



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA EN
LA MADRE Y EL NIÑO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: KATHERINE BELÉN QUIZHPI NIEVES

DIRECTOR: DRA. DIANA ELIZABETH QUIZHPI PAREDES

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
PROLONGADA EN LA MADRE Y EL NIÑO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: KATHERINE BELÉN QUIZHPI NIEVES

DIRECTOR: DRA. DIANA ELIZABETH QUIZHPI PAREDES

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Katherine Belén Quizhpi Nieves portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107332843**
Declaro ser el autor de la obra: “**Beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre y el niño**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 19 de marzo de 2024

F:

Katherine Belén Quizhpi Nieves

C.I. 0107332843

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**Beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre y el niño**" realizado por **Katherine Belén Quizhpi Nieves** con documento de identidad No. **0107332843**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 19 de marzo del 2024

F: 

Dra. Diana Elizabeth Quizhpi Paredes

DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón y cariño la presente tesis a mis padres. Quienes apoyaron todos mis sueños e hicieron posible que cumpla cada meta propuesta haciendo de mí una mejor persona, guiándome y aconsejándome cuando más necesitaba de ellos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a dios, por haberme ayudado a superar cada dificultad que se me presentaba tanto en lo académico como personal, agradezco también infinitamente a toda mi familia, quienes me brindaron apoyo incondicional a pesar de todos mis errores, e igualmente doy gracias a todos mis docentes y amigos que con su ayuda todo el proceso universitario pudo fluir de mejor manera.

RESUMEN

Introducción: Muchas organizaciones a nivel global, además de asociaciones pediátricas, establecen recomendaciones que consisten en brindar lactancia exclusiva posterior a los 6 meses del nacimiento del niño, estando acompañada de alimentos que complementan su nutrición hasta los 2 años, sin embargo también se ha sugerido que sería ideal adecuar dicha lactancia hasta después de los 24 meses de edad, hasta que la madre e hijo lo deseen, pues se ha visto que mientras se proporcione leche materna por más tiempo, será más beneficioso para la madre y el niño.

Objetivo general: Describir los beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre y el niño

Metodología: Se elaboró una revisión bibliográfica de tipo narrativa sobre los beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre y el niño, donde se incluyeron artículos en idioma inglés y español, que hayan sido publicados dentro los últimos 10 años, artículos originales, estudios sistemáticos, revisiones bibliográficas y aquellos que hayan sido publicados en revistas de alto impacto, para ello se utilizó palabras claves, las cuales se acompañaron de descriptores médicos MeSH/DeCS combinándose con operadores booleanos “AND” “OR” y “NOT”

Resultados esperados: Con la investigación establecida se buscó determinar los beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre y el niño.

Palabras clave: Beneficios en el lactante, beneficios en la madre, lactancia materna, lactancia prolongada.

ABSTRACT

Introduction: Many global organizations, as well as pediatric associations, have established recommendations that provide breastfeeding beyond six months after childbirth, along with supplementary feeding for up to 2 years; however, it has also been recommended that breastfeeding should be continued beyond 24 months of age, as long as the mother and child are willing, as it has been shown that the longer breast milk is provided, the better it is for both mother and child.

Objective: To describe the benefits of long-term breastfeeding for mother and child.

Methodology: A narrative literature review on the benefits of long-term breastfeeding for mothers and children was conducted, including original articles, systematic studies, and literature reviews in both English and Spanish, published within the last ten years in high-impact journals, using keywords, which were followed by MeSH/DeCS medical descriptors combined with Boolean operators "AND," "OR," and "NOT."

Expected results: This established research aimed to determine the benefits of long-term breastfeeding for both mother and child.

Keywords: Benefits for the infant, benefits for the mother, breastfeeding, long-term breastfeeding.

ÍNDICE

RESUMEN.....7

ABSTRACT.....8

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	10
2. OBJETIVOS	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
3. MÉTODOLOGÍA	12
4. DESARROLLO DEL TRABAJO	14
4.1. Lactancia materna.....	14
4.2. Índices de lactancia materna prolongada.....	14
4.3. Antecedentes históricos	15
4.4. Epidemiología.....	15
4.5. Composición de la leche humana	16
4.6. Beneficios de la lactancia materna prolongada en el niño.....	17
4.7. Beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre.....	20
4.8. El destete.....	20
5. RESULTADOS.....	22
6. DISCUSIÓN	34
7. CONCLUSIÓN.....	37
8. BIBLIOGRAFÍA	38

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) adquiere relevancia porque estudios a nivel global han demostrado de manera consistente que la LM extendida hasta los 2 años o más proporciona mayores beneficios tanto para el lactante como para la madre en comparación con aquellos que son privados de este tipo de alimentación, por ende, la posibilidad de adaptar investigaciones y estrategias de promoción de la lactancia exitosas en otros contextos internacionales se presenta como una oportunidad valiosa para fomentar la lactancia materna prolongada en nuestro país (1). En ese sentido, la lactancia materna prolongada extendiéndose más allá de los 24 meses de edad y hasta que madre e hijo lo deseen, ha demostrado con evidencia que proporcionar leche materna durante un período prolongado resulta más beneficioso tanto para la madre como para el niño. Este enfoque, conocido como lactancia materna prolongada, ha arrojado resultados positivos según la investigación (2).

No obstante, en muchos lugares, la recomendación de prolongar la lactancia materna se sigue en menor medida, especialmente en países occidentales, donde factores diversos llevan a la interrupción de la administración de LM desde el primer año de vida, incluso a los 6 meses (3). A pesar de los beneficios evidentes a largo plazo para el niño y la madre, la OMS informa un aumento significativo en el abandono de la lactancia, con menos del 50% de los bebés lactando después del primer año (4). A nivel mundial, solo el 43% de los niños menores de 6 meses reciben leche materna exclusiva, y hasta el 57% no lacta hasta esa etapa, aumentando el riesgo de mortalidad en comparación con los que sí lo hacen (5). Incluso en países más desarrollados, como se señala por UNICEF, las tasas de lactancia son bajas, con porcentajes inferiores al 25% en los que los infantes nunca han recibido leche materna. En América Latina, un estudio en 194 países revela que solo 23 superan el 60% en adherencia a la lactancia materna (6). En Ecuador, el 62.1% tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, observándose una disminución con el aumento del nivel educativo de la madre, llegando a presentar índices altos de desnutrición infantil en niños menores de 2 años (7-8).

En función de lo planteado, se puede mencionar que la importancia de la lactancia materna prolongada, es respaldada por estudios globales que demuestran sus beneficios tanto para el lactante como para la madre. A pesar de la evidencia positiva, en muchos lugares, especialmente en países occidentales, la recomendación de prolongar la lactancia no se sigue de manera significativa, con tasas de abandono alarmantes según la OMS. A nivel mundial, las cifras de lactancia exclusiva son inferiores a lo recomendado, lo que aumenta el riesgo de mortalidad en

los lactantes. Se menciona la situación en Ecuador, donde, a pesar de un inicio positivo en la lactancia materna exclusiva, se observa una disminución asociada al aumento del nivel educativo de la madre, lo que contribuye a problemas de desnutrición infantil en niños menores de 2 años. En este contexto, se resalta la necesidad de adaptar estrategias de promoción de la lactancia exitosas en otros contextos internacionales para fomentar la lactancia materna prolongada en distintas comunidades. En base a esto, nace la siguiente interrogante de esta investigación ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre y el niño?

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Describir los beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre y el niño

Objetivos específicos

- Exponer los índices de lactancia materna prolongada.
- Revisar las causas de destete antes de los 2 años de edad.

3. MÉTODOLÓGÍA

Diseño del estudio: revisión bibliográfica tipo narrativa

Criterios de elegibilidad

La elección de información correspondiente, se implementó teniendo en cuenta, ciertos criterios de admisión, los cuales integran criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Se incluyeron:

- Artículos elaborados en inglés y español
- Artículos que hayan sido publicados en los últimos 10 años
- Artículos originales
- Artículos cuya investigación esté relacionada a la lactancia materna prolongada
- Artículos que incluyan un aspecto cultural en relación a la lactancia materna

Criterios de exclusión:

Se excluyeron:

- Estudios secundarios y literatura gris.
- Estudios que no especifiquen los resultados obtenidos
- Estudios con pérdidas en el seguimiento de la lactancia materna prolongada

Términos de búsqueda/palabras claves.

Para la selección de investigaciones bajo los criterios de elegibilidad, se ocuparon términos clave como lactancia materna prolongada, beneficios, lactancia; estas palabras se validaron mediante los descriptores MeSH/DeCS y se fusionaron con los operadores booleanos "AND", "OR" y "NOT". Las bases de datos utilizadas fueron: Scopus, PubMed BVS, Google Scholar.

Proceso de obtención de la información.

El proceso de recopilación de datos implicó la exploración mediante el uso de términos clave y la implementación de operadores booleanos. Luego, se procedió a aplicar criterios de inclusión y exclusión con el fin de identificar y seleccionar los datos pertinentes para el análisis. Este enfoque se diseñó para garantizar la obtención de información relevante y excluyó datos que no cumplieran con los parámetros predefinidos.

Extracción de resultados

Se utilizaron tablas como herramienta visual para exponer de manera clara y comprensible la información relevante. Estos datos abarcan las distintivas características de los estudios incluidos, detallando aspectos como el autor, año de publicación, tipo de estudio, participantes, y los resultados obtenidos, todo alineado con los objetivos planteados en el contexto de esta investigación. Esta metodología fue adoptada con el propósito de ofrecer una presentación ordenada y detallada de los hallazgos, facilitando así su interpretación y análisis.

4. DESARROLLO DEL TRABAJO

4.1. Lactancia materna

La lactancia es un proceso característico de todas las especies de mamíferos; representa el resultado de fuerzas evolutivas que dan forma a un sistema óptimo de entrega de nutrientes, involucrado en el suministro de todos los nutrientes esenciales en las cantidades adecuadas de las madres a sus hijos. En los seres humanos, la lactancia materna es sin duda la fuente de alimentación "de referencia" en los primeros meses de vida posnatal (9). La lactancia materna exhibe potenciales ventajas en términos de nutrición en comparación con la leche artificial, contribuyendo así a estimular el crecimiento cerebral, gracias a su abundante combinación de grasas, proteínas, minerales, anticuerpos y otros elementos (10).

La lactancia materna emerge como una de las estrategias más eficaces para garantizar la salud y el bienestar de los recién nacidos; siendo una sustancia alimenticia óptima debido a su carácter seguro, y a la presencia de anticuerpos que ofrecen protección contra diversas enfermedades infantiles (11). Asimismo, cumple con la tarea de suministrar toda la energía y los nutrientes esenciales durante los primeros meses de vida (10); y así, continúa proporcionando la mitad o más de las necesidades nutricionales del infante durante la segunda mitad del primer año y al menos un tercio en el segundo (11).

4.2. Índices de lactancia materna prolongada

Aún con la clara evidencia recolectada a lo largo del tiempo respecto a los múltiples beneficios que la LME y prolongada pueden brindar a la madre y el niño, según datos obtenidos a través de la OMS y demás entidades, se han registrado cifras relativamente bajas de lactancia (4). Mundialmente se estima que existe una disminución clara respecto a los índices de lactancia materna, pues diversos factores pueden influir en la decisión de administrar dicho nutrimento, tanto así que, al año, cerca de 78 millones de neonatos no llegan a lactar ni siquiera dentro de la primera hora de vida. A causa de esto se ha visto indispensable fomentar e implementar políticas que alienten la LM en busca de evitar la desnutrición infantil, no obstante, esta práctica continúa disminuyendo, según ciertos informes (5). Así mismo desde un punto de vista global estudiado en alrededor de 194 países, solo 23 de ellos presentaban índices de LME sobre un 60%. En el caso de Latinoamérica los registros de LME son relativamente altos, sin embargo, el problema radica en mantener dicha práctica, ya que, en los últimos años, se ha visto que el amamantar solo dura hasta que el infante llega hacia el tercer mes de vida (6). En Ecuador, la

prevalencia varia, pues cifras reportadas en 2014 indicaron que la LME dependía y cambiaba ampliamente según las zonas demográficas, donde se reportó que un 58.9% de madres que optaban por dar de lactar, se encontraban en zonas rurales y a nivel nacional solo se registró cerca de un 43%. (7).

4.3. Antecedentes históricos

La lactancia materna (LM) ha sido una práctica arraigada desde los inicios de la existencia humana; este hecho es evidente en civilizaciones antiguas como Mesopotamia y Babilonia, donde se proponía que la lactancia materna debería extenderse hasta los tres años de vida de los recién nacidos, estableciéndolo como norma a través de lo que se conocía como códigos políticos (12). En Egipto, se afirmaba que la lactancia materna fortalecía la conexión emocional entre la madre y el hijo, quedando consagrada en las tradiciones literarias y funerarias (13).

En el Imperio Romano, la mayoría de las mujeres de alta posición confiaban la atención de sus recién nacidos a nodrizas; pero es fundamental destacar que, a pesar de estar bajo el cuidado de estas mujeres, los bebés continuaban recibiendo exclusivamente leche materna; desde el siglo XIII hasta el XIX, las mujeres acomodadas de la burguesía francesa optaban por no amamantar a sus hijos, prefiriendo alimentarlos con fórmulas a base de leche animal y cereales (14). Durante el renacimiento en Europa, especialmente en Italia y Francia, era común que las mujeres de clases sociales más bajas amamantaran a varios niños al mismo tiempo, incluyendo a sus propios hijos y a aquellos a los que cuidaban (15).

Actualmente, la lactancia materna está respaldada por diversas disposiciones, políticas y programas establecidos por organismos internacionales, estos esfuerzos buscan asegurar una alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses, ya que representa la opción más beneficiosa para la alimentación y nutrición de los bebés. Durante los primeros meses de vida, la leche materna proporciona energía y nutrientes, contribuyendo a la prevención de diversas enfermedades, como infecciones, respiratorias, gástricas y urinarias, entre otras (16-17).

4.4. Epidemiología

A pesar de las directrices a nivel mundial que abogan por la promoción de la lactancia materna exclusiva (LME), únicamente el 35% de los recién nacidos a nivel global la reciben después de transcurrir 3-4 meses desde su nacimiento (17). En los Estados Unidos, el 75% inicia la lactancia materna, pero este porcentaje se ve considerablemente influenciado por diferencias

culturales y sociodemográficas, oscilando entre el 30% y el 80.6% (18,19) La realización de estudios sobre lactancia materna se enfrenta a desafíos éticos, prácticos y epidemiológicos (20).

4.5. Composición de la leche humana

La leche humana presenta propiedades inmunológicas y componentes biológicamente activos, tales como macro y micronutrientes, células vivas, factores de crecimiento, compuestos antiinflamatorios, así como sustancias inmunológicas e inmunoprotectoras. Numerosos de estos factores exhiben resistencia a las enzimas digestivas y manifiestan actividad biológica en la superficie mucosa, entre estos se incluyen la actividad antimicrobiana, que abarca inmunoglobulinas, IgA, lisozimas, enzimas antimicrobianas, lactoferrina, ácidos grasos libres, monoglicéridos, lipasa, mucinas, leucocitos, células madre y oligosacáridos con función antimicrobiana y prebiótica; estos elementos contribuyen a la protección contra infecciones y al desarrollo de enterocolitis necrotizante (21). La IgA secretora (3-7 mg/mL) evita la entrada de antígenos en el intestino, neutralizando virus y toxinas, impidiendo la adherencia de varios microorganismos, y participando en la eliminación de inmunocomplejos (22).

La actividad inmunomoduladora, que incluye interleukina-10, ácidos grasos poliinsaturados, acetilhidrolasa del factor activador de plaquetas, glicoconjugados, así como agonistas y antagonistas de la respuesta inmune innata, desempeña un papel protector contra la enterocolitis necrotizante (20,21). Además, factores que respaldan el desarrollo y funcionamiento gastrointestinal, como proteasas, hormonas, factores de crecimiento, mediadores gastrointestinales, aminoácidos que estimulan el crecimiento del enterocito, y la influencia en el desarrollo de la flora intestinal, contribuyen significativamente a estos procesos (21).

- Calostro

Calostro, es la leche materna inicial secretada los tres primeros días después del nacimiento del infante, siendo rica en proteínas, factores de crecimiento y defensas, además tiene niveles de sodio (proporciona ligero sabor salado), potasio y cloro aumentados, en contraste con la leche madura, además posee altos valores de vitaminas liposolubles (E, A, K) y minerales, así como abundantes carotenos, los cuales le confieren el color amarillento característico de este tipo de leche. De esta manera el calostro produce aproximadamente 67 Kcal/ 100 ml, sin embargo, tendrá menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura (22).

- Leche de transición

Esta es producida entre el cuarto y décimo día después del parto, el cual contiene mayor concentración de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles, comparado con el calostro, sin embargo, su contenido disminuirá respecto de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles (23).

- **Leche materna madura**

Se denomina leche materna madura (LMM) a aquella que se produce alrededor de la cuarta semana posparto, caracterizada por tener menor contenido proteico si se compara con el calostro, así mismo, también está compuesta mayormente por grasa y carbohidratos, con una cantidad mayor a la inicial, adquiriendo un color blanco lechoso, de sabor más dulce que el calostro, además existen ciertas investigaciones que sugieren que el contenido de la LMM varía dependiendo del estado nutricional de la madre. De igual modo dicha composición está sujeta a variaciones dependientes de ciertos factores genéticos, estado nutricional, dieta previa y durante la gestación, el número de hijos, edad gestacional y el tiempo de lactancia que se proporcione al neonato (24).

4.6. Beneficios de la lactancia materna prolongada en el niño.

Los beneficios de la lactancia materna están asociados a corto y largo plazo en la madre y el lactante, sin embargo, en esta investigación se expresarán los beneficios de mantener una lactancia materna prolongada (LMP).

La LMP, no tiene una definición exacta, sin embargo, tomando en consideración las recomendaciones realizadas por la Organización mundial de la salud, se puede denominar dicha práctica a aquella que es mantenida después de los 6 meses hasta los dos años de edad o más.

Así pues, se considera que diversos elementos asociados a esta práctica contribuyen con efectos positivos como la regulación del sistema inmunológico, la formación de un tipo particular de microbiota en las primeras etapas de la vida y la reducción del estrés a través de la interacción entre la madre y el niño (21). Ahora se detallarán los alicientes o beneficios de la lactancia prolongada en el niño o lactante:

- **Enfermedades agudas:** Se han registrado reducciones en casos de inflamación del oído medio, episodios recurrentes de inflamación del oído, infecciones pulmonares, así como infecciones en la garganta y los senos paranasales en aquellos infantes que recibieron una lactancia materna directa y prolongada a diferencia de aquellos que se alimentaron

con fórmulas artificiales, donde además la duración de la misma fue por un tiempo no tan prolongado (21).

- **Muerte de cuna:** Es una de las principales causas de muerte infantil que afecta comúnmente entre el primer mes y año de edad, no obstante se ha evidenciado la existencia de ciertos factores protectores ante este síndrome, uno de ellos es la lactancia materna, prueba de esto, es el resultado obtenido a través de un metaanálisis de casos y controles individualizado, el cual asoció que cualquier LM que haya durado al menos 2 meses redujo considerablemente el riesgo de muerte de cuna, aumentando la protección conforme mayor fue la duración de la lactancia (21).
- **Caries dentales:** Las caries que se presentan en la infancia son uno de los cambios dentales que mayor prevalencia tiene en los niños, provocando una destrucción rápida de los dientes primarios, especialmente en menores de 5 años en adelante, dicho esto, se han estudiado múltiples factores asociados a su desarrollo, donde inicialmente se vinculaba la duración de la lactancia con la aparición de alteraciones dentales, sin embargo, actualmente existen datos que por el contrario atribuyen que, mientras más dure la lactancia materna, esta se convertirá en un factor protector para la salud bucal. Pudiendo atribuir este impacto beneficioso al adecuado desarrollo de las estructuras orofaciales, el cual se ve favorecido por la actividad muscular necesaria durante la succión del seno materno. Donde por el contrario la aparición de caries dentales está relacionada con las prácticas alimenticias complementarias del lactante (25-27).
- **Enfermedades crónicas – obesidad:** Estudios y análisis de datos indican que la lactancia materna está asociada con una disminución del sobrepeso y la obesidad, llegando hasta un 13% de reducción según estudios individuales y metaanálisis (27). Además, se observa una disminución del 4% en la prevalencia de estos problemas por cada mes adicional de alimentación con leche materna. La Comisión Europea para la vigilancia de la obesidad, tras dar seguimiento a 100,583 niños en 22 países, informa de un mayor riesgo de obesidad en aquellos que no fueron amamantados o lo fueron por períodos cortos, en comparación con aquellos que recibieron lactancia materna durante al menos 6 meses (28). La lactancia materna presenta la ventaja de que el bebé consume la cantidad necesaria, a diferencia de la alimentación con biberón, donde la madre insta al bebé a tomar todo lo preparado, lo que puede interferir en el reconocimiento y respeto de las señales de hambre y saciedad por parte del bebé, impactando en su vida a largo

plazo (29).

- **Diabetes mellitus:** La información disponible sugiere de manera limitada que la ausencia de lactancia materna está vinculada a un aumento del riesgo de desarrollar diabetes tipo 1. Además, hay evidencia donde investigaciones observacionales indican que a medida que se prolonga la duración de la lactancia materna, reduce la probabilidad de aparición de dicha enfermedad hasta un 30% (30-32).
- **Enfermedades alérgicas:** El desarrollar cualquier tipo de enfermedad alérgica depende de diferentes factores tanto ambientales como genéticos. Este apartado se centra específicamente en aquellos factores que son modificables como los ambientales, donde interviene la lactancia materna. Un estudio en Australia arrojó resultados que demostraban que la LM exclusiva brindada al infante por lo menos durante 4 meses tenía un efecto protector contra enfermedades como el asma, sin embargo, los efectos de la LM a largo plazo dentro de esta categoría aún están en investigación (33).
- **Neurodesarrollo:** La lactancia materna prolongada ha sido asociada con efectos positivos en el neurodesarrollo, mejorando la memoria, habilidades lingüísticas e inteligencia, especialmente durante el primer año de vida (34). Evaluaciones a lo largo de la infancia y adolescencia, respaldan estos beneficios, y estudios han demostrado puntajes de inteligencia superiores en niños amamantados exclusivamente en comparación con aquellos alimentados de manera mixta durante los primeros 7 años de vida (35).
- **Trastornos relacionados con la falta de atención y la hiperactividad:** Estos han sido objeto de estudio, y se ha señalado en algunas investigaciones una disminución en la frecuencia de estos trastornos en niños en edad preescolar que han sido alimentados con leche materna, según antecedentes (36,37).

A partir de estos aportes que genera la lactancia materna prolongada en los niños, se dará conocer lo que respecta a los beneficios en la madre de la lactancia materna prolongada. Para ello, se evidenciará la postura del autor Morales et al. (38) el cual ha descrito una serie de contribuciones, en los que expresa datos relevantes de otros estudios para comprender de mejor manera estos beneficios:

4.7. Beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre

Con el pasar del tiempo, la leche materna sigue manteniendo sus propiedades nutricionales, contrariamente a lo que se pensaría, pues a partir del primer año de lactancia aumenta la cantidad de ciertos nutrientes complementando en su totalidad los requerimientos que puede tener posteriormente el lactante, llegando a cubrir hasta un tercio de dichas necesidades.

En las madres puede llegar a intervenir en la pérdida de peso, disminuir el riesgo de anemia además de que a largo plazo también disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2, hipertensión e inclusive actúa como un factor protector para padecer infarto de miocardio, es así como cuanto mayor sea el tiempo de lactancia, este tendrá un gran papel tanto psicológico, como económico y social, además de reforzar el vínculo entre madre e hijo.

- **Cáncer de mama:** En relación con este cáncer, se ha encontrado una evidencia sólida que sugiere que, por cada 12 meses de lactancia materna, la incidencia de cáncer invasivo de mama disminuye en un 4.3%. Otros análisis han informado una reducción del 7% al comparar la lactancia materna prolongada con la de corta duración.
- **Cáncer de ovario:** Múltiples investigaciones indican una disminución en el riesgo de hasta un 30%, y esta reducción aumenta con la mayor duración de la lactancia.
- **Diabetes mellitus tipo 2:** Se ha observado que la LM está asociada con un mejor funcionamiento del organismo, hacia la captación de glucosa e insulina, reduciendo la capacidad de presentar enfermedades metabólicas, especialmente al entrar en edades avanzadas. La asociación se fortalece con una mayor prolongación de lactancia.
- **Efecto cardioprotector:** Existe un efecto protector a nivel cardiaco según el plazo prolongado de lactancia, contribuyendo al retorno normal metabólico inicial previo al embarazo, así mismo se ha visto un menor riesgo de presentar hipertensión, con una asociación más fuerte a medida que aumenta el tiempo acumulado de lactancia materna, especialmente si esta supera los 24 meses.

4.8. El destete

Para entender este apartado es necesario considerar su significado, el cual hace referencia al hecho de poder "acostumbrarse a algo diferente"; en ese sentido, el destete de la lactancia

materna se considera una etapa natural e inevitable en el desarrollo del niño humano, mismo que representa como un proceso complejo que implica la adaptación a una serie de cambios nutricionales, inmunológicos, bioquímicos y psicológicos. El destete puede significar el cese completo de la lactancia materna ("destete abrupto" o definitivo) o al inicio de un proceso gradual de introducción de alimentos complementarios en la dieta del lactante (39).

El destete se refiere al procedimiento de transición del lactante desde una alimentación basada en leche materna o fórmula hacia la introducción de alimentos sólidos y líquidos adicionales (40). La mayoría de las veces, establecer el momento propicio para llevar a cabo el destete es una elección de índole personal; pues los factores que podrían influir en esta decisión abarcan el retorno a la actividad laboral o simplemente la percepción de que ha llegado el momento adecuado para llevar a cabo este proceso (41).

Desde otra postura, se puede considerar destete como el proceso mediante el cual se introducen gradualmente nutrimentos diferentes a la leche materna en la dieta del bebé después de los primeros seis meses de vida para complementar inicialmente la leche materna y luego eliminarla totalmente; si el destete infantil es efectuado de forma correcta confiere beneficios tanto a corto como a largo plazo al niño, como la reducción de la tasa de infecciones y la mortalidad entre los bebés y la mejora del desarrollo mental y motor (42).

complementarios, percepciones erróneas sobre la insatisfacción del bebé y el apoyo familiar también afectan la lactancia; del mismo modo, la presión laboral y problemas como la hipogalactia contribuyen al abandono, mientras que indicaciones médicas y razones educativas también juegan un papel significativo en cuya decisión implica eliminar la administración de LM.

5. RESULTADOS

Se analizaron 24 artículos de las diferentes bases de datos con la finalidad de cumplir con los objetivos establecidos. De manera que primero se presentan las características propias de los artículos en la tabla demostradas a continuación.

Tabla 1

Artículos seleccionados que tratan sobre índices de lactancia materna prolongada

Autor	Título	Año	Muestra	Tipo de estudio	Efectos positivos en la salud física de la madre y el niño
Lacke y et al.(45)	Breastfeeding Beyond 12 Months: Is There Evidence for Health Impacts?	2021	N/A	Revisión de literatura	La LM prolongada interviene en el crecimiento y estado nutricional del infante, aumentando el peso y crecimiento según el tiempo de duración de la lactancia. En relación al riesgo de infecciones, existen estudios que recopilan datos donde demuestran que, a mayor tiempo de lactancia, mayor es el factor protector contra estas infecciones en especial la diarrea. En el ámbito cognitivo y el éxito escolar, se respalda la idea de que la LM tiene beneficios para el desarrollo cognitivo infantil.
Hong et al.(46)	The Current Status of Prolonged Breastfeeding and Its Related Factors in Korean Infants and Their Mothers: A Nationwide Cross-Sectional Study	2023	933 bebés	Estudio transversal	Se destacó que la LME a los 6 meses se asoció con la práctica continua de LM a los 12 y 18 meses. Además, se encontró que las madres desempleadas tenían más probabilidades de llevar a cabo la LME durante 6 meses, y el conocimiento nutricional materno se asoció con la LM continua a los 12 meses.
Dang et al.(47)	Associations between Breastfeeding Duration and Obesity Phenotypes and the Offsetting Effect of a Healthy Lifestyle	2022	8208 niños y adolescentes	Estudio transversal	La duración prolongada de la lactancia (≥ 12 meses) se asoció con mayores riesgos de fenotipos de obesidad, incluyendo MUNW (peso metabólico normal no saludable), MHO (obesidad metabólicamente saludable) y MUO (obesidad metabólicamente no saludable). Aunque se mencionan los riesgos asociados, no se proporcionan detalles específicos sobre los efectos positivos en la salud física de la madre y el niño relacionados.

Gómez (2)	Assessment on of prolonged breastfeeding in mothers with health training versus mother without health training	2021	150 mujeres	Estudio transversal	La LM prolongada está vinculada a una menor incidencia de infecciones en niños y un menor riesgo de enfermedades crónicas en la madre, como infarto agudo de miocardio, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y cáncer de mama y ovario. Además, se sugiere beneficios adicionales, como una menor prevalencia de leucemia infantil, enfermedades metabólicas y autoinmunes, así como un mejor desarrollo intelectual y emocional en los niños.
Avellana et al.(48)	Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo de mujeres	2022	9 mujeres	Estudio cualitativo	Existen beneficios para la salud del niño gracias a la LM prolongada, como la prevención de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, alérgicas y la obesidad infantil. Además, se menciona la relación causal entre la duración de la lactancia y el desarrollo del lenguaje receptivo e inteligencia verbal y no verbal, respaldando la noción de efectos positivos a nivel cognitivo.
Flores (49)	La lactancia materna en protección de cáncer de mama	2023	N/A	Revisión bibliográfica	Puede haber reducción de la incidencia en cáncer de mama en un 4.3% por cada 12 meses de duración que se amamante, además también disminuye los casos de cáncer de ovario y una menor tasa de fracturas de cadera debido a la osteoporosis. Se fundamenta el efecto protector de la lactancia materna en cambios fisiológicos, incluyendo la reducción de estrógenos y la excreción de fluidos y carcinógenos del tejido mamario durante la lactancia.
Salas (10)	El beneficio de la lactancia materna en el desarrollo cerebral infantil en niños típicos de 0 a 5 años	2023	N/A	Revisión bibliográfica	Una extensión prolongada de la lactancia materna guarda relación con un progreso más óptimo de las capacidades cognitivas. Asimismo, se vincula con un desarrollo neurológico temprano, una conectividad neuronal mejorada y una transmisión más efectiva de la información neuronal. Estos aspectos han sido comúnmente atribuidos a la composición nutricional que incluye ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga presentes en la leche materna.

Yang et al.(50)	Breastfeeding during infancy and neurocognitive function in adolescence: 16-year follow-up of the PROBIT cluster-randomized trial	2018	13557 participantes	Ensayo aleatorizado	El análisis de las puntuaciones neurocognitivas a los 16 años revela que, en general, no hubo diferencias sustanciales entre los grupos de intervención y control. Sin embargo, al explorar la duración de la lactancia materna exclusiva, se observa que los niños amamantados durante 3 meses o más muestran puntuaciones significativamente más altas en función verbal y memoria. Estos resultados sugieren un efecto positivo de la lactancia materna prolongada en habilidades neurocognitivas específicas, destacando la importancia de considerar la duración de la lactancia materna exclusiva en la salud cognitiva a largo plazo.
Mattison et al.(51)	Breastfeeding over two years is associated with longer birth intervals, but not measures of growth or health, among children in Kilimanjaro, TZ	2015	315 niños	Estudio transversal	Los niños que fueron amamantados durante 2 años o más eran menos propensos a haber sufrido una enfermedad infecciosa. Aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa, se sugiere que la lactancia materna durante 2 años podría tener un efecto protector contra las enfermedades infecciosas.
Castro (34)	Beneficios de la lactancia para madres y niños	2021	N/A	Revisión de literatura	En términos de beneficios ginecológicos, la lactancia materna contribuye a la involución uterina, reduce la hemorragia posparto y retarda la ovulación, lo que puede ayudar a espaciar los embarazos. Además, se ha observado que tiene un efecto protector contra el cáncer de mama, disminuyendo el riesgo en relación con la duración de la lactancia materna. Este efecto protector se atribuye a la reducción de los niveles de estrógeno y a la exfoliación y apoptosis epitelial inducidas por la lactancia.
Czosnykowska et al.(52)	Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation	2018	137 madres lactantes	Estudio transversal	Se observa una correlación positiva entre la duración de la lactancia y los beneficios para la salud, especialmente en términos de composición de la leche materna. La concentración de grasa, proteína,

					sólidos totales y energía en la leche materna aumenta significativamente con la prolongación de la lactancia, lo que sugiere un impacto positivo en la calidad nutricional de la leche y, por ende, en la salud del niño.
Djalali et al.(53)	Association of Breast Feeding and Birth Weight with Anthropometric Measures and Blood Pressure in Children and Adolescents: The CASPIAN-IV Study	2015	14880 participantes	Estudio transversal	Los resultados revelan asociaciones significativas entre la duración de la lactancia materna y varios indicadores de salud. Por ejemplo, se observa una tendencia adecuada en el aumento del peso, altura, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (WC), circunferencia de la muñeca y cadera con una duración más larga de la lactancia materna. Estas asociaciones sugieren beneficios físicos continuos para los niños amamantados durante períodos más extensos.
Li et al.(54)	The Association between Breastfeeding Duration and Lipid Profile among Children and Adolescents	2021	12110 participantes	Estudio transversal	La lactancia materna durante más de 12 meses se asocia con niveles más bajos de colesterol total (TC), colesterol LDL (LDL-C), y un perfil lipídico más favorable con una relación TC/HDL-C más baja en comparación con el grupo no lactante. Estas diferencias son estadísticamente significativas y sugieren beneficios sustanciales para la salud cardiovascular en niños que han experimentado una lactancia materna más prolongada.

Tabla 2

Artículos seleccionados que tratan sobre índices de lactancia materna prolongada

Autor	Título	Año	Muestra	Tipo de estudio	Índices de lactancia materna prolongada
Hong et al. (46)	The Current Status of Prolonged Breastfeeding and Its Related Factors in Korean Infants and Their Mothers: A Nationwide Cross-Sectional Study	2023	933 bebés	Estudio transversal	Entre el 2010 y 2020, se observó una tendencia decreciente de LM completa a los 6 meses de edad, pasando del 42,8% en 2010-2012 al 13,1% en 2019-2020. Asimismo, la tasa de LM prolongada a los 10 años, a los 6 meses disminuyó. A los 12 meses de edad, el 33,7% era amamantado, el 7,1% continuo con LM hasta los 18 meses. Sin embargo, a los 23 meses nadie continuó lactando. La tasa de bebés con cualquier amamantamiento a los 12, 15 y 18 meses de edad disminuyó constantemente de 2010 a 2020.
Dang et al.(47)	Associations between Breastfeeding Duration and Obesity Phenotypes and the Offsetting Effect of a Healthy Lifestyle	2022	8208 niños y adolescentes	Estudio transversal	De la población total, el 28,9 % tuvo una duración de LM de 0 a 5 meses, en el 38,7% duro de 6 a 11 meses y un 32,2% lactó ≥ 12 meses.
Chimoriya et al. (55)	Determinants of Full Breastfeeding at 6 Months and Any Breastfeeding at 12 and 24 Months among Women in Sydney: Findings from the HSHK Birth Cohort Study	2020	1035 pareja de madre-bebé	Estudio de cohorte	Se observó que el 92.3% de las madres iniciaron la lactancia materna. Sin embargo, a los seis meses, solo el 13.5% de los lactantes eran amamantados, el 49,9% recibían de forma parcial LM y el 25,5% de ellos recibió lactancia a los 12 meses reduciéndose al 2,9% a los 24 meses. Estos resultados sugieren que la prevalencia de la lactancia materna en el suroeste de Sydney es inferior a las recomendaciones nacionales e internacionales.
Devenish et al.(56)	Early childhood feeding practices and dental caries	2020	965	Estudio transversal	El 40% de los niños que completaron el examen dental aún recibían leche materna a la edad de 1 año, y la mayoría de ellos habían

	among Australian preschoolers				cesado esta práctica hacia los 18 meses (14% mantenían la lactancia materna) y a los 2 años (9% mantenían la lactancia materna). Estos resultados indican una prevalencia considerable de lactancia materna en esta población.
Bassan et al.(57)	Factors that prevent prolonged breastfeeding in Basic Health Units in Guarulhos	2021	796 madres	Estudio transversal	Aunque más de la mitad de las voluntarias no informaron dificultades para amamantar, se destacaron las complicaciones mamarias, como congestión mamaria y dolor. Estos datos proporcionan un perfil sociodemográfico detallado de las mujeres participantes en relación con la lactancia materna. Además, se observa que la edad de la madre y la crianza influyen en la probabilidad de detener la lactancia. Cada mes adicional de vida del niño aumenta en aproximadamente un 22% la posibilidad de interrumpir la lactancia extendida.
Sencan et al.(58)	Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population	2013	196 participantes	Estudio transversal	La duración promedio de la lactancia materna fue de 14,4 meses en general. Se observa una diferencia significativa entre madres que trabajan y que se quedan en casa, siendo la duración promedio de 13,3 meses para las primeras y 15,8 meses para las segundas y se destaca que la actitud de apoyo del padre hacia la lactancia y compartir la habitación madre-infante se relacionan positivamente con la duración de la LM, sugiriendo que estos factores influyen en la decisión de amamantar.

Liu et al.(59)	Breastfeeding Duration and High Blood Pressure in Children and Adolescents: Results from a Cross-Sectional Study of Seven Provinces in China	2022	57201 participantes	Estudio transversal	El 12,39% no recibieron lactancia materna, 38,38% fueron amamantados de 0 a 5 meses, 26,70% de 6 a 12 meses, y 22,53% durante más de 12 meses. Al explorar los efectos positivos de la lactancia materna prolongada en la salud física, se observa que aquellos amamantados durante 6 a 12 meses tienen una menor prevalencia de sobrepeso/obesidad (8,96%) en comparación con los que no recibieron lactancia materna (11,06%)
Djalalinia et al.(53)	Association of Breast Feeding and Birth Weight with Anthropometric Measures and Blood Pressure in Children and Adolescents: The CASPIAN-IV Study	2015	14880 participantes	Estudio transversal	Los índices de lactancia materna, demuestran que el 53,98% de los participantes fueron amamantados durante 18-24 meses, lo que destaca la prevalencia significativa de esta práctica.

Tabla 3

Artículos seleccionados que tratan las causas del destete antes de los 2 años de edad

Autor	Título	Año	Muestra	Tipo de estudio	Comorbilidades en las mujeres por destete precoz o nula lactancia materna
Chimoria et al.(55)	Determinants of Full Breastfeeding at 6 Months and Any Breastfeeding at 12 and 24 Months among Women in Sydney: Findings from the HSHK Birth Cohort Study	2020	1035 pareja de madre-bebé	Estudio de cohorte	Las madres que trabajaban a tiempo completo tenían un riesgo significativamente mayor de interrumpir la lactancia materna a los 6, 12 y 24 meses en comparación con las madres desempleadas. Asimismo, el tabaquismo materno durante el embarazo aumentó el riesgo de interrumpir la lactancia materna. En cambio, tener una pareja que prefería amamantar disminuyó el riesgo de interrupción de la lactancia materna a los 12 y 24 meses.
Kim et al.(60)	Survey on the Status of Breastfeeding in Korean Medical Institution Workers	2022	179 trabajadores de instituciones médicas con experiencia en partos en los últimos cinco años	Estudio transversal	Entre las madres que dejaron de amamantar al mes, el 40% citó razones laborales como causa, destacando la necesidad de condiciones laborales favorables para mantener una lactancia cómoda. Además, un 77,7% de las madres que regresaron al trabajo en instituciones médicas mencionaron la falta de tiempo como una dificultad, señalando desafíos prácticos asociados con la continuidad de la lactancia materna en entornos laborales.
Castro (34)	Beneficios de la lactancia para madres y niños	2021	N/A	Revisión de literatura	En cuanto a las comorbilidades en mujeres debido a un destete precoz o nula lactancia materna, se destaca la importancia de reconocer que estas decisiones pueden tener implicaciones significativas. Además, se promueve el apego seguro y la sensibilidad maternal, observándose que las madres que amamantan experimentan

					menos ansiedad y estrés, así como una menor incidencia de depresión posnatal. Este impacto positivo en la salud mental de la madre se refleja en la calidad de las interacciones sociales y en la modulación del tono vagal.
Silva et al.(61)	Severe lactational mastitis: particularities from admission	2015	114 mujeres	Estudio retrospectivo	Al momento de la hospitalización para el tratamiento de la mastitis de la lactancia, 58,8% estaban brindando lactancia materna exclusiva, 23,7% lactancia mixta o parcial, 2,6% estaban complementando la lactancia materna y 13,1% habían destetado. Con excepción de cuatro mujeres, todas las demás (110, 96,5%) tuvieron algún tipo de complicación mamaria previa a la hospitalización para el tratamiento de mastitis de lactancia. Entre los problemas relacionados con la lactancia materna, 18,4% mujeres tuvieron ingurgitación mamaria y 52,6% traumatismo en el pezón. Cabe señalar que dos mujeres ya habían presentado absceso mamario debido al parto reciente, una con drenaje quirúrgico y otra con drenaje espontáneo.
Olvera et al.(62)	Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud	2022	333 profesionales de salud	Estudio observacional, prospectivo, y comparativo.	Se reportó un desempeño excelente en el 10,2% de los encuestados, bien en 13,8%, insuficiente en 32,1% y muy insuficiente en 43.8%. El promedio general de conocimiento fue del 58%, definido como conocimiento insuficiente. los médicos y los enfermeros se sienten más capacitados para ofrecer soluciones a problemas habituales referentes a la lactancia, los ginecobstetras y los médicos

					familiares/generales refieren tener poca experiencia, los pediatras evaluarían otros datos ante un problema en sala de cuneros. Además, el personal adscrito a atención privada es quien más se siente capacitado ante problemas relacionados a la lactancia en sala de cuneros.
Paredes E. et al. (63)	Knowledge and practice about breastfeeding of primigravid women entitled to a Family Medicine Unit	2018	75 mujeres	Estudio transversal, descriptivo	<p>Con relación a los conocimientos de la mujer embarazada primigesta sobre cómo amamantar, el 61,3% refirió saber cómo hacerlo, y el 54% reportó que lo aprendió de la enfermera. Sin embargo, al solicitar a la paciente que mostrará la forma de cómo amamantar a su bebé, solo el 48% lo demostró de forma suficiente.</p> <p>Respecto al conocimiento sobre LM, el 61,3% de las mujeres primigestas tienen un nivel de conocimiento suficiente. De ellas el 54% obtuvo la información solo del personal de enfermería y 7% del personal médico; resaltando que el 31% de las participantes recibió información sobre LM de la madre, abuela o tía.</p>
Téllez E. et al. (64)	Knowledge about breastfeeding of puerperal women who come to the first level of attention	2019	100 mujeres puerperias	Estudio transversal, descriptivo.	<p>El personal que proporcionó la información a las madres fue la Enfermera especialista en medicina de familia, en un 72%, asimismo la información que recibieron las madres sobre lactancia materna mencionó que influyó en la decisión para amamantar en un 69.2%. La falta de conocimiento en lactancia materna puede ocasionar que las madres con hijos que presentaron algún problema de salud al nacer, pero que no era contraindicación la alimentación al seno materno, no los lactaran, como fue el caso en 23% de estas mujeres,</p>

					de las cuales el 56.6% refieren que no recibieron información sobre lactancia materna, y el 30.4% mencionaron como principal problema
Brun et al. (65)	M, Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción	2022	147 profesionales de salud	Estudio descriptivo, transversal	El 36,1% declararon haber recibido capacitación específica en lactancia materna, de los cuales el 58,5% realizó una capacitación con un tiempo de duración mayor a 20 horas. El término LME y LM complementaria fue correctamente identificado por más del 60%, principalmente pediatras y gineco-obstetras, 41,5%. También se preguntó sobre la importancia de la lactancia materna y en el 51% de los casos la respuesta fue; con respecto a las dificultades para la implementación de la lactancia materna, el 33,3% señaló el desconocimiento de las madres como la mayor dificultad, seguida de la falta de predisposición de estas en un 25,2%, mientras un 20,4% demostró otras dificultades como ser el no cumplimiento de la ley de maternidad, falta de apoyo familiar, enfermedades que contraindican la lactancia y pezones planos entre otros.
Osorio et al. (66)	Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México	2019	31 mujeres embarazadas	Investigación descriptiva, transversal	El 96,8% menciona tener conocimiento sobre la LM, sin embargo, el 12,9% desconoce la técnica adecuada para lactar a su bebé y el 22,6% desconoce la posición correcta de amamantar. Algunos factores de finalización son: poca producción de leche materna en un 19,4% y la incorporación a su trabajo en 9,7%.
Sanmartín et al. (67)	Knowledge and practices of breastfeeding in women with	2023	82 madres de familia.	Estudio descriptivo con enfoque	El 70.7% de las madres tiene un nivel regular de conocimiento, seguido del 20.7% con un nivel alto de conocimiento y un 8.5%

	<p>infants attended at the Motupe University Health Center</p>			<p>cuantitativo de cohorte transversal.</p>	<p>tienen un bajo nivel de conocimiento de LM. En cuanto a las prácticas de lactancia materna se observa que el 87.8% tiene una adecuada práctica de lactancia mientras que el 12.2% realiza una práctica inadecuada de lactancia materna. Muchas madres desconocen el beneficio de la lactancia materna privando así de los beneficios que ésta posee al no darle de lactar. Considerando esto, el 70,7% de madres tiene un conocimiento regular sobre LM y solo el 20,7% posee un conocimiento bueno.</p>
--	--	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia

6. DISCUSIÓN

El efecto de la LMP sobre los diversos beneficios observados en los niños y madres varía dependiendo la literatura y estudio aplicado que se analice, partiendo de este punto, múltiples artículos proporcionan evidencias diferentes, tal es el caso de la revisión literaria que argumenta según estudios transversales que existe alteraciones en el crecimiento y estado nutricional en aquellos que fueron amamantados por más de 1 año, igualmente otro estudio realizado en China asoció que los lactantes que consumían por más tiempo LM tenían mayor riesgo de obesidad, sin embargo, según Taren y Chen la relación entre proporciones edad, peso y altura si bien se asociaba al tiempo de lactancia, también dependía del tipo de hábitos alimenticios complementarios impartidos a partir del año de edad (47, 45). A sí mismo, la composición de leche materna también interviene en este ámbito, pues varía según la alimentación de la madre; donde se observa una relación positiva entre la duración de lactancia y la salud del niño, ya que una mayor concentración de grasas y menos carbohidratos en la leche materna (madura) pueden estar asociados con menos adiposidad e IMC según Hayosh et al; 2015; (52).

La LM también toma un rol importante ante infecciones, pues, según Molbak et. al. los niños que eran destetados a temprana edad tenían mayor riesgo de episodios diarreicos a comparación de los que iban más allá del año. Aun así, estudios llevados a cabo por Gómez fundamentaron resultados contrarios, donde no existía relación en las infecciones o marcadores de infección entre bebés destetados y amamantados (45, 2, 51). Más que enfermedades infecciosas, la decisión de dar de lactar por más tiempo se asocia de igual modo con menos probabilidades de sufrir alteraciones gastrointestinales, respiratorias, alérgicas o asma y previene la obesidad infantil, esto en concordancia con Aguilar. (45)

Otro beneficio sobresaliente es la clara ventaja en el desarrollo de lenguaje, inteligencia verbal y nivel cognitivo que presentan los pequeños que tuvieron una LMP, pues, diversos estudios concuerdan en este apartado, así como también ayuda a combatir la desnutrición infantil. (48, 10, 50).

Añadido a esto, los aspectos favorables que se atribuyen a la madre, también varían desde diferentes perspectivas. Los autores concuerdan en que la LMP interviene en la reducción de riesgo de cáncer de ovario y mama, pudiendo reducir el cáncer de mama hasta en un 4.3% por cada año que se dé LM, siendo atribuible posiblemente por una reducción de estrógenos, excreción de fluidos y carcinógenos del tejido mamario debido a la lactancia (45, 49, 34). Estas ventajas no solo se limitan a enfermedades oncogénicas sino también en otros aspectos como

el disminuir el tiempo de recuperación posparto, menor aumento de peso, menor riesgo de enfermedades crónicas como Infarto agudo de miocardio, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, menos tasas de fractura de cadera por osteoporosis, reduce hemorragias posparto, entre otros. (45,36,34).

A partir de todas las ventajas mencionados con anterioridad, es primordial determinar los índices de lactancia materna prolongada. Mediante un estudio elaborado por Hong et. al. entre el 2010 y 2020 se evidenció una disminución de la misma en niños de 1 año de edad o más, cuyo valor disminuyó con el paso de los años (46). Con resultados similares se determinó que lactancia en regiones como Nueva Gales, Sydney (Australia) era inferior a las recomendadas internacionalmente (55). A pesar de ello, datos muy distintos se recopilaron en el centro de Australia donde se determinó que existía una prevalencia considerable de LMP, según el estudio realizado por Devenish et. al (56). Demostrando que los índices de lactancia están sujetos a variantes independientes del país en el que se realicen las investigaciones.

Ahora bien, frente a las comorbilidades en las mujeres a causa de un destete precoz o nula lactancia materna, se ha podido evidenciar que las madres empleadas a tiempo completo tienen mayor riesgo de interrumpir la lactancia a los 6, 12 y 24 meses, además el tabaquismo materno durante el embarazo aumenta este riesgo. Tener una pareja que prefiere amamantar disminuye la probabilidad de interrupción a los 12 y 24 meses. El 40% de las madres que dejaron de amamantar al mes lo atribuyeron a razones laborales, subrayando la necesidad de condiciones laborales favorables. El retorno al trabajo en instituciones médicas fue asociado con la falta de tiempo como un desafío para la lactancia. Además, la hospitalización por mastitis mostró que la mayoría estaba amamantando exclusivamente, y muchas tenían complicaciones mamarias previas, como ingurgitación mamaria y traumatismo en el pezón.

Al respecto, según estudios de Gercek et al. (68), el tabaquismo tiene el potencial de afectar significativamente las actitudes de las mujeres hacia la alimentación infantil, desde el período previo a la concepción hasta la realización de intervenciones apropiadas durante el embarazo y el posparto. Por otro lado, los aportes de Chen et al. (69), han demostrado que los beneficios laborales, el lugar y ambiente de trabajo, tiempo de viaje, son las causas más comunes por las que las madres interrumpen la lactancia materna en todo el mundo. Desde otro punto, según el autor Balckmon et al. (70), manifiesta que una de las complicaciones más frecuentes de la lactancia es la mastitis, que provoca el cese precoz de la misma; la infección de la mama y el dolor asociado son las razones más citadas para el cese precoz.

Así mismo, mediante la investigación realizada, muchos resultados dentro de este ámbito, se relacionaron a causas estrechamente vinculadas con la información que las madres reciben de los profesionales de salud, pues en la mayoría de las veces la información que las progenitoras reciben sobre LM, proviene de enfermeras, mientras que médicos especialistas generalmente no están capacitados para ofrecer soluciones o recomendaciones referentes a la lactancia. Es por esto que, habitualmente, suelen consultar a abuelas, tías y otras madres (62, 63).

Por este motivo, la práctica que tiene la madre respecto al amamantamiento es limitada y pese a que muchas de ellas refieren conocer la técnica, al momento de realizarlo, se evidenció una inadecuada técnica de lactancia, según un estudio realizado por Paredes et. al. (63).

Conforme al tema, según una investigación realizada por Téllez, la educación que se fomente sobre lactancia, influirá en la decisión de brindar seno materno (64). No obstante, diversos estudios, como los de Brun y Osorio, concuerdan que los beneficios, técnicas e importancia de LM son desconocidas por las madres en la mayoría por una falta de distribución de información de los profesionales, los cuales, a su vez, tampoco cumplen con los conocimientos suficientes (65,66)

7. CONCLUSIÓN

En definitiva, se ha podido concluir que la lactancia materna prolongada tiene evidencia investigativa que establece que amamantar por un tiempo prolongado tiene ciertos efectos beneficiosos respecto al bienestar de la madre e hijo.

Desde la perspectiva materna, se ha observado que la extensión de la lactancia reduce de manera significativa los riesgos de patologías crónicas, especialmente en relación con el cáncer de mama y respecto a los beneficios para el niño, se ha observado impactos positivos en el riesgo de infecciones, salud cardiovascular, destacándose como estímulo potencial el impacto en su neurodesarrollo y neuro cognición, mejorando sus habilidades lingüísticas, memoria e inteligencia y finalmente respecto al destete precoz, este se encuentra fuertemente arraigado con los aspectos o condiciones sociales que interceden en el accionar de la madre, donde ineludiblemente diferentes condiciones como el nivel social, beneficios, ambiente de trabajo, cultura, educación etc. son factores determinantes a la hora de considerar el tiempo de su aplicación. En definitiva, pese a que existen claras investigaciones que sugieren los beneficios de amamantar exclusivamente, su práctica dependerá de múltiples factores que varían según la condición de cada mujer.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Desnutrición [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>
2. Gómez Gutiérrez MJ. Valoración de la lactancia materna prolongada en madres con formación sanitaria frente a madres sin formación sanitaria. NURE investigación: Revista Científica de enfermería. 2021;(112):4.
3. ONU. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 16 de noviembre de 2023]. Breastfeeding. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
4. Mangialavori GL, Tenisi M, Fariña D, Gilardon EOA, Elorriaga N, Mangialavori GL, et al. Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017. Archivos argentinos de pediatría. junio de 2022;120(3):4-4.
5. Daga R. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú: Análisis de la Endes 2017. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. 25 de febrero de 2022;11(1):a0005-a0005.
6. Gonzales AO, Ortiz JU, Cruz YLF, Gonzales AO, Ortiz JU, Cruz YLF. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Vive Revista de Salud. diciembre de 2022;5(15):874-88.
7. Cortez JCP, Marcos RA. Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Menores de 6 Meses atendidos en el Centro de Salud Collique Iii Zona, Comas 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 15 de junio de 2023;7(3):2406-26.
8. Flores-Estrella MD, Centeno-Villavicencio ML, Maldonado-Rivadeneira JC, Robles-Rodríguez J, Castro-Burbano J. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. Acta Pediatr Mex. 12 de mayo de 2021;42(2):56-65.
9. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018;61(8):977-85.

10. Salas Vázquez JM. El beneficio de la lactancia materna en el desarrollo cerebral infantil en niños típicos de 0 a 5 años. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*. 2023;6(1):20-38.
11. Tirano Bernate DC, Pinzón Espitia OL, González Rodríguez JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 31 de diciembre de 2018;22(4):263-71.
12. Paricio DJM. El libro de la lactancia. Penguin Random House Grupo Editorial España; 2020. 574 p.
13. Ranea Triviño B. La lactancia materna. Política e identidad. *Atlánticas Rev Int Est Fem*. 3 de noviembre de 2018;3(1):251-4.
14. Ferni Álvarez F. El Proceso de medicalización de la lactancia materna en España en el primer tercio del siglo XX [Internet]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona; 2019 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/213604>
15. Negredo Rojo E, Bravo Adán R, Mateo Abad A, Villanueva Mena A. Lactancia materna. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(11 (Noviembre)):239.
16. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
17. Fraiz FC, Assunção CM, Assunção LR da S, Menezes JVNB de, Ferreira FM. Lactancia materna, alimentación artificial y el primer contacto con azúcar. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 4 de mayo de 2021;3(1):22-31.
18. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. *Matronas prof*. 2019;20(2):54-61.
19. Martín-Iglesias S, Santamaría-Martín MJ, Alonso-Álvarez A, Rico-Blázquez M, del Cura-González I, Rodríguez-Barrientosn R, et al. Effectiveness of an educational group intervention in primary healthcare for continued exclusive breast-feeding: PROLACT study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 26 de febrero de 2018;18(1):59.
20. Fleischer D. The impact of breastfeeding on the development of allergic disease -

- UpToDate [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/the-impact-of-breastfeeding-on-the-development-of-allergic-disease>
21. Kellams A. Breastfeeding: Parental education and support. UpToDate [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medilib.ir/uptodate/show/4978>
 22. Solano Pochet M. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*. 11 de septiembre de 2020;4(5):ág. 105-117.
 23. Meek J, Abrams S, Hoppin A. Infant benefits of breastfeeding. UpToDate [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2023];25. Disponible en: <https://medilib.ir/uptodate/show/5013>
 24. Lima SP, Santos EKA dos, Erdmann AL, Souza AIJ de. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. *Texto contexto - enferm*. 5 de marzo de 2018;27:e0880016.
 25. Ribeiro IM, Gomes APM, Gomes AMM, Sarmiento LC, Dadalto ECV. Feeding Practices of Potential Risk to Dental Caries in Early Childhood and its Relationship with Sociodemographic Variables and Prematurity. *Pesqui bras odontopediatria clín integr*. 2019;19(1):1-13.
 26. Amores-Esparza JM, Altamirano-Mora V, Villacís-Altamirano I, Montesinos-Guevara C. Breastfeeding and bottle-feeding as risk factors for dental caries and malocclusions in children with deciduous dentition: A scoping review. *Journal of International Oral Health*. 2022;14(5):447.
 27. Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients*. 30 de noviembre de 2020;12(12):3688.
 28. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015;104(S467):30-7.
 29. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al.

- Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. *Obesity Facts*. 26 de abril de 2019;12(2):226-43.
30. Lawrence RA. *Biochemistry of Human Milk*. En: *Breastfeeding (Ninth Edition)* [Internet]. Philadelphia: Elsevier; 2022 [citado 15 de noviembre de 2023]. p. 93-144. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323680134000043>
 31. Lund-Blix NA, Dydensborg Sander S, Størdal K, Nybo Andersen AM, Rønningen KS, Joner G, et al. Infant Feeding and Risk of Type 1 Diabetes in Two Large Scandinavian Birth Cohorts. *Diabetes Care*. julio de 2017;40(7):920-7.
 32. Güngör D, Nadaud P, LaPergola CC, Dreibelbis C, Wong YP, Terry N, et al. Infant milk-feeding practices and diabetes outcomes in offspring: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 1 de marzo de 2019;109(Suppl_7):817S-837S.
 33. Han DH, Shin JM, An S, Kim JS, Kim DY, Moon S, et al. Long-term Breastfeeding in the Prevention of Allergic Rhinitis: Allergic Rhinitis Cohort Study for Kids (ARCO-Kids Study). *Clin Exp Otorhinolaryngol*. agosto de 2019;12(3):301-7.
 34. Castro M. Beneficios de la lactancia para madres y niños | *Gaceta Médica de Caracas*. *Gaceta Médica de Caracas*. 25 de septiembre de 2021;129(3s):S550-61.
 35. Li T, Badger TM, Bellando BJ, Sorensen ST, Lou X, Ou X. Brain Cortical Structure and Executive Function in Children May Be Influenced by Parental Choices of Infant Diets. *AJNR Am J Neuroradiol*. julio de 2020;41(7):1302-8.
 36. Tseng PT, Yen CF, Chen YW, Stubbs B, Carvalho AF, Whiteley P, et al. Maternal breastfeeding and attention-deficit/hyperactivity disorder in children: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1 de enero de 2019;28(1):19-30.
 37. Soled D, Keim SA, Rapoport E, Rosen L, Adesman A. Breastfeeding Is Associated with a Reduced Risk of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Preschool Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. enero de 2021;42(1):9.
 38. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez MDC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna.

Rev Fac Med. 10 de marzo de 2022;65(2):9-25.

39. Al-Gashanin MA, Ghazwani EY. Knowledge, Attitude, and Practice of Weaning among Mothers in Najran Region, Saudi Arabia, 2021. *J Nutr Metab.* 2 de marzo de 2022;2022:6073878.
40. Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Butler H, Mourino N, Malvar A, Hervada X. Baby-led weaning: prevalence and associated factors in Spain. *Eur J Pediatr.* 1 de junio de 2020;179(6):849-53.
41. Qadir SA I, Umar M, Rehman A, Nisa HU, Fatima Z, Rehman F. Weaning Practices in Mothers of Infants age 6 to 12 months visiting Sandeman Provincial Hospital, Quetta. *PJMHS.* 30 de junio de 2021;15(6):1400-3.
42. Saeed DM, Shedeed SAE, Abdelsalam AE, Eldien RMB. Infant Weaning Knowledge and Practice among Mothers Attending Maternal and Child Healthcare Center in Tor-Sinai City. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine.* 2019;77(3):5219-27.
43. Novillo N, Robles J, Calderón J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga a, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión.* 2019;4(5):29-35.
44. Sosa Flores JL, Chavesta Custodio R, Chimpén Llontop O. Otras dificultades a la lactancia materna exclusiva, que conllevan al destete precoz en lactantes menores. *Andes pediátrica.* diciembre de 2022;93(6):918-9.
45. Lackey KA, Fehrenkamp BD, Pace RM, Williams JE, Meehan CL, McGuire MA, et al. Breastfeeding Beyond 12 Months: Is There Evidence for Health Impacts? *Annu Rev Nutr.* 11 de octubre de 2021;41:283-308.
46. Hong J, Chang JY, Oh S. The Current Status of Prolonged Breastfeeding and Its Related Factors in Korean Infants and Their Mothers: A Nationwide Cross-Sectional Study. *J Korean Med Sci.* 21 de agosto de 2023;38(33):e261.
47. Dang J, Chen T, Ma N, Liu Y, Zhong P, Shi D, et al. Associations between Breastfeeding Duration and Obesity Phenotypes and the Offsetting Effect of a Healthy Lifestyle. *Nutrients* [Internet]. 10 de mayo de 2022 [citado 30 de noviembre de 2023];14(10):1999. Disponible

en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9143350/>

48. Avellaneda C, Gallego-Hurtado L, Pinilla-Ortiz CA, Trochez-Penagos LM, Aguirre-Santafé L. Perception of extended breastfeeding practice in a women's support group. *Rev Salud Pública*. 23 de mayo de 2023;25(1):1-6.
49. Flores España. La lactancia materna en protección de cáncer de mama | LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 30 de noviembre de 2023];4(1):4536-43. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/587>
50. Yang S, Martin RM, Oken E, Hameza M, Doniger G, Amit S, et al. Breastfeeding during infancy and neurocognitive function in adolescence: 16-year follow-up of the PROBIT cluster-randomized trial. *PLoS Med*. 2018;15(4):e1002554.
51. Mattison SM, Wander K, Hinde K. Breastfeeding over two years is associated with longer birth intervals, but not measures of growth or health, among children in Kilimanjaro, TZ. *American journal of human biology : the official journal of the Human Biology Council* [Internet]. 2015 [citado 30 de noviembre de 2023];27(6):807-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25945696/>
52. Czosnykowska-Łukacka M, Królak-Olejnik B, Orczyk-Pawilowicz M. Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation. *Nutrients* [Internet]. 2018 [citado 30 de noviembre de 2023];10(12):1893. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6316538/>
53. Djalalinia S, Qorbani M, Heshmat R, Motlagh ME, Ardalan G, Bazayr N, et al. Association of Breast Feeding and Birth Weight with Anthropometric Measures and Blood Pressure in Children and Adolescents: The CASPIAN-IV Study. *Pediatrics & Neonatology* [Internet]. 2015 [citado 30 de noviembre de 2023];56(5):324-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875957215000261>
54. Li Y, Gao D, Chen L, Ma T, Ma Y, Chen M, et al. The Association between Breastfeeding Duration and Lipid Profile among Children and Adolescents. *Nutrients*. 8 de agosto de 2021;13(8):2728.
55. Chimoriya R, Scott JA, John JR, Bhole S, Hayen A, Kolt GS, et al. Determinants of Full

Breastfeeding at 6 Months and Any Breastfeeding at 12 and 24 Months among Women in Sydney: Findings from the HSHK Birth Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2023];17(15):5384. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432226/>

56. Devenish G, Mukhtar A, Begley A, Spencer AJ, Thomson WM, Ha D, et al. Early childhood feeding practices and dental caries among Australian preschoolers. *Am J Clin Nutr*. 2020;111(4):821-8.

57. Bassan TF, Ganen A de P, Castro AGP de. Factores que impidem o aleitamento materno estendido em Unidades Básicas de Saúde de Guarulhos. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2023];45:541-50. Disponible en: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1249>

58. Sencan I, Tekin O, Tatli MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *Eur J Pediatr*. 2013;172(11):1459-66.

59. Liu J, Gao D, Li Y, Chen M, Wang X, Ma Q, et al. Breastfeeding Duration and High Blood Pressure in Children and Adolescents: Results from a Cross-Sectional Study of Seven Provinces in China. *Nutrients*. 30 de julio de 2022;14(15):3152.

60. Kim TH, Chung SH, Kim JH, Ahn Y, Shin SM, Lee WR, et al. Survey on the Status of Breastfeeding in Korean Medical Institution Workers. *Journal of Korean Medical Science* [Internet]. 2022 [citado 30 de noviembre de 2023];e120-e120. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e120>

61. Silva Viduedo A de F, Rocha de Carvalho Leite J, dos Santos Monteiro JC, Guerreiro dos Reis MC, Azevedo Gomes-Sponholz F. Severe lactational mastitis: particularities from admission. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):1116-21.

62. Olvera Álvarez, Santos Guzmán J, Patton Leal AC, et al. Analisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. *Sal Jal*. 2022;9 (Esp):34.44

63. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, et al. Conocimientos y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigrávidas atendidas en una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(4):239-247.

64. Téllez-Pérez E, Romero-Quechol GM, Galván-Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enferm IMSS*. 2019;27(4):196-205.
65. Brun Barreiro M, Ferreira Rojas C, Sánchez Bernal SF., González Céspedes LE.. Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción. *Pediatra*. (Asunción) [Internet]. 2022 abril;49(1):33-45. Disponible de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032022000100033&lng=en. <https://doi.org/10.31698/ped.49012022006>.
66. Osorio Aquino M, Landa Rivera RA, Blázquez Morales María SL, García Hernández N, León Vera José G. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2019 Agosto; 18(2):195-200. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592019000200195&lng=es. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>.
67. Sanmartín Guachizaca, CG, Araujo López CV, Carrión Berrú CB, Calva Jiron KY, Ayora Apolo DC; 2023. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 2225–2238. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.410>
68. Gercek Oter E, Balmumcu A, Abacigil F, Yildirim D. The Effect of Smoking During Pregnancy on Infant Feeding Attitude: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2023;16(1):352.
69. Chen J, Xin T, Gaoshan J, Li Q, Zou K, Tan S, et al. The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: a mixed-method approach. *International Breastfeeding Journal*. 27 de junio de 2019;14(1):28.
70. Blackmon MM, Nguyen H, Mukherji P. Acute Mastitis. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557782/>

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Katherine Belén Quizhpi Nieves portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107332843** En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Beneficios de la lactancia materna prolongada en la madre y el niño.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de marzo del 2024

F: 

Katherine Belén Quizhpi Nieves
C.I. **0107332843**