

Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática





Exclusive breastfeeding in Latin America: a systematic review

Aleitamento materno exclusivo na América Latina: uma revisão sistemática

Oblitas Gonzales, Anibal; Herrera Ortiz, José Uberli; Flores Cruz, Yohana Liseth

 **Anibal Oblitas Gonzales** aoblitas@unach.edu.pe
Universidad Nacional Autónoma de Chota, Perú

 **José Uberli Herrera Ortiz**
jherrerao@unach.edu.pe
Universidad Nacional Autónoma de Chota, Perú

 **Yohana Liseth Flores Cruz**
2020022011@unach.edu.pe
Universidad Nacional Autónoma de Chota, Perú

Revista de Investigación en Salud VIVE

Centro de Estudios Transdisciplinarios, Bolivia

ISSN: 2664-3243

ISSN-e: 2664-3243

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 5, núm. 15, 2022

editor@revistavive.org

Recepción: 08 Agosto 2022

Aprobación: 18 Noviembre 2022

Publicación: 21 Diciembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413580017/>

Resumen: La lactancia materna exclusiva es el proceso de alimentación del niño solo con leche materna y sin adicionar otro tipo de alimento. **Objetivo.** Determinar el inicio, duración, prevalencia y factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva; además, de los conocimientos, experiencias y fortalezas que tienen las madres para llevar a cabo la lactancia. **Metodología.** Se obtuvo información científica y literatura gris en español, almacenada en Pubmed, Scielo y Lilacs; utilizando “Lactancia materna exclusiva” OR “Latinoamérica” como operadores lógicos de delimitación. Se identificaron 28 estudios científicos, de los cuales 18 cumplieron los criterios de inclusión y calidad; además de 4 registros en literatura gris. **Conclusión.** De los estudios que midieron inicio, duración y prevalencia de lactancia materna exclusiva, el 75% inició la lactancia dentro de la primera hora de nacido, el promedio de duración de lactancia fue 5,5 meses y la media de prevalencia alcanzó el 46,9%. El 40 y 30% de los estudios determinaron al desconocimiento y al bajo nivel educativo materno como factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia, respectivamente. El crecimiento adecuado y el apoyo familiar en la crianza del niño fueron las fortalezas maternas durante el periodo de lactancia; en tanto, la falta de descanso de la madre, la limitada orientación sobre lactancia y al amamantamiento constituyeron experiencias negativas. El problema de la lactancia materna exclusiva en Latinoamérica, según los estudios abordados, está vinculada, entre otras, a las condiciones sociales en las que vive el niño (desconocimiento y bajo nivel educativo de la madre).

Palabras clave: Lactancia Materna, Madres, América Latina.

Abstract: Exclusive breastfeeding is the process of feeding the child only with breast milk and without the addition of any other type of food. **Objective.** To determine the initiation, duration, prevalence and risk factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding, as well as the knowledge, experiences and strengths that mothers have to carry out breastfeeding. **Methodology.** We obtained scientific information and gray literature in Spanish, stored in Pubmed, Scielo and Lilacs;

using "Exclusive breastfeeding" OR "Latin America" as logical delimitation operators. Twenty-eight scientific studies were identified, of which 18 met the inclusion and quality criteria; in addition to 4 records in gray literature. **Conclusion.** Of the studies that measured initiation, duration and prevalence of exclusive breastfeeding, 75% initiated breastfeeding within the first hour of birth, the average duration of breastfeeding was 5.5 months and the mean prevalence reached 46.9%. Forty and 30% of the studies identified lack of knowledge and low maternal education as risk factors associated with the abandonment of breastfeeding, respectively. Adequate growth and family support in child rearing were maternal strengths during the breastfeeding period, while lack of rest for the mother, limited guidance on breastfeeding and breastfeeding were negative experiences. The problem of exclusive breastfeeding in Latin America, according to the studies addressed, is linked, among others, to the social conditions in which the child lives (lack of knowledge and low educational level of the mother).

Keywords: Breast Feeding, Mothers, Latin America.

Resumo: A amamentação exclusiva é o processo de alimentar uma criança apenas com leite materno e nenhum outro alimento. **Objetivo.** Determinar o início, duração, prevalência e fatores de risco associados ao abandono da amamentação exclusiva, bem como os conhecimentos, experiências e pontos fortes das mães que amamentam. **Metodologia.** Foram obtidas informações científicas e literatura cinza em espanhol, armazenadas em Pubmed, Scielo e Lilacs; usando "Exclusive breastfeeding" OU "Latin America" como operadores de delimitação lógica. Foram identificados 28 estudos científicos, dos quais 18 preenchem os critérios de inclusão e qualidade; além de 4 registros na literatura cinzenta. **Conclusão.** Dos estudos que mediram o início, duração e prevalência da amamentação exclusiva, 75% iniciaram a amamentação na primeira hora do nascimento, a duração média da amamentação foi de 5,5 meses e a prevalência média atingiu 46,9%. Quarenta por cento e 30 por cento dos estudos identificaram a falta de conhecimento e a baixa educação materna como fatores de risco associados ao abandono do aleitamento materno, respectivamente. O crescimento adequado e o apoio familiar na criação dos filhos foram forças maternas durante o período de amamentação, enquanto a falta de descanso materno, o aconselhamento limitado sobre amamentação e o aleitamento materno foram experiências negativas. O problema da amamentação exclusiva na América Latina, segundo os estudos abordados, está ligado, entre outros, às condições sociais em que a criança vive (falta de conhecimento e baixo nível educacional da mãe).

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Mães, América Latina.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es el proceso a través del cual el infante tiene como alimento solo la leche materna, y cuando sea estrictamente necesario, soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización

Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan se inicie dentro de la primera hora de nacido, se prolongue hasta los seis meses y se brinde a libre demanda (1,2).

La LME es el mejor alimento que la madre puede proporcionar al niño tan pronto nace, dado que brinda los nutrientes necesarios -en los primeros 6 meses- para un óptimo crecimiento y desarrollo; contiene todos los nutrientes, tanto en cantidad y calidad; además es de fácil digestión y absorción por su especificidad para la especie humana. Asimismo, suministra al niño anticuerpos que lo protegen contra las infecciones gastrointestinales y la COVID-19 (3).

El ser primípara, pezones adoloridos, “baja producción de leche”, malformaciones congénitas y estados nutricionales mórbidos se ha reportado como factores de riesgo vinculados al abandono de la LME (4,5). Además de otros factores como, el bajo nivel socioeconómico, las situaciones laborales sin ayuda familiar y los cuidados sanitarios deficientes durante el parto (6-8).

Problemas o conductas en el binomio madre-niño (hijos previos, trabajo materno, uso de biberones), familiares (falta de apoyo del padre) (9), y en el sistema de salud [praxis hospitalaria errónea, ausencia de controles prenatales, cesárea, prematuridad, enfermedad neonatal o maternal] (10), también se han identificado con condiciones que limitan una lactancia materna exclusiva.

Además, la pandemia del COVID-19 es un reto para el inicio y mantenimiento de la LME, no solo por la incertidumbre de si es beneficioso o no amamantar durante la enfermedad, sino también por el cierre temporal de los servicios de salud -sobre todo durante la primera fase de la pandemia-; empero, se ha logrado demostrar que la leche de madres infectadas con el SARS-CoV-2 contiene anticuerpos IgA que protegen contra la enfermedad. Por esta razón, mantener la lactancia materna disminuye el impacto clínico de la COVID-19 sobre el niño (11).

Se estima que alrededor del mundo, al año, 78 millones de recién nacidos no reciben amamantamiento precoz -primera hora-; además, en Latinoamérica solo 38% de los niños tuvieron LME hasta los seis meses (12). Por otro lado, en un estudio global que analizó los comportamientos de LME en 194 países, el 40% la recibieron, de estos sólo 23 países reportaron índices de LME por sobre el 60%, siendo Bolivia, Burundi y Cabo Verde los más beneficiados (13). Según la OMS y la UNICEF, en el mundo, el 57% de los niños no tuvieron LME, lo que incrementa su riesgo de morir en 14 veces más respecto a los niños que sí la recibieron (14,15).

Latinoamérica 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, o el 36% de Europa del Este; sin embargo, el problema latinoamericano radica en el abandono y mantenimiento de la misma, pues en la última década se ha reducido dramáticamente hacia el tercer mes de vida (16,17). En Perú, al 2020, el 68,4% de los menores de seis meses recibieron LME, siendo más frecuente en la zona rural (81%) respecto a la urbana (63,4%); además, las regiones con mayores frecuencias fueron Ancash (88,6%), Junín (87,5%) y Cajamarca (79,8%) (18,19).

La revisión sistemática se justifica en la necesidad de conocer la producción científica sobre la LME de los últimos cinco años en Latinoamérica, y a partir de ello determinar el inicio, duración, prevalencia, factores de riesgo asociados

al abandono, los conocimientos, experiencias y fortalezas que tienen las madres para llevar a cabo una LME; además del reporte de mantenimiento de la LME.

METODOLOGÍA

El estudio se llevó a cabo bajo los supuestos del diseño PRISMA (20), esto a fin de realizar y reportar el proceso de búsqueda bajo una revisión sistemática (Figura 1). Se obtuvo información científica y literatura gris publicada en español, de acceso abierto y almacenada en Pubmed, Lilacs y Scielo. La búsqueda de información utilizó los operadores lógicos “Lactancia materna exclusiva” OR “Latinoamérica” y se centró entre los años 2018 y 2022, permitiendo recoger los reportes científicos de los últimos cinco años.

Se identificaron 28 estudios de carácter científico. La fase de cribado se inició con la exclusión de 2 estudios por duplicado, en la proyección de resumen se excluyeron 6 estudios debido a que el título o los objetivos no aportaron a la finalidad que persiguió la investigación; en tanto, la fase de elegibilidad incluyó la proyección a texto completo, donde se excluyeron, un estudio por solo contener resumen, y 1 por ser una revisión sistemática, finalizando con 18 estudios. En la fase de inclusión se adicionaron 4 registros obtenidos de la OMS (n=2) y del UNICEF (n=2), quedando para la extracción de datos (análisis cuantitativo) 22 registros.

Se incluyeron estudios observacionales, evaluados por pares, cuyo contenido incluía información sobre prevalencia, inicio, duración, factores de riesgo, conocimiento, fortalezas y experiencias maternas sobre LME; además del reporte de mantenimiento de la LME. Se excluyeron los reportes tipo resumen y revisión sistemática

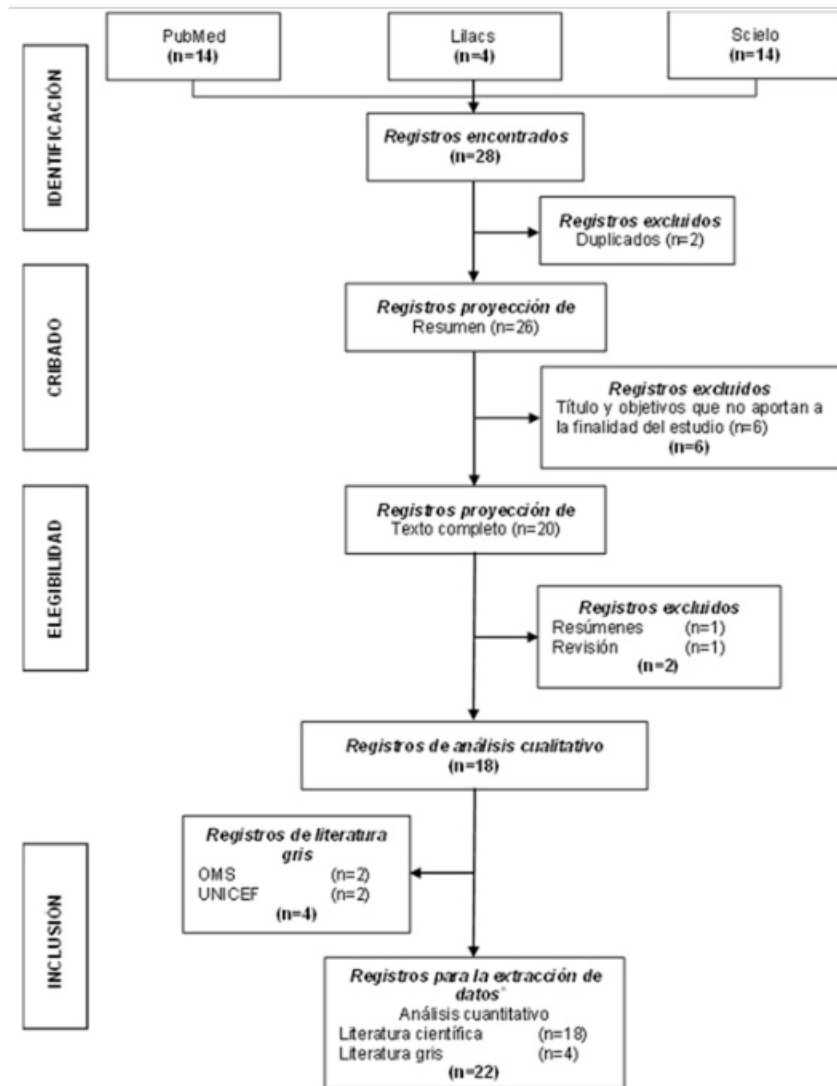


Figura 1
Proceso de selección de los estudios

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

De 6 estudios que en conjunto midieron inicio, duración y prevalencia de LME, el 66,7% (n=4) se realizaron antes de la pandemia por la COVID-19, de estos el 75% inició la lactancia dentro de la primera hora de nacido, el 100% la mantuvo hasta los 6 meses, excepto en el estudio de Mazo y Suárez (21) en México, donde la media de duración de LME fue 5,5 meses; además, la media de las prevalencias de LME fue de 37,8%. El 25% (n=2) fueron estudios publicados durante la pandemia, los cuales mostraron que en promedio la prevalencia de LME fue 55,9% (Tabla 1)

Tabla 1
Inicio, duración y prevalencia de LME en niños latinoamericanos, 2018 – 2022

Autor (es)	Año	País	Inicio LME	Término	Duración en meses	Prevalencia de LME	
						N	%
Estudios antes de la COVID-19							
Mazo y Suárez (21)	2018	México	1 hora	6 meses	5 ½	171	14,0
Caro y Guerra (22)	2018	Chile	1 hora	6 meses	6		49,1
Génova et al. (23)	2018	Chile	1 hora	6 meses	6	73	46,0
Serrano et al. (24)	2018	Colombia	1 hora	6 meses	6	494	42,0
Estudios durante la COVID-19							

LME: Lactancia Materna exclusiva

El inicio de la LME encontrado -hora de nacido-, tanto en el escenario prepandémico (21-24) como pandémico (25,26) no mostró diferencias, esto estaría vinculado a que en ambos escenarios los nacimientos fueron hospitalarios, donde probablemente las madres recibieron consejería sobre LME. Al respecto la OMS (1) considera que el inicio no debe rezagarse más allá de una hora después del nacimiento, la cual debe prolongarse hasta los 6 meses, tal como se observa en los estudios prepandémicos revisados. Cabe precisar que los estudios desarrollados durante la pandemia no evaluaron el periodo de duración de la LME, razón por la cual se hace necesario determinar el impacto que ha tenido la COVID-19 en la duración y el mantenimiento de la LME. Además, Mazo y Suárez (21) sostienen que la LME se reduce drásticamente después de los 15 días de nacido.

Aquellos estudios que realizaron medición de prevalencia hasta los seis meses (21,24), reportaron en promedio 40% de LME; cifras 10% menores a lo esperado para los países incluidos en el estudio, la cual debe ser superior al 50% (27), tal como sugiera la OMS (1). Razón por la cual, urge medidas gubernamentales y sociales que promuevan el incremento de la LME hasta los 6 meses.

La prevalencia de LME antes de la pandemia fue 18,1% menor a la reportada en los estudios realizados durante la pandemia, esto estaría asociado directamente a las características de los participantes, dado que los estudios llevados a cabo durante la COVID-19 fueron realizados en niños que nacieron en un establecimiento de salud (parto institucional), donde la mayoría de madres reciben orientación sobre LME, aumentando la probabilidad de una LME exitosa; además, se debe considerar que durante la fase inicial de la pandemia las tasas de partos institucionales se redujeron en casi un 75%, debido a la incertidumbre y temor de las madres a contagiarse o contagiar a su niño con el SARS-CoV-2 (25,26).

Empero, es posible que durante la pandemia COVID-19 las madres que optaron por un parto institucional presentaran complicaciones materno-perinatales o eran conscientes de la importancia del parto institucional, razón por la cual la prevalencia de LME aumentó; además, en ese entonces ya se había logrado demostrar que la leche de las madres infectadas con el SARS-CoV-2 contienen anticuerpos IgA que protegen contra la enfermedad (11,26).

Al respecto Awelewa (28), manifiesta que el virus del SAR-COV-2 no se transmite mediante el amamantamiento, por el contrario la leche materna

aporta inmunoglobulinas (IgA) esenciales para proteger al niño contra diversas infecciones; además de reducir la mortalidad materno-perinatal en casi 3 veces, si se compara con aquellos niños que no fueron amamantados y cuyas madres fueron diagnosticadas con la COVID-19 durante el parto o puerperio.

De 10 estudios identificados que determinaron factores de riesgo asociados al abandono de la LME, el 40% (n=4) evidenció como factores de riesgo al desconocimiento sobre LME, el 30% (n=3) al bajo nivel educativo de la madre, el 20% (n=2) a los problemas en el estado nutricional (bajo peso, desnutrición), al igual que las complicaciones en el amamantamiento y la predilección por el uso de fórmulas lácteas (Tabla 2)

Tabla 2
Factores de riesgos asociados al abandono de LME en niños latinoamericanos, 2018-2022

Autor (es)	Año	País	Factores de riesgo
Gérove et al. (23)	2018	Chile	- Malformaciones congénitas (síndrome de Down) - Hospitalización en los primeros 6 meses
Maldonado et al. (29)	2019	Perú	- Dermatitis atópica - Antecedentes familiares de atopia - Nulo o bajo nivel educativo de los padres
Ortega et al. (7)	2020	Perú	- Hipogalactia - Predilección por la fórmula láctea
Rosada et al. (5)	2019	Cuba	- Baja producción de leche - Desconocimiento sobre la importancia de la LME
Romero et al. (30)	2018	Ecuador	- Niños con retraso en el crecimiento - Infecciones maternas recurrentes - Madres adolescentes - Madres solteras y sin vínculo laboral
Solis et al. (31)	2019	Cuba	- Escaso grado de instrucción materna - Mas de 2 hijos - Dolor en los pezones al lactar - Falta de información sobre LME
Bissini et al. (32)	2018	Cuba	- Interrupción por defecto - Bajo grado de instrucción de la madre
Verde et al. (26)	2020	Perú	- Uso de fórmulas lácteas - Déficit de conocimiento materno sobre LME
Cruz (33)	2019	Argentina	- Experiencias negativas de amamantamiento - Falta de capacitación en lactancia materna - Nacimiento por cesárea - Problemas en las mamas y pezones - Regreso de la madre al trabajo o al estudio
Rosales et al. (34)	2020	México	- Hábitos bucales deformantes - Maloclusiones dentales

Estudios han reportado que entre los factores de riesgo materno vinculados al abandono de la LME están, el desconocimiento o falta de información sobre LME (5,26,31,33); el nulo o bajo grado de instrucción materna (29,31,32); las alteraciones del estado nutricional por defecto (30,32); los pezones adoloridos, congestión mamaria, mastitis (31); anteponer las fórmulas lácteas (7,26); la “baja producción de leche” (4,5), malformaciones congénitas (23); además del bajo nivel socioeconómico, las condiciones laborales maternas sin apoyo familiar (30,33), alteraciones dentales (34) y la inadecuada atención del parto (6-8,23).

Asimismo, problemas o comportamientos en el binomio madre-niño (hijos previos, uso de biberones) (31), familiares (falta de apoyo del padre) (9), y el sistema de salud (praxis hospitalaria errónea, ausencia de controles prenatales, cesárea, prematuridad, enfermedad neonatal o maternal) (10,23), también se han identificado como factores que limitan una LME exitosa.

Es evidente que existen múltiples factores relacionados al abandono de la LME, lo que trae consigo alteraciones en el crecimiento y desarrollo infantil; razón por la cual, urge promover estrategias interdisciplinarias y multisectoriales que aborden el tema desde su multifactorialidad; pero sobre todo buscando mejorar el conocimiento y el grado de instrucción de las madres como una de las alternativas más viables y sostenibles.

Un estudio identificó que más de la mitad (59,6%) de madres presentaron conocimiento medio sobre LME (35); otro evidenció que el crecimiento adecuado y el apoyo familiar en la crianza del niño eran las fortalezas más frecuentes que tenían las madres durante el periodo de LME (31); además dos estudios indicaron a la falta de descanso de la madre, la limitada orientación sobre lactancia y al amamantamiento, como experiencias negativas durante el periodo de lactancia (33,36) (ver Tabla 3)

Tabla 3

Conocimientos, fortalezas y experiencias de LME en madres de niños latinoamericanos, 2018-2022

Autor (es)	Año	País	Conclusión
Flores y Gonzáles (35)	2019	Perú	- 59,6% de madres adolescentes tiene conocimiento medio.
Solís et al. (31)	2019	Ecuador	- Las fortalezas para la LME incluyen, el crecimiento adecuado y el apoyo familiar en la crianza del niño. - La falta de descanso de la madre y la limitada orientación sobre lactancia
Mota et al. (36)	2019	México	son las experiencias negativas más frecuentes durante la LME.
Cruz (33)	2019	Argentina	- Experiencias negativas de amamantamiento.

Al analizar los estudios revisados, el total de madres reconocen la LME como la alimentación ideal para los menores de seis meses, no obstante, en el 25% (n=1) de los estudios se señala que las madres presentan carencias de información sobre lactancia. Al respecto, Mota (36), indica que una orientación completa y objetiva ayudaría a incrementar la prevalencia de LME; además en el estudio de Flores y Gonzales (35) se reporta una mayoría de madres con conocimiento medio, es decir tienen un cierto entendimiento de los conceptos básicos de lactancia, composición nutricional de la leche y tiempo de inicio de lactancia (5,26,31,33); todos ellos elementos esenciales para una lactancia materna exitosa.

Entre las fortalezas para la LME se encuentran, el crecimiento adecuado y el apoyo familiar en la crianza del niño; esto estaría vinculado a que cuando la madre dispone de una red de apoyo para el cuidado del menor, no solo tendrá más tiempo para amamantar, sino también mejores oportunidades laborales e ingresos económicos que le permitirán proporcionarle al niño una mejor calidad de vida, libre de alteraciones en el estado nutricional (bajo peso, desnutrición).

Por otro lado, entre las experiencias negativas reportadas durante el periodo de LME se encontraron la falta de descanso y el amamantamiento; hallazgos asociados al desgaste físico que genera la crianza de los niños, sobre todo cuando no se tiene el apoyo de la familia (33); además, múltiples condiciones limitan la LME y la hacen menos placentera en términos de sensación física (36). Al respecto, Solís (31), y Cruz (33) indican que las complicaciones surgidas durante el amamantamiento (los pezones adoloridos, congestión mamaria y mastitis) aumentan 3 veces más la probabilidad del abandono de la LME

De 8 estudios identificados, el 75% (n=6) indicaron que el mantenimiento de la LME se realizó durante seis meses continuos (15,24,34,37-39), el 12,5% (n=1) durante 5,5 meses (1) y el 12,5% por 5 meses (40) (tabla 4); los datos encontrados evidencian que aquellas madres que brindan LME tienen mayores probabilidades de mantenerla hasta los seis meses y prolongarlo hacia los dos años; sin embargo, es necesario mencionar que los estudios identificados fueron

ejecutados en ámbitos hospitalarios donde las características sociodemográficas de las madres eran favorables para la lactancia

Tabla 4

Reporte de mantenimiento de LME en niños latinoamericanos, 2018-2022

Autor (es)	Año	País	Reporte de mantenimiento (meses)
Baca (37)	2021	Perú	6
UNICEF (38)	2021	Global	6
OMS (1)	2018	Global	5,5
UNICEF (15)	2018 - 2021	Global	6
Saravia et al. (39)	2021	Perú	5
Serrano et al. (24)	2018	Colombia	6
Rosales et al. (34)	2020	México	6
Gastélum y Hurtado (40)	2020	México	6

La COVID-19 se convirtió en un reto para el inicio y mantenimiento de la LME, no solo por la incertidumbre de si era beneficioso o no amamantar durante la enfermedad, sino también por el cierre temporal de los servicios de salud -sobre todo durante la primera fase de la pandemia-; empero, se ha logrado demostrar que la leche de las madres infectadas con el SARS-CoV-2 contiene anticuerpos IgA que protegen contra la enfermedad (11,26).

Desde una perspectiva ambiental el mantenimiento de la LME ayuda a la protección ambiental reduciendo la liberación de desechos que se producen durante la fabricación, transporte, distribución y eliminación de sucedáneos y demás utensilios utilizados en la producción de fórmulas lácteas. Además, fisiológicamente el amamantamiento recurrente fortalece la mandíbula y la posiciona correctamente sobre el maxilar, ayudando al niño en el proceso de masticación y reduciendo la aparición de problemas en su estado nutricional (34,41).

Asimismo, la determinación de los factores vinculados al inicio, duración y mantenimiento de la LME podrían favorecer el diseño de estrategias de intervención que ayuden a mejorar las prácticas negativas en torno a este tipo de alimentación y promover la LME hasta los seis meses; además de identificar las dinámicas sociales y culturales específicas de los distintos colectivos femeninos con la finalidad de dar más luces sobre los motivos que tienen para no amamantar (40).

Una de las limitaciones del estudio es que se identificaron solo investigaciones de tipo observacional, lo que podría estar generando un sesgo teórico respecto al inicio, duración y mantenimiento de la LME reportada, en este sentido se requiere impulsar estudios aplicativos que permitan diseñar, implementar, ejecutar y evaluar estrategias que incluyan verificar las prácticas correctas de LME que llevan a cabo las madres

CONCLUSIONES

En base a los estudios identificados se concluyó que, el inicio de la LME estuvo dentro de la primera hora de nacido; la duración promedio de la lactancia alcanzó los 5,75 meses de edad; la media de prevalencia de LME antes de la pandemia fue 18,1% superior al promedio encontrado durante la pandemia. Los factores de riesgo asociados al abandono de la LME más frecuentes fueron, el desconocimiento, el bajo nivel educativo de la madre, los problemas en el estado nutricional, las complicaciones en el amamantamiento y la predilección por el uso de fórmulas lácteas. Las fortalezas maternas más frecuentes durante el periodo de LME incluyeron, el crecimiento adecuado y el apoyo familiar en la crianza del niño; en tanto las experiencias negativas abarcaron, falta de descanso materno, limitada orientación sobre lactancia y el amamantamiento. El reporte de mantenimiento promedio de la LME fue de 5,5 meses. Finalmente, la problemática de la LME en Latinoamérica está vinculada, entre otros, a las condiciones sociales en las que vive el niño (desconocimiento y bajo nivel educativo de la madre)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [citado 2022 30 de agosto]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2020 [citado 2022 29 de agosto]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Importancia de la Lactancia Materna [Internet]. Bogotá, Colombia: MINSALUD; 2022 [citado 2022 01 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
4. Rondán PY. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja [Teiss de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado 2022 03 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1619>
5. Rosada Y, Delgado W, Maireles MY, Figueredo LI, Barrios A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. Multimed [Internet]. 2019 [citado 2022 29 de agosto];23(6):1278-1293. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278&clang=es
6. Ramiro MD, Ortiz H, Cañedo CA, Esparza MJ, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2018 [citado 2022 04 de septiembre];89(1):32-43. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
7. Ortega MC, Castillo EF, Reyes CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería

- [Internet]. 2020 [citado 2022 04 de septiembre];36(2):e3211. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211>
8. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2012 [citado 2022 02 de septiembre];83(2):161-169. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
 9. Villarreal C, Placencia MD, Nolberto VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima, Perú. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2020 [citado 2022 01 de septiembre];20(2):287-294. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
 10. Ruiz P, Martínez JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Santa Cruz de la Palma [Internet]. 2014 [citado 2022 04 de septiembre];8(2): [aproximadamente 6pp]. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>
 11. Sociedad Marcé Española (MARES). El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la lactancia materna y la atención al parto [Internet]. Barcelona, España: MARES; 2021 [citado 2022 01 de septiembre]. Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15255/ESP/el-impacto-pandemia-por-covid-19-sobre-lactancia-materna-y-atencion-parto-.htm>
 12. Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. Washington, Estados Unidos: OPS; 2019 [citado 2022 01 de septiembre]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
 13. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: OPS; 2019 [citado 2022 01 de septiembre]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13537:babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding&Itemid=135&lang=es
 14. Organización Mundial de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2017 [citado 2022 01 de septiembre]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
 15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF [internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2016 [citado 2022 02 de septiembre]. Disponible en: <https://uni.cf/3qwepXu>
 16. Mazariegos M. Prácticas de lactancia materna en América Latina. [Internet]. [Lugar desconocido]: Latinamericanscience; 2014 [actualizado el 28 de mayo de 2014; citado 2022 08 de septiembre]. Disponible en: <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
 17. Navarro MJ, Olivares PA, Martínez M, Montoya MV, Pérez KJ, Guzmán JC. Razones del abandono de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida del lactante. Matronas Hoy [Internet]. 2021 [citado 2022 02 de septiembre];9(3):6-10. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/221/razones-de-l-abandono-de-lactancia-materna-exclusiva-los-primeros-seis-meses-de-vida-del-lactante>

18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia materna exclusiva durante el año 2020 [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2021 [citado 2022 03 de septiembre]. Disponible en: <https://bit.ly/3BwEvQf>
19. Peralta M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2017 [Tesis de grado]. [Internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [citado 2022 03 de septiembre]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8786/Peralta_Becerra_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* [Internet]. 2015 [citado 2022 06 de septiembre];4(1): [aproximadamente 9pp]. doi: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
21. Mazo PL, Suárez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2018 [citado 2022 04 de septiembre];75(1):49-56. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462018000100049&lng=es&nrm=iso
22. Caro P, Guerra X. Tendencia de la lactancia materna exclusiva en Chile antes y después de la implementación de la Ley postnatal parental. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 2022 04 de septiembre];89(2):190-195. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200190&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Génova L, Cerda J, Correa C, Vergara N, Lizama M. Buenos indicadores de salud en niños con síndrome de Down: Alta frecuencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 2022 05 de septiembre];89(1): 32-41. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100032>
24. Serrano NC, Robles A, Suárez DP, Gamboa EM, Quintero DC. Relación entre la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y el desarrollo de resistencia a la insulina en niños y adolescentes de Bucaramanga, Colombia. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [citado 2022 06 de septiembre];35(5):1042-1048. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1754>
25. Galindo NC, Contreras NA, Rojas A, Mancilla J. Lactancia materna y COVID-19. *Gac. Méd* [Internet]. 2021 [citado 2022 01 de septiembre];157(2):201-208. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200201&lang=es
26. Verde CV, Medina MD, Placencia VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020 [citado 2022 04 de septiembre];20(2):287-294. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
27. Anzola M, Peña JP. Metas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. *An Venez Nutr* [Internet]. 2014 [citado 2022 07 de septiembre];27(1):26-30. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100006&lng=es
28. Awelewa T. Lactancia materna durante la pandemia del COVID-19 [Internet]. American Academy of Pediatrics; 2022 [actualizado el 17 de agosto de 2022; citado 2022 03 de septiembre]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Breastfeeding-During-COVID-19.aspx>

29. Maldonado W, Chuan J, Guevara G, Gutiérrez C, Sosa J. Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 2022 04 de septiembre]; 36(2):239-246. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4180>
30. Romero K, Salvant A, Almarales MA. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2018 [citado 2022 07 de septiembre];47(4):1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008
31. Solís U, Cevallos KA, Castillo LE, Santillan ET. Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2019 [citado 2022 03 de septiembre]; 48(4):736-751. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400005
32. Basain JM, Valdés MC, Álvarez M, Miyar ET, Tase TS. Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 2022 08 de septiembre];90(4):e345. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000400007
33. Cruz I. Factores que influyen en el inicio de la lactancia materna exclusiva en el hospital interzonal general de agudos Buenos aires, 2020 [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Río Negro, Argentina: Universidad Nacional del Comahue; 2021 [citado 2022 03 de septiembre]. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16712>
34. Rosales G, Roa SC, Rodríguez DM, Pérez J, Méndez TJ. Relación de la Lactancia Materna y Maloclusiones. *Rev Mex Med Forense* [Internet]. 2020 [citado 2022 04 de septiembre]; 5(suppl 3):177-180. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97765>
35. Flores B, Gonzáles I. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses. *Rev méd panacea* [Internet]. 2019 [citado 2022 08 de septiembre];8(3):101-107. doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.193>
36. Mota PJ, Hernández LE, Pelcastre BE, Rangel YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J. nurs. Health* [Internet]. 2019 [citado 2022 06 de septiembre];9(1):e199103. Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14499/9253>
37. Baca AM. Políticas y marco jurídico de fomento a la lactancia materna exclusiva en el Perú. *CUHSO (Temuco)* [Internet]. 2021 [citado 2022 04 de septiembre];31(1): 572-583. doi: <http://dx.doi.org/10.7770/cuhso.v31i1.2049>
38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Lactancia materna segura durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2021 [citado 2022 04 de septiembre]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>
39. Gastélum A, Hurtado JG. Lactancia materna e inteligencia. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* [Internet]. 2020 [citado 2022 08 de septiembre];37(1):29-33. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=114524>
40. Saravia MM, Cazorla P, Ignacio FL, Cazorla P. Lactancia materna exclusiva como factor protector de la leucemia linfoblástica aguda. *Andes pediatr* [Internet]. 2021 [citado 2022 04 de septiembre];92(1):34-41. doi: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2617>

41. Avalos MM, Mariño ER, González JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 [citado 2022 08 de septiembre];32(2):170-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004