

**FACTORES QUE AFECTAN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA DE LAS MADRES
ADOLESCENTES. REVISIÓN DE ALCANCE**



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CALI – COLOMBIA
2023**

**FACTORES QUE AFECTAN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA DE LAS MADRES
ADOLESCENTES. REVISIÓN DE ALCANCE**



**PROYECTO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE: ENFERMERÍA**

DIRECTORA DE PROYECTO:

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CALI – COLOMBIA**

2023

CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1 INTRODUCCIÓN	6
2 METODOLOGÍA	9
2.1 BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA	9
2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	10
2.3 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	10
3 RESULTADOS.....	13
3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS DE ESTUDIO.....	13
3.2 FACTORES DE RIESGO EN LA LACTANCIA	13
4 DISCUSIÓN	17
4.1 FACTORES ASPECTOS SOCIO-CULTURALES.....	18
4.2 FACTORES ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	19
4.3 FACTORES ASPECTOS FISIOLÓGICOS O BIOLÓGICOS	19
4.4 FACTORES ASPECTOS PERSONALES.....	20
5 CONCLUSIONES	21
6 RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS	33

RESUMEN

Antecedentes: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el plan decenal para la lactancia materna y alimentación complementaria 2021-2030 recomiendan que las madres brinden una lactancia materna exclusiva (LME) mínimo hasta los 6 meses y se complemente con otros alimentos al menos a los 2 años de vida del recién nacido, esta meta no se cumple en un gran número de madres adolescentes. **Objetivo:** analizar la evidencia científica disponible sobre los factores que afectan la práctica de la lactancia de las madres adolescentes. **Metodología:** se desarrolló una revisión bibliográfica de la literatura en tres bases de datos: *PubMed*, *Scielo* y *ScienceDirect* entre los años 2012 – 2022, utilizando las directrices PRISMA. Se identificaron 29 artículos que cumplieron los criterios de selección. **Resultados:** al interior de la literatura seleccionada se identificaron cuatro categorías de factores de riesgo (demográficos, socio-culturales, personales y fisiológicos), donde los aspectos demográficos y socio-culturales, son los que representan mayor influencia en la lactancia materna (LM). Por tanto, algunos de los factores son la opinión de familiares y pareja, las condiciones económicas, el nivel académico, el apoyo de profesionales de la salud, las responsabilidades del hogar, la falta de tiempo para lactar, entre otras. **Conclusiones:** se identifica que la edad es un factor influyente, dado que las madres adolescentes carecen de una madurez apropiada para afrontar los diversos cambios que ocasiona un embarazo. En consecuencia, la prevalencia de lactancia en las adolescentes es baja, siendo esencial que la embarazada cuenten con el apoyo familiar, social y profesional que les brinde una orientación para la práctica de lactancia materna exclusiva.

Palabras Claves: Lactancia materna, adolescentes, conocimientos, educación sanitaria, amamantamiento.

ABSTRACT

Background: the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the 10-year plan for breastfeeding and complementary feeding 2021-2030 recommend that mothers provide exclusive breastfeeding (EBF) minimum up to 6 months and supplemented with other foods at least 2 years of life of the newborn, this goal is not met in a large number of adolescent mothers. **Objective:** to analyse the available scientific evidence on the factors that influence breastfeeding practice among adolescent mothers. **Methodology:** a literature review of the literature was carried out in three databases: PubMed, Scielo and ScienceDirect between the years 2012 - 2022, using the PRISMA guidelines. Twenty-nine articles were identified that met the selection criteria. **Results:** four categories of risk factors (demographic, socio-cultural, personal and physiological) were identified within the selected literature, where demographic and socio-cultural aspects are the most influential on breastfeeding (BF). Therefore, some of the factors are the opinion of family members and partners, economic conditions, academic level, support from health professionals, household responsibilities, lack of time for breastfeeding, among others. **Conclusions:** Age is identified as an influential factor, given that adolescent mothers lack the appropriate maturity to cope with the various changes that pregnancy brings about. Consequently, the prevalence of breastfeeding in adolescents is low, and it is essential that pregnant women have family, social and professional support to guide them in the practice of exclusive breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, adolescents, knowledge, health education, breastfeeding.

1 INTRODUCCIÓN

Las prácticas de lactancia materna, como el inicio temprano de la leche materna y la lactancia materna exclusiva (LME), son fundamentales para reducir la morbilidad y la mortalidad infantil (1). Se denomina iniciación temprana de la lactancia materna a la alimentación con leche materna de los recién nacidos dentro de la primera hora de vida, mientras que la LME es el término que se aplica a los lactantes que solo reciben leche materna, en otras palabras, que no ingieren ningún otro líquido (ni siquiera agua) o sólido, salvo la solución salina de rehidratación oral, vitaminas, suplementos minerales o medicamentos (2,3). A pesar de la importancia de estas prácticas, las tasas de inicio oportuno de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva siguen siendo una preocupación para la salud pública (4).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (4) la lactancia materna es una prioridad en la salud pública debido a los numerosos beneficios que proporciona para el neonato, entre ellos se encuentra el aporte de nutrientes para que tenga un equilibrio nutricional y proporciona una protección contra enfermedades como la leucemia, la diabetes. La lactancia materna dentro de la primera hora de vida reducen el riesgo de enfermedades gastrointestinales e infecciones agudas, y un mejor desarrollo intelectual y social, el síndrome de muerte súbita. Las prácticas adecuadas de lactancia materna pueden evitar más de 800.000 muertes anuales de menores de cinco años (2,5). En las madres, contribuye a la reducción del riesgo de cáncer de mama, diabetes tipo 2 y promueve el apego entre madre e hijo (4).

Considerando lo expuesto, en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, recalca que la seguridad alimentaria y la nutrición son elementales en el desarrollo del individuo, sin embargo, existen momentos decisivos en el crecimiento del ser humano y esto inicia en la etapa de la gestación y se extiende a los primeros 1000 días de vida del individuo, de ahí la importancia de la lactancia en el neonato, porque en los primeros 1000 días se proporciona nutrientes beneficiosos para el sistema inmune que influyen en el desarrollo integral del ser humano. Ahora bien, en el plan incluye un conjunto de intervenciones organizadas en cuatro líneas estratégicas, con un claro

enfoque territorial. 1. Gobernanza; 2. Atenciones integrales, integradas y complementarias; 3. Transformaciones sociales centradas en prácticas protectoras; y 4. Gestión del conocimiento (6).

En general, suele decidirse si se va a amamantar antes del embarazo, pero algunos factores como el desconocimiento por parte de las adolescentes de los beneficios e importancia de la lactancia conlleva a que la lactancia materna sea inadecuada y de corta duración (7). Las adolescentes no amamantan de forma exclusiva, debido a las diversas dificultades que encuentran al momento de amamantar (P.ej., el dolor en el pezón, la fatiga, la insuficiencia de leche, la obstrucción del conducto mamario, las infecciones de la mama, el estrés, la influencia de pareja o padres, la depresión, etc.), esto ocasiona que las madres recurran a la alimentación complementaria incluyendo alimentos no naturales que afectan la nutrición del recién nacido (1,4,7).

Sumado a lo anterior, Perret et al., ((8) señalan que la lactancia materna se considera una experiencia gratificante tanto para la madre como el niño, debido al contacto piel con piel que se genera. No obstante, las madres adolescentes, consideran que la maternidad y la lactancia son incompatibles con su período de vida, así mismo, el desconocimiento y la falta de experiencia les genera “angustia” dificultando una correcta lactancia. De acuerdo con Alcarraz (9) y Hall et al., ((10) el embarazo adolescente es un fenómeno sociocultural complejo que va más allá de los aspectos biológicos del embarazo y el parto, ya que también contiene componentes psicológicos, sociales, culturales y emocionales propios del ser madre. El embarazo ocurre de manera repentina en la vida de las adolescentes, en un momento en el que son física y mentalmente inmaduras, a veces en circunstancias adversas, como la desnutrición u otras enfermedades, y en entornos familiares en los que el embarazo es menos receptivo y protector.

Ahora bien, cada vez es mayor el número de madres adolescentes a nivel mundial, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 16 millones de jóvenes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año (11), y un gran número de dichos embarazos se consideran no planeados, convirtiendo la procreación prematura en un

riesgo para la madre y el recién nacido (12). Los recién nacidos requieren de una buena nutrición que les permita desarrollar mecanismos inmunológicos apropiados, no obstante, al carecer de una adecuada alimentación en su etapa neonata puede generar una desnutrición que afectaría su condición física y mental (13).

Según reporte del 2021 las madres adolescentes tienen la tasa de lactancia materna más baja a escala mundial, entre el 6% a 39% de las adolescentes amamantan a sus hijos solo hasta los 6 meses(14,15), de ahí que en todo el mundo se evidencie que los niños presentan retrasos en el crecimiento (22,2%), emaciación (7,5%) y sobrepeso (5,6%) (13,16). A nivel mundial, el 42,4% de los niños comenzaron a amamantar al nacer, mientras que el 40,7% duró solo seis meses. Asimismo, el 68,5% inició alimentación complementaria en el sexto mes de vida (13).

Hay muchos factores que influyen en el inicio temprano de la lactancia materna y en la lactancia exclusiva durante seis meses; sin embargo, la residencia rural, la ausencia de seguimiento prenatal, el parto por cesárea, la educación materna, el apoyo psicosocial, y el parto en casa eran factores asociados al inicio tardío de la lactancia materna (13,17). Las tasas más bajas de LME entre las madres adolescentes pueden explicarse por factores como unos ingresos y una educación más bajos, un mayor porcentaje de madres solteras en comparación con las mujeres de más edad, creencias culturales y falta de información sobre la lactancia materna (17).

Partiendo de lo expuesto anterior, la presente revisión tiene el objetivo de analizar la evidencia científica disponible sobre los factores que afectan la práctica de la lactancia en madres adolescentes.

2 METODOLOGÍA

Esta revisión sistemática [de alcance](#) de la literatura se deriva de la selección de artículos científicos publicados en bases de datos, que aborden los factores que influyen en la práctica de la lactancia de las madres adolescentes. El proceso de recolección de información parte de la búsqueda sistemática de selección de artículos científicos, a continuación, se presenta el procedimiento efectuado.

2.1 BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Se realizó una revisión ~~integradora~~ [de alcance e integradora?](#) de [la](#) literatura siguiendo los parámetros expuestos por Page et al.,(18) en la guía “*The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*” (*PRISMA*). El proceso de selección se llevó a cabo teniendo en cuenta la pregunta clínica PICOT, donde la **P** (población) Madres adolescentes/ adolescentes gestantes; **I** (interés) factores que influyen en que las madres adolescentes o gestantes practiquen la lactancia materna exclusiva; **C** (control) seguimiento de prácticas de lactancia materna recomendadas por personal de la salud; **O** (Resultados) identificar los factores de riesgo en la práctica de lactancia materna; **T** (Tiempo): últimos 10 años (2012 – 2022).

Los artículos que se incluyen en la revisión responden a la pregunta orientadora ¿Cuáles son los factores que influyen en la práctica de la lactancia de las madres adolescentes? La búsqueda de la literatura se ejecutó entre el mes de Septiembre a Octubre del año 2022, en las bases de datos denominadas: *PubMed*, *Scielo*, *ScienceDirect*, *Redalyc* y *Scopus*. Para la localización de los artículos se empleó la combinación de términos controlados y no controlados de los descriptores de la salud *DeCS* y *MeSH* y la combinación de los operadores booleanos “AND”, “OR” y “ON”, a partir de los términos y operadores se elaboró tres ecuaciones de búsqueda, en español, inglés y portugués. Una vez identificado los artículos, se realizó una búsqueda manual en los mismos, permitiendo identificar literatura importante que no se identificó en la búsqueda digital en las bases de datos (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Generalidades de búsqueda, términos y ecuación

Términos de búsqueda	Ecuación de búsqueda
<p>Controlados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Lactancia materna / Breast Feeding / Aleitamento Materno” • “Madres adolescentes / Adolescent Mothers / Mães Adolescentes” • Adolescentes / Adolescent / Adolescente • Lactancia / Lactation / Lactação 	<p>Español:</p> <p>“Factores” AND “Prácticas” AND “Lactancia materna” ON “Madres adolescentes”</p> <p>“Factores” AND “Abandono” ON “Prácticas” AND “Lactancia” OR “Lactancia materna” AND “Adolescentes” OR “Madres adolescentes”</p> <p>Inglés:</p> <p>“Factors” AND “Practices” AND “Breastfeeding” AND “Breastfeeding” ON “Adolescent Mothers”.</p> <p>“Factors” AND “Abandonment” ON “Practices” AND “Breastfeeding” AND “Adolescents” OR “Adolescent mothers” OR “Adolescent mothers”.</p>
<p>No controlados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Factores / Factors / Factores” • “Práctica / Practice / Prática” • Influencia / Influence / Influência • “Abandono de la lactancia / Breastfeeding abandonment / Abandono do aleitamento materno” • “Efectos / Effects / Efeitos” 	<p>Portugués:</p> <p>“Factores” AND “Prática” AND “Aleitamento Materno” ON “Mães Adolescentes”</p> <p>Factores” E “Abandono” sobre “Práticas” E “Amamentação” OU “Amamentação” E “Adolescentes” OU “Mães adolescentes” OU “Mães adolescentes”.</p>

Nota: elaboración propia de los autores

2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los artículos que se seleccionan cumplen con los siguientes ***criterios de inclusión***: estudios que describieran los factores que influyen en las prácticas de lactancia en madres adolescentes, estudios que identificaron los factores de abandono de las prácticas de lactancia en madres adolescentes. Los ***criterios se exclusión*** fueron: cartas al editor, conferencias, libros o capítulo libro, revisiones de literatura y estudios ejecutados en madres lactantes mayores de edad, estudios publicados en idioma diferente a español, inglés y portugués.

2.3 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El proceso de revisión de la literatura se efectuó en tres etapas, clasificadas en identificación, elegibilidad e inclusión de la literatura (Ver **Figura 1**).

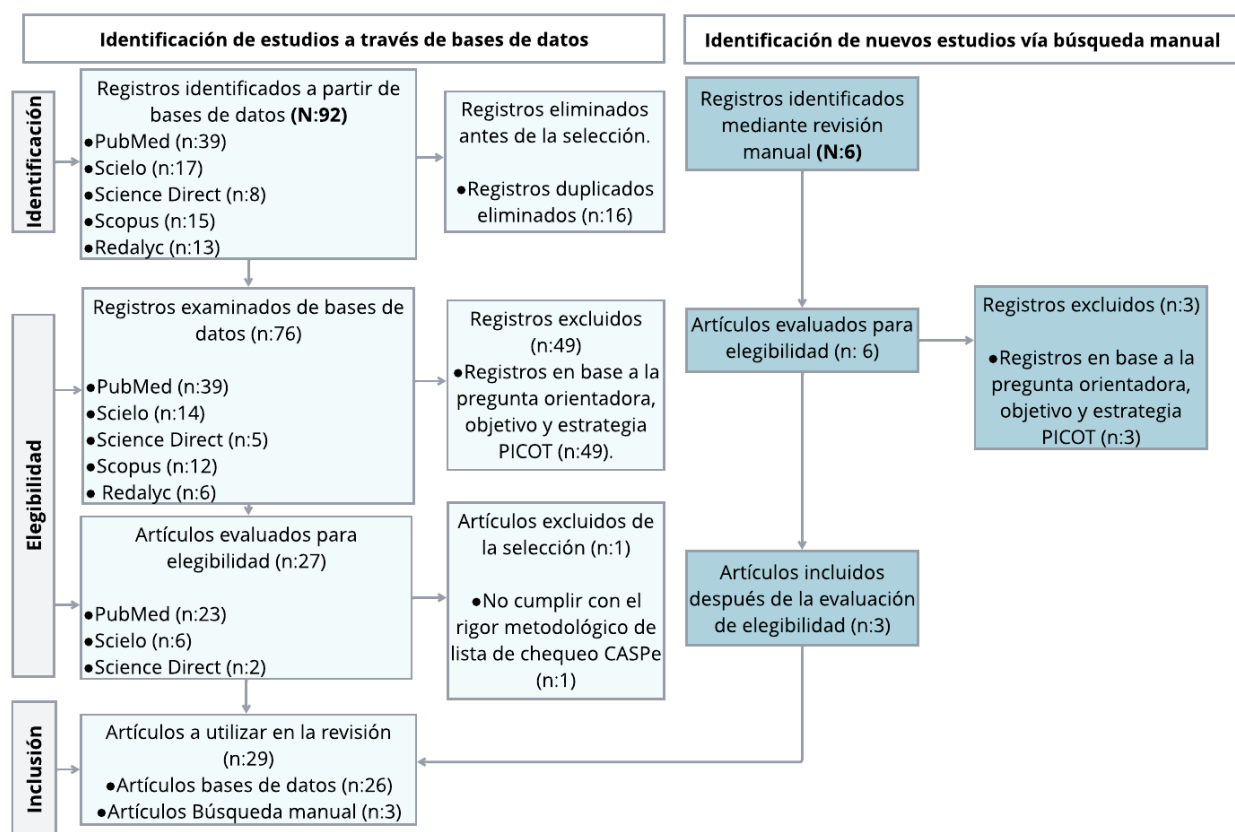
En la etapa de ***identificación*** se realizó la búsqueda de los artículos en las bases de datos referidas, mediante el programa de Excel se organizaron los artículos de la revisión. Por medio de la lectura del título y resumen se identificó la duplicidad de

artículos conservando una sola versión del artículo, el cumplimiento del objetivo de investigación y criterios de inclusión.

En la etapa **elegibilidad**, se efectuó la lectura minuciosa de los artículos, permitiendo corroborar el cumplimiento de la evaluación de lista de chequeo CASPe, herramienta empleada para la lectura crítica, para la valoración se empleó la operación matemática "regla de tres simple", además se suministró a cada ítem de evaluación una calificación equitativa. Igualmente, se determinó que para que un artículo cumpla con el rigor metodológico, debe satisfacer el 70% de los ítems de la lista de verificación empleada.

Por último, en la etapa de **inclusión**, se elaboró una matriz que permitió la compilación de las principales características de los artículos (título, autor principal, año publicación, objetivo y resultados más relevantes).

Figura 1. PRISMA selección de artículos revisión literatura



Fuente: elaboración propia a partir de las directrices PRISMA (18)

Integración de hallazgos: el plan de análisis sigue las recomendaciones de análisis de contenido de Laurence Bardin y consta de tres pasos, los primeros dos pasos los investigadores lo realizan de forma individual y el último paso en grupo. La primera etapa de pre-análisis consiste en la lectura superficial y profunda de la información, extrayendo enunciados que respondan a los objetivos de la revisión a través de métodos deductivos, seguida de la etapa de desarrollo del material, estableciendo la frecuencia de presentación en la literatura y ser categorizado como similares, luego, durante la fase de procesamiento e interpretación de resultados, los investigadores comparten hallazgos y categorías como grupo, y las diferencias se discuten a través del diálogo. Finalmente, se generaron textos en prosa para explicar los resultados (19).

Aspectos éticos: considerando que la presente investigación no requiere de la intervención de tipo fisiológicas y psicológicas en el ser humano, se considera de una investigación de bajo riesgo o sin riesgo, puesto que el estudio recurre a la revisión documental y no se efectúa ninguna intervención o modificación de variables biológicas, sociales, psicológicas o fisiológicas; no obstante, se conserva los derechos humanos en la investigación científica, respetando la fidelidad al método, veracidad de la información compilada y procesada, así mismo, se preserva la integridad intelectual expuesta por los diversos autores consultados a lo largo del escrito, por ello, se cita de forma correcta las investigaciones (20,21).

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS DE ESTUDIO

En la búsqueda en bases de datos mediante la ecuación de búsqueda se identificaron 92 artículos y en la revisión manual 6 artículos; de los cuales se incluyen 29 estudios en el análisis final de la literatura. Los estudios se desarrollan bajo diversos campos de investigación, mayormente en la disciplina de medicina (40%), seguido de enfermería (26,67%) y ciencias de la salud (23,33%); en menor proporción se realizaron estudios en la disciplina de Pediatría (10%). La mayoría de los artículos mencionados en su metodología desarrollaron estudios de tipo cualitativo (51,72%); seguido, de estudios mixtos (31,03%); y cuantitativo (17,24%).

El 60% de los artículos fueron publicados en el continente americano, también se encontró que el 16,67% de artículos se realizaron en el continente asiático y en menor proporción el 10% se publicaron en el continente europeo y el 6,67% en Oceanía. Ahora bien, con relación a la tendencia de publicación sobre lactancia en madres adolescentes, se evidenció que, durante los últimos diez años, en el año 2022 se ha presentado una fluctuación constante en la temática, se evidenció que de los artículos seleccionados al año 2012 corresponden el 6,67%, al año 2013 el 20%, al año 2014 el 20%, al 2015 el 6,67%, al año 2016 el 3,33%, al 2017 el 3,33%, al 2018 el 10%, al 2019 el 3,33%, al 2020 el 10%, al 2021 el 13,33% y al 2022 el 3,33%.

3.2 FACTORES DE RIESGO EN LA LACTANCIA

En la revisión de la literatura los autores señalan que cada día la maternidad en adolescentes está en incremento, lo cual plantea un desafío significativo para la salud pública. La edad media de las adolescentes que se convierten en madres se sitúa en torno a los 16,5 años, lo que refleja una tendencia preocupante (22–24). Este fenómeno tiene implicaciones importantes para la práctica de la lactancia materna, ya que las madres adolescentes enfrentan obstáculos particulares en su capacidad para

amamantar de manera exclusiva y sostenida. En la literatura entre el 44% y el 65% de las madres adolescentes no logran mantener la lactancia materna exclusiva o abandonan la lactancia tempranamente, recurriendo a la introducción de alimentos complementarios (P.ej., pure de vegetales, frutas en pure, papillas, yogour, formula leche, etc) antes de lo recomendado. La tasa baja de lactancia exclusiva (37,6%) entre las madres adolescentes plantea preocupaciones en términos de la salud y el bienestar de los recién nacidos, ya que la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida proporciona numerosos beneficios para el desarrollo y la salud del bebé (25) (26).

En la revisión de la literatura, se identificaron cuatro categorías de factores (Demograficos, socio-culturales, fisiológicos y personales) que afectan la práctica de la lactancia materna en adolescentes (Ver **Tabla 2**).

Tabla 2. Factores afectación lactancia materna en adolescentes

Factor de Afectación	Ejemplo	Medidas de Prevención	Recursos	Participantes
Factores Demográficos	Edad materna joven y falta de experiencia	Brindar educación prenatal sobre la importancia y técnicas de la lactancia materna	Consultas prenatales, clases de preparación para el parto	Profesionales de salud, parteras, educadores de salud
	Falta de tiempo y lugar adecuados para amamantar o extraer leche en el trabajo	Promover políticas laborales favorables a la lactancia materna, como licencia por maternidad y espacios para la lactancia en el lugar de trabajo	Políticas laborales, acuerdos sindicales	Empleadores, sindicatos, legisladores
	Recursos limitados para acceder a servicios de apoyo a la lactancia	Brindar servicios gratuitos o de bajo costo de consultoría de lactancia y suministros relacionados	Clínicas de lactancia, bancos de leche, programas gubernamentales	Profesionales de salud, organizaciones sin fines de lucro, agencias gubernamentales
Factores Sociales y Culturales (socio culturales)	Costumbres familiares que desalientan la lactancia materna exclusiva	Promover la educación sobre los beneficios de la lactancia materna en la comunidad	Folletos informativos, talleres comunitarios, programas de educación	Profesionales de salud, educadores comunitarios, grupos de apoyo
	Falta de apoyo familiar o de pareja	Fomentar la participación de la familia y la pareja en la educación y el apoyo a la lactancia materna	Sesiones educativas en pareja	
Factores Fisiológicos y/o bilógicos	Problemas de salud de la madre o el bebé que dificultan la lactancia	Proporcionar apoyo médico y asesoramiento especializado para superar las dificultades y promover la lactancia materna exitosa	Consultas médicas, consultores de lactancia, grupos de apoyo	Profesionales de salud, consultores de lactancia, grupos de apoyo

Factor de Afectación	Ejemplo	Medidas de Prevención	Recursos	Participantes
	Dolor o incomodidad durante la lactancia	Proporcionar asesoramiento sobre la posición y el agarre correctos del bebé, así como el tratamiento de posibles afecciones como la mastitis	Consultores de lactancia, asesoría médica	Profesionales de salud, consultores de lactancia
	Problemas de salud materna, como infecciones mamarias recurrentes	Brindar tratamiento médico oportuno y apoyo en el manejo de la infección mamaria para prevenir interrupciones en la lactancia materna	Consultas médicas, consultores de lactancia, asesoría en lactancia	
	Condiciones médicas del bebé que dificultan la alimentación, como prematuridad o trastornos de succión	Proporcionar apoyo médico especializado, como terapia de alimentación o asesoramiento de expertos en lactancia, para superar las dificultades y promover la lactancia materna exitosa	Neonatólogos, terapeutas de alimentación, consultores de lactancia	Profesionales de salud, consultores de lactancia
Factores Personales	Falta de confianza en la propia capacidad para amamantar	Brindar apoyo emocional, información y orientación durante el embarazo y después del parto	Asesoría en lactancia, grupos de apoyo, educación prenatal	Profesionales de salud, consultores de lactancia, grupos de apoyo
	Falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna	Brindar información educativa durante el embarazo y el posparto sobre los beneficios de la lactancia materna para motivar y empoderar a las madres	Folletos informativos, sesiones educativas, videos educativos	Profesionales de salud, consultores de lactancia, Psicólogos, terapeutas, grupos de apoyo (familiares, amigos)
	Dudas sobre la capacidad para producir suficiente leche materna	Proporcionar asesoramiento y apoyo continuo sobre la producción de leche, incluyendo técnicas de extracción y estimulación adecuadas	Consultores de lactancia, grupos de apoyo, recursos en línea	
	Baja autoestima o ansiedad relacionada con la lactancia	Ofrecer apoyo emocional y psicológico a través de terapia de apoyo, grupos de apoyo y consejería individualizada	Psicólogos especializados, terapeutas, grupos de apoyo	
	Falta de disponibilidad de tiempo o energía debido a otras responsabilidades	Ayudar a la madre a establecer una red de apoyo y a delegar tareas para que pueda dedicar tiempo y energía a la lactancia materna	Familiares, amigos, grupos de apoyo	

Fuente: elaboración propia a partir de la literatura

Ampliando la información anterior, con relación a los factores demográficos el 79% de los autores en sus estudios refieren aspectos tales como condiciones económicas, trabajo fuera del hogar, condiciones educativas, edad, estado civil de la adolescente, la paridad (número de hijos), acceso a la atención médica, licencia de maternidad (permiso en escuelas o trabajo), acceso a servicios de salud, entre otros, afectan la lactancia (2,27–31).

Para los autores la disponibilidad de recursos y servicios de apoyo a la lactancia, como la accesibilidad a consultores de lactancia o a alimentos nutritivos para mantener la producción de leche afectan la práctica de LM. Las adolescentes con recursos económicos limitados pueden tener dificultades para acceder a la información, los servicios de salud y los recursos necesarios para apoyar la lactancia materna. Además, las responsabilidades laborales o educativas pueden interferir con el tiempo y la disponibilidad de la adolescente para amamantar.

Seguido, se identificó que el 69% de los artículos abordan factores de riesgo socio-culturales que influyen en la práctica de la lactancia materna en adolescentes. Estos factores destacan aspectos como las costumbres familiares, las responsabilidades del hogar, las creencias de la madre, las tradiciones y el apoyo familiar y de los profesionales de salud. Por ejemplo, las normas culturales y las expectativas familiares pueden influir en la decisión de una adolescente de amamantar o no. Si en la familia no se valora o se promueve la lactancia materna, es posible que la adolescente se sienta desmotivada o carezca de apoyo para iniciar y mantener la lactancia. Además, las creencias y las actitudes de la madre adolescente y su entorno social pueden afectar su confianza y perseverancia en la lactancia materna.

Es importante tener en cuenta que estos factores de riesgo pueden interactuar entre sí y variar según el contexto cultural y social en el que se encuentre la madre adolescente. Comprender estos factores y abordarlos adecuadamente es fundamental para promover y respaldar la práctica exitosa de la lactancia materna en esta población vulnerable.

En el 62% de los artículos los autores presentan información relacionan factores personales, donde señalan que convivencia con la familia o pareja, prejuicios personales, rechazo al niño, temor a transmitir una enfermedad, falta de tiempo para lactar, etc., Y por último, el 52% de los autores refieren que los factores fisiológicos influyen en la lactancia, al interior de estos se identificó que producción insuficiente de leche, dolor en senos o pezones (grietas), mastitis, ingurgitación (rechazo del bebé a la lactancia), entre otros.

Ahora bien, a nivel general y en el contexto de los factores que afectan a la lactancia materna entre adolescentes, se considera que la lactancia no solo es una prioridad para la salud pública, sino que también influye en el desarrollo del recién nacido debido a los múltiples beneficios que ofrece. No obstante, debido a que las madres adolescentes todavía se encuentran en una etapa de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en una fase de búsqueda, donde se definen los rasgos de su personalidad, existe inestabilidad emocional e inmadurez que tiene la capacidad de influir en la decisión de lactar al infante, además de otros factores. Al comprender lo señalado, algunos de los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna reportada son: la opinión de familiares y pareja, las condiciones económicas, el nivel académico, el conocimiento sobre la lactancia materna, el apoyo de profesionales de la salud, la producción insuficiente de leche, las responsabilidades del hogar, la falta de tiempo para lactar, entre otros (7,9,26,32,33).

4 DISCUSIÓN

La información recopilada en el contexto de este estudio demuestra que las madres adolescentes tienen una tasa más baja de iniciación, continuación y exclusividad en la lactancia materna (34). Autores como Ulloa et al.,(35); Bernie (36) manifiestan que la leche materna es la mejor fuente de nutrición para el recién nacido. La leche se asocia con múltiples beneficios (P. ej., proporción de nutrientes, protección del sistema inmunitario, reduce el riesgo de alergias y asma, reducción de tasa de obesidad, disminución de afecciones intestinales, etc.) para el desarrollo del recién nacido, porque aporta las cantidades de nutrientes, carbohidratos, proteínas y grasas necesarias. Sin

embargo, Apostolakis et al., (25); Odukoya et al., (26); Nuampa (33) y Jama et al., (37) señalan que diversos factores asociados a nivel general con la cultura, sociales (personales), demográficos y fisiológicos (biológicos) tienen la capacidad de influir de manera positiva como negativa en el inicio, continuación y duración de la lactancia materna (LM) tanto exclusiva como complementaria, conllevando a un destete temprano o precoz.

4.1 FACTORES ASPECTOS SOCIO-CULTURALES

A la luz de lo expuesto, se identificó que los factores socio-culturales, en culturales (P. ej., recomendaciones y orientaciones dadas por terceros (amigos, familia), creencias de la madre, suministrar agua para calmar la sed, conocimiento de la lactancia, rituales tradicionales postparto, etc. (38–41) donde miembros de la familia y el papel de los cónyuges influyeron significativamente en el proceso de lactancia, apoyando o recomendando otras prácticas de alimentación complementaria que a mediano y largo plazo contribuyeron al abandono de la lactancia materna, así mismo las creencias de generar una dependencia del recién nacido promueve al destete temprano (42,43). Ahora bien, entre los factores sociales que mayormente influyen en la lactancia de acuerdo con López et al., (44); Cota et al., (45) y se encuentra principalmente el ser adolescentes, comprendiendo que no se cuenta con el nivel psicológico para afrontar la responsabilidad de un recién nacido. Igualmente, Gil y Solano (46) identifican que el apoyo familiar, de la pareja y de los profesionales de la salud es un factor social que influye en la lactancia, en vista de que en muchas ocasiones la información que se le proporciona a la lactante puede ser contradictoria ocasionando inseguridades y falta de confianza durante su proceso de lactancia. Al interior de los factores sociales también se encuentran experiencias previas, motivación familiar, percepción de la lactancia, conocimientos sobre la lactancia, educación en control prenatal, la publicidad comercial de fórmulas lácteas que pueden reemplazar la lactancia, entre otros (9,37,47).

4.2 FACTORES ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Con relación a los factores demográficos (P. ej., la edad, el nivel académico, el estrato socioeconómico bajo, la ocupación - empleo, el estado civil, la paridad “número de hijos” (32,48–50) relacionados con el destete precoz o abandono de la lactancia por parte de las madres adolescentes. Autores como Apostolakis et al., (25); Suárez et al., (32); Gómez et al., (51) y Emwinyore et al., (52) en sus estudios resaltan que la edad es el principal influyente en la lactancia, considerando que las madres adolescentes cuentan con menos apoyo social y se encuentran en desventaja socioeconómica, teniendo menos probabilidades de amamantar a sus recién nacidos debido a la necesidad de ubicarse laboralmente o continuar con su formación académica, requiriendo que un familiar se encargue de alimentación del neonato. Frente a lo expuesto, Pinilla et al.,(7) manifiesta que las condiciones de la madre adolescente trabajadora y las influencias del entorno laboral, el apoyo familiar, el empleador y los profesionales de la salud son factores esenciales para la lactancia materna.

4.3 FACTORES ASPECTOS FISIOLÓGICOS O BIOLÓGICOS

De acuerdo con los factores fisiológicos o biológicos (P. ej., la producción insuficiente de leche, el rechazo del bebé a la lactancia, el tipo de parto, el estado de salud de la madre, etc.) las madres adolescentes podrán tener una percepción más positiva hacia la lactancia (26,39,52–54). La madre adolescente se encuentra expuesta a cambios hormonales, el estrés de la situación, el proceso de aceptación de su nueva realidad y el cansancio, lo cual la hace más susceptible a cambios de humor y pensamientos negativos, y en el caso de estar expuesta a los factores fisiológicos incrementa las probabilidades del abandono de la lactancia materna o incluso la negación a lactar desde el nacimiento de bebe (7,40,55,56).

4.4 FACTORES ASPECTOS PERSONALES

En la literatura se identificó que los factores personales como: la falta de tiempo para lactar, el miedo a transmitirle enfermedades al niño, la percepción materna sobre su imagen corporal y disposición positiva a la LM, el proceso de adaptación y aceptación al nuevo rol materno, el uso de chupetes, pezoneras o biberón, el hábito de tabaquismo, la sensación de que el niño queda con hambre podría estar asociada con el destete prematuro y no proporcionar una lactancia materna exclusiva, la actividad social, la falta de intervención prenatal contribuyen con obstáculos a la lactancia materna en la adolescencia, la incomodidad y la vergüenza al tener que dar el pecho en lugares públicos, entre otros (38,39,41,50,51,53,55,57). Frente a lo expuesto Forero et al., (34) , Hall et al.,(10); Reyes et al., (58); y Sipsma et al., (49) señalan que un aspecto a tener en cuenta es el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre en la lactancia, los beneficios que le aporta al recién nacido y a la madre, además de ser la mejor fuente de alimentación contribuye a la reducción de costos de alimentación en los primeros meses de vida del neonato.

Finalmente, en la literatura se identificó factores protectores como el apoyo familiar (abuela) a la lactancia materna, el apoyo profesional (programa prenatal), el conocimiento sobre lactancia y sus prácticas, el no uso de chupetes y una mayor duración de la lactancia materna exclusiva (LME) ayudan con la continuidad de la lactancia materna al menos durante los primeros seis meses y 12 meses de vida del recién nacido y se deben tener presentes al momento de abordar la importancia de la lactancia con las gestantes adolescentes (7,32,44,45,48,52,57).

5 CONCLUSIONES

En la revisión se identificó a nivel general que la edad es el principal factor influyente en la lactancia materna que llevan a cabo las adolescentes, partiendo de que no se cuenta con una madurez apropiada (8,25,37,59) para afrontar los diversos cambios que ocasiona un embarazo, de ahí que la prevalencia de lactancia en las adolescentes sea baja, pero que aspectos como el conocimiento y una adecuada orientación desde la parentalidad puede contribuir con la práctica de la lactancia materna exclusiva. De igual forma, el apoyo familiar, social y profesional son factores que influyen la lactancia porque asisten en el proceso de aceptación de la gestación y del rol que tendrá el recién nacido en la vida cotidiana de la madre adolescente.

Finalmente, la investigación permitió tener una comprensión general de los diversos factores que influyen en la práctica de lactancia materna, lo que a su vez provoca un destete temprano o precoz en las madres adolescentes. Para modificar dichos factores, no solo se deben intervenir los aspectos de conocimiento y educación, sino que también se debe tener en cuenta que existe una relación entre aspectos culturales que se han arraigado como prácticas comunes y costumbres cotidianas propias de sus hábitos de vida. En consecuencia, la información será útil para futuros estudios de investigación e intervenciones familiares y comunitarias dirigidas a las madres adolescentes.

6 RECOMENDACIONES

Basándose en la información presente en esta investigación, se plantean las siguientes recomendaciones.

Sería relevante que las madres adolescentes puedan obtener información o capacitación complementaria sobre lactancia materna a través de diferentes medios de comunicación. Es necesario que las entidades educativas y de salud sigan realizando esfuerzos para que la transformación cultural y social, sobre la importancia del cuidado anticonceptivo, prenatal y de lactancia que pueden afectar el bienestar de diversas poblaciones.

Para respaldar este objetivo, sería conveniente que las empresas promotoras de salud y las secretarías de salud, junto con las secretarías de educación distritales y municipales, incluyeran información y educación sobre estos temas en los programas de formación académica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef. Lactancia materna, clave para el desarrollo [Internet]. United Nations Children's Fund. 2019 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://uni.cf/3EvKJKP>
2. Nkoka O, Ntenda PAM, Kanje V, Milanzi EB, Arora A. Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi: a population-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 16 de agosto de 2019 [citado 15 de septiembre de 2022];14(1):1-9. Disponible en: <https://bit.ly/3R3oDtn>
3. Birhan TY, Birhan NA, Alene M. Pooled Prevalence and Determinants of Prelacteal Feeding Practice in Eastern Africa Evidence from Demographic and Health Survey Data: A Multilevel Study. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2021 [citado 15 de septiembre de 2022];14:1085-95. Disponible en: <https://bit.ly/3UfT6Hd>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS. 2020 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3jVOjNZ>
5. Sipsma HL, Magriples U, Divney A, Gordon D, Gabzdyl E, Kershaw T. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *J Adolesc Health* [Internet]. septiembre de 2013 [citado 15 de septiembre de 2022];53(3):394-400. Disponible en: <https://bit.ly/3Udri6q>
6. Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia. Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021-2030 . ICBF [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2023];1-148. Disponible en: <https://bit.ly/3N3zjtm>
7. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global* [Internet]. 2014 [citado 15 de febrero de 2023];(33):59-70. Disponible en: <https://bit.ly/410AzIG>

8. Perret C, Pérez C, Poblete M. Manual de pediatría [Internet]. 2018 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3EBrrKT>
9. Alcarraz L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2022];46(4):1-6. Disponible en: <https://bit.ly/3Tag5So>
10. Hall P, Coley S, Labbok M, Cupito S, Nwokah E. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. Int Breastfeed J [Internet]. 29 de septiembre de 2012 [citado 6 de noviembre de 2022];7(1):1-14. Disponible en: <https://bit.ly/3TiTdQF>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescent pregnancy [Internet]. OMS. 2022 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2HfmDPR>
12. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D. C; 2016 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3S54lvr>
13. Appiah PK, Amu H, Osei E, Konlan KD, Mumuni IH, Verner ON, et al. Breastfeeding and weaning practices among mothers in Ghana: A population-based cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 15 de septiembre de 2022];16(11):1-19. Disponible en: <https://bit.ly/3dmPrH5>
14. Kanhadilok S, McCain NL, McGrath JM, Jallo N, Price SK, Chiaranai C. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Through Four Weeks Postpartum in Thai Adolescent Mothers. J Perinat Educ [Internet]. 2016 [citado 15 de septiembre de 2022];25(3):150-61. Disponible en: <https://bit.ly/3LiEHpw>

15. Gómez E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enferm glob* [Internet]. 2014 [citado 15 de septiembre de 2022];1(3):71-82. Disponible en: <https://bit.ly/3ScnHB>
16. OPS, OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. OPS. 2019 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3BUTjst>
17. Jara-Palacios M, Cornejo A, Peláez G, Verdesoto J, Galvis A. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 10 de diciembre de 2015 [citado 6 de noviembre de 2022];10(1):1-6. Disponible en: <https://bit.ly/3DM22Ng>
18. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 23 de febrero de 2022];134:1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
19. Bardin L. Análisis de contenido [Internet]. 3.^a ed. España: Ediciones Akal; 2002 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3N4oqFe>
20. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; oct 4, 1993. Disponible en: <https://bit.ly/3CaNy8l>
21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. Asociación Médica Mundial. 2017 [citado 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Mj5Fh5>
22. Puapompong P, Raungrongmorakot K, Manolerdtewan W, Ketsuwan S, Wongin S. Teenage pregnancy and exclusive breastfeeding rates. *J Med Assoc Thai*

- [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2022];97(9):893-8. Disponible en: <https://bit.ly/3DOrzW4>
23. Hall P, Coley S, Labbok M, Cupito S, Nwokah E. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 29 de septiembre de 2012 [citado 6 de noviembre de 2022];7(1):1-14. Disponible en: <https://bit.ly/3TiTdQF>
 24. Suárez M, Movilla M, Pita P, Fernández B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado 14 de marzo de 2023];53(3):1-9. Disponible en: <https://bit.ly/3LkKxZM>
 25. Apostolakis K, Valentine C, Defranco E. Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Mothers. *J Pediatr* [Internet]. 1 de noviembre de 2013 [citado 6 de noviembre de 2022];163(5):1489-94. Disponible en: <https://bit.ly/3UDZjvR>
 26. Odukoya O, Titiloye M, Arulogun O. Exclusive Breastfeeding Intentions Among Adolescents In Urban Communities In Ibadan, Nigeria. *Inquiry* [Internet]. 28 de marzo de 2022 [citado 6 de noviembre de 2022];59:1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3TeV3Cc>
 27. Benova L, Siddiqi M, Abejirinde I, Badejo O. Time trends and determinants of breastfeeding practices among adolescents and young women in Nigeria, 2003-2018. *BMJ Glob Health* [Internet]. 6 de agosto de 2020 [citado 6 de noviembre de 2022];5(8):1-8. Disponible en: <https://bit.ly/3zXPC3B>
 28. Kumar P, Mishra PS, Srivastava S, Sinha D. What predicts the knowledge of breastfeeding practices among late adolescent girls? evidence from a cross-sectional analysis. *PLoS One* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 6 de noviembre de 2022];16(10):1-17. Disponible en: <https://bit.ly/3fHgyOm>

29. Morais A, Béria J, Petrucci L, Fachel A, Braucn L. [The prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors: a cross-sectional study of teenage mothers between 14 and 16 years of age in the city of Porto Alegre in the State of Rio Grande do Sul, Brazil]. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [citado 6 de noviembre de 2022];18(11):3357-68. Disponible en: <https://bit.ly/3fILyGH>
30. López R, Covilla M, Morelo N, Morelos L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque Cultural and social factors associated with exclusive breastfeeding in San Basilio de Palenque. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2023];16(2):293-306. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
31. Jara-Palacios M, Cornejo A, Peláez G, Verdesoto J, Galvis A. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 10 de diciembre de 2015 [citado 6 de noviembre de 2022];10(1):1-6. Disponible en: <https://bit.ly/3DM22Ng>
32. Suárez M, Movilla M, Pita P, Fernández B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado 14 de marzo de 2023];53(3):1-9. Disponible en: <https://bit.ly/3LkKxZM>
33. Nuampa S, Tilokskulchai F, Patil C, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W. Factors related to exclusive breastfeeding in Thai adolescent mothers: Concept mapping approach. *Matern Child Nutr* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 6 de noviembre de 2022];15(2):1-12. Disponible en: <https://bit.ly/3FUSWjK>
34. Forero Y, Rodríguez S, Isaács M, Hernández J. [Breastfeeding from the perspective of teenage mothers in Bogotá]. *Biomedica* [Internet]. octubre de 2013 [citado 6 de noviembre de 2022];33(4):554-63. Disponible en: <https://bit.ly/3DNSS2x>

35. Ulloa I, Domínguez C, Mendoza M. Lactation counseling for maintaining exclusive breastfeeding in adolescent mothers: a trial protocol. Pilot Feasibility Stud [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 23 de marzo de 2023];7(1):1-9. Disponible en: <https://bit.ly/42Euz2C>
36. Bernie K. The factors influencing young mothers' infant feeding decisions: the views of healthcare professionals and voluntary workers on the role of the baby's maternal grandmother. Breastfeed Med [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 23 de marzo de 2023];9(3):161-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24359315/>
37. Jama N, Wilford A, Haskins L, Coutsoydis A, Spies L, Horwood C. Autonomy and infant feeding decision-making among teenage mothers in a rural and urban setting in KwaZulu-Natal, South Africa. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 17 de febrero de 2018 [citado 6 de noviembre de 2022];18(1):1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3WTSvMX>
38. Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Revista Cuidarte [Internet]. 18 de septiembre de 2014 [citado 6 de noviembre de 2022];5(2):723-30. Disponible en: <https://bit.ly/3NK0GqC>
39. Hernández C, Díaz M, Romero A, Díaz J, Rodríguez V, Jiménez A. [Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among adolescents]. Rev Eso Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 6 de noviembre de 2022];92(18):1-12. Disponible en: <https://bit.ly/3EaoVLr>
40. Yulyani L, Nabawiyati S, Sulistyaningsih S. Exclusive breastfeeding behavior of adolescent mothers: A qualitative study. Bali Medical Journal [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 6 de noviembre de 2022];10(3):1132-7. Disponible en: <https://bit.ly/3UicZNI>
41. Kumar P, Mishra PS, Srivastava S, Sinha D. What predicts the knowledge of breastfeeding practices among late adolescent girls? evidence from a cross-

- sectional analysis. PLoS One [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 6 de noviembre de 2022];16(10):1-17. Disponible en: <https://bit.ly/3fHgyOm>
42. Mensah KA, Acheampong E, Anokye FO, Okyere P, Appiah-Brempong E, Adjei RO. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. BMC Res Notes [Internet]. 7 de septiembre de 2017 [citado 23 de marzo de 2023];10(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28882162/>
 43. González G, Reyes L, Borre Y, Oviedo H, Barrios L, Carbono L, et al. Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2015 [citado 6 de noviembre de 2022];17(2):1-13. Disponible en: <https://bit.ly/3UDnMlh>
 44. López R, Covilla M, Morelo N, Morelos L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque Cultural and social factors associated with exclusive breastfeeding in San Basilio de Palenque. Duazary [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2023];16(2):293-306. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
 45. Cota S, Pedersen L, Winston C. Challenges to Breastfeeding Initiation and Duration for Teen Mothers. MCN Am J Matern Child Nurs [Internet]. 2017 [citado 6 de noviembre de 2022];42(3):173-8. Disponible en: <https://bit.ly/3fQVuEV>
 46. Gil D, Solano C. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 23 de marzo de 2023];26(3). Disponible en: <https://bit.ly/3Zfaz3Z>
 47. Nesbitt S, Campbell K, Jack S, Robinson H, Piehl K, Bogdan J. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 12 de diciembre

- de 2012 [citado 6 de noviembre de 2022];12(149):1-14. Disponible en: <https://bit.ly/3WBVvgN>
48. Muelbert M, Giugliani E. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. BMC Public Health [Internet]. 31 de mayo de 2018 [citado 6 de noviembre de 2022];18(1):1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3fleRjw>
 49. Sipsma H, Magriples U, Divney A, Gordon D, Gabzdyl E, Kershaw T. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. J Adolesc Health [Internet]. septiembre de 2013 [citado 6 de noviembre de 2022];53(3):394-400. Disponible en: <https://bit.ly/3fLBcNe>
 50. Puapompong P, Raungrongmorakot K, Manolerdtewan W, Ketsuwan S, Wongin S. Teenage pregnancy and exclusive breastfeeding rates. J Med Assoc Thai [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2022];97(9):893-8. Disponible en: <https://bit.ly/3DOrzW4>
 51. Gómez L, Díaz C, Manrique R. [Factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month in teenage mothers. Medellin, 2010]. Revista de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 6 de noviembre de 2022];15(3):374-85. Disponible en: <https://bit.ly/3UwcY8Z>
 52. Emwinyore K, Ahmed T, Fleming C, Vijaybhai M, Miner C, Torome R, et al. Breastfeeding Practices among Adolescent Mothers and Associated Factors in Bangladesh (2004-2014). Nutrients [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 6 de noviembre de 2022];13(2):1-23. Disponible en: <https://bit.ly/3FVFg85>
 53. Pentecost R, Grassley J. Adolescents' needs for nurses' support when initiating breastfeeding. J Hum Lact [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2022];30(2):224-8. Disponible en: <https://bit.ly/3NMr0AL>

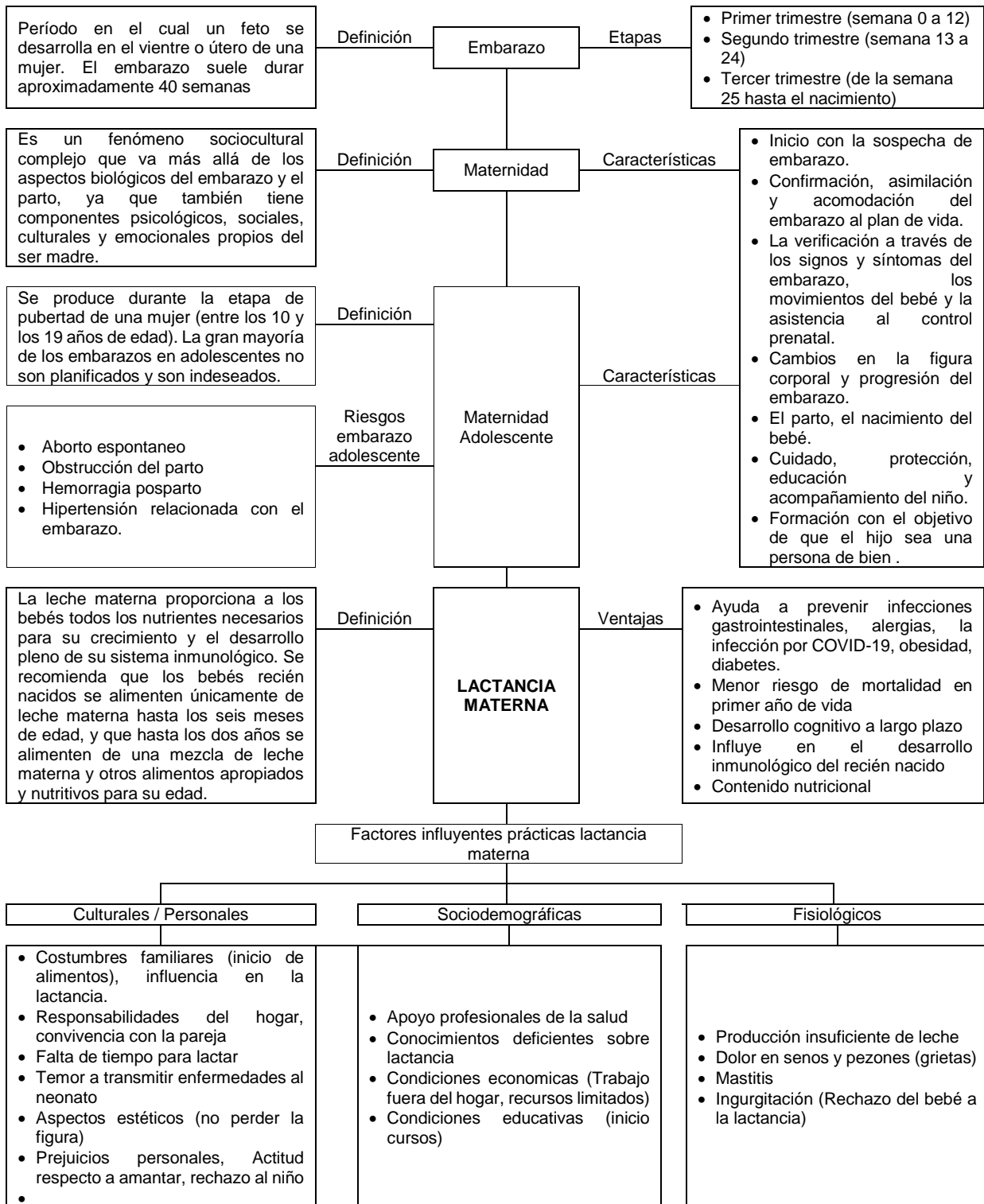
54. Huda M, O'Flaherty M, Finlay J, Al Mamun A. Time trends and sociodemographic inequalities in the prevalence of adolescent motherhood in 74 low-income and middle-income countries: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 6 de noviembre de 2022];5(1):26-36. Disponible en: <https://bit.ly/3NK7rJ4>
55. Sena A, Rivera R, Díaz E, Hernández B, Armas N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2022];18(4):574-89. Disponible en: <https://bit.ly/3Tagcgl>
56. Benova L, Siddiqi M, Abejirinde I, Badejo O. Time trends and determinants of breastfeeding practices among adolescents and young women in Nigeria, 2003-2018. *BMJ Glob Health* [Internet]. 6 de agosto de 2020 [citado 6 de noviembre de 2022];5(8):1-8. Disponible en: <https://bit.ly/3zXPC3B>
57. Morais A, Béria J, Petrucci L, Fachel A, Braucn L. [The prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors: a cross-sectional study of teenage mothers between 14 and 16 years of age in the city of Porto Alegre in the State of Rio Grande do Sul, Brazil]. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [citado 6 de noviembre de 2022];18(11):3357-68. Disponible en: <https://bit.ly/3fILyGH>
58. Reyes H, Alonso R, Rodríguez B, Castillo E. Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2022];92(4):1-6. Disponible en: <https://bit.ly/3UnKtu4>
59. Nuampa S, Tilokskulchai F, Patil CL, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W. Factors related to exclusive breastfeeding in Thai adolescent mothers: Concept mapping approach. *Matern Child Nutr* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 23 de marzo de 2023];15(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303630/>

60. Monteiro J, Dias F, Stefanello J, Reis M, Nakano A, Gomes-Sponholz F. Breast feeding among Brazilian adolescents: practice and needs. *Midwifery* [Internet]. marzo de 2014 [citado 6 de noviembre de 2022];30(3):359-63. Disponible en: <https://bit.ly/3Eavz4l>

61. Kanhadilok S, McCain N, McGrath J, Jallo N, Price S, Chiaranai C. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Through Four Weeks Postpartum in Thai Adolescent Mothers. *J Perinat Educ* [Internet]. 2016 [citado 6 de noviembre de 2022];25(3):150-61. Disponible en: <https://bit.ly/3t7PSZU>

ANEXOS

Anexo 1. Factores influyentes en la práctica de lactancia materna



Fuente: elaboración propia de los autores

Anexo 2. Síntesis de resultados de artículos seleccionados

Aspectos generales (Título, Autor Principal, Año, País)	Metodología	Resumen
Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Mothers; Apostolakis et al., 2013; Rusia (25)	Cualitativo	Los factores socioeconómicos tuvieron la influencia más significativa en la iniciación de la lactancia materna en las madres adolescentes. Las madres adolescentes que tienen menos apoyo social y están socioeconómicamente desfavorecidas son las que tienen menos probabilidades de amamantar a sus recién nacidos. Además, la percepción materna, las barreras sociales y la falta de intervención prenatal contribuyen con barreras únicas a la lactancia materna en la adolescencia.
Exclusive Breastfeeding Intentions Among Adolescents In Urban Communities In Ibadan, Nigeria; Odukoya et al., 2022; Nigeria (26)	Cualitativo	La intención de la lactancia materna exclusiva (LME) se vio influida por múltiples factores como el conocimiento y la actitud fueron predictores significativos de buena intención para practicar la LME y debe tenerse en cuenta al determinar la eficacia de las intervenciones dirigidas a esta práctica.
Factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month in teenage mothers. Medellín, 2010; Gómez et al., 2013; Colombia (51)	Mixto	El 27,9 % de las madres adolescentes lograron la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.
Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among adolescents; Hernández et al., 2018; España (39)	Mixto	La lactancia materna constituye una prioridad en la salud pública debido a los múltiples beneficios que ofrece. La decisión de amamantar generalmente se toma antes del embarazo y, por lo tanto, es importante incluir a los adolescentes en los programas de promoción de la lactancia materna.
Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz; Reyes et al., 2020; Cuba (58)	Cuantitativo	El destete prevaleció entre 4 y 5 meses de edad (53,7 %) y por causas comerciales (43,1 %). Las madres entre 20-34 años fueron las que más destetaron (65,7 %), trabajadoras (53,4 %), de escolaridad media (51,6 %) y en unión consensual (50,6 %). Los factores clínicos como tipo de destete y valoración nutricional se relacionan con factores sociodemográficos como la edad cronológica del niño y la edad del destete.
Breastfeeding from the perspective of teenage mothers in Bogotá; Forero et al., 2013; Colombia (34)	Cualitativo	Los adolescentes reconocen los beneficios de la lactancia materna para sus hijos y para ellos; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, destacamos la falta de respaldo preciso y de apoyo oportuno.
Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva; Pinilla et al., 2014; Colombia (7)	Cualitativo	El 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses. Las razones por las cuales no alimenta a su hijo con solo leche materna son: el 9.5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre, y el 20.7% otras causas. Se precisa del asesoramiento y apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo.
Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?; Borre et al., 2014; Colombia (38)	Cuantitativo	De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes.
Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes; Sena et al., 2014; Cuba (55)	Cualitativo	Predominaron las adolescentes de 18-19 años, de escolaridad secundaria. El mayor por ciento de las adolescentes lactó de 1-3 meses. Las amas de casa fueron las más representadas en el grupo de adolescentes estudiadas.

Aspectos generales (Título, Autor Principal, Año, País)	Metodología	Resumen
Breast feeding among Brazilian adolescents: practice and needs; Monteiro et al., 2014; Brasil (60)	Cualitativo	El 75 % de las madres adolescentes informaron de la lactancia materna. El 84 % informó que estaban amamantando: el 19 % estaba amamantando exclusivamente, el 17 % estaba amamantando predominantemente, el 49 % estaba proporcionando alimentación complementaria y el 16 % había destetado a sus bebés. La mayoría de las madres adolescentes presentaron condiciones favorables para la lactancia materna (por ejemplo, no trabajaban fuera del hogar, solo tuvieron un hijo, se alimentaron en la primera hora después del parto).
Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia; González et al., 2015; Colombia (43)	Cuantitativo	El 94,22% suministró lactancia materna exclusiva a sus hijos; mientras que el 5,77% no lo hizo. Los factores que influyeron en la suspensión de la lactancia materna fueron: falta de tiempo (36,54%), producción insuficiente de leche (23,06%), rechazo del bebé a la lactancia (17,51%), decisión propia de la madre (15,38%) e influencia familiar (7,69%).
Exclusive breastfeeding behavior of adolescent mothers: A qualitative study; Yulyani et al., 2021; Indonesia (40)	Cualitativo	La tasa general de lactancia materna exclusiva para bebés menores de seis meses es de solo el 41 %. La mayoría de las madres adolescentes con un matrimonio precoz que participaron en este estudio tuvieron una lactancia exclusiva sin éxito de sus bebés. Por lo tanto, es necesario tener un programa integral y sostenible de educación y asesoramiento sobre la lactancia materna exclusiva para madres adolescentes de matrimonios prematuros, considerando también la participación de la familia, en particular el marido y los padres de estas madres adolescentes.
Teenage pregnancy and exclusive breastfeeding rates; Puapompong et al., 2014; Tailandia (50)	Cualitativo	El porcentaje de embarazos de adolescentes fue del 14,8 % (527 casos). La comparación de las tasas de lactancia materna exclusiva a 6 meses entre madres adolescentes y madres de 20 años o más no fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La tasa de lactancia materna exclusiva de 6 meses de las madres adolescentes fue del 27,0 % y no tuvo diferencias significativas con las tasas de madres de 20 años o más.
Time trends and determinants of breastfeeding practices among adolescents and young women in Nigeria, 2003-2018; Benova et al., 2020; Belgica (56)	Cualitativo	Inicio temprano de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva <6 meses y ninguna alimentación preláctea. En comparación con las mujeres jóvenes, las madres adolescentes tenían una mayor prevalencia de lactancia materna continua a los 1 y 2 años. Varios factores sociodemográficos (etnia, región de residencia) y relacionados con la atención médica (modo de parto, atención prenatal, asesoramiento de lactancia materna postnatal) estaban fuertemente asociados con estas dos prácticas.
What predicts the knowledge of breastfeeding practices among late adolescent girls? evidence from a cross-sectional analysis; Kumar et al., 2021; India (41)	Mixto	Alrededor del 42 % de las adolescentes casadas tenían conocimiento de la lactancia materna exclusiva. Las adolescentes casadas y solteras con más de 10 años de escolaridad tienen más probabilidades de tener conocimiento sobre la lactancia materna inmediata. Los programas continuos de promoción de la lactancia materna del gobierno deberían promover la educación superior de las adolescentes.
Time trends and sociodemographic inequalities in the prevalence of adolescent motherhood in 74 low-income and middle-income countries: a population-based study; Huda et al., 2021; Australia (54)	Cualitativo	Muchos de los países (Malí, Nigeria, India, Camboya, Bangladesh, Filipinas) de este estudio experimentaron una lenta tasa de reducción o un aumento en la prevalencia de la maternidad adolescente durante el período de estudio, y persisten las desigualdades sociodemográficas dentro de los países.
Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity; Sipsma et al., 2013; Estados Unidos (49)	Cualitativo	El 71 % inició la lactancia materna. La intención de amamantar, haber tenido complicaciones en el trabajo de parto y el parto, y un menor apoyo social se asociaron con mayores probabilidades de inicio de la lactancia materna. De las madres adolescentes que iniciaron la lactancia materna, el 84 % se había detenido a

Aspectos generales (Título, Autor Principal, Año, País)	Metodología	Resumen
		los 6 meses después del parto; entre ellas, la duración media de la lactancia materna fue de 5 semanas. Las mujeres obesas y las mujeres que tenían más dificultades para amamantar tenían menos probabilidades de amamantar exclusivamente.
Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Through Four Weeks Postpartum in Thai Adolescent Mothers; Kanhadilok et al., 2016; Tailandia (61)	Mixto	Los hallazgos revelaron que las actitudes sobre la lactancia materna, el apoyo social y las creencias culturales sobre "ser una buena madre" se correlacionaron positivamente con el inicio de la lactancia materna. Las actitudes de la lactancia materna y el apoyo social fueron predictores positivos significativos de la continuación exclusiva de la lactancia materna.
Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study; Jara et al., 2015, Ecuador (17)	Mixto	El 62,9 % de las madres adolescentes que criaron bebés de entre 6 y 24 meses de edad eligieron LME. Las madres adolescentes pueden ser más propensas a interrumpir la lactancia antes de que sus bebés alcancen los seis meses de edad, la prevalencia de LME entre las madres adolescentes entrevistadas fue mayor que la tasa reportada para las madres ecuatorianas de otros grupos de edad.
Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study; Hall et al., 2012; Estados Unidos (10)	Mixto	Las prácticas de lactancia materna y el abandono estaban estrechamente relacionadas con sus experiencias como madres primerizas en el contexto de múltiples roles en curso, situaciones de vida complejas, juventud y dependencia, y poco conocimiento de los fundamentos de la lactancia materna y el desarrollo infantil. El cese de la lactancia materna estuvo influenciado por una habilidad de lactancia materna inadecuada, experiencias tempranas físicamente desagradables y dolorosas que no estaban preparadas para manejar, y una respuesta inadecuada de la atención médica a problemas reales.
Adolescents' needs for nurses' support when initiating breastfeeding; Pentecost et al., 2014; Estados Unidos (53)	Cuantitativo	Las madres adolescentes querían que las enfermeras se tomaran el tiempo para explicar la lactancia materna, responder a sus preguntas y proporcionar información consistente que apoyara sus necesidades informativas. Los adolescentes necesitaban una combinación de apoyo informativo, instrumental, emocional y de evaluación. Las madres adolescentes aprecian y valoran a las enfermeras que se toman el tiempo para dialogar con ellas sobre la lactancia materna.
The prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors: a cross-sectional study of teenage mothers between 14 and 16 years of age in the city of Porto Alegre in the State of Rio Grande do Sul, Brazil; Morais et al., 2013; Brasil (57)	Mixto	La prevalencia de la lactancia materna exclusiva osciló entre el 47,8% en el primer mes de vida hasta el 13,8% después de seis meses y disminuyó, en promedio, el 24% por cada mes de vida. Además de la edad del bebé, los factores asociados con la lactancia materna exclusiva fueron la educación materna y nacimientos múltiples. Las madres adolescentes con mayor escolaridad y con hijos vivos de embarazos anteriores manifestaron una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva.
Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers; Muelbert et al., 2018; Brasil (48)	Mixto	Solo un factor se asoció con el mantenimiento de la lactancia materna en todos los resultados: el bebé que no usaba un chupete mostró una mayor probabilidad de mantenimiento de la lactancia materna en los primeros 2 años. El apoyo materno de la abuela y la duración exclusiva de la lactancia materna se asociaron con el mantenimiento de la lactancia durante 6 y 12 meses.
Breastfeeding Practices among Adolescent Mothers and Associated Factors in Bangladesh (2004-2014); Emwinyore et al., 2021; Australia (52)	Cualitativo	Solo el 42,2 % de las madres adolescentes iniciaron la lactancia materna en la primera hora de nacimiento, el 53 % amamantó exclusivamente a sus bebés, la lactancia materna predominante fue del 17,3 % y el 15,7 % alimentó a sus hijos con biberón. Las madres adolescentes que escucharon la radio informaron de mayores probabilidades de lactancia materna predominante, y el aumento de las probabilidades de alimentación con biberón incluyeron bebés varones, bebés de 0 a 5 meses.

Aspectos generales (Título, Autor Principal, Año, País)	Metodología	Resumen
Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study; Nesbitt et al., 2012; Canada (47)	Cualitativo	Las madres adolescentes expresaron que la decisión de amamantar se tomó por prenatal y, aunque las opiniones de la pareja y los miembros de la familia sobre la iniciación de la lactancia materna fueron influyentes, la decisión se tomó de forma independiente.
Challenges to Breastfeeding Initiation and Duration for Teen Mothers; Cota et al., 2017; Estados Unidos (45)	Cualitativo	Los participantes informaron haber iniciado la lactancia materna, pero pocos amamantaron hasta los 6 meses. En su mayor parte, las razones por las que informaron que dejaron de amamantar fueron paralelas a las reportadas anteriormente para las madres adultas durante los primeros meses de maternidad.
Factors related to exclusive breastfeeding in Thai adolescent mothers: Concept mapping approach; Nuampa et al., 2019; Tailandia (33)	Mixto	Las madres adolescentes tienen tasas más bajas de exclusividad de la lactancia materna y una duración más corta de la lactancia materna. Clasificación de factores. 1. ventajas de la lactancia materna; 2. factores de facilitación y habilidades necesarias; 3. promoción y apoyo necesarios; 4 influencia comunitaria y social; 5. barreras internas y externas; y 6. problemas clave en las familias.
Autonomy and infant feeding decision-making among teenage mothers in a rural and urban setting in KwaZulu-Natal, South Africa; Jama et al., 2018; Sur Africa (37)	Cualitativo	Las madres adolescentes tenían conocimiento sobre las prácticas de alimentación recomendadas. Sin embargo, no estuvieron involucradas en las decisiones de alimentación infantil una vez que estuvieron en casa, porque la toma de decisiones sobre la alimentación infantil fue un papel asumido en gran medida por las madres mayores en la familia.
Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida; Alcarraz et al., 2020; Perú (9)	Cuantitativo	Las tendencias mensuales del porcentaje de niños desnutridos y en riesgo, fueron mayores en hijos de madres adolescentes. Esto se acentúa a partir de los 7 meses de edad y es más evidente en el indicador Z de talla/edad.

Fuente: elaboración propia de los autores