La implementación de esta iniciativa ha demostrado aumentar significativamente las tasas de LME en algunos países. ⁽¹⁷⁾

Adicionalmente, la Asamblea Mundial de la Salud ha instado a los gobiernos a proteger el derecho de las mujeres a amamantar en entornos laborales, promoviendo políticas de licencia de maternidad remunerada y espacios adecuados para la extracción y conservación de la leche materna, siendo estas acciones fundamentales para garantizar que las madres puedan

continuar la LM incluso después de reincorporarse al ámbito laboral, evitando el abandono temprano de esta práctica. ⁽¹⁸⁾

2.2.2. Contexto Normativo en Ecuador

Ecuador ha implementado políticas públicas que ha promovido y protegido la lactancia materna, en concordancia con las recomendaciones internacionales. Es por ello que la Asamblea Nacional aprobó la Ley Orgánica para la Promoción, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna, cuyo objetivo es garantizar una nutrición sana y segura para los niños mediante la promoción y protección de la lactancia materna, en el cual dentro de esta normativa se ha establecido parámetros de educación sobre alimentación infantil, las obligaciones y responsabilidades del personal de salud, bancos de leche, prohibición de venta de subselecciones. ⁽¹⁹⁾

En el ámbito laboral, la Ley Orgánica de Trabajo estableció el derecho de las madres trabajadoras a disponer de tiempo y espacios adecuados para la extracción y conservación de la leche materna durante la jornada laboral. Además, el Código de la Niñez y Adolescencia reconoce el derecho de los niños y niñas a recibir LME en los primeros seis meses de vida y a continuar siendo amamantados hasta los dos años o más. ⁽¹⁹⁾

Asimismo, se han desarrollado Directrices Metodológicas para la Promoción de la Lactancia Materna, que incluyen la distribución de kits de lactancia para fomentar el apego precoz y su continuidad, hacia las mujeres embarazadas, madres lactantes y familias que necesitan información y apoyo práctico, con el fin de prevenir posibles complicaciones y riesgos para la salud de madre y del niño. Para lograr este objetivo, es fundamental fortalecer la educación y la consejería, utilizando herramientas educativas que mejoren los conocimientos, actitudes y prácticas como importancia LM, técnicas y posiciones de amamantamiento, cuidado de los senos, extracción y almacenamiento, lactancia exclusiva y complementaria. ⁽²⁰⁾

Por más que han implementado ciertas normas en el Ecuador fomentando LM, aún se encuentran dificultades para que se pueda ser ejecutado de manera correcta en zonas rurales y comunidades indígenas, siendo unas de las razones el poco acceso que presentan a los servicios de salud. Por lo tanto, según MSP manifiesta que el conocimiento impartido en estos lugares ha sido fundamental para combatir la desnutrición infantil. ⁽²¹⁾

2.2.3. Estadísticas Actuales

Al mirar los datos más recientes, la lactancia materna en el mundo, en nuestra región y en el país se presenta compleja. La OMS reporta que el 48% de los bebés recibió LME en los primeros seis meses, quedando dos décimas debajo de la meta global de 2025, que se puso en 50%.⁽²²⁾ En América Latina tiene la más alta prevalencia de LME iniciada en la primera hora posterior al nacimiento 58%, esto comparado con el 50% de África y Asia, el 36% de Europa del Este; sin embargo, el problema latinoamericano ha estado radicando en el abandono y mantenimiento de esta, pues en la última década se ha reducido drásticamente.⁽²³⁾

A nivel nacional en 2023, se encontraba lejos de los objetivos globales, pero se ha evidenciado avances significativos LME en un 53,1% y lactancia materna continua en niños de 12 a 15 meses en 70%. Sin embargo, estas cifras no reflejan las disparidades existentes entre las zonas rurales y urbanas. Según el INEC, en 2024 el porcentaje de niños con desnutrición crónica fue del 22,1% zonas rurales y del 17,6% zonas urbanas. lo que sugiere una menor adherencia a la LM en áreas rurales debido a factores culturales, socioeconómicos y de acceso a servicios de salud.^(24, 25)

En Ecuador se ha evidenciado diferencias significativas entre grupos étnicos. Un estudio en el país reveló que existe una diferencia entre regiones siendo mayor en la Sierra 52.9% que en la Costa 25.4%, y en madres indígenas 71.6% que para los de madres mestizas 34.5%, al igual que las madres afrodescendientes y montubias son las que menos dan de lactar a sus hijos. Estas variaciones han evidenciado la influencia de las percepciones culturales, la escolaridad materna y el entorno social en la práctica de la LM. Las madres indígenas, por ejemplo, consideran la lactancia como parte de su cosmovisión y tradición ancestral, lo que fortalece la continuidad de la práctica.⁽²⁶⁾

A pesar de los avances en la promoción de la lactancia materna (LM) en Ecuador, ha persistido desafíos significativos que garanticen la equidad, especialmente entre madres de comunidades rurales e indígenas. Estas madres enfrentan barreras considerables para acceder a servicios de salud y recibir asesoramiento adecuado sobre lactancia en población indígena en zonas rurales del Ecuador.⁽²⁷⁾

2.3. Interculturalidad y Lactancia Materna

2.3.1. Dimensión Cultural de la Lactancia Materna

La lactancia materna ha trascendido el acto biológico de alimentar al lactante, constituyéndose como una práctica cultural profundamente arraigada en las tradiciones, creencias y valores de cada persona. Cada país tiene sus propias percepciones y prácticas en relación con LM que han dependido en gran medida de los valores socioculturales de la familia y la comunidad. Es por ello que las personas con más experiencia instruyen a las madres primerizas, al igual que al no tener experiencia al amamantar esta práctica va a ser aprendida de madre a hija, de la misma manera al contar con el apoyo familia (madres, abuela y suegra) ellas van a ser quienes transmitan sus conocimientos y prácticas ya adquiridas. ⁽¹⁴⁾

En contextos urbanos influenciados por modelos occidentales de crianza, es más común la introducción temprana de fórmulas artificiales. Investigaciones realizadas revelaron que madres de diferentes autoidentificaciones étnicas, incluidas mestizas y afroecuatorianas, introducen alimentos y bebidas distintos a la leche materna antes de los seis meses, influenciadas por factores laborales y educativos. ⁽²⁸⁾

A nivel social esta práctica se ha visto afecta debido al medio donde labora la madre diariamente ya que la licencia por maternidad es limitada, la falta de apoyo en el trabajo detiene la continuidad de LM. Al igual que el nivel de escolaridad, la edad de las madres influye en la duración debido a falta de apoyo, por estética, falta de tiempo, presión social, vergüenza o inadecuada comprensión. ⁽²⁹⁾

En Ecuador, la dimensión cultural de la lactancia materna se manifiesta de manera diversa en las comunidades indígenas, mestizas, afroecuatorianas y montubias. Las madres indígenas suelen iniciar la LM en la primera hora de vida, siguiendo prácticas transmitidas por sus ancestros, donde el calostro ha sido considerado una sustancia sagrada que protege al recién nacido de enfermedades. ⁽²⁹⁾

Persiste la creencia de que el estado emocional afecta a la madre ya que piensan que el sentir de la mamá influye en la calidad de la leche y que, si ella está triste, enojada o estresada, le puede pasar alguna “enfermedad” al bebé. Estas creencias pueden asustar e inseguridad a las familias y, en algunos casos, hacen que dejen de dar el pecho antes de lo que quisieran. Por eso, es importante entender estas ideas culturales con el fin de crear campañas de promoción

LM y hacerlo de manera que las tradiciones y los valores de cada comunidad estén siempre en la mira. ⁽²⁹⁾.

2.3.2. Diversidad Cultural en Ecuador

Ecuador es un país reconocido por su diversidad cultural e interculturalidad, hogar de múltiples nacionalidades indígenas, así como de comunidades mestizas, afroecuatorianas y montubias. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2022, la mayoría de la población ha sido identificada como mestiza (77,4%), seguida de la población indígena y montubia (7,7%) y la comunidad afroecuatoriana (4,9%). Cada uno de estos grupos conserva cosmovisiones, prácticas y saberes ancestrales que influyen en las percepciones y prácticas relacionadas con la lactancia materna. ⁽³⁰⁾

Las comunidades Kichwa y Shuar de la Amazonía, por ejemplo, consideran la lactancia como un acto sagrado que garantiza el equilibrio espiritual y físico del recién nacido. En estas comunidades, la LM se mantienen durante periodos prolongados, siendo común que los niños sean amamantados hasta los dos o tres años. Un estudio realizado en la comunidad Kichwa amazónica del Tena reveló que el 89% de las madres practicaban la LM exclusiva, mostrando actitudes positivas hacia el amamantamiento, influenciadas por sus creencias y tradiciones culturales. ⁽³¹⁾

Es conocido que, en algunas comunidades rurales del Ecuador, las madres pueden introducir alimentos sólidos o formulas infantiles de manera temprana debido a creencias sobre la insuficiencia de la leche materna. Un estudio realizado en una comunidad rural del Ecuador se ha identificado que factores como ser madre primeriza, vivir en unión libre y trabajar fuera del hogar están asociados con la interrupción temprana de la LME. ⁽³²⁾ Integrar saberes ancestrales y adaptar las recomendaciones médicas a las realidades socioculturales de cada comunidad fortalece la continuidad de la LM y respetar las prácticas culturales locales.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador está introduciendo políticas interculturales en los servicios de salud para las mamás y los recién nacidos. Hasta octubre de 2023, en 150 centros de salud preparados para respetar las culturas, se han atendido 49.145 partos con acompañamiento y 30.422 partos en postura libre, garantizando un entorno seguro y respetuoso para todas las gestantes. ⁽³³⁾

2.3.3. Prácticas Culturales Específicas Relacionadas con la Lactancia

Estas prácticas han estado profundamente arraigadas en las creencias, valores, normas y costumbres que rigen el comportamiento dentro de una comunidad, ya que estas prácticas no solo determinan cómo y cuándo se alimenta al bebé.

Es por eso por lo que, en varias culturas de América Latina, la lactancia materna no solo es una forma de nutrición, sino ha sido también una práctica espiritual y de conexión afectiva con el niño. En comunidades se cree que la leche materna transmite no solo nutrientes, sino también emociones y el equilibrio espiritual de la madre al bebé. ⁽²⁹⁾ Por tanto, una madre que esté atravesando un estado de tristeza, enojo o conflicto puede abstenerse de amamantar por temor a “contaminar” emocionalmente a su hijo.

Del mismo modo, en comunidades afrodescendientes de Esmeraldas Ecuador, se han documentado prácticas como el uso de infusiones herbales desde los primeros días de vida del bebé, las cuales coexisten con la lactancia materna, pero pueden interferir con su exclusividad, estas prácticas se basan en conocimientos tradicionales transmitidos por abuelas o parteras, quienes juegan un papel central en la toma de decisiones respecto a la alimentación infantil. ⁽³⁴⁾

En contextos urbanos de países como México, Brasil y Colombia, la lactancia materna exclusiva también se ve influenciada por ideas modernizadas, esto ha dado lugar a una disminución en la duración de la lactancia en sectores de nivel socioeconómico medio y alto, donde ha existido mayor presión por retomar la vida laboral o por adoptar prácticas alimenticias más influenciadas por la publicidad y productos sustitutos. ^(35, 36)

Por otro lado, en comunidades migrantes se observa una adaptación o combinación de prácticas, algunas madres han adoptado métodos propios del país receptor, como la alimentación con fórmula, mientras otros intentaron mantener prácticas tradicionales, generando cambios en su cultura y emociones respecto a la maternidad y la crianza. ⁽³⁷⁾

Cabe destacar que incluso dentro de un mismo país, pueden coexistir múltiples visiones culturales sobre la lactancia, dependiendo de distintos factores y estas diferencias deben ser comprendidas y respetadas por los sistemas de salud a fin de diseñar políticas interculturales efectivas que promuevan la lactancia materna. ⁽³⁸⁾

2.4. Factores que Influyen en las Prácticas de Lactancia Materna

2.4.1. Factores Socioculturales

Los factores socioculturales han influido en las prácticas de lactancia materna ya que cambia el contexto en el que las madres tomaron decisiones sobre cómo alimentar a sus hijos. La forma en que las familias y la comunidad ven la lactancia, lo que se espera de hombres y mujeres, el apoyo de amigos y familiares, y algunas creencias que han pasado de generación en generación, todo esto puede ayudar o complicar la decisión de amamantar. Además, las costumbres que se han seguido desde hace mucho tiempo influyen en lo que las mamás eligen. ⁽¹⁴⁾

Algunas tradiciones todavía sostienen creencias que no son ciertas, como que la leche materna “ya no alimenta” después de tres o cuatro meses, o que es “necesario” introducir fórmula o comida sólida. Esas ideas siguen presentes en muchas comunidades y dificultan la continuidad de la lactancia. ⁽³⁹⁾

Desde un análisis intercultural se ha observado que estas creencias no actúan de forma aislada, sino en diálogo con los conocimientos biomédicos. En poblaciones migrantes, por ejemplo, las madres se enfrentan a tensiones entre las prácticas de su cultura de origen y las del país receptor, lo que puede generar confusión o conflicto interno respecto a la forma correcta de amamantar. ⁽³⁷⁾

2.4.2. Factores Socioeconómicos

Diversos factores socioeconómicos han influido en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Según Arocha G, et al., las madres con mayor nivel educativo, con pareja estable y que han recibido atención profesional durante el parto, tienden a mantener por más tiempo la lactancia materna. A nivel social, el entorno y las políticas juegan un rol clave, ya que según las políticas del lugar de residencia pueden explicar parte del abandono temprano de la lactancia. Estos resultados evidencian la necesidad de intervenciones integrales. ⁽⁴⁰⁾

De manera complementaria, un estudio realizado por Sañudo, encontró que las mujeres que trabajan fuera del hogar, presentan menores tasas de lactancia materna exclusiva. Además, la falta de apoyo institucional y comunitario, así como las limitaciones económicas del hogar, son determinantes significativos en la decisión de interrumpir esta práctica, es por ello que el factor económico y laboral, sumados a la disponibilidad de redes de apoyo, inciden directamente en las posibilidades de sostener la lactancia. ⁽⁴¹⁾

2.4.3. Factores Psicológicos

La práctica de la lactancia materna está determinada por una diversidad de factores, entre los cuales se ha destacado elementos psicológicos, ya que juegan un papel fundamental, el estado emocional de la madre interfiere directamente en la producción y liberación de hormonas esenciales para la lactancia, como la oxitocina y la prolactina. ⁽⁴²⁾ La presencia de estrés, ansiedad o cuadros depresivos puede interferir en estos procesos fisiológicos, dificultando la producción de leche y afectando la disposición emocional de la madre para establecer un vínculo afectivo adecuado con el lactante. ⁽⁴³⁾ Estos estados emocionales, si no son identificados y abordados a tiempo, pueden repercutir negativamente en la continuidad de la lactancia materna.

Otro factor psicológico determinante es la percepción que tiene la madre sobre su capacidad para amamantar exitosamente. Cuando una mujer confía en su habilidad para alimentar a su hijo, está más dispuesta a enfrentar los retos que puedan surgir durante este proceso. Por el contrario, la inseguridad, el temor al fracaso o la falta de conocimientos adecuados ha fomentado el abandono prematuro de la lactancia, incluso cuando no existió impedimentos médicos que lo justifiquen. ⁽⁴³⁾

Asimismo, el entorno social y familiar en el que se ha venido desenvolviendo la madre desempeña un rol crucial. El apoyo emocional y práctico de la pareja, familiares cercanos y redes de apoyo contribuye significativamente a fortalecer la confianza de la madre y a reducir la carga psicológica asociada al cuidado del recién nacido, al igual que, la falta de acompañamiento o la exposición a juicios y críticas sobre la práctica de la lactancia pueden generar sentimientos de frustración, aislamiento y culpa, lo cual incidió directamente en la decisión de continuar con la lactancia materna. ⁽⁴⁴⁾

Las experiencias pasadas y las creencias culturales juegan un papel grande en cómo las mamás ven la lactancia. Lo que han vivido, junto con los mitos y estereotipos sobre ser mamá y dar leche, les dan forma a las expectativas y a los sentimientos que tienen en este momento. A veces, esas creencias se vuelven obstáculos mentales que dificultan empezar a dar pecho o seguir haciéndolo, sobre todo cuando no están apoyadas en datos científicos o en la información más reciente. ⁽⁴⁵⁾

La educación y el acceso a información oportuna sobre los beneficios de la lactancia, así como sobre las técnicas adecuadas para su práctica, constituyeron otro aspecto relevante.

Una preparación adecuada durante el embarazo y la orientación profesional en el período postnatal permitieron reducir la incertidumbre y fomentar una actitud positiva hacia la lactancia. Esta información no solo ha mejorado la técnica, sino que también empodera a la madre al brindarle herramientas para enfrentar las dificultades comunes de manera informada y consciente. ⁽⁴⁶⁾

Igualmente, dar el pecho no solo alimenta, sino que crea un apego invisible entre mamá y bebé, no es solo la leche, es el abrazo de la piel, el olor que identifica, el latido que calma. No obstante, cuando se desteta al niño muchas mamás sienten emociones de tristeza, esa sensación no puede ignorarse por eso, se tiene que escuchar, entender y acompañar esas lágrimas o esas sonrisas, siendo importante cuidar la parte emocional de la mamá haciendo que el dar pecho y el despedirse del pecho se transformen en una experiencia buena para él bebe y la madre. ^(42, 43)

2.5. Teorías y Modelos de Enfermería Aplicables

2.5.1. Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger

La Teoría del Cuidado Transcultural desarrollada por Madeleine Leininger, ha constituido un elemento fundamental dentro de la disciplina de enfermería, especialmente en contextos donde la diversidad cultural tiene una fuerte incidencia en las prácticas de salud. Esta teoría sostiene que el cuidado es el núcleo de la enfermería y que dicho cuidado debe ser culturalmente congruente, es decir, debió estar adaptado a los valores, creencias y prácticas de cada individuo o diferentes culturas. Según Leininger, para proporcionar un cuidado verdaderamente eficaz, es necesario comprender el significado que la salud, la enfermedad, el sufrimiento y el bienestar tienen dentro del sistema de creencias culturales de la persona atendida. ⁽⁴⁷⁾

Desde esta perspectiva, la enfermería se ha convertido en una disciplina no solo técnica, sino también profundamente humana e interpretativa. Esta teoría plantea que el profesional de enfermería debe realizar una valoración cultural exhaustiva, que permita identificar factores como el lenguaje, la religión, las costumbres alimenticias, las estructuras familiares y los rituales relacionados con el cuidado. Este enfoque resulta especialmente útil en el acompañamiento a madres lactantes de diferentes culturas, ya que permitió adaptar las intervenciones a sus creencias y prácticas sin imponer un modelo único. Así, la teoría de Leininger fomentó un entorno de respeto, comprensión y eficacia en la prestación de

cuidados de salud, aumentando la aceptación y adherencia a prácticas saludables como la lactancia materna. ^(46, 47)

2.5.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Este modelo trata de comprender por qué las personas eligen conductas que cuidan su salud. Al mismo tiempo, sirve como mapa para que las enfermeras diseñen programas que de verdad sumen. El modelo deja claro que lo que se hace por salud no solo tiene que ver con factores biológicos, sino que está moldeado por lo que se piensa y sienten. Por ejemplo, la idea que alguien tiene de su propia salud, lo que ya ha vivido, el apoyo o presión que siente de su círculo y la confianza que tiene para actuar, son las piezas que empujan al comportamiento saludable. ⁽²⁵⁾

Aplicado al contexto de la lactancia materna, este modelo permitió identificar qué factores pueden estar facilitando o impidiendo que una madre opte por amamantar. Elementos como el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia, las expectativas sobre los resultados, la influencia del apoyo familiar, o las barreras percibidas, son aspectos que pudieron ser abordados por el profesional de enfermería para motivar prácticas saludables. Además, el modelo de Pender reforzó la importancia de empoderar al individuo mediante la educación, la comunicación efectiva y la creación de ambientes que favorezcan el autocuidado. De este modo, se promovió la toma de decisiones informadas, lo que incremento la probabilidad de que las mujeres opten por mantener la lactancia materna como una práctica prolongada y beneficiosa tanto para ellas como para sus hijos. ⁽¹¹⁾

2.6. Estudios Anteriores Relevantes

2.6.1. Investigaciones Internacionales

Hernández et al. (2023) en un estudio cubano, analizaron el problema del destete precoz en bebés, que al parecer ocurre porque los padres no tienen suficiente información sobre la lactancia materna exclusiva. Aplicaron un cuestionario a 27 madres y 27 padres de bebés que habían sido destetados pronto. Los datos mostraron que el 48.1% de las madres sabía bastante sobre el tema, mientras que el 40.7% de los padres tenía un conocimiento medio. La mayoría de la información que recibieron (85%) vino de la tele, la radio y la prensa; el 55% la escuchó también en su círculo familiar y de amigos. Los investigadores pensaron que las madres, aunque sabían algo, todavía necesitaban datos más detallados sobre la técnica de lactancia; los padres, en cambio, necesitaban más apoyo. Por eso, el estudio sugiere que hay

que diseñar programas educativos que incluyan a los padres en conjunto para que la lactancia materna exclusiva funcione mejor. ⁽²²⁾

Por otro lado, Morales, et al., (2022) mediante encuestas previamente realizadas se aplicó a madres con que cumplan con ciertos criterios como el tener hijos con edad inferior a dos años, en este estudio se pudo constatar que algunas personas tienen percepciones y prácticas erradas sobre que algunos alimentos no son beneficiosos ingerir ya que afecta la calidad de la leche y dar alimento complementario antes de los seis meses, viéndose así afectada la continuidad de la lactancia. Además, factores sociales como el nivel educativo y el apoyo familiar también desempeñan un papel significativo. Se concluyó que es fundamental desarrollar estrategias de educación y promoción de la lactancia materna que consideren las particularidades culturales y sociales de la comunidad, fomentando prácticas saludables y respetuosas de su identidad cultural. ⁽²⁹⁾

Finalmente, el artículo abordó la problemática de las barreras culturales que enfrentaron las mujeres inmigrantes y en situación de vulnerabilidad social en relación con la lactancia materna. Los descubrimientos más importantes se organizaron en cuatro partes: por qué las madres eligen dar LME, qué ayuda a que sigan haciéndolo, qué barreras se les presentan y qué emociones comparten. Se vio que las normas culturales pesan mucho en la decisión de lactar y que contar con el respaldo de la familia y de los profesionales de la salud marca la diferencia entre empezar y mantener la lactancia exclusiva. Este estudio resalta la necesidad de ofrecer cuidados culturalmente competentes en la atención primaria para promover prácticas de lactancia adecuadas en contextos interculturales. ⁽⁴³⁾

2.6.2. Investigaciones en Ecuador

En el estudio realizado por Hidrobo et al., se abordó la problemática de las condiciones sociodemográficas y culturales que influyen en la práctica de la LME en la provincia de Imbabura. Los resultados evidenciaron que factores como el nivel educativo, la etnia y las creencias culturales tienen una asociación significativa con la práctica de la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que es fundamental implementar estrategias de promoción y educación que consideren las particularidades culturales de la población para fomentar prácticas óptimas de lactancia materna. ⁽²⁴⁾

Por otro lado, la tesis "Actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas sobre lactancia materna en el Valle del Chota Imbabura 2018", analizaron las actitudes y prácticas de

lactancia materna. Los resultados dejaron claro que, aunque las madres saben que dar de mamar es bueno, hay creencias y recuerdos de experiencias pasadas que hacen que dejen de hacerlo antes de tiempo. Por eso hay que crear programas que tomen en cuenta estas creencias y las historias personales de la comunidad, de forma que más madres sigan dando pecho el tiempo que se recomienda. ⁽²⁵⁾

Por otro lado, el estudio “Caracterización de las prácticas de lactancia materna en la comunidad kichwa amazónica del Tena” de Flores y otros, se dedicó a mirar qué saben, qué sienten y qué hacen las mamás kichwa de la Amazonía en torno a la lactancia. Con la encuesta KAP se vio que el 89% de las mamás dan LME a sus bebés, y que se notaban buenos hábitos de apego y de forma de poner al bebé. Pero al mismo tiempo, el 81% no sabía qué beneficios tiene dar de mamar, así que se comprobó que, aunque hay poco conocimiento, las mamás hacen porque sus costumbres se lo dictan. Por eso, se sugiere que la educación siga creciendo, pero sin ignorar y prestando atención a las tradiciones que ya existen. ⁽²⁷⁾

2.7. Rol del Profesional de Enfermería

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, especialmente en contextos interculturales donde las creencias, prácticas y significados atribuidos a la lactancia pueden variar significativamente. Su labor no se limita al ámbito asistencial, sino que implica funciones educativas, investigativas y de liderazgo comunitario. El personal de enfermería debe actuar como un mediador intercultural, respetando las prácticas propias de cada grupo cultural, al tiempo que brinda orientación basada en evidencia científica para mejorar la salud materno-infantil. El compromiso ético y la empatía son esenciales para construir relaciones de confianza con las madres y sus familias. ^(47, 43)

2.7.1. Competencia Cultural en la Atención de Enfermería

Se refiere a la capacidad del profesional para brindar atención eficaz y respetuosa a personas de distintas culturas, reconociendo y valorando sus creencias, costumbres y modos de vida. La formación en competencia cultural permite al personal de enfermería identificar barreras culturales que puedan obstaculizar la lactancia, tales como mitos sobre la leche materna, la influencia de la familia o la introducción temprana de alimentos. Asimismo, promueve una comunicación efectiva y empática que ha facilitado la adherencia a prácticas saludables sin vulnerar la identidad cultural de la madre. ^(42, 29)

2.7.2. Estrategias de Promoción Culturalmente Sensibles

Para que la madre elija dar pecho, se necesita mezclar el conocimiento que viene de las abuelas con lo que la ciencia ha comprobado. Hay que crear folletos y mensajes en el idioma que la gente habla, poner imágenes y símbolos que reconocen como suyos y llamar a líderes de la aldea, ancianos y abuelas a que hablen y compartan. El personal de salud debe descubrir y poner en primer plano las costumbres que valoran la lactancia, y hacer que esas costumbres sean el motor que empuja el cambio. Ir a las casas, hacer círculos de apoyo y volver a valorar las costumbres antiguas que la ciencia ha probado y son buenas, son acciones que de verdad funcionen. Escuchar con atención y respetar cada costumbre son el primer paso para que todo lo que trae la salud se acepte y se convierta en parte de la vida diaria de todo tipo de comunidades. ^(35, 34)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño de revisión bibliográfica descriptiva, con el propósito de analizar las prácticas y conocimientos sobre la lactancia materna en diferentes contextos interculturales. Se usó este método para estudiar a fondo la literatura actual y así armar un cuadro completo y moderno del conocimiento en la materia.

Se recopiló los documentos en base de datos especializados y a través de buscadores académicos. Analizando las bases de datos como PubMed, Scopus, Dialnet, SciELO, Google Académico, la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), MEDLINE y la Web de la Ciencia.

Mejoramos la búsqueda combinando los conectores del tipo “AND” y “OR” así logramos unir de forma precisa las variables de interés. Las palabras clave utilizadas fueron: lactancia materna AND "interculturalidad, prácticas de lactancia AND diversidad cultural, percepciones AND lactancia materna AND cultura y amamantamiento AND tradiciones culturales AND modelos de enfermería.

Entre los Criterios de selección: Criterios de inclusión: Artículos publicados en los últimos 5 años (2021-2025) Estudios en idioma español e inglés, investigaciones con texto completo disponible, artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis, estudios relacionados directamente con el tema principal de investigación. Publicaciones en revistas indexadas con revisión por pares. Los criterios de exclusión, artículos con más de 5 años de antigüedad, excepto aquellos considerados seminales en el campo. Estudios no disponibles en texto completo, literatura gris no verificable, artículos de opinión sin respaldo científico, investigaciones con metodología pobremente descrita o con sesgos evidentes y estudios duplicados o con resultados preliminares.

El proceso de selección de los artículos se realizó en tres fases: Fase inicial: Se identificaron artículos con contenido relevante a la temática y mediante la búsqueda en las bases de datos mencionadas.

En la fase de selección se analizó los títulos y resúmenes de los artículos encontrados para la toma de decisiones según criterios que se habían definido. Luego, en la fase de elegibilidad se leyó el texto completo de estudios seleccionados para asegurar que cumplan con los criterios de inclusión.

Para analizar la información se usó la lectura crítica, prestando atención a la calidad del método, a la validez de los resultados y a si se podían aplicarlos. Se agrupó la información en categorías temáticas para facilitar el análisis e interpretación. También se hicieron matrices de síntesis que dejaron comparar los resultados de diferentes estudios y para identificar patrones, tendencias y contradicciones en la literatura científica.

Como se trata de una revisión bibliográfica que no trabaja directamente con una población, se respetó los principios éticos de la investigación, dándole el mérito que corresponde a los autores originales y citando todo según las normas establecidas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con relación a la interculturalidad, según Avellaneda C, et al., ⁽⁴⁸⁾ en Colombia, existen actitudes negativas con relación al termino “extendida”, ya que fue rechazado por madres de clase media urbana por considerarlo ajeno a su cultura. Estas mujeres ejercen autonomía en la duración de la lactancia y revelan una desconexión entre discursos técnicos y vivencias culturales. De forma complementaria, Morales M, et al., ⁽⁴⁹⁾ identificaron que, en comunidades indígenas mexicanas, las mujeres enfrentaron confusión sobre la lactancia durante la pandemia, lo cual evidenció la falta de atención culturalmente pertinente, agudizada por barreras lingüísticas y geográficas.

En Jamundí, Colombia, Pico S, et al., ⁽⁵⁰⁾ destacaron que mujeres indígenas y afrodescendientes practicaban una lactancia mixta, con uso de extractores, higiene específica del pecho y suspensión del amamantamiento por razones de salud o laborales. Esta realidad responde a la interacción entre costumbres familiares, bajo acceso a campañas estatales y un sistema de salud que aún no integra plenamente la diversidad cultural. Chévez y Toledo ⁽⁹⁾, desde Ecuador, analizaron las prácticas de mujeres montubias y tsáchilas, señalando que muchas alternaban entre lactancia exclusiva, leche extraída en biberón o cuchara y suspensión abrupta del amamantamiento, lo cual refleja contextos rurales y urbanos con ingresos bajos y acceso limitado a servicios de salud.

Flores K ⁽⁵¹⁾, en Perú, abordó la relación entre calidad percibida en atención primaria y prácticas de lactancia materna, mostrando que la confianza en el personal de salud favorece conductas positivas. Por otra parte, Toro M, et al., ⁽⁵²⁾ encontraron que, entre mujeres de La Araucanía, la lactancia prolongada era parte de su identidad cultural, mientras que madres urbanas mestizas de Chile presentaban destete precoz y escasa conexión con saberes

tradicionales. De forma sistemática, Oblitas A, et al., ⁽²³⁾ describieron cómo en zonas rurales indígenas de Latinoamérica se mantiene la lactancia exclusiva prolongada, en tanto que en contextos urbanos prevalecen el uso de fórmulas y el inicio tardío de la lactancia.

Orellana S, et al., ⁽⁵³⁾ identificaron que las normas culturales, los roles maternos y el prestigio asociado al uso de fórmulas determinan diversas formas de amamantar en culturas rurales, urbanas, migrantes e indígenas. En Europa, Sierra E y Saus C, ⁽⁵⁴⁾ compararon la experiencia de mujeres somalíes migrantes en Finlandia con la de mujeres nativas en países como Reino Unido o Suecia, evidenciando que un alto sentido de coherencia, junto con apoyo empático y culturalmente sensible, permitió una lactancia exclusiva sostenida. Finalmente, Ares S, ⁽⁵⁵⁾ analizó cómo la presión social, las tensiones laborales y la falta de apoyo institucional generan desafíos para la continuidad de la lactancia en contextos tecnificados de occidente, donde se impone una visión fragmentada de la maternidad.

En relación con las prácticas de lactancia materna, se evidencia una amplia variabilidad cultural. En comunidades montubias y tsáchilas del Ecuador, se prefiere la lactancia mixta tras los primeros meses, con uso de leche extraída y destete brusco ante la falta de acompañamiento profesional. ⁽⁹⁾ En zonas andinas rurales, madres dan de lactar mientras trabajan, ofrecen infusiones desde el nacimiento y utilizan alimentos no recomendados, como gelatina o leche de vaca. ⁽⁵⁶⁾ En las ciudades, algunas mamás eligen amamantar hasta que el niño decida, mientras que otras ponen un límite por el trabajo o porque creen que hay que lucir de cierta manera. ⁽⁴⁸⁾

Los elementos que más influyen son el poco nivel educativo, la vuelta al trabajo sin ayuda, creencias culturales que no se charlan con los profesionales, la falta de empatía en los hospitales y la poca información que se da. ^(51,57,58) También pesan la desconfianza en el sistema de salud y la presión que viene de los demás. ^(52, 23)

En la práctica, que los enfermeros no tengan una buena formación sobre culturas impide que den buena orientación. La mayoría de las investigaciones dice que hay que enseñar más sobre enfoques interculturales, adaptar la información que se da en salud y montar estrategias que se mantengan desde los centros de salud. Entre los obstáculos están la pobreza, el trabajo que se extiende muchas horas, que no hay suficientes clínicas y que faltan materiales educativos que realmente ayuden, lo que dificulta que las prácticas de lactancia se ajusten a la cultura. ^(59,60)

En el Ecuador, las costumbres de amamantar en la población montubia están muy ligadas al campo y a las redes familiares. Las mamás suelen pasar de la lactancia exclusiva a la mixta, ajustándose a los días que toca salir a trabajar. Chévez y Toledo ⁽⁹⁾ explican que muchas mamás sacan la leche con cuchara o con biberón cuando tienen que salir y en algunos casos, dejan de dar de mamar de golpe porque el trabajo se los impide. Aunque existe conocimiento práctico heredado, la ausencia de intervenciones constantes desde enfermería limita la consolidación de prácticas saludables. Es necesario integrar el saber tradicional como el uso de posiciones cómodas, el contacto piel a piel o la atención comunitaria con asesoría técnica adaptada a sus tiempos y realidades.

En la cultura tsáchila, se mantiene el valor simbólico del amamantamiento como acto íntimo y familiar. Sin embargo, la incorporación de fórmulas infantiles y la reducción del tiempo de lactancia exclusiva se han incrementado ante la urbanización y la influencia de los medios. Chévez y Toledo ⁽⁹⁾ evidencian que muchas mujeres tsáchilas practican lactancia mixta sin acompañamiento profesional constante, lo que podría generar confusión en torno a prácticas seguras. En este grupo, la promoción de la lactancia requiere un abordaje que reconozca sus tradiciones, su lengua y sus formas comunitarias de aprendizaje, sin imponer directrices biomédicas desconectadas del entorno cultural.

En comunidades indígenas andinas, las madres continúan amamantando mientras realizan labores domésticas o agrícolas, usando el “chal” como soporte. Almendariz y Betancourt ⁽⁵⁶⁾ señalan que esta práctica permite mantener el vínculo materno a lo largo del día. No obstante, también se identifican prácticas perjudiciales como el uso de infusiones o alimentos no recomendados desde etapas tempranas. Para intervenir eficazmente el personal de salud debe adoptar un enfoque intercultural que reconozca la lógica del cuidado tradicional y realizar cambios desde el respeto, promoviendo una lactancia segura sin desvalorizar los saberes ancestrales.

En la población urbana mestiza, especialmente en sectores con bajo nivel educativo, las creencias familiares se mezclan con información fragmentada proveniente de medios y servicios de salud. Estudios como los de Cantos y Toledo ⁽⁵⁷⁾ y Perrero ⁽⁵⁸⁾ revelan que muchas madres urbanas consideran que la lactancia puede suspenderse ante enfermedades leves del bebé, que es correcto complementar con agua en climas cálidos o que el estrés materno justifica el abandono precoz. En estos contextos, el desafío radica en fortalecer la educación para la salud desde una perspectiva culturalmente competente, que aclare ideas erróneas sin

imponer discursos culpables, y que acompañe desde el primer nivel de atención con cercanía, continuidad y escucha activa.

En estudios internacionales y el contexto ecuatoriano, se evidencian patrones comunes. En Europa, Sierra y Saus ⁽⁵⁴⁾ observaron que el sentido de coherencia, la empatía profesional y la adaptación cultural de las intervenciones favorecen la lactancia exclusiva, incluso en mujeres migrantes. En cambio, en Ecuador, Cantos y Toledo ⁽⁵⁷⁾ muestran que muchas mujeres urbanas suspenden la lactancia por creencias erróneas, sin haber recibido orientación profesional oportuna.

Asimismo, Oblitas A, et al. ⁽²³⁾ evidenciaron que en zonas urbanas latinoamericanas predomina el destete precoz por influencia de la publicidad y las condiciones laborales, lo cual coincide con lo reportado por Benites C, et al., ⁽⁶⁰⁾ en Paraguay y Almendariz y Betancourt ⁽⁵⁶⁾ en Ecuador. En ambos casos, la presión institucional, la falta de apoyo laboral y la falta de espacios adecuados para la lactancia afectan negativamente su continuidad. Por otro lado, estudios como el de Avellaneda et al., ⁽⁴⁸⁾ revelan que, incluso en contextos con mayor acceso a la información, persiste una desconexión entre las necesidades culturales y las categorías técnicas, lo cual también es visible en mujeres ecuatorianas que rechazan el uso de conceptos biomédicos ajenos a su realidad cotidiana.

El rol de enfermería es clave en este proceso, los estudios analizados coinciden en que la falta de competencias interculturales, la ausencia de materiales contextualizados y la escasa continuidad en el acompañamiento limitan el impacto de su intervención. ^(49,50) Por ello, es necesario que el personal de enfermería reciba formación continua en salud intercultural, comunicación empática y consejería culturalmente competente. Además, deben liderar espacios comunitarios, reforzar redes de apoyo entre madres, involucrar a las familias en el proceso educativo y diseñar materiales adaptados a la diversidad lingüística y simbólica de cada grupo.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El presente estudio permitió comprender cómo las prácticas y percepciones sobre la lactancia materna están fuertemente influenciadas por factores culturales, sociales y económicos dentro del contexto intercultural del Ecuador. A partir de una revisión bibliográfica sistemática y descriptiva se logró alcanzar el objetivo general de analizar estas prácticas en diversas culturas del país, evidenciando que la lactancia materna, aunque reconocida por su importancia nutricional y afectiva, se encuentra condicionada por elementos estructurales y simbólicos que varían entre grupos étnicos y territorios. Los hallazgos de esta investigación muestran que hay que incorporar la interculturalidad tanto en la formulación como en la ejecución de políticas públicas y en todos los espacios que involucran la atención de enfermería.

Solo así se podrá apreciar y fortalecer las prácticas de lactancia que cada cultura ha construido. Se ha constatado que las técnicas y los mitos asociados a la lactancia varían de una cultura a otra, entre las comunidades indígenas, como los Kichwas del Tena y los Shuar de la Amazonía entienden la lactancia materna exclusiva como una obligación indiscutible, íntimamente relacionada con una cosmología que convierte el acto de amamantar en un lazo espiritual que conecta de manera holística a la madre y al niño.

En contraste, en contextos urbanos mestizos y afrodescendientes, se observó una mayor introducción de fórmulas y destete precoz, debido a presiones laborales, desinformación o estética corporal, lo cual evidencia cómo el conocimiento técnico no siempre se articula con las prácticas heredadas, provocando tensiones y rupturas en la continuidad de la lactancia.

Al igual que se logró identificar diversos factores socioculturales, económicos y de acceso a servicios de salud que inciden en la lactancia. Entre ellos destacan: el bajo nivel educativo, la precariedad económica, la falta de licencias maternas adecuadas, y la escasa formación del personal de salud en competencias interculturales. Asimismo, se evidenció que la percepción de apoyo profesional, la confianza en el sistema sanitario y la adaptación cultural de los servicios son determinantes clave para sostener la práctica. Estas limitaciones se hacen más visibles en comunidades rurales donde el acceso a la información y a los servicios es desigual, y en donde aún persisten prácticas tradicionales como el uso de infusiones o alimentos alternativos en los primeros meses de vida.

Finalmente, al analizar las percepciones en contextos indígenas y rurales, la lactancia se entiende como portadora de afectos, y este vínculo afectivo induce algunas madres a interrumpir la práctica ante la experiencia de tristeza o enojo. Contrariamente, la reafirmación del lazo cultural, reforzada por el respaldo de abuelas y parteras, eleva la seguridad de la madre; sin embargo, la imposición de normas biomédicas descontextualizadas alimenta la resistencia o la incertidumbre. En este sentido, se reafirma que la percepción subjetiva de la lactancia influye tanto como las condiciones materiales, siendo imprescindible una intervención profesional empática, adaptada y continua.

5.2 RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos se recomienda aplicar los resultados de esta investigación en el diseño e implementación de programas de formación continua para profesionales de enfermería en competencia cultural. Esto permitirá adaptar las estrategias de promoción de la lactancia materna a las realidades de cada comunidad, fortaleciendo el respeto por los saberes tradicionales y mejorando la adherencia a prácticas saludables mediante intervenciones comprensibles, culturalmente sensibles y sostenidas en el tiempo.

De igual manera, se propone desarrollar materiales educativos multilingüe y visualmente adecuados que incorporen símbolos culturales propios de cada comunidad, permitiendo su difusión en centros de salud y espacios comunitarios. Además, sería pertinente articular redes de apoyo lideradas por mujeres de las mismas comunidades, promoviendo el acompañamiento entre pares y el intercambio de experiencias como estrategia de refuerzo emocional y práctica.

En investigaciones a futuro es importante seguir entendiendo por qué las mamás deciden empezar o parar de dar seno, es bueno fijar más en las emociones y los símbolos que están detrás de esa elección. Se puede usar la etnografía o hacer entrevistas profundas. Así, se pueden recoger las historias de las mamás en toda su complejidad. Al mismo tiempo, hay que observar cómo las redes sociales y otros medios influyen en las ideas que la gente tiene sobre dar pecho, sobre todo en lugares donde se mezclan varias culturas.

Finalmente, se exhorta a los actores involucrados universidades, profesionales de enfermería y el Ministerio de Salud Pública, a asumir un compromiso real con la promoción intercultural de la lactancia materna. Esto implica no solo actualizar sus lineamientos técnicos, sino

también reconfigurar sus modelos de atención para que las madres de diversas culturas se sientan respetadas, escuchadas y acompañadas en sus decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF México. Lactancia materna: protección, promoción y apoyo [Internet]. 2024 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. Naciones Unidas. La lactancia materna podría salvar la vida de más de 820.000 niños al año [Internet]. 2024 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/08/1531681>
3. UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support [Internet]. 2023 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
4. UNICEF. Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna>
5. UNICEF. FAO, OPS/OMS, PMA, UNICEF. Expresan su preocupación por las recientes acciones promocionales de sucedáneos de leche materna. [Internet]. 2024 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/fao-opsoms-pma-unicef-expresan-su-preocupaci%C3%B3n-por-las-recientes-acciones>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2022-2023: Boletín Técnico Nro. 01-2023-ENDI. Quito: INEC; 2023 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Boletin_tecnico_%20ENDI_R1.pdf
7. Asamblea Nacional (2024). Asamblea aprueba la ley para fomentar y proteger la lactancia materna, clave para el desarrollo infantil [Internet]. 2024 [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/101367-asamblea-aprueba-la-ley-para-fomentar-y-protector-la>

8. IWGIA. El Mundo Indígena 2024: Ecuador. [Internet]. 2024 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: <https://iwgia.org/es/ecuador/5483-mi-2024-ecuador.html>
9. Chevez I, Toledo N. Lactancia materna desde la diversidad cultural ecuatoriana. Pentaciencias [Internet]. 2024 [citado 5 Ene 2025];11(3):1086-1492. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1086/1492>
10. Acevedo S, Londoño D, Sterling M, Osorio A, Garnica C, Restrepo S. Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2023 [citado 5 Ene 2025];74(4):287-296. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/4105/3940>
11. Sanmartín C, Araujo C, Carrión C, Calva K, Ayora D. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. Rev Lat Cien Soc Human [Internet]. 2023 [citado 5 Ene 2025];4(1):2225-2238. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/410/490>
12. OMS. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. 2025 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
13. Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñárritu M, Maya N, Vega A, Velasco M. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Orcid [Internet]. 2022 [Citado 10 Ene 2025];65(2):1086-1492:9-25. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n2/2448-4865-facmed-65-02-9.pdf>
14. Romero P, Zúñiga M, Sánchez M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México. Poblac Salud Mesoam [Internet]. 2023 [citado 2025 Mar 27];21(1):1-20. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v21n1/1659-0201-psm-21-01-131.pdf>
15. OPS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. 2023 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-alimentacion-lactante-nino-pequeno-1>
16. Cetthakrikul, N. Howard, N. Tangcharoensathien, V. Foong, M. Resultados de la aplicación de Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna como leyes nacionales: una revisión sistemática. [Internet]. 2024 [citado 4

- Abr 2025]. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-024-00676-3>
17. La leche league international. La iniciativa Hospitales Amigo del Niño (IHAN). [Internet]. 2021 [citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://illi.org/es/news/the-baby-friendly-hospital-initiative-bfhi/>
 18. UNICEF Ecuador. La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica. [Internet]. 2022 [citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>
 19. Pariticipa 2.0. Poyecto de ley orgánica de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna [Internet]. 2024 [citado 4 Abr 2025]. Disponible en : https://participa.asambleanacional.gob.ec/legislation/processes/55/draft_versions/73
 20. Coronel, E. Enríquez, A. Mena, A. Quilca, A. La nueva infancia. Kit Didáctico para concejería en Lactancia Materna. [Internet]. 2023 [citado 4 Abr 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/DIRECTRICES_DE_USO_DEL_KIT_DE_LACTANCIA_MATERNA.pdf
 21. CRISFE. Reporte de nutrición 2022: La desnutrición crónica infantil en el Ecuador [Internet]. 2022 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: <https://consejoconsultivodci.com.ec/wp-content/uploads/2023/08/CRISFE-final-WEB.pdf>
 22. OMS. 2025-2030 World Health Assembly global maternal, infant and young child nutrition targets and proposal for process indicators [Internet]. 2024 [citado 4 Abr 2025]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/online-consultation-cip-discussion-paper-responses-2024.pdf?sfvrsn=f0fa14e7_3
 23. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Rev Inv Sal [Internet]. 2022 [citado 5 Ene 2025];5(15). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413580017/html/>

24. Boletín Estadístico Reporte trimestral – Septiembre 2024 Datos con corte a Junio 2024. Bol Est [Internet]. 2024 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/11/Boletin_Estadistico_JUNIO-2024_compressed.pdf
25. INEC. Boletín Técnico Nro. 02-2024-ENDI [Internet]. 2024 [Citado 10 Ene 2025]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/R2/Boletin_tecnico_%20ENDI_R2.pdf
26. Jaramillo D, Hidrobo J, Vásquez T, Reascos Y. Componentes sociodemográficos que inciden en lactancia materna exclusiva. Rev Scien Pap [Internet]. 2021 [Citado 10 Ene 2025] ;8(1):42-51. Disponible en: <https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/download/440/543/2415>
27. Mercado A, Chamorro C, Carrasco A, Peñafiel B. Análisis de la desnutrición infantil desde la etapa prenatal hasta los 2 años en las comunidades de La Esperanza-Imbabura y Guamate-Chimborazo, período 2020-2023. Rev Pract Fam Rur [Internet]. 2024 [citado 5 Ene 2025];9(2). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/317/439>
28. Cevallos, M. Las redes de apoyo en la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de la comunidad de San Luis Inimkis de la parroquia Sevilla Don Bosco. Periodo 2022-2023 [Tesis]. 2024 [citado 4 Feb 2025]. Recuperado de: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/21703>
29. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador creció en 2.5 millones de personas entre 2010 y 2022. [Internet]. 2023 [Citado 4 Abr 2025]. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/ecuador-crecio-en-2-5-millones-de-personas-entre-2010-y-2022>
30. Flores M, Centeno M, Maldonado J, Robles J, Castro J, Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural del Ecuador. Rev Ped Mex [Internet]. 2021 [Citado 4 Abr 2025],42(2):56-65. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/f97c1eb6-81d0-4586-92c9-b24b411a97d5>
31. Ministerio de Salud Pública. MSP impulsa la salud materna e infantil con la inclusión y el respeto a la diversidad cultural del país [Internet], 2024 [Citado 4 Abr 2025].

Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-impulsa-la-salud-materna-e-infantil-con-la-inclusion-y-el-respeto-a-la-diversidad-cultural-del-pais/>

32. Castillo L, Nuñez E, Solís C. Relatos en torno a la lactancia materna de las mujeres-madres-migrantes haitianas en Chile. Rev Cub de Sal Públ [Internet]. 2023 [Citado 4 Abr 2025]; 49(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v49n3/1561-3127-rcsp-49-03-e3791.pdf>
33. Massó E. Por un mundo que deje de ser hostil con la lactancia. El País [online]. 2025 [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2025-03-12/por-un-mundo-que-deje-de-ser-hostil-con-la-lactancia.html>
34. McKenzie M, Kaforau L, Hastie C. Influence of grandmothers on breastfeeding practices in a rural community in Papua New Guinea: A critical discourse analysis of first-time mothers' perspectives. Women and Birth [Internet]. 2023 [Citado 4 Feb 2025];36(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519222003043>
35. Arocha G, Caicedo B, Forero L. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. 2022 [Citado 4 Feb 2025];38(9). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n9/e00186621>
36. Estévez A. Lactancia materna en situaciones difíciles: cómo manejar el estrés y la ansiedad [Online]. 2024 [Citado 4 Feb 2025]. Disponible en: <https://es.postpartum.net/lactancia-materna-en-situaciones-dificiles-maneja-el-estres-y-la-ansiedad/>
37. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. Psicología de la lactancia: la lactancia materna va más allá de la fisiología. [Online]. 2022 [Citado 4 Feb 2025] Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/psicologia-de-la-lactancia-materna-mas-que-fisiologia/>
38. Sañudo D. Retos para fomentar la lactancia materna. [Online]. 2024 [Citado 4 Feb 2025]. Disponible en: <https://cadenaser.com/cmadridd/2024/09/25/retos-para-fomentar-la-lactancia-materna-ser-madrid-sur/>
39. Mairal M, Palomares V, del Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leiningher, artículo monográfico. Rev San de Invest [Internet]. 2021 [Citado 4 Feb 2025];2(4). Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leiningher-articulo-monografico/#google_vignette

40. Mora Y, Morales J, Rodríguez J, Herrera A, Miranda D. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. Rev UH Cienc Sal [Internet]. 2024 [Citado 4 Feb 2025];10(3). Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/814/426>
41. Lino M, Berrezueta G, Delvalle R, Chong N. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Rev Arbit Interd Cie Sal Sal Vid [Internet]. 2023 [Citado 4 Feb 2025];7(14). Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-69.pdf>
42. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Pereira: Fundación Universitaria del Areandina, Enfermería [Tesis] Trabajo de investigación, 2023 [Citado 4 Feb 2025]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>
43. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. Rev En Enfer [Internet]. 2022 [Citado 4 Feb 2025];16(2):1-12. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n2/1988-348X-ene-16-02-1322.pdf>
44. Hernández A, Hierrezuelo N, González C, Gómez U, Fernández L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. Rev MEDISAN [Internet]. 2023 [Citado 4 Feb 2025];27(2). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4336/html>
45. Hidrobo J, Jaramillo D, Álvarez M, Vásquez T, Readcos Y, Cabascango K. Factores étnicos culturales asociados a la lactancia materna en madres gestantes de Imbabura – Ecuador. Rev Cie Lat Revi Multidis [Internet]. 2021 [Citado 4 Feb 2025];5(6). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1327/1818>
46. Sequeda F, Ureña M, Velandia M, Zambrano G. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia. Rev Cuid [Internet]. 2023 [Citado 4 Feb 2025];14(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v14n2/2346-3414-cuid-14-02-e13.pdf>
47. Bayram V. Enfermería transcultural [Internet]. Ulutasdemir editor. Turquía: [Citado 4 Feb 2025]. Disponible en: [https://med.libretexts.org/Bookshelves/Nursing/Nursing_\(Ulutasdemir\)/04%3A_Transcultural_Nursing/4.08%3A_Transcultural_Nursing_Care_Models](https://med.libretexts.org/Bookshelves/Nursing/Nursing_(Ulutasdemir)/04%3A_Transcultural_Nursing/4.08%3A_Transcultural_Nursing_Care_Models)

48. Avellaneda C, Gallego L, Pinilla C, Trochez L, Aguirre L. Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo de mujeres. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2023 [Citado 14 Jul 2025];25(1):1-6. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/104809/88433>
49. Morales M, Bonvecchio A, Lozada A, Unar M, Haycock E, Smith P. Perceptions, knowledge, and practices of breastfeeding in indigenous regions of Mexico during Covid-19 pandemic. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2023 [Citado 14 Jul 2025];65(4):370–376. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14616/12436>
50. Pico S, Bedoya V, Lucumi M, Molina N, Astaiza M, Guarín L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en minorías étnicas colombianas. *Nutr clínica y dietética Hosp* [Internet]. 2023 [Citado 14 Jul 2025];43(2):82–9. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/374/298>
51. Flores K. Prácticas de lactancia materna y calidad de atención a madres lactantes atendidas en un centro de salud de atención primaria. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2024 [Citado 14 Jul 2025];13(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062024000201211&script=sci_arttext
52. Toro M, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes Pediatr* [Internet]. 2022 [Citado 14 Jul 2025];93(3):371–382. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022000300371&script=sci_arttext&tlng=pt
53. Orellana S, Postigo A, Pérez A, Priego L. Influencia cultural en prácticas de lactancia materna. *Rev Enfermería Docente* [Internet]. 2024 [Citado 14 Jul 2025];(120):31–37. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hospital/virgen-victoria/sites/default/files/2024-11/%C2%B7120-06-REV-Influencia%20cultural%20en%20pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna.pdf>
54. Sierra E, Saus C. Sentido de coherencia en mujeres lactantes: una revisión de alcance. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2024 [Citado 14 Jul 2025];47(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10913710/#t3>

55. Ares S. Los retos de la lactancia en un mundo complejo. Rev An pediatría [Internet]. 2022 [Citado 19 May 2025];96(4):283–285. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-los-retos-lactancia-un-mundo-articulo-S1695403322000029>
56. Almendariz E, Betancourt C. Lactancia materna y alimentación complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años: prácticas culturales en Sudamérica. Arandu UTIC [Internet]. 2024 [Citado 19 May 2025];11(2). Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/532/794>
57. Cantos A, Toledo N. Factores Socioculturales que inciden en la Lactancia Materna Exclusiva en un centro de Salud Ecuatoriano. Rev Científica Higía la Salud [Internet]. 2024 [Citado 19 May 2025];11(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/977/2182>
58. Perrero Y. Factores socioculturales que afectan la lactancia materna exclusiva en primíparas. Centro de Salud Bastión Popular 1, Guayaquil, 2022. [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. [Citado 19 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8011/1/UPSE-TEN-2022-0102.pdf>
59. Villacres D, Villacres E, Fernández A. Desafíos de la lactancia materna, alimentación complementaria en atención primaria: una revisión sistemática de la literatura. Ibero-American J Educ Soc Res [Internet]. 2024 [Citado 14 Jul 2025];4(S):73–84. Disponible en: <https://edsociety.iberojournals.com/index.php/IBEROEDS/article/view/676/500>
60. Benítez C, Medina M, Sánchez S, González L. Disminución de la práctica de lactancia materna en lactantes ingresados a un programa alimentario: causas y factores asociados. Pediatría Asunción [Internet]. 2022 [Citado 14 Jul 2025];49(2):87–96. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/713/568>

ANEXOS

Tabla 1. Investigaciones sobre las prácticas de lactancia materna en diferentes culturas.

Autor y año	Artículo	Prácticas de lactancia materna	Tipo de cultura	Componente de enfermería
Avellaneda et al., (48) 2023	Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo de mujeres	Las madres amamantaron después de los dos años, algunas hasta que el niño lo decidiera, otras limitaron el amamantamiento en público o practicaron destete dirigido. Se rechazó el término “extendida” por considerarlo ajeno a su cultura.	Cultura urbana colombiana, clase media, con formación técnica o universitaria y contacto con servicios institucionales de salud.	El estudio no reporta participación directa de enfermería. La ausencia revela una oportunidad para incorporar su rol en educación prenatal, liderazgo en grupos de apoyo y seguimiento culturalmente sensible durante el proceso de lactancia prolongada.
Morales et al., (49) 2024	Percepciones, conocimientos y prácticas de la lactancia materna en regiones indígenas de México durante la pandemia de Covid-19	Algunas mujeres suspendieron la lactancia si presentaban síntomas de Covid-19; otras mantuvieron el amamantamiento con mascarilla. Persistió el uso de fórmula al ingreso hospitalario y hubo desconocimiento sobre el valor del calostro.	Cultura indígena rural con lengua materna propia en México, bajo nivel educativo, fuerte influencia comunitaria y contacto limitado con el sistema formal de salud.	El personal no recibió formación sobre lactancia en pandemia. Se evidenció carencia de materiales educativos, desconocimiento de prácticas tradicionales y escasa capacidad para comunicar o adaptar intervenciones culturalmente pertinentes durante emergencias sanitarias.
Pico S, et al., (50) 2023	Prácticas culturales de lactancia materna en mujeres indígenas y afrodescendientes en Jamundí, Colombia.	Las madres amamantaron entre 6 meses y 2 años. Usaron extractores manuales, modificaron su dieta, higienizaron el pecho y suspendieron la lactancia por enfermedades, trabajo, estética o desinterés. Lactaban en posiciones cómodas.	Cultura indígena y afrodescendiente urbana, con prácticas tradicionales familiares, bajo acceso a campañas estatales y contacto directo con servicios básicos de salud.	Se evidenció participación del personal de salud en consejería. Enseñaron técnicas de extracción, posiciones, alimentación materna y manejo higiénico, pero persiste la necesidad de fortalecer formación en diversidad y en programas públicos que apoyen la lactancia.

Chávez y Toledo ⁽⁹⁾ 2024	Lactancia materna desde la diversidad cultural ecuatoriana	Las madres practicaron lactancia exclusiva durante los primeros meses, preferían la lactancia mixta posteriormente, usaron leche extraída en biberón o cuchara al ausentarse, y algunas interrumpieron de forma brusca la lactancia.	Cultura montubia y tsáchila, de zonas rurales y urbanas, con tradiciones familiares, bajos ingresos y contacto intermitente con servicios de salud.	La educación sobre lactancia fue ocasional y no constante. Se identifica necesidad de intervenciones sostenidas desde enfermería, reforzando contenidos sobre posiciones, extracción, técnicas seguras y acompañamiento adaptado a contextos culturales.
Flores K ⁽⁵¹⁾ 2024	Prácticas de lactancia materna exclusiva y su relación con la calidad percibida en atención primaria.	La mayoría de las madres no mantuvo lactancia exclusiva adecuada; algunas lograron prácticas favorables cuando hubo empatía y confianza en el personal. La asistencia al control CRED favoreció la promoción de la lactancia.	Madres jóvenes del ámbito urbano y rural en Perú, con diversidad sociocultural, especialmente de zonas con servicios primarios limitados.	Se evidenció que una mayor empatía y fiabilidad percibida en el personal de salud, se relacionó con mejores prácticas de lactancia exclusiva, mostrando su rol clave en la adherencia materna.
Toro M, et al., ⁽⁵²⁾ 2022	Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores	Las madres mapuches practicaron lactancia prolongada como herencia cultural. Las madres urbanas, en su mayoría, realizaron destete temprano y usaron lactancia mixta, sin recurrir a técnicas tradicionales ni asesoría profesional.	Mujeres mapuches de La Araucanía y madres urbanas mestizas chilenas atendidas en centros de salud pública.	El estudio no reporta intervenciones específicas de enfermería. Se infiere la necesidad de adaptar técnicas educativas y fortalecer formación cultural para acompañar prácticas heterogéneas sin imponer criterios biomédicos uniformes.
Oblitas A, et al., ⁽²³⁾ 2022	Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática	En culturas rurales indígenas se priorizó la lactancia exclusiva prolongada, en zonas urbanas mestizas fue común el destete precoz, el uso de fórmulas y el inicio tardío. El acompañamiento familiar influyó en su continuidad.	Diversidad transcultural latinoamericana con patrones diferenciados entre culturas indígenas, afrodescendientes, rurales y urbanas en países como México, Perú, Colombia y Chile.	Se evidenció la necesidad de integrar competencias culturales en enfermería, mejorar la comunicación intercultural y adaptar intervenciones a creencias locales.

Orellana S, et al., (53) 2024	Influencia cultural en prácticas de lactancia materna	Se identificaron prácticas diversas: amamantamiento prolongado, inicio precoz o tardío, y uso de infusiones según creencias. Las decisiones se influncian por normas culturales, apoyo familiar y el prestigio asociado al uso de fórmulas.	Culturas rurales, indígenas, migrantes y urbanas de países en desarrollo, con diferencias marcadas en simbolismo, roles maternos y normativas sociales.	El estudio resalta el rol clave del personal de enfermería como agente mediador cultural, encargado de reconocer valores locales, evitar imposiciones y adaptar la consejería en lactancia a códigos simbólicos y creencias del grupo.
Sierra E y Saus C. (54) 2024	Sentido de coherencia en mujeres lactantes: una revisión de alcance	Mujeres con alto sentido de coherencia lograron lactancia exclusiva sostenida, con disfrute y apego; en cambio, mujeres con bajo SC presentaron abandono precoz, inseguridad y experiencias frustrantes, especialmente en contextos de estrés o aislamiento.	Contraste entre madres somalíes migrantes en Finlandia y madres nativas europeas en Reino Unido, Suecia, Croacia y Japón.	Se identificaron intervenciones exitosas lideradas por enfermeras que emplearon comunicación empática no técnica, implicaron a la pareja y familia, adaptaron el asesoramiento culturalmente y reforzaron el sentido de logro en mujeres somalíes y europeas en situación de estrés.
Ares S. (55) 2022	Los retos de la lactancia en un mundo complejo	En unidades neonatales, las madres extraen leche para sus hijos prematuros. En contextos urbanos, interrumpen la lactancia al reincorporarse al trabajo. Se fomenta la lactancia ecológica como práctica consciente ante la sostenibilidad ambiental.	Cultura occidental tecnificada, con tensiones entre maternidad tradicional y demandas laborales modernas, influida por estructuras hospitalarias y valores sociales cambiantes.	Enfermería requiere habilidades para acompañar a madres separadas de sus bebés en UCIN, promover prácticas sostenibles y brindar consejería empática en situaciones laborales, hospitalarias y familiares.
Almendariz E y Betancourt C. (56) 2024	Lactancia materna y alimentación complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años: prácticas culturales en Sudamérica	Algunas madres inician la lactancia materna cuando el lactante llora, incluso durante labores domésticas, usando el "chal". Emplean suplementos no indicados como gelatina, infusiones y leche de vaca desde el nacimiento.	Cultura rural andina y campesina en Sudamérica, con énfasis en prácticas tradicionales no reguladas por el sistema sanitario.	El personal de enfermería negocia prácticas culturales nocivas desde un enfoque transcultural basado en Leininger, promoviendo lactancia materna adecuada, evitando suplementos precoces, y adaptando sus intervenciones educativas al

				contexto y lenguaje cultural de las familia
Cantos A y Toledo N. ⁽⁵⁷⁾ 2024	Factores Socioculturales que inciden en la Lactancia Materna Exclusiva en un centro de Salud Ecuatoriano	Predomina la alimentación mixta desde el nacimiento, con inicio tardío de la lactancia (más de 4 horas) y creencias de suplementación con agua, además de apego escaso en la primera hora postparto.	Cultura urbana y rural de Portoviejo, Ecuador, con fuerte influencia de tradiciones familiares y nivel educativo bajo.	Se evidencia escasa información brindada por personal de salud. Se requiere reforzar competencias culturales, estrategias educativas adaptadas, formación en comunicación y promoción de lactancia exclusiva.
Perrero Y. ⁽⁵⁸⁾ 2022	Factores socioculturales que afectan la lactancia materna exclusiva en primíparas. Centro de Salud Bastión Popular 1, Guayaquil, 2022.	Algunas primíparas consideran que la lactancia incluye agua, suspenden la lactancia ante vómitos o diarreas del bebé, y evitan lactar en momentos de estrés, afectando la exclusividad de la práctica	Cultura urbana ecuatoriana, con creencias tradicionales transmitidas intergeneracionalmente y bajo nivel educativo predominante en madres jóvenes primíparas.	Se evidencia la falta de orientación oportuna desde enfermería, ya que las primíparas no recibieron información adecuada sobre la lactancia materna, mostrando una ausencia de acompañamiento profesional.
Villacrés D, et al., ⁽⁵⁹⁾ 2024	Desafíos de la lactancia materna y alimentación complementaria en el Primer Nivel de Atención	En diversas culturas se identificó abandono precoz de la lactancia exclusiva, uso de alimentos prelateales como infusiones o leche de vaca, prácticas incorrectas de agarre, retraso en la alimentación complementaria y extracción manual limitada por vergüenza o dolor.	Madres urbanas y rurales de América Latina, incluidos contextos indígenas, afrodescendientes y sectores vulnerables del mercado laboral informal.	Se destaca la necesidad de fortalecer programas de enfermería culturalmente sensibles. Se requieren competencias para estrategias educativas, resolviendo barreras de comunicación.
Benites C, et al., ⁽⁶⁰⁾ 2022	Disminución de la práctica de lactancia materna en lactantes ingresados a un programa alimentario: causas y factores asociados	Las madres iniciaban lactancia materna exclusiva, pero tras ingresar al programa alimentario, muchas cambiaban a alimentación mixta o suspendían. La continuidad dependía de creencias, recomendaciones	Cultura urbana mestiza paraguaya, con prácticas familiares tradicionales que interactúan con prescripciones institucionales formales	Se evidenció escasa adaptación cultural en la consejería profesional. Faltaron competencias en comunicación culturalmente sensible. La intervención no consideró creencias ni tiempos maternos, limitando el respeto a las

		institucionales y ajustes culturales propios del entorno.	en contextos de asistencia nutricional.	prácticas locales amamantamiento.	de
--	--	--	--	--------------------------------------	----

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Factores socioculturales, económicos, políticos y de acceso a servicios de salud que influyen en las prácticas de lactancia materna en diferentes contextos interculturales.

Autor, año y país	Artículo	Factores que influyen en las prácticas de lactancia materna	Aporte
Avellaneda et al., (48) 2023 Colombia	Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo de mujeres	El abandono o limitación de la lactancia estuvo asociado al rechazo social por amamantar en público, creencias familiares negativas, uso inadecuado del término “extendida” y ausencia de apoyo profesional continuo durante el proceso de lactancia.	La falta de participación de enfermería evidencia vacíos en consejería culturalmente pertinente. Se requiere su incorporación activa para enfrentar estigmas, aclarar conceptos y brindar acompañamiento sostenido durante el embarazo, posparto y lactancia prolongada.
Morales et al., (49) 2024 México	Percepciones, conocimientos y prácticas de la lactancia materna en regiones indígenas de México durante la pandemia de Covid-19	Las mujeres mostraron temor y confusión ante la lactancia durante Covid-19. Hubo desinformación, separación madre-bebé, baja escolaridad, uso de fórmula, y falta de atención intercultural, acentuada por barreras lingüísticas y geográficas en comunidades indígenas.	El estudio evidencia que enfermería no recibió formación específica sobre lactancia y Covid-19. Esto limitó su capacidad para educar, aclarar mitos o sostener prácticas seguras.
Pico-Fonseca et al., (50) 2023 Colombia	Prácticas culturales de lactancia materna en mujeres indígenas y afrodescendientes en Jamundí, Colombia.	La lactancia fue afectada por enfermedades como anemia o cáncer, exigencias laborales, presión estética, desinformación sobre programas estatales, publicidad comercial, desconocimiento legal y tradición oral con recomendaciones familiares contradictorias.	Enfermería participó en promoción básica, pero sin énfasis intercultural. Se requiere integrar saberes ancestrales, fortalecer campañas públicas en medios apropiados y reforzar el rol educativo ante creencias familiares, mitos y decisiones no fundamentadas.
Chávez y Toledo (9) 2024	Lactancia materna desde la diversidad cultural ecuatoriana	La lactancia se vio afectada por ingresos bajos, actitudes neutrales hacia la lactancia, jornadas laborales prolongadas, escaso conocimiento de programas públicos, y educación inconsistente	Se requiere que enfermería fortalezca su rol educativo, adaptando estrategias a diferencias culturales regionales, horarios laborales y niveles de escolaridad.

Ecuador		en salud, con mayor tendencia al uso de fórmula.	
Flores K ⁽⁵¹⁾ 2024 Perú	Prácticas de lactancia materna exclusiva y su relación con la calidad percibida en atención primaria.	La baja calidad percibida en atención, limitada empatía profesional y desconfianza institucional impactaron negativamente. Las madres urbanas accedieron más fácilmente a orientación; en zonas rurales se evidenció barreras estructurales y menor adherencia a la lactancia exclusiva.	Se propone fortalecer la atención intercultural con énfasis en confianza, empatía y continuidad educativa. La intervención enfermera debe adaptarse a contextos geográficos, mejorando equidad y eficacia en la promoción de la lactancia exclusiva desde atención primaria.
Toro M, et al., ⁽⁵²⁾ 2022 Chile	Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores	La interrupción de la lactancia materna fue influida por inseguridad materna, crítica familiar, dolor físico, baja percepción de apoyo profesional, ausencia de redes sociales y culturales protectoras, y normalización del uso de fórmulas como complemento.	Se evidencia el desafío para enfermería de intervenir oportunamente ante señales de inseguridad materna. Urge fortalecer competencias en apoyo emocional, consejería culturalmente sensible, y trabajo en red para prevenir el abandono precoz de la lactancia.
Oblitas A, et al., ⁽²³⁾ 2022 Latinoamérica	Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática	El bajo nivel educativo, la falta de información, la pobreza, la sobrecarga materna, el uso preferente de fórmulas y las condiciones laborales precarias afectaron negativamente la continuidad de la lactancia.	La enfermería enfrenta el reto de intervenir desde una perspectiva culturalmente competente, mejorando la educación materna y adaptando sus estrategias a contextos urbanos, rurales, indígenas y afrodescendientes, donde persisten desigualdades en acceso y orientación especializada.
Orellana S, et al., ⁽⁵³⁾ 2024 España	Influencia cultural en prácticas de lactancia materna	Las prácticas están condicionadas por el nivel educativo, ingreso familiar, políticas nacionales, barreras emocionales, percepción social del cuerpo femenino, y ausencia de referentes culturales positivos hacia la lactancia en contextos urbanos y migrantes.	Se reconoce el reto para enfermería de identificar significados culturales asociados a la lactancia. Se promueve una práctica reflexiva y contextualizada, que combine escucha activa, respeto simbólico y construcción de intervenciones pertinentes con enfoque intercultural.

Sierra E y Saus C. ⁽⁵⁴⁾ 2024 Reino Unido	Sentido de coherencia en mujeres lactantes: una revisión de alcance	Factores como migración, idioma, aislamiento cultural, desconfianza en el sistema sanitario, nivel educativo y barreras institucionales afectaron negativamente la lactancia en mujeres de culturas no occidentales.	Enfermería enfrentó retos al intervenir con mujeres culturalmente diversas, exigiéndose habilidades transculturales, escucha activa, adaptación del lenguaje y abordaje de significados simbólicos del amamantamiento, especialmente en madres migrantes con prácticas distintas a las del entorno sanitario occidental.
Ares S. ⁽⁵⁵⁾ 2022 España	Los retos de la lactancia en un mundo complejo	Factores como expectativas idealizadas, presión social contra lactancia pública, ausencia de licencias prolongadas, contradicciones en el sistema sanitario, tensión entre roles maternos y profesionales afectan la continuidad de la lactancia.	Enfermería debe actuar frente a desinformación, barreras estructurales y desigualdades de género, promoviendo entornos de apoyo a la lactancia en hospitales y comunidades, con intervenciones culturalmente contextualizadas que fortalezcan la autonomía materna y la equidad en el acceso.
Almendariz E y Betancourt C. ⁽⁵⁶⁾ 2024 Sudamericana-Ecuador	Lactancia materna y alimentación complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años: prácticas culturales en Sudamérica	Pobreza, falta de licencias maternas, publicidad de fórmulas, brechas rurales-urbanas, bajo nivel educativo, y escaso apoyo institucional afectan la continuidad de la lactancia y la nutrición adecuada en menores de 2 años.	Enfermería actúa desde el primer nivel con educación sanitaria sobre lactancia, alimentación complementaria y uso adecuado de suplementos. Se enfoca en consejería personalizada, lenguaje accesible y respeto intercultural.
Cantos A y Toledo N. ⁽⁵⁷⁾ 2024 Ecuador	Factores Socioculturales que inciden en la Lactancia Materna Exclusiva en un centro de Salud Ecuatoriano	Baja escolaridad, desempleo, creencias estéticas sobre lactancia, costumbres familiares de biberón, falta de información profesional, inicio tardío de lactancia por cesárea, y percepción errónea sobre agua suplementaria y nutrientes de fórmulas.	El personal de enfermería enfrenta desafíos para intervenir en contextos con conocimientos tradicionales arraigados; urge reforzar estrategias educativas interculturales, liderar acciones comunitarias y coordinar apoyo familiar desde la promoción prenatal hasta el posparto temprano.

Perrero Y ⁽⁵⁸⁾ 2022 Ecuador	Factores socioculturales que afectan la lactancia materna exclusiva en primíparas. Centro de Salud Bastión Popular 1, Guayaquil, 2022.	Baja escolaridad, escaso apoyo familiar, desconocimiento sobre la lactancia exclusiva, creencias erróneas (como suspender lactancia por enfermedades o estrés), y percepción errónea sobre agua en calor o caída del cabello.	La persistencia de creencias erróneas y actitudes neutras ante la lactancia refleja vacíos en las acciones educativas del personal de enfermería, destacando la necesidad de intervenciones culturales pertinentes y apoyo psicoeducativo desde el primer nivel de atención.
Villacrés D, et al., ⁽⁵⁹⁾ 2024 Ecuador-Latinoamérica	Desafíos de la lactancia materna y alimentación complementaria en el Primer Nivel de Atención	Se identificaron como barreras: percepción de leche insuficiente, fatiga posparto, reinserción laboral sin licencia, desigualdad de género, presión familiar, analfabetismo, prácticas tradicionales y falta de apoyo institucional.	Enfermería enfrenta el reto de intervenir ante factores estructurales. El desafío radica en diseñar acciones intersectoriales, formar en diversidad cultural, ofrecer apoyo continuo posnatal y capacitar sobre mitos e inequidades que afectan la adherencia a la lactancia.
Benites C, et al., ⁽⁶⁰⁾ 2022 Paraguay	Disminución de la práctica de lactancia materna en lactantes ingresados a un programa alimentario: causas y factores asociados	La suspensión de la lactancia materna se asoció a percepción de baja producción, trabajo materno, indicaciones del personal de salud y presión familiar. Influyó también la falta de espacios de extracción y apoyo institucional efectivo.	La consejería brindada ignoró diferencias culturales y condiciones individuales, sin adecuación intercultural. Faltó formación en enfoque transcultural, adaptación a creencias locales y comunicación culturalmente competente, lo cual limitó el acompañamiento efectivo y sostenido a las madres.

Fuente: elaboración propia.