

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0404>

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES: MITOS Y BARRERAS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN ADOLESCENT MOTHERS: MYTHS AND BARRIERS. A SYSTEMATIC REVIEW

Minta-Andrango Evelyn Anabel ¹; Gavilanes-Chiliquinga Alex Javier ²;
Cofre-Valiente Luis ³

¹ Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.

Correo: evelyn.minta215@iste.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-2334-0807>.

² Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.

Correo: alex.gavilanes561@iste.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-1577-9890>.

³ Docente del Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.

Correo: luis.cofre@iste.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-0611-7384>.

Resumen

La lactancia materna exclusiva (LME) constituye el fundamento biológico esencial para la transferencia de nutrientes e inmunoglobulinas indispensables en el desarrollo del recién nacido. Sin embargo, en la población materna adolescente esta práctica enfrenta elevadas tasas de abandono precoz. El objetivo de este estudio fue analizar los mitos y las barreras socioculturales asociados a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes a partir de la evidencia científica reciente. Para ello, se desarrolló una revisión sistemática bajo los lineamientos PRISMA, seleccionando 17 estudios primarios y documentos normativos publicados entre los años 2022 y 2026 en las bases de datos PubMed, SciELO y Redalyc. Los resultados principales revelan que la interrupción prematura del amamantamiento responde a una compleja interacción entre mitos infundados tales como la distorsión de la estética mamaria o la falsa relación entre el tamaño corporal y la producción láctea y severas barreras multinivel. Entre estas destacan la estigmatización social hacia la maternidad temprana, la falta de apoyo familiar, el temor al juicio público y las presiones institucionales por el retorno a las actividades escolares o laborales. Se concluye que para proteger la LME es imprescindible implementar programas de educación prenatal específica en el primer nivel de atención, capacitar al personal de salud y a los docentes desde una perspectiva humanizada, y adecuar espacios normados dentro de los centros educativos que permitan conciliar el desarrollo integral de la madre con el bienestar nutricional del lactante.

Palabras claves: Lactancia Materna; Adolescente; Creencias; Destete; Aceptación de la Atención de Salud; Revisión Sistemática.

Abstract

Exclusive breastfeeding (EBF) represents the essential biological foundation for transferring vital nutrients and immunoglobulins critical to newborn development. However, among adolescent mothers, this practice faces high rates of early discontinuation. The objective of this study was to analyze the sociocultural myths and barriers associated with exclusive breastfeeding in adolescent mothers based on recent scientific evidence. To achieve this, a systematic review was conducted following the PRISMA guidelines, selecting 17 primary studies and policy documents published between 2022 and 2026 across the PubMed, SciELO, and Redalyc databases. The main results reveal that premature cessation of breastfeeding stems from a complex interplay between unfounded myths—such as the distortion of breast aesthetics or the false belief connecting breast size to milk production—and severe multilevel barriers. Prominent among these barriers are social stigmatization surrounding early motherhood, lack of family support, fear of public judgment, and institutional pressures to return to academic or workplace environments.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 15 de junio de 2026.

Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2026.

Fecha de publicación: 11 de septiembre de 2026.



In conclusion, protecting EBF requires implementing targeted prenatal education programs within primary healthcare settings, training healthcare providers and educators from a humanized perspective, and establishing designated spaces within educational institutions to reconcile the adolescent mother's overall development with the infant's nutritional well-being.

Keywords: Breast Feeding; Adolescent; Culture; Weaning; Patient Acceptance of Health Care; Systematic Review.

1. Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es el mecanismo biológico idóneo para la alimentación infantil durante los primeros seis meses de vida. Esta práctica proporciona una combinación única de nutrientes, inmunoglobulinas y enzimas adaptadas a las exigencias metabólicas del lactante. Asimismo, la LME otorga beneficios significativos a la salud materna, reduciendo el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2, obesidad y neoplasias de ovario y mama (García-Roas, 2025). Sin embargo, estos beneficios integrales se ven truncados en la población materna adolescente, donde la interferencia de mitos socioculturales y la falta de redes de apoyo efectivas actúan como severas barreras que precipitan el destete precoz.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026)

señala que la lactancia materna constituye una de las intervenciones de salud pública más eficaces para salvaguardar la supervivencia y el desarrollo cognitivo infantil. Aunque las tasas mundiales de LME durante los primeros seis meses mostraron un incremento del 37 % al 47 % entre 2012 y 2026, persisten inequidades marcadas entre subgrupos poblacionales. En Ecuador, a pesar de los esfuerzos institucionales por combatir la Desnutrición Crónica Infantil mediante comisiones técnicas interinstitucionales, apenas el 53,1 % de los lactantes menores de seis meses recibe LME (UNICEF, 2025). Esta práctica presenta mayor prevalencia en zonas rurales (54,6 %) y poblaciones indígenas (74,9 %) en comparación con los entornos urbanos (52,3 %), evidenciando determinantes estructurales y culturales en su adopción.

En el caso particular de las madres adolescentes, la continuidad de la LME enfrenta desafíos biosociales complejos. Las gestantes jóvenes

presentan menor adherencia a la lactancia en comparación con las adultas, recurriendo de forma temprana al uso de fórmulas infantiles y a la introducción precoz de alimentación complementaria (Navarro, 2024). Esta vulnerabilidad responde a que la adolescente debe afrontar simultáneamente la maduración emocional, el autocuidado, la reestructuración de proyectos de vida y la crianza, lo que genera una sobrecarga afectiva considerable. A esta dimensión individual se suman mitos persistentes —como la falsa insuficiencia de leche o la alteración de su calidad por estados emocionales— y barreras estructurales que incluyen el desempleo, el parto por cesárea y el consejo familiar contradictorio (Quiroz-Figueroa, 2026).

Pese a la abundancia de estudios sobre lactancia materna general, existe una brecha en el conocimiento en torno a cómo los mitos y barreras se interrelacionan de manera específica en la experiencia de la madre adolescente dentro del contexto latinoamericano actual. La presente revisión sistemática se justifica por la necesidad de

sintetizar y consolidar la evidencia científica dispersa, permitiendo a los profesionales de la salud y tomadores de decisiones diseñar intervenciones educativas y redes de apoyo clínicamente contextualizadas que promuevan la LME (Forero-Ballesteros, 2022). En consecuencia, el objetivo general de esta revisión sistemática es identificar los mitos y barreras asociados a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes reportados en la literatura científica reciente.

2. Metodología

La presente investigación se desarrolló mediante un estudio de revisión sistemática, caracterizado por un diseño documental, descriptivo y retrospectivo. Este abordaje permitió recopilar, seleccionar, evaluar críticamente y sintetizar la evidencia científica existente en torno a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. La metodología aplicada se estructuró bajo las directrices y recomendaciones de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic

Reviews and Meta-Analyses), garantizando la transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico en el proceso de búsqueda y análisis bibliográfico.

Estrategia de búsqueda:

Pregunta Pico: ¿Cómo afectan los mitos y barreras a la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes?

Tabla 1. Formulación de la pregunta de investigación según modelo PICO

Componente	Definición
P (Población)	Madres adolescentes entre 10 a 19 años
I (Intervención / Exposición)	Mitos y barreras psicológicas, socioculturales, familiares, económicas
C (Comparación)	Lactancia materna exclusiva / Leche en formula
O (Resultado)	Mantenimiento o abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) amamantamiento precoz

Se realizó una búsqueda rigurosa en las 5 bibliotecas digitales de la salud: PubMed, Mendeley, Scielo, Google Académico y Redalyc. Para una búsqueda exacta se combinaron palabras claves mediante los términos MeSH junto con operadores booleanos como 'AND' y 'OR' para de esta manera poder combinar más términos.

Criterios de inclusión y exclusión

La selección de los documentos se delimitó mediante criterios de elegibilidad orientados a responder la pregunta de investigación de manera precisa. Se establecieron los siguientes parámetros:

- Criterios de inclusión:

- Población: Estudios centrados en madres adolescentes (10 a 19 años, según la definición de la OMS) y su vivencia o factores asociados a la lactancia materna exclusiva.
- Periodo de publicación: Investigaciones originales y de revisión publicadas en el quinquenio comprendido entre 2022 y 2026.
- Tipo de documento: Artículos científicos publicados en revistas indexadas con revisión por pares y tesis de posgrado disponibles en repositorios institucionales de acceso abierto.
- Acceso y lenguaje: Documentos con disponibilidad

de texto completo en idioma español o inglés.

• Criterios de exclusión:

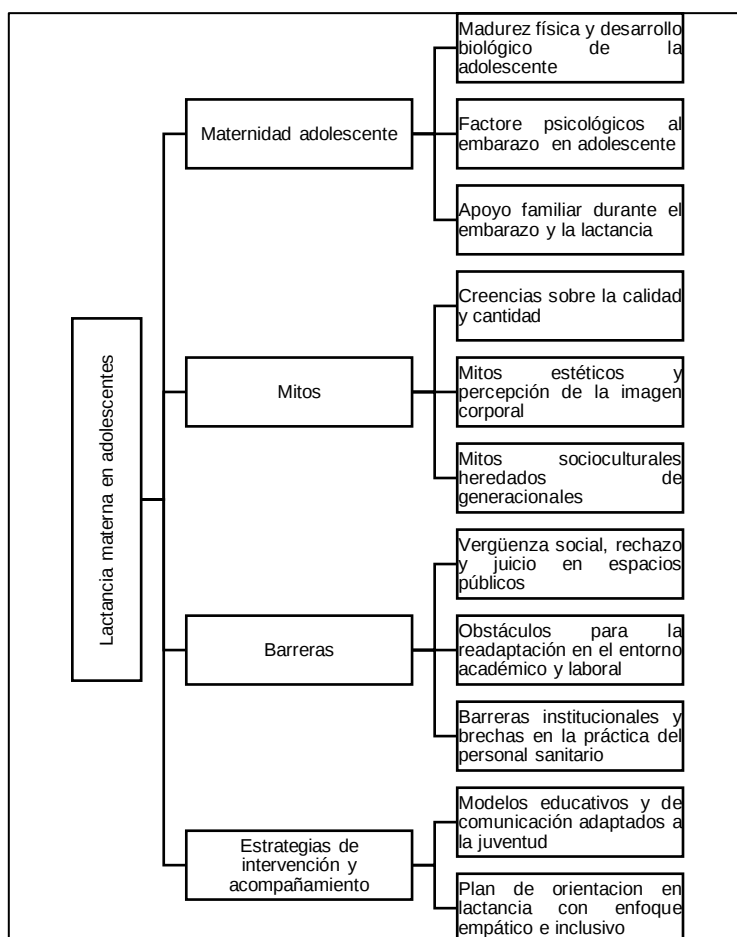
- Población irrelevante: Investigaciones orientadas exclusivamente a gestantes o madres adultas mayores de 20 años o a lactantes con patologías congénitas graves que impidan la lactancia.
- Metodología y tipología: Editoriales, cartas al editor,

artículos de opinión, resúmenes de congresos y literatura gris sin proceso de arbitraje por pares.

- Enfoque temático: Estudios sobre lactancia materna que no evalúen mitos, creencias, barreras socioculturales o factores determinantes del destete precoz.

Estructura de Análisis: Método de vertebración

Figura 1. Método de la vertebración de la lactancia materna en adolescentes



Declaración PRISMA y diagrama de flujo

A continuación, se presenta el Diagrama de Flujo PRISMA, que ilustra el proceso de selección de los artículos identificados.

Los datos obtenidos; PubMed (n = 25), Mendeley (n = 15), Redalyc (n = 18), SciELO (n = 18) y Google Académico (n = 24) dando un total de 100 registros, en la etapa de depuración se descartó 25 documentos duplicados mediante el análisis de títulos, introducciones, tesis originales entre otros, quedando 75 para el cribado.

Se realizó un primer descarte donde se excluyeron 40 documentos que no formaban parte de la temática general, quedando 35 para la evaluación de accesibilidad. Tras ejecutar una investigación de textos completos, se procedió a una valoración exhaustiva de su elegibilidad. Durante este análisis, se excluyeron 18 artículos debido a que no cumplían estrictamente con los objetivos de la presente investigación. Dando como resultado un total de 17 estudios que reunieron los criterios establecidos y fueron incluidos en la revisión.

Figura 2. Diagrama de flujo Prisma

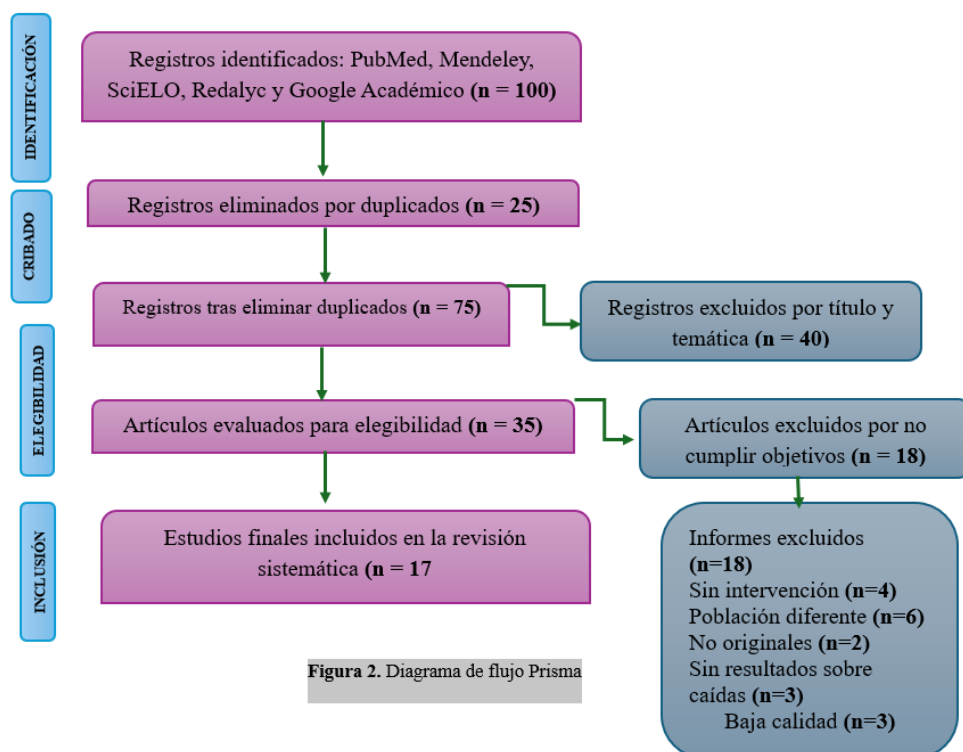


Figura 2. Diagrama de flujo Prisma

3. Resultados y discusión

Tabla 2. Matriz de Síntesis de evidencia

Autor/ Año	País/Muestra	Diseño	Metodología	Hallazgos principales
Gina Paola Arocha-Zuluaga Beatriz Caicedo-Velasquez Luis Carlos Forero Ballesteros (2022)	Colombia /n=1.527 niños y niñas menores de 6 meses y sus madres	Analítico transversal multinivel	y Modelo jerárquico de regresión de Poisson con varianza robusta. El Nivel 1 analizó factores del binomio hijo/madre y el Nivel 2 evaluó variables de los 32 departamentos y Bogotá.	La tasa de abandono de la LME alcanzó el 57,6%. Los factores que reducen significativamente el abandono son: mayor escolaridad materna, contar con compañero, recibir capacitación en lactancia, pertenecer al quintil más pobre, el bajo peso al nacer y recibir atención del parto por personal calificado.
Carrillo y Novoa (2022)	Colombia / 15 madres adolescentes y 11 actores educativos (n=26))	Hermenéutico etnográfico	Enfoque cualitativo, diseño narrativo autobiográfico con focus groups y entrevistas.	Diseño de la estrategia pedagógica "Mujer-Adolescente-Exitosa" (MAE) basada en la enseñanza problemática para reducir la deserción escolar y estructurar planes de vida autónomos.
Entonado y Medina (2025)	Perú / 180 adolescentes (60 casos y 120 controles).	Analítico, retrospectivo de casos y controles.	Análisis bivariado (Chi-cuadrado) y modelo multivariado de regresión logística binaria (OR ajustado e IC95%).	La falta de educación sexual (ORa: 10.2), la violencia familiar (ORa: 9.9), la baja instrucción materna (ORa: 20.1) y el hacinamiento familiar (ORa: 7.5) incrementan críticamente el riesgo de embarazo.
Thomas-Hilarión et al. (2022)	Colombia / 40 mujeres gestantes en tercer trimestre.	Cuantitativo, comparativo transversal.	y Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y subescala	El estudio resalta la influencia del estrato socioeconómico y el estado civil en el apoyo social percibido, donde

				PANAS analizados con la prueba U de Mann-Whitney.	mayores recursos y ser primípara favorecen el respaldo recibido y el afecto positivo.
Vargas-Zárate et al. (2020)	Colombia / 50 documentos científicos indexados.	Colombia / 50 documentos científicos indexados.		Búsqueda exhaustiva en bases de datos (SciELO, PubMed, Redalyc) filtrando publicaciones entre 2007 y 2017.	Identificación y sistematización de 58 creencias y mitos arraigados. Se constató que la mayoría carece de fundamento científico, interfiriendo de manera negativa en la duración y efectividad de la lactancia materna exclusiva (LME).
Rodríguez-Solís et al. (2024)	México / Revisión de políticas públicas y literatura sanitaria.	/ de opinión analítico y documental.		Análisis crítico de normativas de salud (NOM-007, NOM-050) y leyes laborales (LFT, Artículo 123).	Las tasas de LME se mantienen bajas (28.6%) por barreras institucionales, falta de actualización del personal de salud y la reincorporación laboral temprana a los 45 días posparto.
Torres-Montalvo et al. (2020)	México / n = 12 diadas (madre e hijo lactante) residentes de la Ciudad de México.	Cualitativo (Exploratorio Descriptivo) y		Entrevistas en profundidad grabadas, transcritas y codificadas para análisis temático sobre la lactancia materna y los modelos culturales.	En el modelo cultural moderno la lactancia se percibe como un deber moral y convicción sentida; mientras que en el posmoderno se asume como un derecho con inclinación al abandono del amamantamiento. La transición entre ambos genera discursos contradictorios que influyen en la decisión de amamantar o abandonar la práctica.
Rodríguez-Solís & Hoyos-Pinzón (2024)	México / No aplica (Artículo de opinión / Revisión temática)	Cualitativo (Artículo de Opinión / Revisión Narrativa)		Análisis documental y bibliográfica de evidencia científica, políticas	Pese a la abrumadora evidencia científica e iniciativas normativas sobre los beneficios de la lactancia materna, su

			públicas e iniciativas legales sobre lactancia materna.	prevalencia sigue disminuyendo por barreras biológicas, culturales, sociales, institucionales y laborales. Se concluye que es indispensable educar a la comunidad, personal de salud y tomadores de decisiones, pues la lactancia impacta directamente la salud pública, la economía y la sociedad.
Gutiérrez-Cuervo et al. (2024)	Colombia / Mujeres primigestantes en etapa de puerperio tardío del Hospital Regional de Moniquirá.	Cualitativo (Diseño Fenomenológico)	Entrevistas semiestructuradas analizadas cualitativamente mediante codificación y categorización temática con el software Atlas.ti (v. 9.1).	Las principales causas del abandono de la lactancia materna son la percepción de hambre insuficiente en el bebé, baja producción o secreción de leche, dolor en los senos, inexperiencia propia del primer parto y dificultades en el manejo del estrés/adaptación. Se evidencia la urgente necesidad de fortalecer la educación prenatal y el acompañamiento del personal de salud en el puerperio inmediato para evitar el destete prematuro.
Pinho-Pompeu et al. (2023)	Brasil / n = 132 madres adolescentes primíparas (59 en grupo con educación prenatal y 73 en grupo de atención primaria sin educación específica).	Cuantitativo (Estudio Cohorte Prospectivo)	de Comparación prospectiva entre dos grupos de adolescentes según el sitio de atención prenatal y la recepción de educación específica sobre lactancia. Evaluación a los 6 meses posparto mediante pruebas t de Student, U de	La educación prenatal específica incrementa significativamente las tasas de lactancia materna general ($p < 0{,}005$) y exclusiva ($p = 0{,}04$) a los 6 meses posparto en madres adolescentes. Asimismo, las jóvenes que no recibieron dicha preparación presentaron mayor falta de confianza (p

				Mann-Whitney, Chi-cuadrado y modelos log-binomiales para medir adherencia, intención y confianza.	= 0{,}02) y se sintieron menos preparadas ($p = 0{,}01$), evidenciando que la educación prenatal es un factor determinante para prevenir el destete precoz en este grupo poblacional.
Mera, Velez y Lescay-Blanco (2024)	Ecuador / Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Picoazá (Portoviejo, Manabí).	Mixto (Descriptivo, Propositivo Aplicado)	y	Empleo de métodos teóricos, empíricos y estadístico-matemáticos para diagnosticar barreras (mitos y desinformación) y diseñar un programa de intervención que incluyó sesiones informativas grupales, consejería individualizada y talleres prácticos de amamantamiento.	Existen barreras socioculturales y desinformación que limitan la lactancia materna en la comunidad. La implementación de la propuesta de orientación demostró un impacto positivo, logrando un incremento significativo en el nivel de conocimientos, mayor confianza en las adolescentes sobre su capacidad para amamantar y un aumento en las tasas de adopción de la lactancia materna exclusiva en la región.
Armijo-Navarro & Del Pozo-Álvarez (2024)	España / No aplica (Revisión bibliográfica)	Cualitativo (Revisión Bibliográfica Narrativa)	/	Búsqueda y análisis documental en bases de datos científicas sobre lactancia materna en la adolescencia, barreras sociales y el rol de las matronas.	Las principales causas del abandono precoz de la lactancia en adolescentes son la inmadurez psicológica, la percepción de baja producción de leche, entornos sociales desfavorables y la interrupción por estudios/trabajo. Se resalta que el apoyo activo del personal sanitario (matronas) y de la familia incrementa significativamente las tasas de amamantamiento en este grupo.

Escobar (2024)	Ecuador / n = 150 madres adolescentes (14 a 19 años) atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (Quito).	Cuantitativo (Cohortes Transversal, No Experimental)	Observación y aplicación de encuesta estructurada a una muestra representativa (calculada a partir de un universo de 245 madres) para medir la influencia de factores psicológicos, culturales, económicos y sociales. ²⁴⁵	Los factores psicosociales (creencias culturales, apoyo familiar, nivel económico y preparación psicológica) condicionan significativamente la adopción y la continuidad de la lactancia materna exclusiva en adolescentes. La superposición de la etapa adolescente con la maternidad genera conflictos de autoconocimiento y adaptación, evidenciando la necesidad de intervenciones específicas y acompañamiento integral en este grupo prioritario.
Izquierdo-Cirer, A., Bocourt-Rodríguez, E., Jiménez Manzaba, M. F., & Gaviláñez Matute, M. A. (2026)	Ecuador Institución educativa y contexto regional de América Latina.	Mixto Enfoque integral que combina análisis teórico y empírico	Revisión documental, cuestionario cerrado de opción múltiple y escala Likert de 5 puntos.	Ecuador registra una tasa de embarazo adolescente del 16,9%, posicionándose entre las más altas de la región. Se detectó una insuficiente formación académica con enfoque meramente biologicista que excluye los derechos sexuales y reproductivos. Los instrumentos demostraron la necesidad de reestructurar los recursos didácticos para generar cambios positivos en las actitudes de las adolescentes.
Lisbeth Dayanara Quijije Pilay (2024)	Ecuador / n=15	Cuantitativo, no experimental y de alcance descriptivo	Aplicación de un cuestionario estructurado (validado por la Universidad de	Se identificó que los factores emocionales, económicos, educativos y

			Cuenca) a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de la parroquia Noboa.	culturales influyen significativamente en el embarazo adolescente, destacando un marcado déficit de información sobre educación sexual integral y uso de métodos anticonceptivos.
Martínez-González, R. A., Iglesias-García, M. T., & Rodríguez-Ruiz, B. (2024)	España (Asturias) Muestra aleatoria y representativa de 1,422 madres y padres de adolescentes (12 a 18 años).	Instrumental / Psicométrico Validación cruzada de una escala auto aplicada para la población general.	nálisis Factorial Exploratorio (AFE), Confirmatorio (AFC) y Multigrupo (AFCMG) de la escala ECOPES-A.	Se validó una herramienta de 12 ítems dividida en 4 factores clave: Autorregulación, Autoestima/Asertividad parental, Imposición ante conflictos y Promoción de autoestima mediante comunicación. Los padres reportaron puntuaciones bajas en autorregulación y resolución constructiva de conflictos, prefiriendo medidas impositivas de control. El modelo demostró una invarianza factorial estricta según el sexo, confirmando que la escala mide de forma equitativa y sin sesgos a madres y padres.
Mavis Suglo, Stephen Kpekura, Lilian Yiryuo .(2024)	Ghana/13 madres adolescentes (15 a 19 años) en entornos hospitalarios y comunitarios de Accra.	Cualitativo/Estudio fenomenológico enfocado en experiencias individuales.	Entrevistas fenomenológicas semiestructuradas en profundidad.	Identificó dos grandes grupos de barreras en la lactancia: factores maternos (estrés y baja producción de leche) y factores sociales (estigmatización masiva). Evidenció actitudes hostiles y discriminatorias por parte de amigos, familiares e incluso del personal de salud hacia las madres jóvenes. Co Identificó dos grandes grupos de barreras en la

lactancia: factores maternos (estrés y baja producción de leche) y factores sociales (estigmatización masiva). Evidenció actitudes hostiles y discriminatorias por parte de amigos, familiares e incluso del personal de salud hacia las madres jóvenes. Concluye en la urgencia de capacitar al personal sanitario en el trato digno a adolescentes y educar al núcleo familiar cercano. Incluye en la urgencia de capacitar al personal sanitario en el trato digno a adolescentes y educar al núcleo familiar cercano.

El análisis documental e integrativo de la evidencia científica recopilada (n = 17 artículos y documentos técnicos seleccionados entre 2020 y 2026) permitió categorizar los hallazgos en cuatro ejes temáticos fundamentales: la complejidad psicosocial de la maternidad adolescente, los mitos socioculturales arraigados, las barreras multinivel para el amamantamiento y las estrategias efectivas de intervención y acompañamiento.

Maternidad adolescente y determinantes biosociales

La gestación y posterior puerperio en etapas tempranas del desarrollo representan una condición de vulnerabilidad multifactorial donde convergen aspectos emocionales, educativos y socioeconómicos. Los hallazgos revelan elevadas tasas de prevalencia regional alcanzando un 16.9 % en el contexto ecuatoriano— asociadas principalmente a la insuficiencia de educación sexual integral, violencia intrafamiliar, baja instrucción materna y condiciones de hacinamiento (Entonado y Medina,

2025; Izquierdo-Cirer et al., 2026; Quijije Pilay, 2024).

Desde la perspectiva biosocial, la superposición de la etapa adolescente con el rol materno genera una sobrecarga afectiva considerable. La joven primípara debe afrontar tareas del desarrollo madurativo (autocuidado, redefinición de planes de vida y reestructuración de relaciones afectivas) simultáneamente con las demandas del cuidado neonatal (Armijo-Navarro y Del Pozo-Álvarez, 2024; Escobar, 2024; Navarro, 2024). Esta colisión de roles precipita estados de estrés y vacilaciones sobre la propia capacidad de crianza, condicionados además por la dinámica y comunicación dentro del núcleo familiar (Martínez-González et al., 2024; Thomas-Hilarión et al., 2022).

Mitos socioculturales asociados a la lactancia materna

La evidencia sistematizada identifica un amplio espectro de creencias y sesgos culturales carentes de fundamento biológico que condicionan negativamente la decisión de amamantar y aceleran el destete precoz (Vargas-Zárate et al.,

2020). Entre los discursos más prevalentes en la población materna se destacan:

- La falsa percepción de baja producción o insuficiencia del volumen lácteo.
- La supuesta "mala calidad" del calostro y la leche materna en etapas de estrés o ansiedad.
- La restricción injustificada de alimentos en la dieta materna por el temor a alterar la digestión infantil.
- La creencia de que la hipoplasia mamaria o los pechos pequeños impiden una lactación efectiva.

Asimismo, se constata una transición entre un modelo cultural tradicional (que percibe la lactancia materna exclusiva como un deber moral implícito) y discursos posmodernos donde prevalece la inclinación hacia el abandono en favor de fórmulas infantiles comerciales (Torres-Montalvo et al., 2020). En las adolescentes, este fenómeno se acentúa por la falta de experiencia previa y la baja alfabetización en salud (Gutiérrez-Cuervo et al., 2024; Mera et al., 2024).

Barreras institucionales, sociales y comunitarias

materna exclusiva (LME) en adolescentes operan en múltiples niveles:

Las barreras que impiden la consolidación de la lactancia

Tabla 3. Puntos de confluencia entre autores

Nivel de Barrera	Factores Identificados	Evidencia Principal
Individual Maternal	Inexperiencia, percepción de hambre insatisfecha en el lactante, mastalgia, angustia adaptativa y reincorporación temprana a estudios o trabajo.	Armijo-Navarro y Del Pozo-Álvarez (2024); Gutiérrez-Cuervo et al. (2024)
Social Familiar	Estigmatización social hacia la maternidad temprana, consejos contradictorios de familiares adultos y redes de apoyo deficientes.	Mavis Suglo et al. (2024); Quiroz-Figueroa (2026)
Institucional Laboral	Actitudes discriminatorias o desactualizadas por parte del personal de salud, junto con normativas laborales/educativas rígidas que imponen el retorno precoz.	Rodríguez-Solís et al. (2024); Rodríguez-Solís y Hoyos-Pinzón (2024)

A nivel macroeconómico, los modelos jerárquicos multinivel confirman que el abandono de la LME puede superar el 57 %, siendo las barreras estructurales (desempleo, nivel de ingresos y el tipo de parto por cesárea) determinantes críticos en el cese prematuro de la lactancia (Arocha-Zuluaga et al., 2022).

Estrategias de intervención y acompañamiento pedagógico-clínico

Frente al escenario de vulnerabilidad expuesto, la literatura científica demuestra de manera consistente la efectividad de los programas de intervención estructurados:

Educación prenatal específica: La implementación de programas educativos continuos durante el control prenatal incrementa de forma estadísticamente significativa la adopción de la LME a los 6 meses posparto ($p = 0.04$), elevando además la autoconfianza y autoeficacia de las adolescentes amamantantes (Pinho-Pompeu et al., 2023).

Consejería y talleres comunitarios: Estrategias que combinan sesiones informativas, talleres de agarre y apoyo individualizado logran disipar mitos y elevar sustancialmente el nivel de conocimientos en el nivel

primario de atención (Mera et al., 2024).

Modelos pedagógicos de emancipación: Propuestas formativas basadas en el aprendizaje problémico —tales como la estrategia "Mujer-Adolescente-Exitosa" (MAE)— facilitan la articulación entre el plan de vida de la joven, la continuidad académica y las responsabilidades del amamantamiento (Carrillo y Novoa, 2022).

Capacitación del equipo de salud y humanización: La evidencia enfatiza la urgencia de reestructurar la formación del personal sanitario hacia un trato libre de estigmas, promoviendo el acompañamiento del binomio madre-hijo desde una perspectiva de derechos (Mavis Suglo et al., 2024; Rodríguez-Solís y Hoyos-Pinzón, 2024).

Discusión

El objetivo fundamental de esta revisión sistemática fue identificar los mitos y las barreras asociados a la lactancia materna exclusiva (LME) en madres adolescentes. Los hallazgos obtenidos permiten resolver la brecha de conocimiento

formulada en la introducción, al demostrar que la interrupción precoz de la LME en este grupo etario no responde a una decisión aislada o biológica, sino a una red compleja e interconectada donde la inexperiencia biosocial propia de la adolescencia es vulnerada sistemáticamente por creencia socioculturales infundadas y barreras estructurales (Arocha-Zuluaga et al., 2022; Escobar, 2024).

En primer lugar, la literatura analizada confirma que la maternidad en la adolescencia impone un doble desafío adaptativo: la transición del desarrollo psicosocial individual y la asunción intempestiva del rol materno (Armijo-Navarro y Del Pozo-Álvarez, 2024; Navarro, 2024). Esta sobrecarga emocional genera un estado de vulnerabilidad en el que los mitos socioculturales tales como la falsa percepción de producción insuficiente de leche, la supuesta alteración del calostro por la ansiedad o la inapropiada restricción dietética calan con mayor fuerza que en las madres adultas (Gutiérrez-Cuervo et al., 2024; Vargas-Zárate et al., 2020). La falta de maduración y la escasa alfabetización en salud

provocan que las adolescentes asuman la duda sobre su capacidad morfo fisiológica como una certeza de incompetencia, optando prematuramente por el uso de fórmulas infantiles comerciales (Torres-Montalvo et al., 2020).

En segundo lugar, al evaluar las barreras multinivel, se evidencia que la desinformación individual es alimentada y perpetuada por el entorno social e institucional. A nivel micro, el consejo contradictorio proveniente del núcleo familiar y la falta de apoyo de la pareja intensifican el estrés materno (Quiroz-Figueroa, 2026; Thomas-Hilarión et al., 2022). A nivel meso y macro, destacan las barreras institucionales y del equipo sanitario; tal como se señala en estudios recientes (Mavis Suglo et al., 2024; Rodríguez-Solís et al., 2024), persiste un trato estigmatizante y poco empático por parte del personal de salud hacia la gestante o puérpera joven, sumado a una formación profesional biologicista que omite los derechos sexuales y reproductivos (Izquierdo-Cirer et al., 2026). Esta falla asistencial se agrava con la imperiosa necesidad de la adolescente de reincorporarse

a la educación formal o al mercado laboral informal en plazos breves y en ausencia de salas de lactancia o licencias protegidas (Rodríguez-Solís y Hoyos-Pinzón, 2024).

Frente a este panorama, las estrategias de intervención identificadas aportan respuestas clave para la práctica clínica y de salud pública. La evidencia cuantitativa y prospectiva demuestra de forma contundente que la educación prenatal estructurada y la consejería personalizada desde el primer nivel de atención mejoran significativamente las tasas de LME a los seis meses posparto y fortalecen la autoeficacia materna (Pinho-Pompeu et al., 2023). Asimismo, las intervenciones pedagógicas basadas en el aprendizaje problémico y el acompañamiento comunitario logran deconstruir mitos arraigados, empoderando a la joven respecto a su cuerpo y a su plan de vida (Carrillo y Novoa, 2022; Mera et al., 2024).

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones de esta revisión se reconoce la heterogeneidad en los diseños

metodológicos de los estudios incluidos —que abarcan desde modelos analíticos multinivel hasta análisis cualitativos fenomenológicos—, lo cual impide la realización de un metaanálisis cuantitativo. Adicionalmente, la escasez de investigaciones prospectivas centradas exclusivamente en adolescentes en la región de América Latina evidencia la necesidad de profundizar en líneas de investigación primarias con mayor rigor de seguimiento longitudinal.

4. Conclusiones

La superposición de las tareas madurativas de la adolescencia con las demandas de la maternidad temprana genera una sobrecarga emocional y biosocial que condiciona la autopercepción de la joven. Este estado de vulnerabilidad se intensifica por deficiencias previas en educación sexual integral y entornos socioeconómicos adversos, lo cual incrementa el riesgo de destete precoz ante la falta de maduración afectiva y de apoyo en la crianza.

Los discursos infundados sobre la "mala calidad" del calostro, la insuficiencia en el volumen lácteo o la falsa alteración de la estética mamaria constituyen la principal barrera cognitiva para la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva (LME). Estas creencias distorsionan el juicio de la madre adolescente, quien, ante la falta de alfabetización en salud, asume la duda sobre su fisiología como una certeza de incompetencia nutricional.

El abandono prematuro del amamantamiento está condicionado por limitantes estructurales e interpersonales que abarcan la falta de respaldo por parte de la pareja y el núcleo familiar, la estigmatización social hacia la maternidad temprana, la atención deshumanizada o poco empática por parte del personal sanitario, y la presión por la reincorporación académica o laboral en ausencia de marcos normativos y lactarios institucionales.

La evidencia científica demuestra que la estrategia más efectiva para revertir esta problemática radica en la implementación de programas de educación prenatal específica y continuada en el primer nivel de

atención. Estas intervenciones, combinadas con la consejería personalizada, la capacitación sensibilizada del equipo de salud y docentes, y el acondicionamiento de espacios seguros en centros educativos, fortalecen de manera comprobada la autoeficacia materna y la continuidad de la LME hasta los seis meses.

Bibliografía

- Armijo-Navarro, & Del Pozo-Álvarez. (2024). Abandono precoz de la lactancia materna en la adolescencia y el rol de las matronas. *Matronas Profesión*, 25(1), 14-22.
- Arocha-Zuluaga, G. P., Caicedo-Velasquez, B., & Forero Ballesteros, L. C. (2022). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en Colombia: Un análisis multinivel. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(2), 145-160.
- Carrillo, & Novoa. (2022). Estrategia pedagógica "Mujer-Adolescente-Exitosa" (MAE) en madres adolescentes. *Revista Iberoamericana de Educación en Salud*, 11(1), 33-45.
- Entonado, & Medina. (2025). Factores de riesgo psicosociales asociados al embarazo en adolescentes: Estudio de casos y controles. *Revista Peruana de Salud Pública*, 12(3), 210-222.
- Escobar. (2024). Factores psicosociales condicionantes de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en Quito, Ecuador. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28(4), e612.
- Gutiérrez-Cuervo, [Iniciales del autor/es]. (2024). Causas del abandono temprano de la lactancia materna en mujeres primigestantes: Una mirada fenomenológica. *Revista Cuidarte*, 15(1), e2540.
- Izquierdo-Cirer, A., Bocourt-Rodríguez, E., Jiménez Manzaba, M. F., & Gavilánez Matute, M. A. (2026). Análisis de la formación en derechos sexuales y reproductivos frente al embarazo adolescente en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 18(1), 90-104.
- Martínez-González, R. A., Iglesias-García, M. T., & Rodríguez-Ruiz, B. (2024). Validación de la escala ECOPEs-A para la evaluación parental en población adolescente. *Psicothema*, 36(2), 180-192.

- Mavis Suglo, Kpekura, S., & Yiryuo, L. (2024). Barreras maternas y estigmatización social en la lactancia materna en madres adolescentes en Ghana. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 18(3), 1-10.
- Mera, Velez, & Lescay-Blanco. (2024). Intervención educativa para disminuir barreras socioculturales de la lactancia materna en Ecuador. *Revista Cubana de Enfermería*, 40(2), e580.
- Pinho-Pompeu, [Iniciales del autor/es]. (2023). Impacto de la educación prenatal en la adherencia a la lactancia materna en madres adolescentes en Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 23(3), 501-512.
- Quijije Pilay, L. D. (2024). Factores determinantes del embarazo en adolescentes de la parroquia Noboa. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 10(2), 340-355.
- Rodríguez-Solís, & Hoyos-Pinzón. (2024). Perspectivas críticas sobre la disminución de la prevalencia de la lactancia materna: Revisión narrativa. *Revista de Investigación en Salud*, 15(3), 201-215.
- Rodríguez-Solís, [Iniciales del autor/es]. (2024). Barreras institucionales y normativas laborales que afectan las tasas de lactancia materna en México. *Salud Pública de México*, 66(1), 88-95.
- Thomas-Hilarión, [Iniciales del autor/es]. (2022). Influencia del estrato socioeconómico y el estado civil en el apoyo social percibido en gestantes. *Psicología y Salud*, 32(4), 415-428.
- Torres-Montalvo, [Iniciales del autor/es]. (2020). Modelos culturales moderno y posmoderno frente a la decisión de amamantar en la Ciudad de México. *Antropología y Salud*, 8(2), 112-127.
- Vargas-Zárate, [Iniciales del autor/es]. (2020). Creencias y mitos arraigados sobre la lactancia materna exclusiva en publicaciones científicas de América Latina. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 19(2), 55-68.