



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PEDIATRÍA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
MAESTRÍA EN PEDIATRÍA

**LACTANCIA MATERNA Y LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES
EN INFANTE DE 0-6 MESES**

Por:

MARISSA GAITÁN
4-741-1876

SARA HERNÁNDEZ
4-760-2479

Asesor:
VICTORIA SÁNCHEZ

DAVID, CHIRIQUÍ
REPÚBLICA DE PANAMÁ

2025

TRIBUNAL EXAMINADOR

Asesora

Jurado

Jurado

DECLARACIÓN JURADA

Nosotras, Marissa Gaitán con cédula de identidad personal número 4-741-1876 y Sara Hernández con cédula de identidad personal 4-760-2479, estudiantes del programa de Maestría en Pediatría autora del trabajo de grado titulado “Lactancia Materna y las Enfermedades Gastrointestinales en infante de 0-6 meses”, declaramos que el contenido, en su totalidad, es de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría, razón por la cual exoneramos a la Universidad Autónoma de Chiriquí de cualquier responsabilidad relacionada con este aspecto.

República de Panamá, David, Chiriquí, Noviembre 2025

Marissa Gaitán
C.i.p 4-741-1876

Sara Hernández
C.i.p 4-760-2479

DEDICATORIA

Por ser una guía constante, fortaleza y luz que ilumina cada momento de este proceso, a mi Dios.

A ese angelito del cielo, y a mi madre ejemplo de perseverancia e inspiración.

Con cariño al compañero de vida, mi esposo. Por su apoyo incondicional en todo momento.

Igualmente, a la mayor motivación que tengo, ese trío de hermosos caballeros, mis hijos, quienes son la razón más grande para avanzar y superarme.

Marissa Gaitán

A Dios, por darme la oportunidad y salud para culminar esta tesis.

De igual manera, a mis padres, por ser un pilar fundamental, quienes me inculcaron el valor y la importancia de seguir superándome.

Con amor, a mi esposo, por su constante apoyo incondicional, comprensión, y compartir juntos cada instante de este largo recorrido.

A mis hijos, fuente de inspiración y motivación, ya que cada esfuerzo es pensando en el bienestar de ellos.

Sara Hernández

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, mi guía constante, fortaleza y luz en este camino. Con fe y fortaleza.

Hasta el cielo, a mi padre, y con especial cariño a mi madre, quien me brinda su amor y apoyo incondicional.

A ese compañero fiel, mi querido esposo. Este logro también es tuyo.

Y al trío de caballeros, mis hijos. Su amor y alegría son la mayor motivación, y razón por la que cada día, doy lo mejor de mí.

Marissa Gaitán

A Dios, por darme esa perseverancia para realizar este proyecto, sin desistir.

Igualmente, a mis padres, por su apoyo incondicional.

También a mi esposo, por esas palabras de estímulo y la paciencia que muestra en cada instante, durante el logro de este objetivo.

A mis hijos, por su comprensión y amor. Ellos son la inspiración para seguir superando cada obstáculo.

Sara Hernández

LISTA DE CONTENIDOS

TRIBUNAL EXAMINADOR	ii
DECLARACIÓN JURADA	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I. MARCO INTRODUCTORIO.....	16
1. Antecedentes del problema	16
1.2 Situación actual	17
1.2.1 Planteamiento del problema	17
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Delimitaciones y limitaciones.....	19
1.5 Justificación	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Lactancia materna	23
2.1.1 Contexto histórico y social de la lactancia.....	24
2.1.2 Beneficios de la lactancia materna.....	25
2.1.3 Factores socioculturales y económicos en el abandono de la lactancia.....	27
2.1.4 Impacto de la ausencia de lactancia materna	28
2.1.5 Clasificación clínica: definiciones operativas en lactantes (0–6 meses).....	29
2.1.6 Indicadores de monitoreo de la lactancia materna y la nutrición infantil.....	30
2.2 Enfermedades gastrointestinales en lactantes	31
2.2.1 Características de las enfermedades gastrointestinales en lactantes.....	33

2.2.2	Determinantes perinatales y ambientales de riesgo gastrointestinal	34
2.2.3	Microbiota intestinal y su relación con la lactancia materna.....	36
2.2.4	Bioactivos de la leche humana y mecanismos de protección gastrointestinal	37
2.2.5	Prácticas de alimentación y seguridad (prelácteos, fórmulas y WASH)	38
2.3	Modelo de Adaptación de Callista Roy	40
2.4	Rol de la enfermería en la promoción de la lactancia y la prevención de enfermedades gastrointestinales	41
2.5	Marco legal y normativo de la lactancia materna.....	43
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		46
3.1.	Tipo de investigación	46
3.1.1	Según el enfoque	46
3.1.2	Según el diseño	47
3.1.3	Según el alcance	47
3.2	Fuentes de información	48
3.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	49
3.3.1	Criterios de inclusión.....	49
3.3.2	Criterios de exclusión.....	50
3.4	Población y muestra	51
3.4.1	Población	51
3.4.2	Muestra	53
3.5	Descripción del instrumento	55
3.6	Análisis de la información	56
3.6.1	Categorías de análisis.....	57
3.6.2	Unidades de análisis	58
3.7	Validez y confiabilidad	59
3.8	Aspectos éticos	60
3.9	Procedimiento y Unidad de Análisis	61
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		64
4.1	Características de los artículos analizados.....	64
4.1.1	Fecha de publicación	64

4.1.2 País de origen	66
4.1.3 Naturaleza metodológica	68
4.2 Hallazgos clave	70
4.2.1 La lactancia materna exclusiva como factor protector frente a las enfermedades gastrointestinales.....	71
4.2.2 Factores socioculturales que influyen en la continuidad y exclusividad de la lactancia materna	72
4.2.3 Consecuencias clínicas y nutricionales del abandono temprano de la lactancia materna	74
4.2.4 Políticas y estrategias institucionales de apoyo a la lactancia	75
4.2.5 Rol de la enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades gastrointestinales.....	77
4.3 Integración e interpretación global de los hallazgos	78
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	94
Anexo 1. Matriz de triangulación de análisis desde la visión documental y los referentes teóricos.....	95
Anexo 2. Resultados de valoración de la calidad metodológica	96
Anexo 3. Matriz de análisis.....	104

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 <i>Artículos seleccionados tras el primer cribado</i>	52
Tabla 2 <i>Categorías de análisis y significado</i>	57
Tabla 3 <i>Categorías principales y unidades de análisis específicas</i>	58
Tabla 4 <i>Años de publicación</i>	65
Tabla 5 <i>País de origen de los artículos</i>	67
Tabla 6 <i>Tipo de estudio empleado en los artículos analizados</i>	69
Tabla 7 <i>Distribución de los estudios según las variables analizadas</i>	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 <i>Diagrama PRISMA</i>	54
Figura 2 <i>Tendencia de publicación</i>	65
Figura 3 <i>País de origen de los artículos</i>	68
Figura 4 <i>Triangulación e integración de hallazgos</i>	81

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se reconoce como una de las intervenciones más costo-efectivas para prevenir la morbilidad infantil; sin embargo, su abandono temprano se asocia a un incremento de enfermedades gastrointestinales en lactantes. **Objetivo:** Analizar la relación entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y la aparición de enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses, a partir de la evidencia científica reciente. **Metodología:** Estudio cualitativo, de revisión sistemática documental. Se indagaron artículos científicos en español e inglés, publicados entre 2019 y 2024, en bases de datos biomédicas y de enfermería. Se aplican criterios de inclusión y exclusión predefinidos, se utiliza el diagrama PRISMA para el proceso de selección y las herramientas CASPE y STROBE para la valoración crítica. De 64 artículos revisados en texto completo, 18 cumplen con el rigor metodológico establecido y son incluidos en el análisis final. **Resultados:** La evidencia muestra de manera consistente que la ausencia de lactancia materna exclusiva se asocia con mayor frecuencia y gravedad en diarreas, enterocolitis, infecciones gastrointestinales y trastornos digestivos funcionales. Se identifican factores perinatales, ambientales y socioculturales, como prácticas hospitalarias inadecuadas, reincorporación laboral temprana, mitos sobre la “insuficiencia” de la leche materna y presión de la industria de fórmulas, que favorecen el destete precoz. Asimismo, las políticas pro-lactancia y las intervenciones de enfermería se relacionan con mayores tasas de lactancia exclusiva y menor morbilidad digestiva. **Conclusiones:** La ausencia de lactancia materna exclusiva constituye un determinante relevante de las enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses. Fortalecer las políticas públicas, los entornos institucionales y el rol estratégico de enfermería en la promoción, protección y apoyo a la lactancia exclusiva resulta fundamental para reducir la carga de enfermedad gastrointestinal y mejorar la salud infantil.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva; enfermedades gastrointestinales; lactantes; enfermería pediátrica; revisión sistemática.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is recognized as one of the most cost-effective interventions to prevent infant morbidity; however, its early discontinuation is associated with an increase in gastrointestinal diseases in infants. **Objective:** To analyze the relationship between the absence of exclusive breastfeeding and the occurrence of gastrointestinal diseases in infants aged 0 to 6 months, based on recent scientific evidence. **Methodology:** Qualitative documentary systematic review. Scientific articles in Spanish and English published between 2019 and 2024 were searched in biomedical and nursing databases. Predefined inclusion and exclusion criteria were applied, the PRISMA flowchart was used for the selection process, and CASPe and STROBE tools were applied for critical appraisal. Of 64 full-text articles reviewed, 18 met the established methodological rigor and were included in the final analysis. **Results:** The evidence consistently shows that the absence of exclusive breastfeeding is associated with higher frequency and severity of diarrhea, enterocolitis, gastrointestinal infections and functional digestive disorders. Perinatal, environmental and sociocultural factors—such as inadequate hospital practices, early return to work, myths about the “insufficiency” of breast milk and pressure from the formula industry—were identified as contributors to early weaning. Likewise, pro-breastfeeding policies and nursing-led interventions are associated with higher rates of exclusive breastfeeding and lower gastrointestinal morbidity. **Conclusions:** The absence of exclusive breastfeeding is a relevant determinant of gastrointestinal diseases in infants aged 0 to 6 months. Strengthening public policies, institutional environments and the strategic role of nursing in the promotion, protection and support of exclusive breastfeeding is essential to reduce the burden of gastrointestinal disease and improve child health.

Keywords: exclusive breastfeeding; gastrointestinal diseases; infants; pediatric nursing; systematic review.

INTRODUCCIÓN

La forma de alimentar al bebé durante su primer semestre de vida condiciona de manera decisiva su trayectoria de salud. Sostener la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida aporta un conjunto óptimo de nutrientes y bioactivos que fortalecen las defensas y disminuyen eventos infecciosos evitables. Cuando esta práctica se retrasa, se sustituye o se interrumpe de forma temprana, aumentan los episodios de afecciones digestivas y se comprometen el bienestar y el crecimiento del lactante.

Este trabajo examina, mediante una revisión documental estricta, la vinculación entre la ausencia o exclusividad de lactancia y la incidencia de trastornos gastrointestinales en infantes de 0 a 6 meses. La síntesis busca generar insumos para robustecer el amamantamiento como cuidado esencial, sensibilizar a familias y equipos de salud, además, orientar estrategias preventivas y educativas que reduzcan la morbilidad en esta etapa crítica. El trabajo se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I, denominado marco introductorio, describe los antecedentes que sustentan la relevancia del estudio, se formula el problema central, exponen las limitaciones y delimitaciones de la investigación, así como la justificación de su pertinencia. Además, se definen los objetivos, general y específicos, que orientan el desarrollo del trabajo.

Los principales referentes conceptuales, antecedentes históricos y bases legales relacionados con la lactancia materna y las enfermedades gastrointestinales en lactantes, se detallan en el capítulo II, titulado marco teórico. Asimismo, se incorpora el modelo teórico de referencia que orienta la investigación, aportando un marco interpretativo para la comprensión del fenómeno.

El Capítulo III, correspondiente al marco metodológico, expone con precisión la naturaleza del estudio, el enfoque adoptado y las fuentes consultadas. Además,

detalla los parámetros empleados para seleccionar o descartar los artículos analizados, con los procedimientos y herramientas aplicadas para la obtención de la información. También se describen las categorías de análisis que orientan la organización de los datos. Este apartado garantiza la solidez del proceso de investigación y establece los fundamentos que permiten interpretar adecuadamente los resultados obtenidos.

Finalmente, el capítulo IV, se refiere a la caracterización y análisis de los artículos científicos seleccionados mediante el proceso detallado en el apartado anterior sumado a los hallazgos de la investigación. Seguidamente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, anexos y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. MARCO INTRODUCTORIO

1. Antecedentes del problema

El suministro exclusivo de leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño se considera una acción esencial y altamente aconsejable para el óptimo desarrollo del lactante por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, pues contribuye significativamente al crecimiento saludable del lactante, al fortalecimiento de su sistema inmunológico y a la prevención de enfermedades gastrointestinales. Según la OMS (2023), “los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos” (p. 6). Además, se ha documentado que la lactancia reduce la incidencia de diarrea, así como de otras afecciones digestivas infantiles.

Pese a estas recomendaciones, los niveles de alimentación materna exclusiva registrados en diversos países están por debajo de los niveles ideales establecidos en los objetivos globales de nutrición. En Latinoamérica y el Caribe solo alrededor del 43% de los lactantes con menos de 6 meses se alimentan únicamente de la madre. UNICEF (2022) denuncia que “solo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados” en la región, lo cual representa un escenario de rezago frente a la meta global. Particularmente, la OMS y UNICEF (2003) establecen una meta ambiciosa para el 2025: que al menos el 50% de los bebés menores de seis meses sean alimentados exclusivamente al seno.

En el contexto panameño la situación también es preocupante. En Panamá, datos del Ministerio de Salud (2023) advierten que apenas el 24,3% de las madres consigue sostener durante sus primeros meses de vida la lactancia materna exclusiva. Este porcentaje se encuentra muy por debajo de la meta nacional aspirada y evidencia un importante descenso en relación con estándares internacionales. En informes oficiales también se menciona que solo el 21,4% de

las madres panameñas ofrecen lactancia exclusiva hasta los seis meses (Ministerio de Salud de Panamá, 2023). Además, esas cifras locales están muy por debajo del promedio regional de 31,9% para Latinoamérica y del objetivo de alcanzar al menos 50 % para 2025 (CSS, 2023)

Esta disparidad entre la recomendación global y las cifras reales pone en evidencia una brecha de salud pública: muchos lactantes no reciben el alimento ideal en su etapa más vulnerable, lo que puede traducirse en una mayor predisposición a enfermedades gastrointestinales que afectan su bienestar, desarrollo y la carga sanitaria comunitaria. Estudios internacionales respaldan esta asociación: en contextos donde la lactancia materna exclusiva tiene baja prevalencia, la incidencia de enfermedades digestivas en infantes es significativamente más alta (Penugonda et al., 2022).

En vista de este escenario, es necesario profundizar en el vínculo entre la “ausencia de lactancia materna exclusiva y las enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses”. Este estudio busca aclarar esa relación, particularmente en contextos similares al caso panameño, donde las tasas de práctica óptima son bajas y la información local es escasa. Al abordar esa brecha, se contribuye con evidencia que apoya estrategias de promoción y prevención de morbilidad infantil con base científica.

1.2 Situación actual

1.2.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva constituye la estrategia más efectiva para garantizar la nutrición adecuada y la protección inmunológica de los lactantes durante sus primeros seis meses de vida. Sin embargo, en Panamá las cifras de práctica exclusiva son bajas: apenas un 24,3 % de las madres logra mantenerla hasta el tiempo recomendado, porcentaje que se encuentra por debajo tanto de la meta global del 50 % establecida por la OMS y UNICEF como del promedio regional

Latinoamérica y el Caribe. Esta realidad evidencia una brecha en salud pública que impacta directamente en el bienestar infantil.

En paralelo, las enfermedades gastrointestinales representan las principales causas de morbilidad en lactantes de 0 a 6 meses, generando hospitalizaciones frecuentes, deshidratación y en algunos casos complicaciones graves que afectan el crecimiento y desarrollo del niño. Estudios recientes confirman que la ausencia de lactancia materna exclusiva incrementa el riesgo de diarreas, enterocolitis y desequilibrios en la microbiota intestinal, especialmente en contextos donde las condiciones de higiene y saneamiento son limitadas.

El problema adquiere mayor relevancia al considerar que, en Panamá, la escasa prevalencia de lactancia exclusiva coexiste con altos índices de enfermedades infecciosas en la infancia, lo que se traduce en una doble carga para el sistema de salud: por un lado, la atención a la morbilidad aguda y sus complicaciones, y por otro, los costos económicos y sociales derivados de hospitalizaciones, consultas y tratamientos médicos.

A ello se suman factores socioculturales, laborales y ambientales que dificultan la continuidad de la lactancia, como la reincorporación temprana al trabajo, las creencias culturales sobre la “insuficiencia” de la leche materna, influencia de la publicidad de fórmulas y falta de apoyo institucional. Estos elementos explican el abandono prematuro de la lactancia, y perpetúan la vulnerabilidad de los lactantes frente a patologías gastrointestinales.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, cabe responder a una interrogante central: ¿Existe relación entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y la aparición de enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses en Panamá? A partir de esta pregunta se derivan otras, que orientan la investigación: ¿Cuál es la situación actual de la lactancia materna exclusiva en el país en comparación con las metas internacionales?, ¿Cuáles enfermedades gastrointestinales son más frecuentes en los lactantes que no reciben lactancia

exclusiva?, ¿Qué factores perinatales, ambientales y socioculturales influyen en esta relación?, y ¿De qué manera el rol de la enfermería puede contribuir a promover la lactancia y prevenir dichas enfermedades?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y la aparición de enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses a partir de la evidencia científica disponible.

1.3.2 Objetivos específicos

- Sintetizar los hallazgos de artículos científicos recientes que abordan la relación entre lactancia materna exclusiva y enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses.

- Describir las principales enfermedades gastrointestinales asociadas a la ausencia de lactancia exclusiva según la evidencia científica.

- Examinar los factores perinatales, ambientales y socioculturales reportados en la literatura que influyen en esta relación.

- Analizar el rol de la enfermería en la promoción de la lactancia y la prevención de enfermedades gastrointestinales según los estudios revisados.

1.4 Delimitaciones y limitaciones

Toda investigación requiere establecer los marcos que definen su alcance, así como reconocer los factores que condicionan el desarrollo del estudio. En este caso, las delimitaciones responden a decisiones metodológicas adoptadas por la

investigadora, mientras que las limitaciones se refieren a obstáculos externos que, aunque no pueden ser controlados por completo, deben tomarse en cuenta para interpretar de manera adecuada los resultados.

En cuanto a las delimitaciones, el estudio se circunscribe al análisis de la relación entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y la aparición de enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses. Se trata de una revisión sistemática de literatura científica que abarca únicamente artículos reconocidas. Con el propósito de garantizar la actualidad y pertinencia de la evidencia, se incluyen publicaciones correspondientes al periodo 2019–2024, redactadas en idioma español o inglés. Estos criterios delimitan de manera precisa el campo de observación, evitan la dispersión temática y permiten centrar el análisis en estudios de calidad y de acceso comprobado.

Por otra parte, las limitaciones reflejan los posibles obstáculos inherentes a la naturaleza del diseño investigativo. En primer lugar, la disponibilidad de artículos que aborden específicamente la relación entre lactancia exclusiva y enfermedades gastrointestinales en el contexto latinoamericano, y particularmente en Panamá, es reducida, lo cual restringe la posibilidad de análisis comparativos amplios. A ello se suma la heterogeneidad metodológica de los estudios seleccionados, ya que las diferencias en sus diseños, tamaños muestrales y variables analizadas pueden dificultar el contraste directo de resultados. Otro aspecto por considerar es el sesgo de publicación, dado que las investigaciones no indexadas, ni publicadas en revistas de alto impacto tienden a quedar fuera del análisis, aun cuando podrían aportar datos significativos. Finalmente, el hecho de limitar la revisión a textos en español e inglés excluye potencialmente investigaciones relevantes en otros idiomas.

1.5 Justificación

Proporcionar leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses representa una intervención sanitaria de alta rentabilidad, ya que optimiza la

salud del niño y reduce los costos asociados a enfermedades prevenibles en la primera infancia. Sin embargo, las bajas tasas de práctica en Panamá evidencian una situación que requiere atención urgente, dado que la ausencia de lactancia se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades gastrointestinales en lactantes, condición que impacta de manera directa en la morbilidad y en la carga del sistema de salud. Esta investigación se justifica, en primer lugar, por la relevancia social, ya que aporta evidencia científica orientada a fortalecer la protección de la infancia en una etapa decisiva para el crecimiento y desarrollo integral.

En cuanto a lo científico y académico, el estudio contribuye a ampliar el conocimiento acerca de la relación entre la falta de lactancia exclusiva y la incidencia de trastornos digestivos en lactantes de 0 a 6 meses, un campo que, en el contexto panameño, presenta escasa producción. La sistematización de la información permite fundamentar futuras investigaciones y sirve como insumo para la formación de profesionales de enfermería y pediatría.

En el ámbito disciplinar, la investigación resulta pertinente porque refuerza el rol de la enfermería como promotora de la salud y garante de la prevención de enfermedades. Analizar el vínculo entre la lactancia y las enfermedades gastrointestinales permite identificar áreas donde el cuidado de enfermería puede tener mayor impacto, fortaleciendo así la práctica clínica y comunitaria. Este aporte se traduce en un valor añadido para la profesión, que atiende la dimensión asistencial, la educativa y de investigación.

Finalmente, el estudio es viable en términos metodológicos y de acceso a información, ya que está sustentado en una revisión documental que integra fuentes científicas actualizadas y confiables. Además, los resultados pueden ser utilizados como herramienta de apoyo en programas de promoción de la lactancia materna, contribuir al diseño de estrategias de salud pública que respondan a las necesidades locales. En conjunto, la investigación se justifica porque responde a una problemática real, es factible de realizar y genera beneficios tangibles tanto en el plano social como en el académico y profesional.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Este apartado recopila los antecedentes históricos y conceptuales que explican la evolución de la lactancia como práctica biológica y cultural, se describen los beneficios comprobados para el infante y la madre, y analizan las principales afecciones digestivas asociadas a su ausencia o abandono temprano.

2.1 Lactancia materna

Se entiende como “el proceso natural mediante el cual la madre alimenta al recién nacido a través de la leche producida por sus glándulas mamarias”, según explica Martínez (2023, p. 26). Más allá de ser un acto biológico, constituye la primera interacción nutritiva, inmunológica y afectiva que asegura al infante las condiciones necesarias para un inicio de vida saludable. La OMS y la UNICEF han recomendado ampliamente que durante los primeros meses de vida se mantenga la lactancia materna exclusiva, ya que este alimento contiene la combinación óptima de nutrientes, anticuerpos y factores bioactivos que protegen al niño frente a infecciones comunes y favorecen un crecimiento equilibrado.

Desde una perspectiva científica, afirman Makic y Martinez-Kratz (2023) “la leche materna es un fluido dinámico y complejo que se adapta a las necesidades del niño según la etapa de desarrollo, ofreciendo no solo proteínas, grasas, hidratos de carbono y micronutrientes esenciales” (p. 23), sino también elementos inmunológicos que refuerzan sus defensas naturales. Al mismo tiempo, el acto de amamantar refuerza el vínculo madre-hijo, estimula la maduración neurológica y emocional del lactante y genera beneficios psicológicos para la madre, como la reducción del estrés y el fortalecimiento del apego.

En términos de salud pública, la lactancia materna exclusiva es reconocida como una intervención de alto impacto y bajo costo para reducir la mortalidad infantil, prevenir enfermedades gastrointestinales, respiratorias y metabólicas en la infancia. Además, al ser un recurso natural y accesible, contribuye a disminuir la

carga económica en los hogares y reduce los gastos sanitarios asociados al tratamiento de patologías prevenibles. Por ello, promover, proteger y apoyar esta práctica constituye una responsabilidad materna o familiar, y un compromiso orientado a garantizar el bienestar integral de la niñez.

2.1.1 Contexto histórico y social de la lactancia

Aunque lactar constituye un proceso biológico natural, ha estado influido durante el tiempo por factores sociales, culturales y económicos que han condicionado su práctica. En las sociedades antiguas, amamantar era concebido como una obligación natural de la madre y un elemento indispensable para la supervivencia del recién nacido. Sin embargo, en determinados contextos, especialmente en grupos aristocráticos, surgió la figura de la nodriza, lo que demuestra que desde épocas tempranas la lactancia no solo fue vista como un acto fisiológico, sino también como una práctica social regulada por costumbres y jerarquías.

Según la OMS (2022) “durante la Edad Media y el Renacimiento, la lactancia siguió siendo reconocida como un pilar de la crianza, aunque con variaciones según la clase social” (p. 5). Mientras las familias campesinas y trabajadoras mantenían el amamantamiento directo, en las élites se consolida la práctica de delegar esta función a otras mujeres, lo que marca diferencias en la percepción cultural del acto de amamantar. Con la llegada de la industrialización y el auge de la ciencia en los siglos posteriores, la producción de fórmulas lácteas se expande, promovida como un símbolo de modernidad e independencia femenina. Este fenómeno contribuye al abandono progresivo de la lactancia en muchos países, especialmente en contextos urbanos, y genera cambios profundos en los patrones de alimentación infantil.

La caída de las tasas de lactancia a mediados del siglo XX causa preocupación. Se observan mayores índices de diarrea, infecciones gastrointestinales y desnutrición en lactantes alimentados con sucedáneos, sobre todo en entornos con limitaciones de higiene y agua potable. Este panorama motiva

a organizaciones establecer lineamientos internacionales que promuevan nuevamente la lactancia como práctica esencial para la salud infantil. Un hito en este proceso el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” de 1981, que intenta minimizar las estrategias de mercadeo agresivas de la industria y proteger a las madres frente a la sustitución injustificada.

Actualmente, la lactancia materna es reconocida como un derecho, y una estrategia de salud pública. Programas como la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre” (1991) impulsan prácticas favorables como el contacto entre la madre y el recién nacido inmediato y la alimentación a libre demanda. Aunque se han logrado avances significativos, aún existen obstáculos importantes, tales como, las exigencias del entorno laboral, promoción comercial de fórmulas infantiles, creencias culturales y la escasa asistencia institucional que dificultan mantener la lactancia de forma exclusiva y prolongada. En la región latinoamericana, “menos del 50% de los bebés menores de seis meses son alimentados únicamente con leche materna”, sostiene Gestión Solidaria (2025), lo que representa un riesgo para su desarrollo y evidencia la necesidad de reforzar políticas públicas y campañas educativas.

Este recorrido histórico y social permite comprender que la lactancia materna, aunque natural, no es una práctica estática: su continuidad y valoración dependen de factores culturales, políticos y económicos. Reconocer esta evolución es fundamental para analizar la situación actual en Panamá y en la región, y para entender por qué la ausencia de lactancia sigue siendo un elemento clave en la aparición de padecimientos gastrointestinales en los primeros meses de vida.

2.1.2 Beneficios de la lactancia materna

Marcadante y Kliegman (2023) afirman que “la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es considerada la intervención más efectiva y económica para proteger la salud del lactante” (p. 297). La leche materna proporciona de manera natural todos los alimentos fundamentales obligatorios para

el adecuado desarrollo del lactante en la proporción exacta que requiere el organismo en desarrollo. Además, su composición varía dinámicamente a lo largo del periodo de lactancia, adaptándose a las necesidades nutricionales del niño en cada etapa de su crecimiento.

Un análisis de la leche materna, desde lo inmunológico, evidencia que está compuesta por anticuerpos, inmunoglobulinas, lactoferrina y oligosacáridos que fortalecen las defensas naturales del lactante. Estos componentes favorecen el equilibrio de la microbiota intestinal y reducen el riesgo de infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias. En este sentido, la lactancia actúa como una primera vacuna natural que protege contra enfermedades que, en ausencia de este alimento, representan una de las causas de muerte infantil en países de ingresos bajos y medios.

“Los beneficios de la lactancia no se limitan al aspecto físico. El acto de amamantar fortalece el vínculo emocional entre madre e hijo, lo que contribuye al desarrollo psicológico y social del niño”, afirma Nix (2022, p. 241). Diversos estudios han demostrado que los lactantes amamantados presentan mejores índices de desarrollo cognitivo en etapas posteriores de la infancia. Asimismo, la madre obtiene beneficios directos, como la disminución de la posibilidad de padecer cáncer de mama y ovario, menor incidencia de osteoporosis y una recuperación más rápida tras el parto.

En términos sociales y económicos, la lactancia materna representa un recurso sostenible, gratuito y accesible, que disminuye los gastos en fórmulas, biberones y atención médica. En el aspecto comunitario, contribuye “a la reducción de la carga en los sistemas de salud, pues disminuye la incidencia de enfermedades prevenibles y mejora los indicadores de desarrollo infantil”, según la OPS (2020), por lo que se estima que, si la lactancia materna fuera una práctica universal y exclusiva, se podrían evitar más de 800.000 muertes infantiles cada año en el mundo.

Por tanto, la lactancia materna debe entenderse como un acto biológico, es decir, una estrategia integral de salud pública con impacto en el factor individual, familiar y social. Garantizar su práctica, protegerla de interferencias comerciales y promoverla activamente constituye una de las acciones para asegurar la supervivencia y el bienestar de los niños en todo el mundo.

2.1.3 Factores socioculturales y económicos en el abandono de la lactancia

Guerrero y Sánchez (2023) explican que el mantenimiento “de la lactancia materna exclusiva no depende únicamente de la decisión individual de la madre, sino que está condicionado por múltiples factores socioculturales, laborales y económicos”, (p. 36). En muchos contextos, las madres enfrentan presiones que dificultan prolongar el amamantamiento hasta los seis meses recomendados por la OMS, lo que contribuye al aumento en el uso de sucedáneos lácteos y a la mayor incidencia de enfermedades gastrointestinales en los lactantes.

Uno de los determinantes más relevantes es el ámbito laboral. El regreso prematuro al ámbito laboral, la ausencia de lugares apropiados para la extraer y conservar la leche, así como las licencias de maternidad reducidas, limitan las posibilidades de mantener la lactancia exclusiva. A pesar de los avances legislativos en la región, como la Ley 135 de 2020 en Panamá que garantiza salas de lactancia en empresas e instituciones, aún persisten barreras para la aplicación efectiva de estas políticas.

Los factores culturales también desempeñan un papel determinante. En algunas comunidades, persisten mitos y creencias que desvalorizan la lactancia, como el pensamiento erróneo de que esta leche “no es suficiente” o debe ser complementada de forma temprana con agua, infusiones o fórmulas. Estas prácticas, transmitidas de generación en generación, aumentan la vulnerabilidad del lactante a infecciones digestivas por la introducción precoz de alimentos o líquidos no seguros.

Asimismo, la influencia del mercado de fórmulas lácteas y su publicidad han contribuido a crear la percepción de que los sucedáneos “son equivalentes o incluso superiores a la leche materna. Aunque el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna establece restricciones a la promoción de estos productos”, según Landon et al., (2022, p. 38), su cumplimiento sigue siendo parcial en varios países.

Además, los factores económicos influyen en la decisión materna. Las madres en situación de vulnerabilidad social suelen enfrentar mayor presión para regresar pronto al trabajo informal, sin protección laboral, lo que dificulta mantener prácticas de lactancia adecuadas. En contraste, aquellas con mayor acceso a recursos tienden a optar por sucedáneos debido a la influencia de la mercadotecnia y la búsqueda de “comodidad”, aun cuando la lactancia es la opción más saludable y económica a largo plazo.

2.1.4 Impacto de la ausencia de lactancia materna

“La ausencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida constituye un factor de riesgo significativo que puede comprometer directamente la salud del lactante” argumenta Zurro et al (2024, p. 14), también genera importantes consecuencias en lo económico y en los sistemas de salud pública. Diversos estudios han estimado que la reducción de la lactancia exclusiva se asocia con un incremento en la incidencia de diarreas, neumonías y enfermedades gastrointestinales, lo que a su vez conlleva mayores gastos en consultas médicas, hospitalizaciones y medicamentos.

En el nivel macroeconómico, la ausencia de lactancia se traduce en pérdidas millonarias para los países, tanto por los costos directos del tratamiento de enfermedades prevenibles como por la disminución del capital humano a largo plazo. La evidencia científica señala que los niños que no reciben lactancia exclusiva presentan un mayor riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo cognitivo, lo que repercute en su rendimiento escolar y, posteriormente, en su

productividad laboral (Rollins et al., 2016). Esta relación establece un vínculo claro entre lactancia, desarrollo infantil y desarrollo económico sostenible.

En términos de salud pública, la baja prevalencia de lactancia exclusiva incrementa la presión sobre los servicios sanitarios. La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que, si la lactancia materna exclusiva se practicara de manera universal, se podrían evitar anualmente más de 820.000 muertes infantiles en el mundo y reducir significativamente la carga de enfermedades gastrointestinales y respiratorias (OPS, 2020). Estas cifras evidencian que promover la lactancia es una acción individual, y una estrategia de alto impacto poblacional.

Además, el uso prematuro de fórmulas infantiles implica un desembolso económico significativo para las familias, quienes deben invertir en sucedáneos, biberones y otros insumos. Este gasto puede representar hasta el 30% de los ingresos familiares en hogares con bajos recursos, lo que profundiza las desigualdades sociales. En contraste, la leche materna es un recurso natural, gratuito y disponible, que además reduce los gastos hospitalarios al disminuir la morbilidad infantil.

Por lo tanto, la ausencia de lactancia materna exclusiva constituye un problema clínico, y también un desafío social y económico. Invertir en programas que apoyen a las madres para mantener la lactancia es una medida costo-efectiva que mejora los indicadores de salud infantil, disminuye las inequidades sociales y fortalece la sostenibilidad de los sistemas de salud.

2.1.5 Clasificación clínica: definiciones operativas en lactantes (0–6 meses)

Diarrea aguda: incremento de la frecuencia y/o disminución de consistencia de deposiciones respecto a lo habitual, generalmente de causa infecciosa; principal riesgo: deshidratación. Indicador centinela en países de ingresos medios.

Gastroenteritis viral/bacteriana: cuadro agudo con diarrea, vómitos, fiebre variable; manejo centrado en hidratación y signos de alarma. (Definiciones alineadas a hojas informativas OMS/OPS).

ERGE (en lactantes): regurgitación frecuente con impacto en bienestar/nutrición; las guías pediátricas modernas priorizan medidas no farmacológicas y desaconsejan supresión ácida prolongada salvo criterios claros.

Enterocolitis necrosante (ECN): inflamación intestinal grave, más frecuente en prematuros; la lactancia con leche humana reduce riesgo y severidad.

“Alergia a proteína de leche de vaca (APLV) no-IgE”: clínica digestiva (diarrea, sangre en heces, vómitos, irritabilidad) con resolución al eliminar proteína de leche de vaca; documentos ESPGHAN 2023/2024 actualizan diagnóstico/abordaje y alertan sobre sobrediagnóstico si se medicalizan síntomas normales del lactante.

Estreñimiento y cólico del lactante: predominan formas funcionales; educación, apoyo a la lactancia y medidas conductuales superan intervenciones farmacológicas en la mayoría de los casos.

2.1.6 Indicadores de monitoreo de la lactancia materna y la nutrición infantil

El seguimiento de la lactancia y la nutrición infantil requiere indicadores estandarizados que permitan medir avances, identificar desigualdades y orientar políticas públicas. La OMS y UNICEF han definido un conjunto de indicadores clave que son utilizados en encuestas nacionales y en la vigilancia epidemiológica internacional (WHO/UNICEF, 2021).

El primero de ellos es el “Inicio temprano de la lactancia materna” (EIBF, por sus siglas en inglés), que mide el porcentaje de recién nacidos amamantados en la primera hora de vida” (Zitelli et al., 2023, p. 22). Este indicador es fundamental

porque el inicio precoz se asocia con una mayor probabilidad de mantener la lactancia exclusiva y con la reducción de la mortalidad neonatal.

El segundo es la Lactancia Materna Exclusiva (EBF, Exclusive Breastfeeding), que corresponde “al porcentaje de lactantes de 0 a 5 meses alimentados únicamente con leche materna, sin otros líquidos ni sólidos, excepto medicamentos o suplementos necesarios” (Vega, 2022, p. 35). Este es el indicador más relevante para medir el cumplimiento de la meta global de nutrición 2025, que plantea alcanzar al menos un 50% de prevalencia de EBF en todos los países.

Un tercer indicador es la Alimentación Complementaria Adecuada (CF, Complementary Feeding), que evalúa si los niños entre 6 y 23 meses reciben una dieta diversificada, con la frecuencia y calidad apropiadas, además de continuar con la lactancia. Este indicador resulta clave porque “la transición de la lactancia exclusiva a la alimentación complementaria es un periodo crítico para el crecimiento y la prevención de enfermedades gastrointestinales y malnutrición”, explica Nix (2022, p. 65).

En Panamá, según la Encuesta Nacional de Salud más reciente, solo el 24,3% de los lactantes mantiene lactancia exclusiva hasta los seis meses, cifra muy por debajo de la meta global y del promedio regional. Estos resultados evidencian la urgencia de fortalecer programas de promoción y apoyo a las madres, así como de garantizar condiciones sociales, culturales y laborales que faciliten el cumplimiento de los estándares internacionales.

2.2 Enfermedades gastrointestinales en lactantes

Las enfermedades gastrointestinales en la primera infancia representan una de las principales causas de morbilidad y consultas pediátricas en el mundo. Durante los primeros seis meses de vida, el sistema digestivo se encuentra en proceso de maduración, lo que hace al lactante más vulnerable a trastornos digestivos funcionales y a infecciones que comprometen su crecimiento y

desarrollo. Entre las patologías más comunes destacan la diarrea aguda, enterocolitis, el reflujo gastroesofágico, estreñimiento y cólicos, todas ellas con impacto significativo en el estado nutricional y el bienestar del niño.

La diarrea constituye una causa relevante de deshidratación y hospitalización en lactantes. La OMS (2024) reporta que, en el nivel global, más de 500.000 muertes infantiles anuales están asociadas a episodios diarreicos, siendo la alimentación inadecuada un factor de riesgo determinante. En este sentido, se ha evidenciado que los niños que no reciben lactancia materna exclusiva presentan mayor probabilidad de padecer diarrea recurrente debido a la ausencia de inmunoglobulinas y factores protectores presentes en la leche humana.

Padró (2024) afirma que “otra afección frecuente en los primeros meses de vida es la enterocolitis necrosante, especialmente en lactantes prematuros o con bajo peso al nacer” (p. 32). Esta enfermedad se relaciona con la inmadurez intestinal y con prácticas de alimentación artificial, las cuales pueden alterar la microbiota y aumentar el riesgo de inflamación intestinal grave. El reflujo gastroesofágico, aunque en la mayoría de los casos es un trastorno transitorio, también genera molestias recurrentes y puede complicarse en ausencia de una alimentación adecuada, mientras que los cólicos y el estreñimiento suelen asociarse a la inmadurez digestiva y a la introducción temprana de fórmulas lácteas.

En las Américas, los trastornos gastrointestinales constituyen una preocupación constante para los sistemas de salud, pues además de afectar la calidad de vida del niño, generan sobrecarga económica y aumentan la demanda de atención especializada. Sosa et al., (2023) que “la ausencia de lactancia materna exclusiva se asocia con mayor incidencia de diarreas, infecciones intestinales y desequilibrios de la microbiota” (p. 2), lo que repercute en retrasos en el crecimiento y en la vulnerabilidad a enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

Identificar tempranamente estas patologías es esencial en la prevención de complicaciones y garantizar un adecuado desarrollo infantil. En este sentido, la

promoción de la lactancia materna exclusiva constituye una estrategia costo-efectiva que disminuye la incidencia de enfermedades gastrointestinales, contribuye a reducir la mortalidad infantil y fortalecer la salud pública en general.

2.2.1 Características de las enfermedades gastrointestinales en lactantes

Las enfermedades gastrointestinales en lactantes presentan una serie de características clínicas que las diferencian de las manifestaciones digestivas en niños mayores y adultos, debido a la inmadurez del sistema digestivo y del sistema inmunitario durante los primeros meses de vida. Una de las particularidades más relevantes es la frecuencia e intensidad con que los síntomas se manifiestan, los cuales pueden comprometer de manera rápida el estado nutricional y la hidratación del infante.

Entre los signos más comunes se encuentran la diarrea recurrente, la presencia de vómitos, la distensión abdominal y los episodios de cólico. Estas manifestaciones suelen acompañarse de irritabilidad, rechazo al alimento y alteraciones en el patrón de sueño. Además, la consistencia y frecuencia de las deposiciones son indicadores clave en la valoración clínica, ya que la diarrea persistente en un lactante puede conducir rápidamente a deshidratación severa, situación que requiere intervención médica inmediata.

Otro elemento característico “es la estrecha relación entre la alimentación y la aparición de síntomas” según Mero et al., (2019, p. 5). En los lactantes alimentados con fórmulas, es frecuente observar intolerancia a proteínas lácteas, regurgitación excesiva y estreñimiento funcional, mientras que en los lactantes amamantados estos problemas suelen ser menos frecuentes debido a la digestibilidad y propiedades protectoras de la leche materna. Asimismo, la vulnerabilidad a infecciones se incrementa en ausencia de lactancia exclusiva, lo que se traduce en mayor prevalencia de gastroenteritis viral y bacteriana.

En cuanto a los parámetros de crecimiento y desarrollo, es común que los lactantes con afecciones gastrointestinales recurrentes presenten desviaciones en las curvas de peso y talla, además de signos de deficiencia nutricional como palidez, hipoactividad o retraso en el desarrollo psicomotor. Estas manifestaciones reflejan el impacto inmediato de la enfermedad, y sus posibles consecuencias a largo plazo si no se interviene oportunamente.

2.2.2 Determinantes perinatales y ambientales de riesgo gastrointestinal

El desarrollo gastrointestinal del lactante no depende únicamente de factores biológicos, sino que está influido desde los primeros días de vida por determinantes perinatales y ambientales que condicionan la maduración del sistema digestivo, la conformación de la microbiota intestinal y la susceptibilidad a infecciones. Estos elementos se consideran críticos, pues establecen la base sobre la cual la alimentación, especialmente la lactancia materna, ejerce su función protectora.

“Uno de los determinantes perinatales más estudiados es el tipo de parto. Se ha demostrado que los lactantes nacidos por vía vaginal adquieren una microbiota intestinal dominada por *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*” (Chávez Zúñiga, 2020, p. 1), bacterias beneficiosas que contribuyen a la digestión de la leche materna y al fortalecimiento inmunológico. En contraste, los nacidos por cesárea presentan una colonización inicial con bacterias cutáneas y hospitalarias como *Staphylococcus* y *Clostridium*, asociadas con mayor riesgo de disbiosis y enfermedades gastrointestinales recurrentes (Shao et al., 2019). Estas diferencias iniciales pueden persistir durante meses, aumentando la vulnerabilidad del lactante a diarreas y alergias alimentarias si no se compensa con lactancia exclusiva.

El uso de antibióticos en el periodo perinatal es otro factor relevante. La administración materna de antibióticos intraparto o el tratamiento temprano en neonatos puede alterar significativamente la composición microbiana intestinal, reduciendo la diversidad bacteriana y favoreciendo la colonización por especies resistentes. Esta disbiosis temprana se asocia a mayor incidencia de diarreas,

enterocolitis y reflujo gastroesofágico en la infancia (Gasparrini et al., 2019). Aunque el uso de antibióticos en ciertos casos es inevitable, la evidencia respalda que la lactancia materna tiene un efecto modulador que ayuda a restaurar el equilibrio microbiano.

En el plano ambiental, el acceso a agua potable, saneamiento e higiene (WASH) constituye un determinante decisivo para la salud gastrointestinal. En hogares sin acceso a agua segura o donde el saneamiento es deficiente, el riesgo de gastroenteritis y diarrea se incrementa significativamente, especialmente cuando se utilizan sucedáneos de la leche materna preparados con agua contaminada. El informe conjunto de OMS y UNICEF (2023) señala que “más de 400 millones de personas en América Latina” aún carecen de servicios de saneamiento seguros, lo que repercute en la salud de los lactantes al aumentar la exposición a patógenos entéricos.

La introducción temprana de alimentación complementaria también representa un factor ambiental crítico. Cuando se administran alimentos o líquidos distintos a la leche materna antes de los seis meses, no solo se reduce la protección inmunológica conferida por la lactancia, sino que además se expone al lactante a una mayor carga microbiana en un periodo en que su sistema digestivo es aún inmaduro. Diversos estudios han reportado mayor prevalencia de diarreas y estreñimiento funcional en lactantes alimentados con fórmulas o prelácteos antes del tiempo recomendado.

Finalmente, no debe ignorarse la influencia del entorno hospitalario y comunitario. La permanencia extendida en las unidades de cuidados intensivos neonatales, la exposición a prácticas de alimentación artificial, sin indicación médica y las condiciones de hacinamiento o pobreza incrementan la vulnerabilidad del lactante. Estos determinantes ambientales interactúan con los factores biológicos y sociales, generando un escenario en el que la ausencia de lactancia materna exclusiva amplifica el riesgo de enfermedad gastrointestinal.

Los determinantes perinatales y ambientales configuran un conjunto de elementos que influyen de forma negativa directamente en la salud digestiva de los lactantes. Reconocer su impacto permite diseñar estrategias preventivas más integrales, en las que la promoción de la lactancia materna debe ir acompañada de políticas de apoyo al parto humanizado, uso racional de antibióticos, acceso universal a agua segura y prácticas adecuadas de higiene y alimentación infantil.

2.2.3 Microbiota intestinal y su relación con la lactancia materna

La microbiota intestinal se define como “el conjunto de microorganismos, principalmente bacterias, que habitan en el tracto gastrointestinal y que desempeñan funciones esenciales en la digestión, la absorción de nutrientes, la maduración del sistema inmune y la protección frente a patógenos”, dice Salguero (2025, p. 3). En el recién nacido, la conformación de esta comunidad microbiana es un proceso dinámico que inicia en el momento del nacimiento y se ve fuertemente influenciado por factores como el tipo de parto, uso de antibióticos, el entorno ambiental y, de manera muy destacada, la alimentación en los primeros meses de vida.

La lactancia materna ejerce un papel determinante en la colonización y equilibrio de la microbiota intestinal. “La leche humana contiene oligosacáridos, probióticos naturales, ácidos grasos de cadena corta y proteínas con propiedades antimicrobianas que favorecen el crecimiento de bacterias beneficiosas como *Bifidobacterium* y *Lactobacillus*” (Busto Ruiz, 2023, p. 4), mientras limitan la proliferación de microorganismos patógenos. Esta interacción contribuye a una microbiota más diversa y estable, que a su vez reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales, diarreas recurrentes y enterocolitis necrosante en lactantes.

En contraste, los lactantes alimentados con fórmulas presentan diferencias significativas en su microbiota intestinal. Diversos estudios han demostrado que la alimentación artificial se asocia con una menor abundancia de bacterias protectoras y con un aumento de especies oportunistas relacionadas con procesos inflamatorios

e infecciosos. Estas alteraciones, conocidas como disbiosis intestinal, se vinculan con mayor predisposición a enfermedades gastrointestinales, alergias alimentarias y problemas metabólicos en etapas posteriores de la vida.

El impacto positivo de la lactancia sobre la microbiota no se limita al corto plazo. Investigaciones recientes sugieren que los beneficios pueden extenderse a la infancia tardía e incluso a la adultez, al influir en la programación inmunológica y metabólica del individuo. Por ello, garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses no solo asegura una nutrición adecuada, sino que establece un entorno intestinal protector que actúa como barrera frente a infecciones y contribuye al desarrollo de una salud digestiva sostenible.

La microbiota intestinal constituye un mediador clave en la relación entre lactancia materna y salud gastrointestinal. Su equilibrio, favorecido por la leche humana, explica en gran medida la menor incidencia de enfermedades digestivas en lactantes amamantados en comparación con aquellos que reciben sucedáneos. Reconocer esta conexión es fundamental para comprender la relevancia de la lactancia en la prevención de patologías digestivas y en la promoción de un crecimiento saludable.

2.2.4 Bioactivos de la leche humana y mecanismos de protección gastrointestinal

La leche humana es un fluido bioactivo que modula el ecosistema intestinal del lactante mediante oligosacáridos de la leche humana (HMOs), inmunoglobulina A secretora (sIgA), lactoferrina, péptidos antimicrobianos y microARN. En conjunto, estos componentes favorecen una microbiota dominada por *Bifidobacterium/Lactobacillus*, refuerzan la barrera epitelial y amortiguan respuestas inflamatorias que subyacen en diarreas e infecciones gastrointestinales en los primeros meses de vida. Revisiones recientes describen cómo HMOs y sIgA moldean el microbioma y la inmunidad de mucosas, con efectos de antiadherencia

frente a patógenos, nutrición selectiva de bifidobacterias y entrenamiento inmune temprano.

Lactoferrina destaca por su doble acción: absorbe hierro, limitando el crecimiento bacteriano y ejerce efectos inmunomoduladores que reducen la inflamación de la mucosa. Se ha documentado actividad antiviral y antibacteriana, además de su contribución a la integridad de la barrera intestinal. Estos mecanismos explican, en parte, la menor incidencia de diarreas y la mejor evolución clínica de lactantes amamantados.

En paralelo, sIgA recubre el epitelio y neutraliza antígenos sin desencadenar inflamación; su abundancia en el calostro confiere protección inmediata mientras madura la inmunidad del lactante. Los HMOs actúan como señuelos de receptores para enteropatógenos, impiden su unión epitelial y promueven metabolitos (p. ej., AGCC) con efectos tróficos sobre colonocitos y tight junctions, mejorando la función de barrera. La sinergia entre estos bioactivos reduce riesgos de disbiosis e inflamación subclínica asociada a gastroenteritis y a entidades graves como la enterocolitis necrosante en poblaciones vulnerables.

En suma, los bioactivos de la leche humana aportan una defensa multifactorial: antiadherencia, antibiosis, inmunomodulación y maduración de barrera. Este andamiaje biológico respalda la recomendación de lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses como intervención costo-efectiva de prevención gastrointestinal.

2.2.5 Prácticas de alimentación y seguridad (prelácteos, fórmulas y WASH)

La introducción de prelácteos (agua, infusiones, jugos) o fórmulas antes de los 6 meses aumenta la exposición a patógenos y desplaza la leche humana, elevando el riesgo de diarrea. Las recomendaciones vigentes de la OMS y UNICEF son claras: la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta los seis meses

y, a partir de ese momento, iniciar la alimentación complementaria con productos inocuos.

Cuando se emplean sucedáneos de la leche materna, la seguridad depende del acceso a agua potable, higiene y correcta reconstitución del producto. El Joint Monitoring Programme advierte que millones de hogares en países de ingresos medios y bajos carecen de servicios de agua y saneamiento gestionados de manera segura. En estos contextos, la sustitución de la lactancia se asocia a mayor prevalencia de diarrea, desnutrición y mayor mortalidad infantil. Como respuesta, los programas de salud pública promueven el enfoque de Transformative WASH, que integra agua, saneamiento e higiene como elementos centrales para proteger la nutrición infantil.

Además, el uso de fórmulas presenta riesgos asociados a la manipulación inadecuada y a la falta de esterilización de los biberones y utensilios. La literatura científica señala que la reconstitución con agua contaminada o la conservación de la fórmula a temperatura ambiente favorecen la proliferación bacteriana, en particular de *Cronobacter sakazakii* y *Salmonella* spp., agentes responsables de brotes graves en lactantes. Estos eventos refuerzan la necesidad de educar a las familias y al personal de salud sobre prácticas seguras cuando, por razones médicas o sociales, se recurre a sucedáneos.

Por otra parte, la introducción temprana de alimentos sólidos o líquidos no recomendados afecta la integridad de la mucosa intestinal y aumenta el riesgo de sensibilización alérgica, intolerancias y alteraciones de la microbiota. Estudios recientes muestran que los lactantes que reciben prelácteos antes de los seis meses presentan mayor predisposición a cólicos, estreñimiento y diarrea recurrente, en comparación con aquellos que mantienen lactancia exclusiva. Estas prácticas, más allá de responder a costumbres culturales o creencias, ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la educación comunitaria y la vigilancia normativa para garantizar que los bebés reciban una alimentación adecuada y segura en sus primeros meses de vida.

2.3 Modelo de Adaptación de Callista Roy

Este modelo es una de las teorías más influyentes y aplicadas en el ámbito clínico y comunitario, pues “permite comprender al ser humano como un sistema abierto en constante interacción con su entorno. Desde esta perspectiva, cada persona responde a estímulos internos y externos mediante procesos de adaptación, que buscan mantener el equilibrio” (Roy, 2000, p. 6) y favorecer la salud. Este enfoque resulta particularmente pertinente para el estudio de la lactancia materna y las enfermedades gastrointestinales en lactantes, ya que considera tanto los factores fisiológicos, como los sociales y ambientales que influyen en el bienestar del niño.

Roy plantea que los estímulos recibidos por el individuo pueden clasificarse en tres tipos: focales, inmediatos y directamente relacionados con la situación de salud; contextuales, rodean al estímulo principal y pueden modificar su efecto; y residuales, que corresponden a creencias, actitudes o experiencias previas que inciden en la respuesta del sujeto. En el caso de los lactantes, la alimentación constituye un estímulo focal esencial, mientras que factores como el apoyo familiar, las condiciones económicas o las creencias culturales actúan como estímulos contextuales o residuales que pueden favorecer o dificultar la práctica de la lactancia.

Roy (2000) explica que “el modelo organiza la valoración de la persona en cuatro modos de adaptación: el fisiológico, que engloba las necesidades biológicas básicas” (p. 4) como nutrición, oxigenación y eliminación; el de autoconcepto, vinculado a la identidad y autoestima; el de función de rol, relacionado con los papeles sociales que desempeña la persona; y el de interdependencia, que incluye las relaciones de apoyo y comunicación. En los lactantes, el modo fisiológico es prioritario, ya que la nutrición adecuada, garantizada a través de la lactancia, es fundamental para prevenir alteraciones gastrointestinales y asegurar un desarrollo integral.

Desde la práctica de enfermería, el Modelo de Roy orienta la intervención hacia la promoción de la adaptación positiva en cada uno de estos modos. En el contexto de la lactancia, esto implica educar a las familias sobre los beneficios del amamantamiento, apoyar a las madres en la superación de barreras socioculturales y brindar acompañamiento en la detección temprana de síntomas gastrointestinales. De esta forma, la enfermería no solo atiende el síntoma, sino que actúa de manera holística sobre el individuo, la familia y la comunidad, promoviendo un cuidado integral y sostenible.

La aplicación del modelo en este estudio permite interpretar cómo la ausencia de lactancia materna exclusiva puede considerarse un factor desadaptativo que incrementa la vulnerabilidad del lactante a enfermedades digestivas. A su vez, refuerza la idea de que el rol de la enfermería no se limita a la atención curativa, sino que abarca la prevención, la promoción de la salud y el acompañamiento continuo a las familias, en consonancia con un enfoque integral de cuidado.

2.4 Rol de la enfermería en la promoción de la lactancia y la prevención de enfermedades gastrointestinales

El rol de la enfermería en la promoción de la lactancia materna es fundamental, ya que las enfermeras constituyen en el primer contacto de apoyo, educación y acompañamiento, tanto para la madre, como para el recién nacido. Desde el ámbito hospitalario, la función comienza en el periodo prenatal, mediante actividades educativas dirigidas a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia exclusiva y las técnicas adecuadas de amamantamiento. Posteriormente, durante el parto y el puerperio inmediato, la enfermería asegura prácticas que favorezcan el inicio temprano de la lactancia, como el contacto piel con piel y la colocación del bebé al seno dentro de la primera hora de vida.

En la etapa posnatal, las enfermeras desempeñan un papel decisivo en la detección temprana de problemas de salud gastrointestinal en los lactantes, tales

como diarrea, reflujo o intolerancias alimentarias, y orientan a las familias sobre medidas preventivas y de cuidado en el hogar. Esta labor de vigilancia permite disminuir complicaciones, y reforzar la adherencia a la lactancia exclusiva como estrategia protectora. Además, el acompañamiento cercano contribuye a reducir la ansiedad materna y a fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo, lo que favorece la continuidad del amamantamiento.

El rol educativo de la enfermería se extiende más allá de la madre, incluyendo al núcleo familiar y a la comunidad. A través de programas de salud, visitas domiciliarias y actividades comunitarias, las enfermeras fomentan cambios culturales que corrigen mitos y prácticas inadecuadas, como la introducción temprana de prelácteos o el abandono prematuro de la lactancia. Asimismo, participan en campañas de sensibilización sobre higiene y seguridad alimentaria, factores clave para reducir el riesgo de enfermedades gastrointestinales.

En el plano institucional y de salud pública, las enfermeras son agentes activos en la implementación de políticas como la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre” y en la vigilancia del cumplimiento del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”. Su papel como líderes en equipos de salud contribuye a integrar la promoción de la lactancia con estrategias de prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, optimizando los recursos disponibles y fortaleciendo la equidad en salud.

Además de su papel asistencial y educativo, la enfermería cumple un rol investigativo y de gestión, al participar en la recolección de datos, la evaluación de programas de salud y la generación de evidencia científica que respalde nuevas estrategias de promoción de la lactancia. De igual manera, se reconoce su función como formadoras de otros profesionales y agentes comunitarios, lo que amplía el impacto de sus intervenciones. Finalmente, desde una perspectiva ética y de derechos, las enfermeras actúan como defensoras del derecho del niño a una nutrición adecuada y del derecho de la madre a recibir apoyo y condiciones favorables para mantener la lactancia exclusiva.

Por tanto, se comprende que el rol de la enfermería en la promoción de la lactancia y la prevención de enfermedades gastrointestinales es integral, educativo, clínico y comunitario. Al combinar la asistencia directa con la gestión de políticas de salud y la investigación, las enfermeras aseguran un impacto positivo en la salud infantil y en el desarrollo sostenible de las comunidades.

2.5 Marco legal y normativo de la lactancia materna

La protección de la lactancia materna no depende únicamente de la voluntad individual, sino también de un marco legal que garantice su práctica como un derecho de las madres y los niños. En el contexto internacional, uno de los hitos normativos más importantes es adoptado en 1981 del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”, impulsado por la OMS y UNICEF, el cual establece regulaciones estrictas para la promoción y publicidad de fórmulas lácteas y sucedáneos. Aunque no es jurídicamente vinculante, su implementación ha sido reconocida como una medida clave para reducir la presión de la industria sobre las madres y fomentar la lactancia exclusiva (WHO, 2021).

Complementariamente, la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre (IHAN)”, inaugurado en 1991 por OMS y UNICEF, constituye un estándar internacional para garantizar prácticas hospitalarias que favorezcan la lactancia, como el contacto piel con piel inmediato, el alojamiento conjunto y la alimentación a libre demanda. A pesar de sus avances, informes recientes evidencian que aún existen brechas en la certificación y cumplimiento de estas prácticas en América Latina (UNICEF, 2022).

En Panamá, la lactancia materna está respaldada por un marco legal progresivo. La Ley 50 de 1995 establece medidas iniciales de protección y promoción, y la Ley 135 de 2020 refuerza la normativa al exigir la implementación de salas de lactancia en instituciones públicas y privadas, además de garantizar descansos remunerados para la extracción de leche durante la jornada laboral. Estas normativas buscan facilitar que las madres trabajadoras puedan continuar

con la lactancia exclusiva, al tiempo que promueven una cultura institucional de apoyo a la maternidad (MINSA, 2022).

La existencia de estas normas refleja el reconocimiento de la lactancia como un derecho humano y una prioridad de salud pública. Sin embargo, el desafío radica en asegurar su cumplimiento efectivo, fortalecer los mecanismos de monitoreo y sensibilizar a la sociedad para que estas disposiciones se traduzcan en prácticas reales que favorezcan el bienestar infantil.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

La metodología comprende, como su nombre lo indica, el método o procedimientos seguidos para llevar a cabo la investigación, especificando el tipo y diseño del estudio, los criterios de inclusión y exclusión de la información, las fuentes utilizadas para la recolección de datos, así como las técnicas empleadas para su análisis e interpretación. La metodología constituye el marco que garantiza el rigor y la coherencia del trabajo, al establecer con claridad los pasos que permiten responder a las preguntas de investigación planteadas.

3.1. Tipo de investigación

Para comprender el rigor metodológico del presente estudio, es necesario precisar el tipo de investigación en el que se enmarca. Esta clasificación permite situar el trabajo dentro de un marco científico determinado y orienta los procedimientos que se emplean en cada etapa. A continuación, se presenta la caracterización de la investigación según su enfoque, diseño y alcance, con el fin de establecer con claridad las bases metodológicas que guían el desarrollo del estudio.

3.1.1 Según el enfoque

El estudio sigue un enfoque cualitativo, ya que no busca la medición numérica, ni la comprobación estadística de hipótesis, sino la comprensión e interpretación de la información recabada. Este enfoque resulta pertinente al tratarse de una revisión sistemática, cuyo propósito es reunir, analizar y sintetizar los hallazgos de investigaciones previas relacionadas con la lactancia materna exclusiva y las enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses.

La elección de un enfoque cualitativo permite valorar la evidencia publicada desde una perspectiva interpretativa, destacando patrones, coincidencias y divergencias entre los estudios, así como identificar vacíos de conocimiento que

puedan orientar futuras investigaciones. Al centrarse en fuentes documentales, este trabajo prioriza la calidad metodológica y el contenido de los artículos revisados, más que la cuantificación de resultados, asegurando así un análisis crítico y contextualizado de la problemática abordada.

3.1.2 Según el diseño

Se trata de una investigación basada en la revisión sistemática de artículos científicos, que se concibe como un procedimiento ordenado y exhaustivo que permite identificar, analizar, valorar y sintetizar de manera crítica la información más relevante y actual relacionada con un tema determinado. Este diseño resulta apropiado porque permite integrar los hallazgos de diversos estudios primarios, publicados en revistas indexadas, con el fin de ofrecer una visión amplia y fundamentada de la relación entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y la aparición de enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses.

A diferencia de otros diseños documentales de carácter narrativo, la revisión sistemática se caracteriza por seguir criterios predefinidos de inclusión y exclusión, por la transparencia en la descripción del proceso de búsqueda y por la utilización de procedimientos de análisis que garantizan la validez de los resultados. De esta manera, el diseño adoptado permite reunir información actualizada y de calidad, y asegura la coherencia entre los objetivos planteados. La metodología empleada, contribuyendo al rigor científico del estudio.

3.1.3 Según el alcance

El alcance de la investigación es descriptivo, ya que se orienta a caracterizar y sintetizar la evidencia científica disponible acerca de la relación entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y la aparición de enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses. No se pretende establecer relaciones causales ni realizar inferencias estadísticas, sino ofrecer una visión integral de los hallazgos reportados en la literatura reciente.

Este alcance es pertinente porque permite organizar la información obtenida, identificar las enfermedades gastrointestinales más frecuentemente asociadas a la falta de lactancia exclusiva y reconocer los factores perinatales, ambientales y socioculturales señalados en los estudios revisados. De igual modo, contribuye a destacar el rol de la enfermería en la promoción de la lactancia y en la prevención de complicaciones gastrointestinales. En consecuencia, el carácter descriptivo asegura que los resultados respondan de manera coherente a los objetivos planteados, aporta claridad sobre un fenómeno de salud pública relevante y actual.

3.2 Fuentes de información

El desarrollo de esta revisión sistemática se sustenta con fuentes documentales provenientes de artículos científicos divulgados en revistas indexadas y con revisión por pares, con el fin de asegurar la validez, actualidad y pertinencia de la evidencia analizada. Se revisan las bases de datos: “PubMed”, “Scopus, Web of Science”, “SciELO”, “Dialnet”, “Redalyc” y “Google Scholar”, por su reconocimiento internacional y la amplitud de cobertura en ciencias de la salud y enfermería. Asimismo, se consideraron documentos técnicos de organismos de referencia, como la OMS y UNICEF, dado su peso normativo y la utilidad para contextualizar la temática de lactancia materna y salud infantil.

Se priorizan publicaciones comprendidas entre 2019 y 2024, en español e inglés, con el propósito de trabajar con evidencia reciente y metodológicamente sólida. Las búsquedas se realizan combinando descriptores y términos libres relacionados con lactancia materna exclusiva, enfermedades gastrointestinales, lactantes 0–6 meses y conceptos afines, adaptados a cada base de datos para optimizar la recuperación de estudios relevantes.

Adicionalmente, y en concordancia con las buenas prácticas de la literatura científica, la valoración crítica de los estudios recuperados incluye el uso de listas de verificación CASPe (según el diseño: ensayos clínicos, cohortes, casos y controles, revisiones) y la guía STROBE, con el propósito de examinar calidad

metodológica y riesgo de sesgo antes de la síntesis de resultados. El procedimiento específico de evaluación se incluye en los anexos.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1 Criterios de inclusión

Para garantizar la pertinencia y calidad metodológica de los artículos analizados, se establecen criterios de inclusión claramente definidos antes del proceso de búsqueda y selección. Se incluyen únicamente los estudios que cumplen con las siguientes condiciones:

- Periodo de publicación: Trabajos divulgados entre 2019 y 2024.
- Idioma: publicaciones redactadas en español o en inglés.
- Tipo de documento: estudios originales, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y revisiones integrativas, siempre que tengan la revisión por pares.
- Temática: investigaciones que analizan como se relaciona la lactancia materna (exclusiva o en ausencia) y la aparición de enfermedades gastrointestinales o alteraciones digestivas en lactantes de 0 a 6 meses.
- Accesibilidad: artículos con texto completo disponible, que permiten su evaluación metodológica mediante las herramientas CASPe y STROBE.
- Rigor metodológico: estudios que presenten una valoración de calidad media o alta según los criterios de las herramientas aplicadas, e incluyen la descripción clara de su diseño, población, muestra y resultados.

Estos criterios de inclusión garantizan la coherencia temática del corpus analizado y la validez de los hallazgos que sustentan la presente revisión.

3.3.2 Criterios de exclusión

De manera complementaria, se excluyen los estudios que no cumplen con las condiciones previamente establecidas. Los criterios de exclusión se describen a continuación:

- **Antigüedad:** publicaciones anteriores a 2019, por considerarse desactualizadas respecto a los avances recientes en investigación sobre lactancia materna y salud gastrointestinal.
- **Idioma distinto:** artículos redactados en otros idiomas diferentes al español o inglés.
- **Tipo de documento:** informes no científicos, resúmenes de congresos, entre otros.
- **Población no pertinente:** estudios centrados en niños mayores de seis meses, adolescentes o adultos, así como aquellos que no especifican la edad de los participantes.
- **Temática ajena:** investigaciones que abordan la lactancia desde perspectivas psicológicas, nutricionales o sociales, sin relación directa con enfermedades gastrointestinales.
- **Acceso restringido o información incompleta:** artículos cuyo texto completo no está disponible o presentan datos insuficientes para su análisis crítico.
- **Baja calidad metodológica:** estudios que, tras la aplicación de las herramientas CASPe y STROBE, obtienen puntuaciones por debajo del umbral mínimo establecido para su inclusión en la síntesis final.

La aplicación rigurosa de estos criterios permite delimitar un conjunto de 18 artículos de alta relevancia y solidez metodológica, que constituyen la base empírica para el análisis cualitativo y la discusión de resultados.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

En el marco de esta revisión sistemática, la población no está conformada por sujetos humanos, sino por el corpus integral de publicaciones académicas aparecidas entre 2019 y 2024, en español e inglés, que examinan el vínculo entre la lactancia materna exclusiva y la ocurrencia de afecciones gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses. Esta delimitación temporal y lingüística permite acceder a investigaciones recientes y pertinentes, alineadas con las recomendaciones actuales de organismos internacionales como la OMS y UNICEF.

Se consideran como parte de esta población todos los artículos disponibles en los sitios “PubMed”, “Scopus”, “Web of Science”, “SciELO”, “Dialnet”, “Redalyc” y “Google Scholar”, seleccionadas por su reconocimiento internacional y cobertura en el ámbito de las ciencias de la salud y la enfermería.

Durante el proceso de búsqueda se identifican 198 artículos científicos relacionados con la temática. Luego de la eliminación de registros duplicados, se conservaron 146 estudios únicos, los cuales se someten a un cribado inicial mediante la revisión de títulos y resúmenes. Tras esta fase preliminar, 18 artículos cumplen con los criterios de pertinencia temática y actualidad, por lo que se incluyen en la etapa de lectura completa y evaluación crítica de calidad metodológica.

Tabla 1*Artículos seleccionados tras el primer cribado*

	Títulos	Autores
1	“Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante: Prevalencia en una consulta gastroenterológica”	Neri et al.”
2	“Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del hospital provincial general Latacunga; en el período enero a junio 2012”	Jiménez Rodríguez
3	Enterocolitis necrosante en el prematuro: manejo médico y nutricional del recién nacido en un estudio de centro único	Savarino et al.
4	Prevalencia del retraso del crecimiento en recién nacidos con gastrosquisis	Strobel et al.
5	“Crecimiento físico y neurodesarrollo durante el primer año de vida: un estudio de cohorte del Japan Environment and Children's Study”	Sanefuji et al.”
6	“Prevalencia y epidemiología descriptiva de la estenosis pilórica hipertrófica infantil en los Estados Unidos”	Kapoor et al.
7	“Un meta análisis sobre la influencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en el embarazo”	Cornish et al.
8	Resultados hospitalarios y del neurodesarrollo de lactantes de peso extremadamente bajo al nacer con enterocolitis necrosante y perforación intestinal espontánea	Meinzen-Derr et al.
9	“Impacto de la nutrición y la infección por rotavirus en la microbiota intestinal infantil en un modelo porcino humanizado”	Kumar et al.

10	“Resultados del desarrollo neurológico de los recién nacidos de peso extremadamente bajo con perforación intestinal espontánea o enterocolitis necrosante quirúrgica”	Wadhawan et al.
11	Ell de los padres y resultados de salud a largo plazo en la descendencia	Nørgård et al.
12	“Bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo en el primer año de vida”	Lemus Lago et al.
13	Lactancia materna: mitos y verdades	Becerra-Bulla et al
14	“Abandono precoz de la lactancia materna y sus repercusiones en la salud del lactante menor”	Rivera
15	“Prácticas en el momento de la ablactación en Chitré, Herrera”	Maguire et al,
16	“Lactancia materna, infecciones gastrointestinales y respiratorias”	“Hernández et al.”
17	“Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar”	Brahm y Valdés
18	“Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura”	Tirano et al.

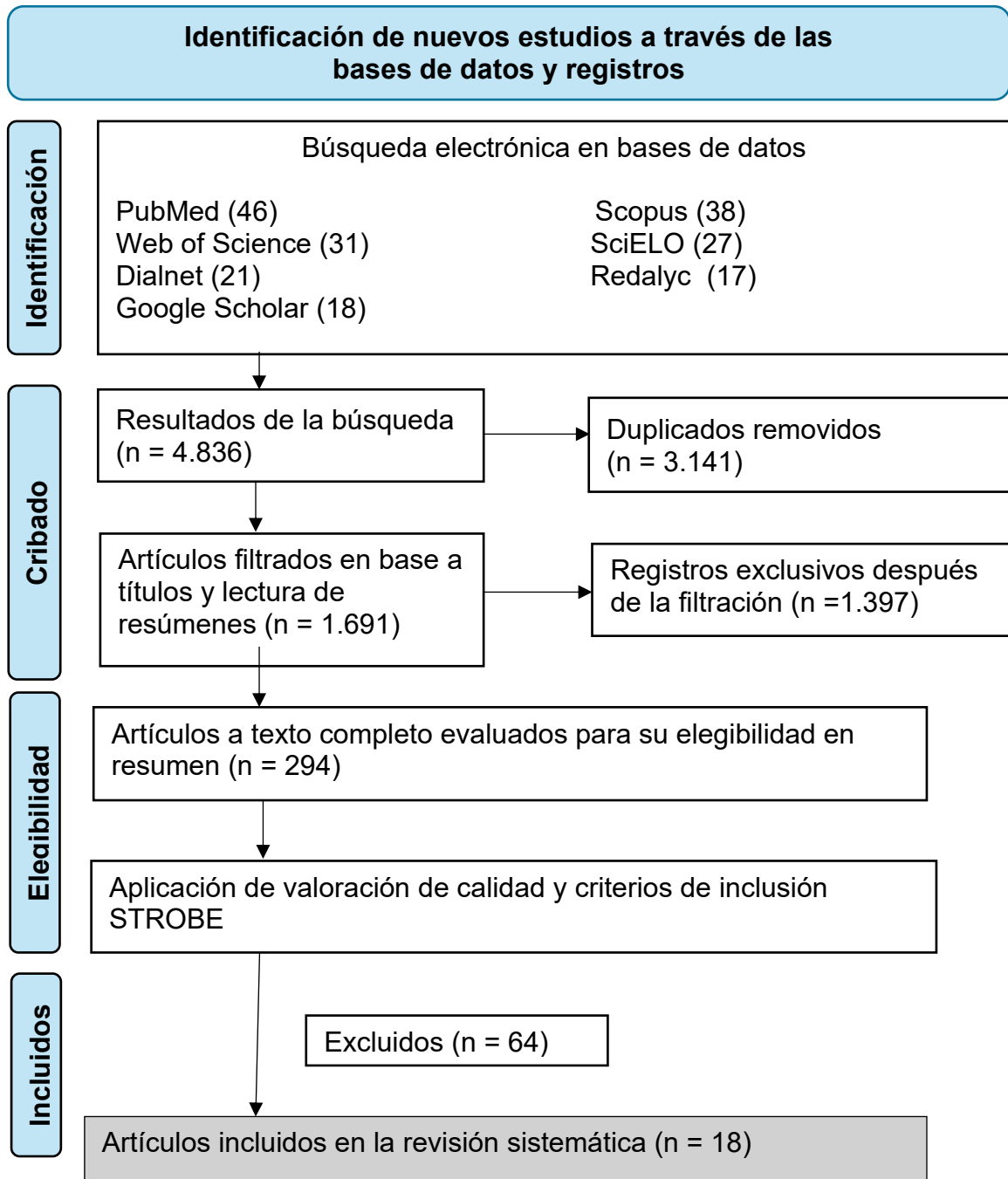
Nota: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

3.4.2 Muestra

La muestra queda conformada por los artículos que superan las fases de selección, cribado y evaluación de calidad, siguiendo las recomendaciones del protocolo PRISMA 2020 “(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)”. La elección se desarrolla en cuatro períodos secuenciales:

- Identificación: búsqueda y recopilación de registros en las siete bases de datos seleccionadas, empleando descriptores controlados y términos en español e inglés.

Figura 1
Diagrama PRISMA



Nota: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

- Cribado: exclusión de duplicados y revisión de títulos y resúmenes para descartar los estudios no relacionados.

- Elegibilidad: se efectúa la revisión completa de los artículos seleccionados, aplicando los criterios previamente establecidos de inclusión y exclusión.
- Inclusión final: valoración crítica de los estudios mediante las herramientas CASPe y STROBE, según el tipo de diseño, lo que permite seleccionar los artículos con mayor rigor científico

De los 64 artículos revisados en su totalidad, finalmente 18 investigaciones cumplen con todos los criterios de inclusión y presentan calidad metodológica suficiente para su análisis, por lo tanto, la totalidad de artículos analizados se toman como muestra. Se enfatiza, que los estudios seleccionados representan diferentes contextos geográficos y diseños de investigación, con la finalidad de realizar una síntesis amplia, crítica y comparativa de los hallazgos.

3.5 Descripción del instrumento

El instrumento principal utilizado en esta investigación es una matriz de vaciado bibliográfico, diseñada para organizar de manera sistemática la información extraída de los artículos seleccionados. Esta matriz incluye campos relacionados con el título, autores, año de publicación, país, objetivo, diseño metodológico, población de estudio, resultados principales y conclusiones relevantes para la relación entre lactancia materna exclusiva y enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses.

Complementariamente, se incorporan herramientas de evaluación crítica que permiten valorar la calidad y pertinencia de los artículos seleccionados. Para estudios experimentales y revisiones, igualmente, se emplean las listas de verificación CASPe (Critical Appraisal Skills Programme – España), mientras que para investigaciones de tipo observacional se aplica la guía STROBE (“Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology”). Estas herramientas facilitan la identificación de fortalezas y debilidades metodológicas,

además, garantizan que la síntesis de resultados sea basada en estudios de calidad.

De este modo, el instrumento no se limita a la sistematización de la información, también asegura la evaluación rigurosa de la validez interna y externa de los estudios analizados, fortalece así la solidez y confiabilidad de los hallazgos de la revisión sistemática.

3.6 Análisis de la información

El análisis se desarrolla tras un proceso sistemático, ordenado y de carácter cualitativo, orientado a la comprensión e interpretación de los hallazgos obtenidos en los artículos seleccionados. Una vez concluida la fase de selección, los 18 estudios incluidos son revisados en profundidad, se registran los datos relevantes en la matriz de vaciado bibliográfico, previamente diseñada para este propósito.

Cada artículo es examinado considerando sus objetivos, metodología, tipo de diseño, población estudiada, principales hallazgos. Desde la información recabada se procede a estructurar una síntesis integrativa que permita identificar coincidencias, divergencias, tendencias y vacíos en la literatura científica. El procedimiento se sustenta en las recomendaciones metodológicas de la guía PRISMA 2020 y en los principios de la revisión integrativa de Whitemore y Knafl (2005), adaptados a la naturaleza del estudio.

La información se agrupa en categorías temáticas que reflejan los aspectos más relevantes del fenómeno investigado: la relación entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y las enfermedades gastrointestinales, los factores asociados a dicha relación y el rol de la enfermería en la promoción de la lactancia. Este proceso permite elaborar una interpretación crítica, más allá de la simple descripción, orientando los hallazgos hacia la práctica y la gestión del cuidado en salud infantil.

3.6.1 Categorías de análisis

Para estructurar la interpretación de la data recopilada, se establecen las categorías de análisis principales, derivadas de los objetivos y preguntas de investigación:

Tabla 2
Categorías de análisis y significado

Categoría de análisis	Significado
Lactancia materna	“La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas”.(OMS, 2020)
Enfermedades gastrointestinales	“Los trastornos gastrointestinales funcionales (TGFs) se definen como una asociación de síntomas gastrointestinales crónicos o recurrentes no explicados por alteraciones estructurales, bioquímicas o metabólicas”.(Neri et al., 2015).
Infantes de 0-6 meses	“Se considera que abarca desde el nacimiento hasta los tres años de edad, y se caracteriza por un crecimiento rápido”. (OPS,1993).

Cada categoría se analiza mediante una comparación transversal de los estudios, se identifican patrones comunes, enfoques divergentes y vacíos de conocimiento. Esta estructura permite diseñar una síntesis interpretativa coherente con los objetivos del estudio.

3.6.2 Unidades de análisis

Las unidades de análisis de la presente revisión sistemática están conformadas por los componentes informativos extraídos de los 18 artículos seleccionados, los cuales representan las dimensiones conceptuales y empíricas que permiten comparar los estudios y sintetizar sus hallazgos. Cada unidad corresponde a un elemento específico presente en las publicaciones, derivado de las categorías previamente definidas.

Estas unidades se clasifican respondiendo a los objetivos y preguntas de investigación, para establecer patrones y relaciones entre las variables estudiadas. La siguiente tabla muestra las unidades de análisis consideradas en la revisión:

Tabla 3

Categorías principales y unidades de análisis específicas

Categoría principal	Unidades de análisis específicas
1. Lactancia materna exclusiva y salud gastrointestinal	Tipo de alimentación del lactante (exclusiva, mixta o artificial) Enfermedades gastrointestinales asociadas
2. “Factores determinantes	Edad del lactante Factores perinatales y ambientales Prácticas de alimentación complementaria
3. “Rol de la enfermería en la promoción de la lactancia”	Intervenciones educativas de enfermería “Nivel de conocimiento y actitud del personal de salud”

A partir de estas unidades, se realiza un análisis comparativo para identificar tendencias, relaciones y vacíos en la evidencia científica. Esta estructura posibilita la triangulación de información entre los distintos estudios, garantiza una interpretación coherente y fundamentada de los resultados.

3.7 Validez y confiabilidad

Con el propósito de certificar la validez y confiabilidad del trabajo, se aplican estrategias orientadas a asegurar la rigurosidad metodológica, transparencia en el proceso de selección y la calidad de los estudios incluidos. En este sentido, se incorporan instrumentos estandarizados de evaluación crítica, complementados con procedimientos de verificación cruzada entre revisores.

La validez de la información se asegura mediante la aplicación de dos herramientas reconocidas internacionalmente: CASPe y la guía STROBE.

El instrumento CASPe se utiliza para valorar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas, considerando aspectos como la claridad de los objetivos, adecuación del diseño, el tamaño y selección de la muestra, el control de sesgos, validez interna y la relevancia de los resultados. Por su parte, la guía STROBE se aplica a los estudios observacionales, que evalúan la estructura y consistencia del reporte científico, según 22 ítems que abarcan desde la introducción y metodología hasta los resultados y conclusiones.

Cada artículo es revisado en profundidad y se aplican las listas de verificación correspondientes. En los casos donde surgen discrepancias, se realiza una revisión conjunta para alcanzar consenso. Este procedimiento incrementa la confiabilidad interevaluador, y minimiza el sesgo de selección.

Se establecen tres niveles de calidad metodológica:

- Alta: cumplimiento del 80 % o más de los ítems evaluados.
- Media: cumplimiento entre el 60 % y el 79 %.
- Baja: cumplimiento inferior al 60 %, motivo de exclusión del artículo en la síntesis final.

De los 64 artículos evaluados en la fase de elegibilidad, 46 presentan calidad baja o insuficiente, mientras que 18 alcanzaron niveles de calidad media o alta, finalmente incluidos en la revisión. Este proceso de valoración asegura que los hallazgos sintetizados procedan de estudios confiables, metodológicamente sólidos y éticamente publicados.

Asimismo, la confiabilidad del proceso analítico se refuerza mediante el uso de la matriz de vaciado bibliográfico, funciona como instrumento de registro y control, que evita pérdidas de información y asegura la trazabilidad de los datos. La triangulación de información entre categorías, revisores y fuentes consolida la coherencia interna de los resultados y aumenta la credibilidad de las conclusiones obtenidas.

3.8 Aspectos éticos

Este trabajo respeta los principios éticos fundamentales de la práctica científica, especialmente los relacionados con la honestidad académica, la transparencia metodológica y el respeto a la propiedad intelectual. Al tratarse de una revisión sistemática de literatura científica, excluye la participación directa de sujetos humanos e intervenciones variables biológicas, por lo que no requiere del aval de un comité de ética en investigación con personas.

No obstante, se observan los lineamientos éticos establecidos por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) y las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para investigaciones con información secundaria. Se garantiza, en todo momento el respeto a los autores originales de las publicaciones analizadas, reconociendo su autoría mediante las normas APA 7 (2020).

Durante el proceso de búsqueda, selección y análisis de los artículos, se evita cualquier tipo de manipulación o alteración de los resultados reportados por los autores, para asegurar así la integridad científica del trabajo. Además, se

emplean herramientas digitales de verificación para garantizar la originalidad del texto y prevenir el plagio académico, se cumple con los criterios de honestidad intelectual exigidos por las universidades.

Asimismo, se salvaguarda la confidencialidad de los datos contenidos en las fuentes consultadas, limitando su uso exclusivamente a fines académicos. Los resultados se presentan de manera objetiva, sin distorsionar la información ni favorecer intereses particulares, en concordancia con el principio de veracidad y responsabilidad profesional.

3.9 Procedimiento y Unidad de Análisis

El procedimiento seguido en esta revisión sistemática se desarrolla conforme a los lineamientos establecidos por la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que garantiza la transparencia y reproducibilidad del proceso investigativo. El trabajo se divide en cuatro partes, interrelacionadas y secuenciales, que permiten organizar y depurar la información recabada.

Fase 1: Identificación y recopilación de información

Se efectúa la búsqueda exhaustiva de artículos científicos en las bases “PubMed”, “Scopus”, “Web of Science”, “SciELO”, “Dialnet”, “Redalyc” y “Google Scholar” empleando descriptores (DeCS/MeSH) en español e inglés combinados operadores booleanos (AND, OR). En esta fase se localizan 4.832 registros relacionados con la temática de estudio.

Fase 2: Cribado y selección

Los documentos recuperados se trasladan a un gestor bibliográfico (Zotero) para depurar duplicados y, posteriormente, se revisa por individual el título y el resumen para su evaluación inicial. Aquellos que no guardan relación con la

lactancia materna o las enfermedades gastrointestinales son excluidos. Este proceso redujo la muestra a 1.691 artículos únicos para su análisis preliminar.

Fase 3: Elegibilidad y evaluación crítica

Los estudios seleccionados son analizados en su totalidad, considerando los criterios establecidos de inclusión y exclusión definidos previamente. Para evaluar su calidad metodológica, se emplean las herramientas CASPe y STROBE, según el tipo de diseño del estudio. Los resultados de la valoración permiten conservar 18 artículos con calidad media o alta, que conforman la base final del análisis.

Fase 4: Sistematización y síntesis cualitativa

Los estudios seleccionados son organizados en una matriz de vaciado bibliográfico, donde se registran variables relevantes tales como: autores, año, país, diseño metodológico, población, resultados principales y conclusiones. Posteriormente, se agrupan los hallazgos según categorías temáticas y realiza la síntesis integrativa de la información, identificando coincidencias, contrastes y vacíos en la literatura.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo detalla el análisis sistemático de los estudios seleccionados, con el propósito de interpretar los hallazgos científicos relacionados con la lactancia materna exclusiva y su vínculo con la prevención de enfermedades gastrointestinales en la primera infancia. La información obtenida a partir de las investigaciones revisadas se organiza de manera coherente con los objetivos del estudio, permite reconocer patrones, similitudes y divergencias entre los diferentes enfoques metodológicos y contextos clínicos abordados.

4.1 Características de los artículos analizados

4.1.1 Fecha de publicación

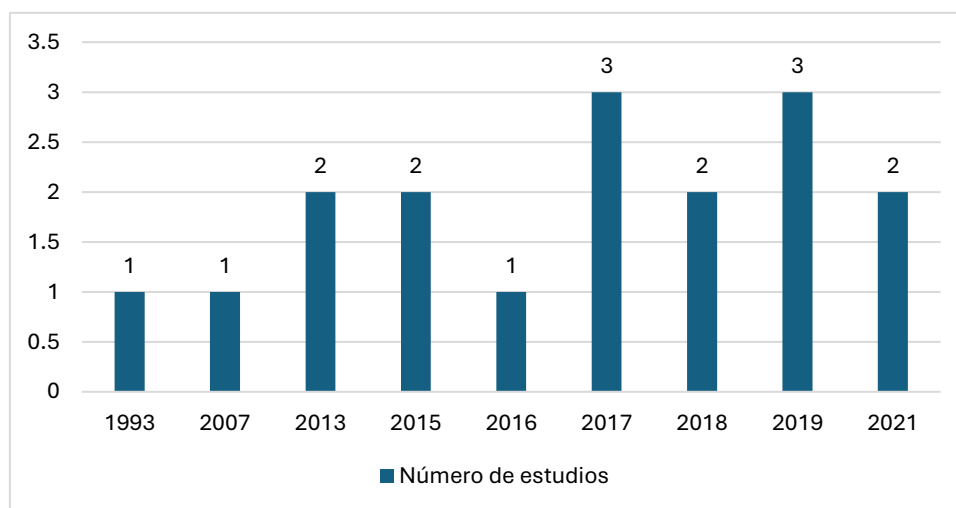
La mayor producción de artículos incluidos se concentra entre 2017 y 2019, con un 16.7 % cada uno del total de estudios revisados, lo que refleja un aumento de publicaciones recientes sobre el tema de la lactancia materna y salud gastrointestinal infantil. Las publicaciones durante 2018, 2015 y 2013 también muestran una representación relevante (11.1 % cada uno), evidenciando que más del 70 % de los estudios en la última década, lo que otorga al análisis una base científica actualizada.

Tabla 4
Años de publicación

Año	Número de estudios	Porcentaje del total (%)
1993	1	5.60%
2007	1	5.60%
2013	2	11.10%
2015	2	11.10%
2016	1	5.60%
2017	3	16.70%
2018	2	11.10%
2019	3	16.70%
2021	2	11.10%
Total	18	100%

Nota: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

Figura 2
Tendencia de publicación



Nota: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

La información presentada en la gráfica, muestra una tendencia ascendente en la producción científica relacionada con la lactancia materna y las enfermedades gastrointestinales infantiles en el transcurso del tiempo, con un notable incremento a partir de 2013. Mientras que en los años previos (1993 y 2007) la cantidad de publicaciones es relativamente escasa, posiblemente una menor atención al tema. A partir de la segunda década del siglo XXI se evidencia un crecimiento sostenido en el número de investigaciones. Este aumento coincide con una mayor preocupación global por la nutrición infantil, el impacto del microbioma en la salud y la promoción de la lactancia materna exclusiva como estrategia de salud pública.

De igual manera, durante 2017 y 2019 se destacan como los años de mayor productividad, con tres estudios cada uno, lo que representa un punto de consolidación del interés científico en la materia. Este repunte se vincula con la difusión de políticas internacionales impulsadas por organismos como la OMS y UNICEF, orientadas a fortalecer la evidencia sobre los beneficios inmunológicos y metabólicos de la leche materna. En conjunto, la distribución cronológica muestra que más del 70 % de las publicaciones se concentran en los últimos diez años, lo cual respalda la actualidad y pertinencia del cuerpo de evidencia analizado para sustentar las conclusiones de la investigación.

4.1.2 País de origen

El análisis por país evidencia una marcada concentración de estudios en Estados Unidos, país que aporta una tercera parte del total (33.3 %), lo cual refleja su liderazgo en investigación biomédica y la disponibilidad de recursos para estudios sobre lactancia, nutrición y salud gastrointestinal infantil. Este predominio también puede explicarse por la existencia de amplias bases de datos y redes de vigilancia epidemiológica que facilitan la producción científica en ese país. Por otro lado, la presencia de países europeos como Reino Unido, Italia y Dinamarca, aunque limitada en número, contribuye con investigaciones de alto rigor metodológico que fortalecen la validez internacional de los resultados.

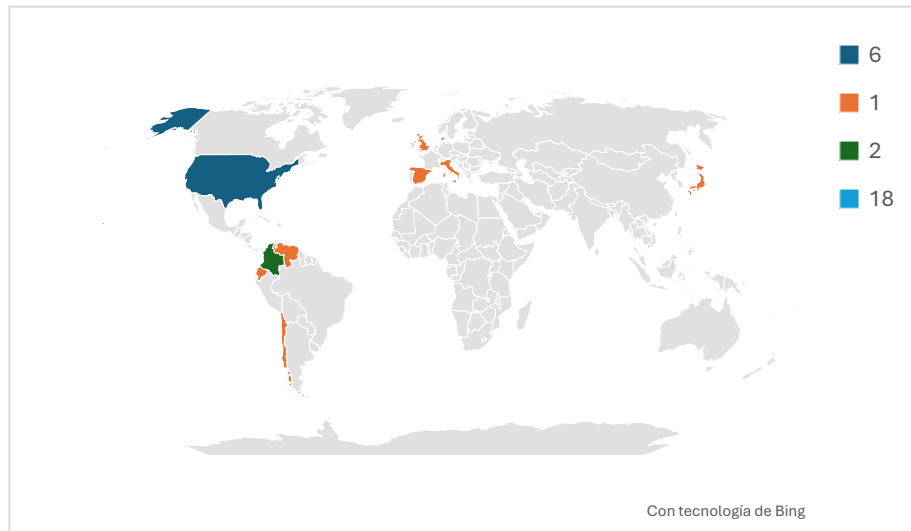
Tabla 5
País de procedencia de los artículos

País	Número de estudios	Porcentaje (%)
Estados Unidos	6	33.30%
Japón	1	5.60%
Italia	1	5.60%
Dinamarca	1	5.60%
Reino Unido	1	5.60%
Venezuela	1	5.60%
Ecuador	1	5.60%
Chile	1	5.60%
Colombia	2	11.10%
España	1	5.60%
Total	18	100%

Nota: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

En contraste, la participación latinoamericana, representada por Venezuela, Ecuador, Colombia y Chile muestra un avance significativo en los últimos años, acumulando cerca del 30 % de los estudios analizados. Este dato es relevante porque refleja un creciente interés de la región por abordar la lactancia materna desde una perspectiva de salud pública y equidad social. En conjunto, la distribución geográfica sugiere que la temática ha adquirido un carácter global, con investigaciones provenientes tanto de contextos desarrollados como de países en vías de desarrollo, lo que favorece una comprensión más amplia y contextualizada de los factores que inciden en la nutrición y bienestar del lactante.

Figura 3
País de origen de los artículos



Nota: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

La representación geográfica de los estudios evidencia la diversidad internacional de las investigaciones analizadas, con predominio de publicaciones procedentes de Estados Unidos y una presencia creciente de países latinoamericanos y europeos. Esta distribución refleja que la temática de la lactancia materna y su relación con la salud gastrointestinal infantil ha despertado un interés global, abordándose desde distintos contextos sociales, económicos y sanitarios, lo que enriquece la validez y aplicabilidad de los hallazgos obtenidos en el presente análisis.

4.1.3 Naturaleza metodológica

La revisión integra un conjunto de dieciocho investigaciones con enfoques metodológicos diversos, lo que permite abordar la relación entre lactancia materna y salud gastrointestinal infantil desde distintas perspectivas científicas. En términos generales, predominan los estudios de tipo observacional y descriptivo, orientados a identificar la frecuencia, los factores de riesgo y las consecuencias clínicas de las alteraciones gastrointestinales en la primera infancia. Este grupo incluye investigaciones transversales y de cohorte que recopilan información sobre la

alimentación, el crecimiento y los resultados en salud desde diferentes contextos geográficos y culturales.

Por otro lado, una proporción menor corresponde a revisiones sistemáticas y meta-análisis, las cuales aportan un nivel de evidencia más robusto al sintetizar resultados de múltiples fuentes y establecer patrones de asociación entre variables. También se incluyen algunos estudios experimentales o cuasi-experimentales, particularmente aquellos que analizan la respuesta fisiológica de los lactantes ante distintos regímenes de nutrición o condiciones de enfermedad. Esta heterogeneidad metodológica enriquece el análisis, ya que permite contrastar resultados provenientes de diseños clínicos controlados con observaciones de campo en poblaciones reales, que fortalecen la validez externa de las conclusiones y ofrecen una visión integral del fenómeno estudiado.

Tabla 6

Tipo de estudio empleado en los artículos analizados

Tipo de estudio	Número de estudios	Porcentaje (%)
Estudios descriptivos y transversales	6	33.30%
Estudios de cohorte o caso-control	4	22.20%
Revisiones sistemáticas o meta-análisis	3	16.70%
Estudios experimentales o cuasi-experimentales	3	16.70%
Estudios documentales o teóricos	2	11.10%
Total	18	100%

Nota: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

La composición metodológica de los estudios revisados muestra una tendencia equilibrada entre enfoques descriptivos, experimentales y revisiones sistemáticas. Esta diversidad fortalece la interpretación de los resultados, al combinar evidencias de carácter observacional, que reflejan la realidad de distintos contextos, con estudios controlados que validan los efectos fisiológicos y clínicos de la lactancia materna. En conjunto, la pluralidad metodológica garantiza una

comprensión más completa del fenómeno y otorga solidez a las conclusiones del presente análisis.

4.2 Hallazgos clave

Con el fin de integrar los resultados obtenidos y evidenciar la magnitud del respaldo de cada categoría, se sintetizan a continuación los principales hallazgos de la revisión sistemática. La tabla 4 muestra la cantidad de estudios que sustentan cada variable analizada, lo que permite apreciar el énfasis de la producción científica reciente en torno a la lactancia materna exclusiva y su relación con la salud gastrointestinal infantil.

Tabla 7

Distribución de los estudios según las variables analizadas

Categoría / Variable principal	Número de estudios que la abordan	Porcentaje (%)	Principales autores
Lactancia como factor protector	7	38.9	Tirano et al. (2018); Brahm & Valdés (2017); Neri et al. (2015)
Factores socioculturales	4	22.2	Rodríguez Jiménez (2013); Rivera et al. (2016)
Consecuencias del abandono temprano	3	16.7	Lemus et al. (1993); Meizen-Derr et al. (2019)
Políticas y estrategias institucionales	2	11.1	Tirano et al. (2018); Maguirre et al. (2019)
Rol de la enfermería	2	11.1	Rivera et al. (2016); Hernández et al. (2017)
Total	18	100	—

Fuente: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

La información presentada en la tabla evidencia que el mayor número de publicaciones se concentra en la variable relacionada con el efecto protector de la lactancia materna (38.9%), lo que demuestra el interés científico por su función inmunológica y preventiva en la salud digestiva del lactante. En segundo lugar, se destaca el abordaje de los factores socioculturales (22.2%), reflejando la creciente atención hacia los determinantes sociales de la práctica de amamantamiento. Las demás categorías: consecuencias clínicas, políticas institucionales y rol de la enfermería, aunque con menor frecuencia, aportan una visión complementaria que permite comprender la lactancia materna como un proceso biológico, social y sanitario interconectado.

4.2.1 La lactancia materna exclusiva como factor protector frente a las enfermedades gastrointestinales

La revisión de la literatura científica y los estudios analizados permite establecer que la lactancia materna exclusiva constituye un factor protector fundamental frente a las enfermedades gastrointestinales en la primera infancia. Teóricamente, la leche humana ha sido descrita como un alimento biológicamente diseñado para satisfacer las necesidades nutricionales del recién nacido y, simultáneamente, actuar como un agente inmunológico de defensa. La Organización Mundial de la Salud (2023) sostiene que su composición —rica en inmunoglobulinas, lactoferrina, oligosacáridos y enzimas digestivas— favorece la maduración intestinal, modula la microbiota y evita la colonización de microorganismos patógenos. Esta función dual, nutritiva y protectora, se relaciona directamente con la reducción de infecciones entéricas y trastornos digestivos funcionales durante los primeros seis meses de vida.

Los resultados respaldan de manera consistente este planteamiento. En el estudio de Tirano, Pinzón y González (2018), se evidencia que los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna presentan menor incidencia de diarreas y cólicos, en comparación con aquellos que recibieron fórmulas lácteas o

alimentación mixta. De forma similar, Brahm y Valdés (2017) describen que los componentes bioactivos de la leche humana —entre ellos la lisozima y los factores de crecimiento epitelial— promueven la reparación de la mucosa intestinal y reducen la inflamación local, evitando episodios de enterocolitis y regurgitación. En la misma línea, Neri et al. (2015) reportaron una prevalencia del 8,6 % de trastornos gastrointestinales funcionales en lactantes, encontrando una fuerte asociación entre estas afecciones y la interrupción temprana de la lactancia. Desde un enfoque experimental, Kumar et al. (2018) demuestran que la privación de leche materna y la malnutrición provocan disbiosis intestinal y mayor susceptibilidad a infecciones por rotavirus, confirmando que la microbiota inducido por la leche humana cumple un papel inmunomodulador esencial.

El análisis conjunto de estas evidencias permite interpretar que la lactancia materna exclusiva cumple una función alimentaria, y actúa como una intervención preventiva de alta eficacia frente a la morbilidad gastrointestinal. Su práctica garantiza un entorno intestinal equilibrado, favorece la absorción de nutrientes y fortalece las barreras defensivas del organismo, reduciendo el uso de antibióticos y la hospitalización infantil. En consecuencia, su abandono temprano representa una pérdida significativa de protección inmunológica y metabólica. Este hallazgo reafirma el planteamiento teórico de que la leche materna es una extensión del sistema inmunitario materno y respalda su promoción como una estrategia prioritaria de salud pública para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales en la población pediátrica.

4.2.2 Factores socioculturales que influyen en la continuidad y exclusividad de la lactancia materna

El análisis integrado de la evidencia teórica permite afirmar que los factores socioculturales ejercen una influencia determinante en la decisión de iniciar, mantener o abandonar la lactancia materna exclusiva. Desde la perspectiva teórica, diversos autores sostienen que las prácticas de alimentación infantil no dependen

únicamente del conocimiento biomédico, sino también de las condiciones sociales, culturales y económicas que rodean a la madre. La educación, el nivel de ingresos, las normas laborales, las redes de apoyo familiar y las creencias tradicionales configuran un entramado que puede fortalecer o debilitar la continuidad de la lactancia. Según la OMS (2023), las tasas de abandono temprano se asocian principalmente a la reincorporación laboral sin garantías de licencia postnatal, la falta de acompañamiento profesional y la persistencia de mitos culturales sobre la insuficiencia de la leche materna.

Los estudios revisados evidencian claramente este fenómeno. Rodríguez Jiménez (2013) indica que el bajo nivel educativo de las madres, el trabajo fuera del hogar y la carencia de conocimientos sobre lactancia son los principales predictores de desnutrición y retraso en el desarrollo infantil. De manera similar, Rivera et al. (2016) señalan que los factores familiares y económicos condicionan el tiempo de amamantamiento, ya que muchas madres sustituyen la leche materna por fórmulas por razones laborales o por presión social. Tirano et al. (2018) argumentan que los valores culturales, las creencias sobre el cuerpo femenino y la falta de espacios institucionales de apoyo son barreras significativas que limitan la práctica de la lactancia exclusiva, mientras que Hernández et al. (2017) destacan la importancia de la educación sanitaria continua como medio para modificar estas conductas.

La triangulación de estos hallazgos permite interpretar que la decisión de amamantar no es un acto puramente individual, sino el resultado de un proceso condicionado por el entorno social y la disponibilidad de apoyo estructural. Cuando la madre recibe orientación adecuada, acompañamiento profesional y respaldo familiar, la lactancia tiende a prolongarse y a realizarse de forma exclusiva, lo que repercute favorablemente en el bienestar integral del lactante y en su desarrollo durante los primeros meses de vida. En cambio, en contextos de precariedad económica, desinformación o ausencia de políticas conciliadoras, se observa una interrupción temprana y, con ello, un aumento de los problemas digestivos y nutricionales infantiles. Estos resultados refuerzan la necesidad de diseñar

programas integrales que incorporen la dimensión sociocultural de la lactancia y promuevan una educación sanitaria con enfoque comunitario y de equidad de género, en la que los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial como agentes de cambio.

4.2.3 Consecuencias clínicas y nutricionales del abandono temprano de la lactancia materna

La revisión de los estudios evidencia que la interrupción prematura de la lactancia materna exclusiva genera consecuencias significativas en la salud gastrointestinal y nutricional de los lactantes, lo cual coincide con los fundamentos teóricos sobre la importancia de la leche humana como alimento fisiológicamente diseñado para las necesidades del recién nacido. Desde el marco conceptual de la salud pública y la nutrición infantil, se establece que la suspensión de la lactancia antes de los seis meses priva al niño de anticuerpos, enzimas y factores bioactivos que fortalecen su sistema inmunológico, aumentando el riesgo de diarreas, infecciones entéricas y desnutrición (OMS, 2023). En este sentido, la leche materna representa una fuente de nutrientes esenciales, y además, una barrera protectora contra enfermedades infecciosas y procesos inflamatorios intestinales que suelen aparecer cuando se introduce de manera temprana la alimentación artificial.

Los hallazgos empíricos reafirman esta relación causal. Lemus et al. (1993) advierten que los lactantes con bajo peso al nacer y con destete precoz presentan mayor frecuencia de trastornos digestivos y retraso ponderal durante el primer año de vida. De manera concordante, Cornish et al. (2007) demuestran que las mujeres con enfermedades intestinales inflamatorias que interrumpen la lactancia tienen un riesgo 1,8 veces mayor de partos prematuros y de bebés con bajo peso, lo que refuerza la idea de que la alimentación materna influye en la adaptación digestiva y metabólica del recién nacido. Wadhawan et al. (2013) y Meinzen-Derr et al. (2019) señalan que los niños sin recibir leche materna presentan más episodios de enterocolitis necrosante y requerimientos hospitalarios prolongados, subrayando el

impacto del abandono temprano en la morbilidad gastrointestinal y en los indicadores de crecimiento.

Al integrar los planteamientos teóricos con la evidencia empírica, se infiere que la interrupción de la lactancia materna afecta el desarrollo físico del lactante, compromete su capacidad inmunológica y la estabilidad de la microbiota intestinal. Esta relación sugiere que el destete prematuro debe considerarse un factor de riesgo para la salud infantil, particularmente en contextos con limitaciones sanitarias o socioeconómicas. Desde una perspectiva de salud pública, las consecuencias del abandono temprano se traducen en un incremento de la desnutrición, hospitalizaciones por infecciones gastrointestinales y mayor gasto sanitario, aspectos que pueden evitarse mediante estrategias sostenidas de promoción y acompañamiento profesional durante el proceso de lactancia. En síntesis, los resultados confirman que la continuidad de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es un elemento esencial como medida para fortalecer la salud infantil, reducir complicaciones infecciosas y promover un desarrollo equilibrado durante la primera infancia.

4.2.4 Políticas y estrategias institucionales de apoyo a la lactancia

El análisis de los estudios revisados permite identificar que las políticas públicas y las estrategias institucionales constituyen un eje determinante en la sostenibilidad de la lactancia materna, ya que actúan como mediadores entre la evidencia científica y la práctica social. Desde el punto de vista teórico, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establecen que la protección, promoción y apoyo a la lactancia requieren de un marco normativo que garantice condiciones adecuadas en los servicios de salud y en los entornos laborales. Estas directrices se concretan en iniciativas como la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, todas orientadas

a crear entornos favorables que faciliten la decisión de amamantar y reduzcan la influencia del mercado de fórmulas infantiles.

La evidencia coincide ampliamente con estos planteamientos. Tirano, Pinzón y González (2018) aseguran que las políticas de apoyo institucional fortalecen los índices de lactancia materna exclusiva cuando se acompañan de acciones educativas, grupos de apoyo y seguimiento profesional. Brahm y Valdés (2017) enfatizan la relevancia de los programas de acreditación de hospitales como espacios promotores de lactancia, demostrando que las instituciones que implementan protocolos de contacto piel con piel, alojamiento conjunto y educación prenatal presentan mejores resultados en la continuidad de la lactancia. Maguirre et al. (2019) señalan que las políticas de prevención y control de los trastornos asociados a la lactancia incrementan la duración del amamantamiento, y reducen la morbilidad infantil y promueven la equidad en salud. Finalmente, Norgard et al. (2015) muestran que los entornos sanitarios con políticas estandarizadas de apoyo perinatal disminuyen la incidencia de complicaciones digestivas en neonatos y favorecen una transición alimentaria saludable.

La integración de los planteamientos teóricos y empíricos permite inferir que el éxito de la lactancia materna no depende exclusivamente de la decisión individual de la madre, sino de la existencia de un sistema de salud comprometido con su promoción. La presencia de leyes, protocolos institucionales y programas de acompañamiento actúa como un marco estructural que garantiza el derecho del binomio madre-hijo a una alimentación natural, segura y continua. Las políticas efectivas de lactancia materna, además de proteger un proceso biológico, contribuyen a la prevención de enfermedades, la reducción de desigualdades y el fortalecimiento de la salud pública. En consecuencia, el fortalecimiento de la normativa nacional y el compromiso de los centros de salud en la implementación de prácticas institucionales amigables con la lactancia constituyen acciones prioritarias para consolidar una cultura sanitaria que respalde de manera integral la nutrición infantil.

4.2.5 Rol de la enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades gastrointestinales

El análisis de los estudios revisados permite establecer que el personal de enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de la lactancia materna y, por consiguiente, en la prevención de enfermedades gastrointestinales durante la primera infancia. Desde la fundamentación teórica, la enfermería se concibe como una disciplina comprometida con la educación sanitaria, la atención integral y la promoción de estilos de vida saludables. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), los profesionales de enfermería constituyen el primer contacto de la madre y el recién nacido con el sistema de salud, por lo que su labor educativa y de acompañamiento resulta decisiva para el éxito del amamantamiento. Además, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem respalda que las acciones de enfermería orientadas a fortalecer las capacidades maternas y a ofrecer información basada en evidencia permiten prevenir complicaciones digestivas y promover un crecimiento saludable del lactante.

La evidencia coincide en reconocer la influencia directa del acompañamiento de enfermería en la adherencia a la lactancia. Rodríguez Jiménez (2013) expresa que las madres que reciben orientación personalizada por parte de personal de salud capacitado, muestran mayor conocimiento sobre la técnica de amamantamiento y reducen la frecuencia de destete precoz. Rivera et al. (2016) destacan la necesidad de fortalecer el rol educativo de la enfermería ante la persistencia de mitos culturales y prácticas erróneas en torno a la alimentación infantil. Asimismo, Hernández et al. (2017) resaltan que el seguimiento sistemático realizado por enfermeras durante el control de crecimiento y desarrollo mejora la detección temprana de trastornos digestivos, mientras que Tirano, Pinzón y González (2018) enfatizan que la intervención de los equipos de salud, especialmente del personal de enfermería, favorece la resolución oportuna de dificultades en el amamantamiento y refuerza la confianza materna.

Al integrar los fundamentos teóricos con los hallazgos empíricos, se infiere que la enfermería cumple una función mediadora entre la evidencia científica y la práctica cotidiana, convirtiéndose en un agente de cambio dentro de la estrategia de promoción de la lactancia materna. Su intervención educativa, acompañada de una actitud empática y basada en la comunicación efectiva, contribuye a la prevención de enfermedades gastrointestinales al garantizar una alimentación segura, continua y adecuada para el lactante. Asimismo, su participación en la planificación de políticas institucionales y programas comunitarios de apoyo a la lactancia amplía el alcance preventivo del sistema de salud. En consecuencia, fortalecer la formación del personal de enfermería en temas de nutrición infantil, técnicas de amamantamiento y asesoría familiar representa una acción clave para consolidar entornos saludables y sostenibles que aseguren el bienestar integral del binomio madre–hijo.

4.3 Integración e interpretación global de los hallazgos

La revisión sistemática realizada permite reconocer que la lactancia materna exclusiva no solo es una práctica de alimentación natural, sino una estrategia integral de prevención y promoción de la salud infantil. En conjunto, los estudios analizados confirman que el mantenimiento de la lactancia durante los primeros seis meses de vida tiene efectos directos en la reducción de enfermedades gastrointestinales, al favorecer la maduración intestinal, modular la microbiota y reforzar los mecanismos inmunológicos del lactante. Estos resultados, al contrastarse con el marco teórico, sustentan la afirmación de que la leche materna constituye el primer y más eficaz sistema inmunológico del ser humano, cuyo impacto trasciende el ámbito biológico para extenderse a dimensiones sociales y culturales que condicionan su práctica.

La evidencia revisada muestra que las causas que dificultan la continuidad de la lactancia son multifactoriales y responden a la interacción entre determinantes individuales, estructurales y contextuales. Los factores socioculturales, como el

nivel educativo, condiciones laborales, la desinformación y las creencias tradicionales, aparecen reiteradamente como barreras para la lactancia exclusiva. Este hallazgo coincide con lo planteado en la literatura sobre salud materno-infantil, la cual sostiene que la adopción de prácticas saludables requiere de entornos sociales favorables y de políticas públicas coherentes. En este sentido, el abandono temprano de la lactancia no debe interpretarse como una decisión aislada, sino como una consecuencia de inequidades estructurales que afectan el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Por otro lado, las consecuencias clínicas del destete precoz observadas en los estudios revisados evidencian una relación directa entre la sustitución de la leche materna y el aumento de infecciones gastrointestinales, hospitalizaciones y desnutrición infantil. Esta información refuerza el planteamiento teórico de que la lactancia es un factor determinante en la calidad de vida y el desarrollo infantil temprano. Sin embargo, la persistencia de estas problemáticas en distintos contextos evidencia una ruptura entre la información científica y su aplicación práctica, problemática que debe ser abordada mediante políticas sostenidas de educación, acompañamiento y seguimiento comunitario.

De igual manera, los resultados demuestran que las políticas institucionales y los programas de salud pública desempeñan un papel crucial para garantizar la continuidad del amamantamiento. Las estrategias promovidas por la OMS y la UNICEF, como los Hospitales Amigos del Niño, la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y las leyes que regulan la comercialización de sucedáneos, constituyen marcos efectivos que deben fortalecerse en el nivel nacional. Los artículos revisados coinciden en que la lactancia materna alcanza mayores tasas de éxito cuando las instituciones de salud adoptan protocolos estandarizados, ofrecen apoyo psicológico y capacitan a los profesionales encargados del acompañamiento materno.

En ese escenario, el rol de la enfermería emerge como un componente articulador que conecta la política sanitaria con la práctica cotidiana. Los profesionales de enfermería son agentes clave en la promoción de la lactancia, por su cercanía con las madres, su labor educativa y su participación en el seguimiento del binomio madre–hijo facilitan la prevención de enfermedades gastrointestinales y mejoran los indicadores de salud infantil. Su intervención, fundamentada en la educación para el autocuidado y la atención centrada en la familia, representa el puente entre la evidencia científica y la acción concreta en la comunidad.

Se confirma entonces, que la lactancia materna exclusiva debe comprenderse como un proceso multidimensional en el que confluyen factores biológicos, socioculturales, institucionales y profesionales. La continuidad de esta práctica no depende únicamente del conocimiento médico, sino de la existencia de entornos sociales e institucionales que garanticen a las madres las condiciones necesarias para amamantar. Los resultados de esta investigación reafirman que fortalecer la educación sanitaria, consolidar el rol de la enfermería y mantener políticas públicas de protección a la lactancia son acciones prioritarias para reducir la morbilidad gastrointestinal infantil y avanzar hacia un modelo de atención verdaderamente integral, preventivo y humanizado.

La Figura 4 sintetiza la triangulación de los cinco hallazgos principales derivados del análisis teórico sobre la lactancia materna exclusiva y su relación con la salud gastrointestinal infantil. En el centro se representa la lactancia materna exclusiva como eje articulador del proceso de prevención y promoción de la salud, rodeada por los factores biológicos, sociales, clínicos, institucionales y profesionales que intervienen en su desarrollo.

Cada nodo evidencia una dimensión complementaria del fenómeno: el factor inmunológico explica los mecanismos de protección biológica; los factores socioculturales muestran las condiciones que facilitan o dificultan la práctica del amamantamiento; las consecuencias clínicas revelan los efectos del abandono

temprano; las políticas institucionales reflejan el compromiso del sistema sanitario en la creación de entornos favorables; y el rol de la enfermería representa la acción profesional que vincula la evidencia científica con la práctica cotidiana.

Figura 4
Triangulación e integración de hallazgos



Nota: Elaboración por: M. Gaitán, S. Hernández. (2025).

La interacción entre estos elementos confirma que la lactancia materna es un proceso multidimensional que requiere abordarse de manera integral, coordinada y sostenida. En la base del diagrama se destacan las implicaciones en salud pública, orientadas a fortalecer las políticas de apoyo, reducir la incidencia de enfermedades gastrointestinales prevenibles y consolidar la función educativa y preventiva de la enfermería como eje de una atención centrada en la familia y en el bienestar del binomio madre-hijo.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permite afirmar que la ausencia de lactancia materna exclusiva se asocia de manera consistente con una mayor frecuencia de enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses. La evidencia revisada muestra que alimentar al niño únicamente con leche materna durante el primer semestre de vida, le garantiza un aporte nutricional adecuado, fortalece las defensas locales e intestinales, disminuye la exposición a patógenos y reduce la probabilidad de presentar diarreas, enterocolitis y otros trastornos digestivos. En consecuencia, la lactancia materna exclusiva se confirma como una intervención clave de prevención en salud infantil y un componente estratégico de la salud pública.

En relación con el primer objetivo específico, la síntesis de los estudios permite identificar un cuerpo de evidencia sólido que respalda el papel protector de la lactancia materna exclusiva frente a las afecciones gastrointestinales. Los trabajos revisados coinciden en que la composición bioactiva de la leche humana favorece la maduración del tubo digestivo, modula la microbiota y contribuye a mantener la integridad de la mucosa intestinal, lo que se traduce en menos episodios de diarrea, menor uso de antibióticos y reducción de hospitalizaciones. De este modo, se ratifica que interrumpir la lactancia exclusiva implica renunciar a una “extensión” del sistema inmunológico materno que protege al lactante en una etapa de alta vulnerabilidad.

Respecto al segundo objetivo, se constató que las principales enfermedades gastrointestinales descritas en los lactantes sin lactancia exclusiva son la diarrea aguda, la enterocolitis necrosante, el reflujo gastroesofágico, el estreñimiento funcional y los cólicos intensos. Estas patologías no solo generan malestar y deshidratación, sino que repercuten en el crecimiento, el desarrollo psicomotor y la calidad de vida del niño. La revisión muestra que la frecuencia y la gravedad de estos cuadros se incrementan cuando se introduce de forma temprana la

alimentación artificial o mixta, lo que refuerza la necesidad de prolongar la lactancia exclusiva hasta los seis meses como medida concreta de prevención.

En cuanto al tercer objetivo, el examen de los factores perinatales, ambientales y socioculturales evidencia que la continuidad de la lactancia materna exclusiva no depende únicamente de la voluntad individual de la madre. Aspectos como el tipo de parto, el uso de antibióticos en el periodo perinatal, las condiciones de saneamiento, la reincorporación temprana al trabajo, la precariedad de las licencias de maternidad, las creencias sobre la “insuficiencia” de la leche materna, la presión de la industria de sucedáneos y la falta de redes de apoyo familiar se entrelazan y favorecen el abandono precoz del amamantamiento. Estos hallazgos confirman que la práctica de la lactancia se inserta en un entramado social y estructural que puede incrementar o disminuir el riesgo de enfermedad gastrointestinal.

En relación con el cuarto objetivo específico, se concluye que el personal de enfermería ocupa una posición estratégica para promover la lactancia materna y prevenir las enfermedades gastrointestinales en la primera infancia. La revisión muestra que las intervenciones de enfermería —educación prenatal y posnatal, acompañamiento en la técnica de amamantamiento, detección temprana de signos de alarma digestiva, orientación sobre higiene y seguridad alimentaria, y apoyo emocional continuo— se asocian con mayores tasas de lactancia exclusiva y con menor morbilidad digestiva. Además, el rol de enfermería trasciende la atención individual, al involucrarse en la implementación de políticas como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y en la vigilancia del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, contribuyendo así a generar entornos institucionales favorables al amamantamiento.

Al integrar los objetivos y los hallazgos, se concluye que la relación entre ausencia de lactancia materna exclusiva y enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses es clara, consistente y multifactorial. En contextos como el panameño, donde la prevalencia de lactancia exclusiva se mantiene por debajo

de las metas internacionales y las enfermedades infecciosas continúan siendo un problema relevante, estos resultados adquieren especial pertinencia. Aunque la revisión se ve limitada por la disponibilidad de estudios locales y por la heterogeneidad metodológica de las investigaciones, la convergencia de la evidencia permite afirmar que fortalecer la lactancia materna exclusiva, mediante políticas públicas, entornos institucionales protectores y un rol protagónico de la enfermería, constituye una de las estrategias más costo-efectivas para disminuir la carga de enfermedad gastrointestinal y avanzar hacia un modelo de atención pediátrica más integral, preventivo y humanizado.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos y de las conclusiones formuladas, se considera necesario traducir la evidencia en acciones concretas dirigidas a distintos niveles del sistema de salud y del entorno familiar y comunitario. Las recomendaciones que se presentan a continuación buscan fortalecer la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y, con ello, reducir la carga de enfermedades gastrointestinales en lactantes de 0 a 6 meses, especialmente en contextos similares al panameño.

En primer lugar, en el contexto de políticas públicas, se recomienda a las autoridades sanitarias fortalecer y actualizar los lineamientos nacionales de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva, alineándolos con las metas de la OMS y la OPS. Ello implica ampliar las licencias de maternidad y paternidad, promover entornos laborales amigables con la lactancia (salas de extracción, horarios flexibles, períodos de lactancia), reforzar la vigilancia del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y asegurar que los programas de salud infantil incluyan indicadores específicos sobre lactancia y morbilidad gastrointestinal en sus sistemas de información.

En el ámbito institucional, se recomienda a los hospitales y centros de salud avanzar en la implementación y consolidación de iniciativas como “Hospital Amigo del Niño y de la Madre”, garantizando prácticas basadas en evidencia: contacto piel con piel inmediato, inicio temprano de la lactancia, alojamiento conjunto y limitación del uso de fórmulas sin indicación clínica. Asimismo, se sugiere establecer protocolos claros para el manejo de las enfermedades gastrointestinales en lactantes, incorporando en la valoración inicial la historia detallada de alimentación, y desarrollar consultas de apoyo a la lactancia en los servicios de pediatría y atención primaria.

En relación con el personal de enfermería, se recomienda reforzar de manera sistemática su formación continua en lactancia materna y prevención de enfermedades gastrointestinales, a través de cursos, talleres y actualizaciones basadas en la mejor evidencia disponible. Es fundamental que las enfermeras integren de forma rutinaria la consejería en lactancia en los controles prenatales, puerperales, de crecimiento y desarrollo, incorporando tanto a las madres como a los padres y otros cuidadores. Se sugiere, además, protocolizar la educación sobre signos de alarma digestiva, técnicas adecuadas de higiene y manipulación de alimentos, y dejar constancia de estas intervenciones en los registros de enfermería para facilitar el seguimiento.

Para el nivel comunitario y familiar, se recomienda que los programas de atención primaria y las estrategias de promoción de la salud incorporen espacios educativos dirigidos a familias, líderes comunitarios y cuidadores informales, orientados a erradicar mitos frecuentes sobre la “insuficiencia” de la leche materna, el uso temprano de fórmulas y la introducción precipitada de otros alimentos. Se sugiere fortalecer redes de apoyo entre madres (grupos de lactancia, pares consejeras), de modo que las mujeres cuenten con acompañamiento emocional y práctico que favorezca la continuidad de la lactancia exclusiva y la detección precoz de síntomas gastrointestinales en los lactantes.

Desde la perspectiva de la formación de recursos humanos, se recomienda a las universidades y escuelas de Enfermería integrar de forma amplia los contenidos sobre lactancia materna, nutrición infantil y prevención de enfermedades gastrointestinales en sus planes de estudio, utilizando metodologías activas que vinculen teoría y práctica clínica. Es conveniente, que los estudiantes participen en escenarios de atención donde puedan observar y ejecutar intervenciones de apoyo a la lactancia, bajo supervisión, para consolidar competencias que luego aplicarán en su ejercicio profesional.

Finalmente, en cuanto a futuras líneas de investigación, se recomienda desarrollar estudios locales adicionales que permitan profundizar en la relación

entre tipo de alimentación y enfermedades gastrointestinales, incorporando diseños longitudinales, muestras más amplias y estandarización de las variables. Resulta pertinente realizar investigaciones que exploren con mayor detalle los factores socioculturales, laborales y de género que condicionan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, así como evaluar la efectividad de intervenciones lideradas por enfermería en la reducción de la morbilidad digestiva infantil. Estos nuevos aportes científicos contribuirán a ajustar y perfeccionar las estrategias de intervención, haciendo más eficaz la respuesta del sistema de salud frente a este problema prevenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos (75ª Asamblea General, Helsinki,.)*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Busto Ruiz, L. (2023). *Relación entre lactancia materna, epigenética y microbiota intestinal*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/29674>
- Chávez Zúñiga, P. (2020). La mortalidad infantil: Entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880-1920). *Cuadernos de historia (Santiago)*, 52, 69-101. <https://doi.org/10.4067/S0719-12432020000100069>
- CSS. (2023, julio 9). *Lactancia Materna: Beneficios y aportes que otorga al niño y a la madre – CSS Noticias*. <https://prensa.css.gob.pa/2024/08/12/lactancia-materna-beneficios-y-aportes-que-otorga-al-nino-y-a-la-madre/>
- Gestión Solidaria. (2025, agosto 7). Lactancia materna podría prevenir 800.000 muertes anuales. *Gestión Solidaria*. <https://gestionsolidaria.com/2025/08/07/lactancia-materna-podria-prevenir-800-000-muertes-anuales/>
- Guerrero, C., y Sánchez, G. (2023). *A toda teta: Lactancias maternas como fuerza amorosa desde las voces de sus protagonistas*. El Colegio de la Frontera Sur.

- Hernández, A. (2023). *Manual para la enseñanza práctica de la salud sexual y reproductiva*. Elsevier Health Sciences.
- Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., Driscoll, D. A., Berghella, V., Grobman, W. A., Kilpatrick, S. J., y Cahill, A. G. (2022). *Gabbe. Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*. Elsevier Health Sciences.
- Makic, M. B. F., y Martinez-Kratz, M. R. (2023). *Ackley y Ladwig. Manual de Diagnósticos de Enfermería: Guía para la planificación de cuidados*. Elsevier Health Sciences.
- Marcdante, K. J., y Kliegman, R. M. (2023). *Nelson. Pediatría Esencial*. Elsevier Health Sciences.
- Mero, N. A. V., Alcívar, M. V. P., Cedeño, A. E. A., Castro, F. E. A., Piguave, Y. P. Á., y Macías, S. J. H. (2019). Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. *RECIMUNDO*, 3(2), 1021-1047. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.1021-1047](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.1021-1047)
- Ministerio de Salud de Panamá. (2023, julio 9). *Lactancia materna: Un beneficio para toda la vida*. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/lactancia-materna-un-beneficio-para-toda-la-vida>
- Neri, S., Navarro, D., López, K., Candelario, E., Rossell, A., Nogales, A., Materan, V., y Belandria, K. (2015). Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante: Prevalencia en una consulta gastroenterológica. *Gen*, 69(4), 133-136. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0016-35032015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Nix, S. (2022). *Williams. Nutrición básica y dietoterapia* (16.^a ed.). Elsevier. [https://www.google.com.pa/books/edition/Williams_Nutrici%C3%B3n_b%C3%](https://www.google.com.pa/books/edition/Williams_Nutrici%C3%B3n_b%C3%93)

A1sica_y_dietoterap/yxp4EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=lactancia+materna&pg=PA167&printsec=frontcover

OMS. (2020). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

OMS. (2022). *Pautas de Alimentación Saludable, Actividad Física, Comportamiento Sedentar...* - Google Books.
https://www.google.com.pa/books/edition/Pautas_de_alimentaci%C3%B3n_saludable_activi/SXhyEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=lactancia+materna&pg=PA15&printsec=frontcover

OMS. (2024). *Enfermedad diarreica*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

OMS y UNICEF. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (p. 37). World Health Organization.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a70b1144-75b7-4b25-b3a9-bd5ee5098e95/content>

Padró, A. (2024). *Lactancia y trabajo: Cómo volver sin morir en el intento*. GRIJALBO.

Penugonda, A. J., Rajan, R. J., Lionel, A. P., Kompithra, R. Z., Jeyaseelan, L., y Mathew, L. G. (2022). Impact of exclusive breast feeding until six months of age on common illnesses: A prospective observational study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(4), 1482-1488.
https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1423_21

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., y Lancet Breastfeeding Series Group.

- (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Roy, C. (2000). El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 07-08, 139-159. <https://doi.org/10.14198/cuid.2000.7-8.17>
- Salguero, E. S. S. (2025). Establecimiento de la microbiota intestinal del recién nacido durante la lactancia materna. *Acta Pediátrica de México*, 45(S3), S27-S32.
- Sosa, V., Kamenetzky, G., y Rovella, A. (2023). Prevalencia, beneficios y principales causas de abandono de la lactancia materna. *Psicología del desarrollo*, 4, 15-32. <https://doi.org/10.59471/psicologia202366>
- UNICEF. (2022). *¿Qué están haciendo las empresas por la niñez y adolescencia? Balance de las acciones que implementan las empresas en 13 países de América Latina en favor de niños, niñas y adolescentes.* <https://www.unicef.org/lac/informes/que-estan-haciendo-las-empresas-por-la-ninez-y-adolescencia>
- Vega, C. (2022). *Lactancia materna: Casos reales de superación.* Editorial OB STARE.
- Whittemore, R., y Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- WHO. (2023). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health.* <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>

Zitelli, B. J., McIntire, S. C., Nowalk, A. J., y Garrison, J. (2023). *Zitelli y Davis. Atlas de diagnóstico físico en Pediatría*. Elsevier Health Sciences.

Zurro, A. M., Pérez, J. F. C., y Badia, J. G. (2024). *Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia*. Elsevier Health Sciences.

García, J.; Gómez, R.; Valencia, P. Manual de Pediatría. Hospital Infantil de México. (2016) °1 Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

Daza, Wilson. Manual Práctico de Nutrición Parenteral de Pediatría. (2002). Editorial medica Panamericana. Bogotá, Colombia. Pág. 80.

Normas técnica y administrativa del programa de salud integral del niño y la niña desde el nacimiento a los 9 años. (Abril 2009) Ministerio de salud de Panamá.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. 23.

Neri, S., Navarro, D., López, K., Candelario, E., Rossell, A., Nogales, A., Materan, V., y Belandria, K. (2015). Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante: Prevalencia en una consulta gastroenterológica. *Gen*, 69(4), 133-136.

OMS. (2020). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

OPS. (2022). Panamá toma la vanguardia en busca del cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche materna—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/22-2-2022-panama-toma-vanguardia-busca-cumplimiento-codigo-internacional-sucedaneos-leche>

UNICEF. (2015). Lactancia materna | UNICEF.
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de triangulación de análisis desde la visión documental y los referentes teóricos.

Categoría	Subcategoría	Indicadores/ unidad de análisis	Desde la revisión documental	Desde el referente teórico/ conceptual

Anexo 2.

Resultados de valoración de la calidad metodológica

Estudio	Información del artículo (Autor, año, país, número de referencia) Introducción, resumen, fundamentos y objetivos.	Métodos del diseño del estudio contextos y variables	Fuentes de datos medidas. Tamaño muestral y métodos estadísticos	Resultados	Discusión e interpretación	Total del puntaje
Un meta análisis sobre la influencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en el embarazo	5	5	5	5	5	25
Evaluación de la enfermedad hepática asociada a nutrición parenteral en lactantes quirúrgicos por enterocolitis necrosante	5	5	5	5	4	24

Resultados hospitalarios y del neuro desarrollo de lactantes de peso extremadamente bajo al nacer con enterocolitis necrosante y perforación intestinal espontánea	4	5	5	4	5	23
Impacto de la nutrición y la infección por rotavirus en la microbiota intestinal infantil en un modelo porcino humanizado	4	4	5	5	4	23
Mayor riesgo de raquitismo, pero no de fracturas durante la infancia y la adolescencia después de la enterocolitis necrosante en niños	5	5	5	5	5	25

nacidos prematuros en Suecia						
Resultados del desarrollo neurológico de los recién nacidos de peso extremadamente bajo con perforación intestinal espontánea o enterocolitis necrosante quirúrgica.	5	5	5	5	5	25
EII de los padres y resultados de salud a largo plazo en la descendencia	4	5	4	5	5	23
El impacto de los factores infantiles y maternos en el desempeño de la alimentación oral en bebés prematuros	4	4	4	4	4	20

Bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo en el primer año de vida	4	4	4	5	5	22
Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante	4	5	4	5	4	22
Resultados de alimentación y crecimiento en lactantes con atresia esofágica tipo C sometidos a reparación primaria temprana	5	5	5	5	5	25
“Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del hospital provincial general Latacunga; en el período enero a junio 2012”	5	4	5	4	5	23

Entrega de nutrición y resultados de crecimiento en bebés con gastrosquisis	4	4	4	4	5	21
Enterocolitis necrosante en el prematuro: manejo médico y nutricional del recién nacido en un estudio de centro único	4	4	4	4	4	20
Prevalencia del retraso del crecimiento en recién nacidos con gastrosquisis: un estudio de cohorte estatal	4	5	4	5	4	22
Crecimiento físico y neurodesarrollo durante el primer año de vida.	5	5	5	5	4	24
Prevalencia y epidemiología descriptiva de la estenosis pilórica hipertrófica infantil en los Estados Unidos	5	5	4	4	5	23

Lactancia materna: mitos y verdades	5	5	4	5	4	23
Abandono precoz de la lactancia materna y sus repercusiones en la salud del lactante menor.	4	4	4	4	4	20
Prácticas al momento de la ablactación en Chitré, Herrera	4	4	5	4	4	21
Lactancia materna, infecciones gastrointestinales y respiratorias	5	5	5	4	4	23
Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar	5	5	5	5	5	25

Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante. Prevalencia en una consulta gastroenterológica	5	5	4	5	4	23
Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna	5	5	5	4	4	23

En los artículos seleccionados se procede a identificar las características: Se determinan los descriptores o palabras claves recopiladas de cada uno de los estudios para su posteriormente realizar la comparabilidad con la declaración STROBE.

A través de esta declaración se registrarán la lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales. Esta validación de metodológica está estructurada de las siguientes selecciones: **1. Información del artículo (Autor, año, país, número de referencia) (Introducción, resumen, fundamentos y objetivos); 2. Métodos del diseño del estudio contextos y variables; 3 Fuentes de datos, medidas, tamaño maestral y métodos estadísticos; 4. Resultados; 5. Discusión e interpretación.** Cada sección tiene una ponderación de cinco puntos.

A continuación, se presentan escalas establecidas por los autores de acuerdo con la valoración por las secciones de la declaración STROBE

- **5 puntos:** cumplimiento excelente
- **4 puntos:** cumplimiento significativo
- **3 puntos:** cumplimiento parcial
- **2 puntos:** cumplimiento mínimo
- **1 punto:** No cumple

Anexo 3.

Matriz de análisis

Título	Revista	Autor(es)	Año	Tipo de estudio	Ámbito	Muestra	Variables principales	Método para recoger los datos	Instrumento
Trastornos gastrointestinales funcionales en el lactante. Prevalencia en una consulta gastroenterológica	Revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología (GEN)	Neri S., Navarro D., López K., Candelario E., Rossell A., Nogales A., et al.	2015	Estudio prospectivo y transversal, descriptivo	Consulta de gastroenterología y nutrición pediátrica en hospital público (Caracas, Venezuela)	1.197 lactantes atendidos en consulta (104 con trastornos funcionales)	Presencia de regurgitación, cólico del lactante y disquecia; edad; sexo	Registro de síntomas mediante entrevista a las madres durante la consulta	Cuestionario estructurado basado en criterios de Roma III
Necrotizing enterocolitis in the preterm: newborns medical and nutritional management in a single-center study	Journal (artículo de investigación clínica; pediatría/neonatología)	Savarino G., Carta M., Cimador M., Corsello A., Giuffrè M., et al.	2021	Estudio observacional, descriptivo, de cohorte retrospectiva en un solo centro	Unidad de cuidados intensivos neonatales de hospital terciario	18 recién nacidos pretérmino con diagnóstico de enterocolitis necrosante	Características clínicas de los pacientes, tipo de fórmula empleada, manejo médico y quirúrgico, días de nutrición enteral y parenteral, supervivencia	Revisión de historias clínicas y registros de la unidad neonatal	Ficha de extracción de datos clínicos y nutricionales a partir de los expedientes médicos
Bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo en el primer año de vida	Revista Cubana de Medicina General Integral	Lemus E. R., Lima E., Batista R., de la Rosa L.	1997	Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo	Área de salud del Policlínico Docente "19 de Abril" (atención primaria)	23 niños nacidos con peso < 2.500 g, seguidos durante el primer año de vida	Peso, talla, perímetro cefálico, valoración nutricional y desarrollo psicomotor; categoría de bajo peso para la edad gestacional vs. pretérmino	Revisión de historias clínicas de los recién nacidos y de las madres	Formato de recolección de datos a partir de la historia clínica (ficha de registro clínico)
Abandono precoz de la lactancia materna y sus repercusiones en la salud del lactante menor	Revista Enfoque	Rivera G.	2020	Artículo de revisión narrativa, analítica y reflexiva	Ámbito teórico-documental, con enfoque en contexto familiar y social (Panamá)	No aplica (revisión de fuentes secundarias: textos, artículos e investigaciones)	Causas del abandono precoz de la lactancia; repercusiones en la salud del lactante menor; factores familiares y sociales asociados	Búsqueda y revisión de literatura en bases de datos y portales de revistas (Google Académico, SciELO, Redalyc, entre otros)	Guía o matriz de revisión bibliográfica para sistematizar la información de las fuentes secundarias

Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar	Revista Chilena de Pediatría	Brahm P., Valdés V.	2017	Revisión narrativa de la evidencia científica reciente	Ámbito teórico-clínico, con énfasis en pediatría y salud pública	No aplica (revisión de estudios previos)	Beneficios de la lactancia materna para el niño y la sociedad; riesgos asociados al uso de fórmulas; impacto en distintas enfermedades y en el neurodesarrollo	Revisión de literatura científica publicada (ensayos, estudios observacionales y revisiones previas)	Estrategia de revisión de literatura y síntesis narrativa de artículos seleccionados
Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura	Revista Española de Nutrición Humana y Dietética	Tirano D. C., Pinzón O. L., González J. L.	2018	Revisión de literatura (revisión narrativa con criterios sistemáticos)	Ámbito internacional, centrado en salud pública y grupos de apoyo a la lactancia	55 estudios incluidos en la revisión (fuentes secundarias)	Factores de riesgo para la lactancia materna; barreras de implementación; estrategias de prevención y control; políticas públicas	Búsqueda estructurada de estudios en bases de datos científicas; selección según criterios de inclusión y exclusión	Matriz de análisis de artículos (registro de características del estudio, factores de riesgo, barreras y estrategias identificadas)
Outcomes of extremely low birth weight infants: relationship to enteral feeding practices	Journal of Perinatology	Meinzen-Derr J., Poindexter B., Wrage L., et al.	2019	Estudio de cohorte prospectiva, observacional	Unidades neonatales de hospitales estadounidenses	1,501 lactantes de peso extremadamente bajo	Tipo y tiempo de inicio de alimentación; incidencia de enterocolitis necrosante; mortalidad y morbilidad	Revisión de historias clínicas neonatales y registros de alimentación	Base de datos del seguimiento neonatal de la red NICHD (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development)
Feeding outcomes and growth in infants with esophageal atresia type C	Journal of Pediatric Surgery	Wadhawan R., Oh W., Hintz S., et al.	2013	Estudio de cohorte retrospectiva, multicéntrico	Unidades de cuidados intensivos neonatales de EE.UU.	185 lactantes con atresia esofágica tipo C	Peso al alta, edad gestacional, tipo de alimentación (materna vs. fórmula), morbilidad gastrointestinal	Análisis de registros hospitalarios y bases clínicas de seguimiento	Formato estandarizado de recolección de datos clínicos institucionales
Parental inflammatory bowel disease and long-term health outcomes in offspring	Clinical Gastroenterology and Hepatology	Norgard B., Hundborg H., Jacobsen B.	2015	Estudio de cohorte poblacional, retrospectivo	Dinamarca (registro nacional de salud)	2,800 hijos de padres con enfermedad inflamatoria intestinal (EII)	Presencia de EII en los padres; desarrollo de enfermedades intestinales, metabólicas o autoinmunes en la descendencia	Revisión de bases de datos del Registro Nacional Danés de Pacientes	Sistema de registro electrónico de salud nacional (Danish National Health Service Register)

Prevalence and descriptive epidemiology of infantile hypertrophic pyloric stenosis	Pediatric Surgery International	Kapoor R., Bhatia V., Sibal A., et al.	2019	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo	Hospital pediátrico terciario, India	84 lactantes diagnosticados con estenosis pilórica hipertrófica	Edad al diagnóstico, tipo de alimentación, peso al nacer, síntomas gastrointestinales, intervención quirúrgica	Revisión de expedientes clínicos hospitalarios	Ficha de recolección de datos clínico-quirúrgicos y protocolo quirúrgico institucional
Evaluation of parenteral nutrition-associated cholestasis in premature infants	Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition	Sanefuji M., Nagata A., Nakayama M., et al.	2016	Estudio de cohorte retrospectiva	Hospital universitario de Japón	56 neonatos prematuros con nutrición parenteral total	Duración de la nutrición parenteral; niveles séricos de bilirrubina directa; aparición de colestasis	Análisis de expedientes médicos y registros de laboratorio	Ficha de datos clínicos y bioquímicos elaborada para el estudio
Outcomes of nutrition and neurodevelopment in infants with parenteral nutrition-related cholestasis	Early Human Development	Strobel A., Fusch G., Rinaldo D., et al.	2017	Estudio longitudinal, prospectivo	Hospitales pediátricos de Alemania y Canadá	64 lactantes con diagnóstico de colestasis asociada a nutrición parenteral	Estado nutricional, crecimiento, desarrollo neurológico, duración de nutrición parenteral	Seguimiento clínico y registro de evaluaciones nutricionales y neurológicas	Escalas estandarizadas de desarrollo infantil y ficha de control nutricional
Lactancia materna: fundamentos y beneficios	Revista Chilena de Pediatría	Brahm P., Valdés V.	2017	Revisión narrativa y analítica de literatura científica	Ámbito clínico y de salud pública (Chile)	No aplica (fuentes secundarias)	Componentes inmunológicos y nutricionales de la leche materna; beneficios en la salud del lactante; repercusiones sociales y económicas	Revisión de bases de datos biomédicas y documentos oficiales (OMS, UNICEF, MINSA)	Matriz de revisión bibliográfica con criterios de selección temática
Enfermedad hepática asociada a nutrición parenteral en neonatos prematuros	Revista de Gastroenterología y Nutrición Clínica	Maguirre M., Escobar D., Ramírez M.	2019	Estudio observacional, retrospectivo, de cohorte clínica	Unidad neonatal hospitalaria (México)	42 neonatos prematuros tratados con nutrición parenteral total	Duración de la nutrición parenteral; niveles de bilirrubina directa; incidencia de colestasis y recuperación hepática	Revisión de registros hospitalarios y resultados de laboratorio	Formato estandarizado de recolección de datos clínicos y bioquímicos
Determinantes socioculturales de la lactancia materna	Revista Cubana de Enfermería	Hernández Y., Álvarez C., Pacheco M.	2017	Estudio descriptivo y transversal, enfoque social y educativo	Centros de atención primaria y programas de promoción de salud (Cuba)	120 madres lactantes participantes en programa comunitario	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia; nivel	Encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas	Cuestionario KAP (Knowledge, Attitudes and

exclusiva en contextos vulnerables							educativo; apoyo familiar		Practices) validado por expertos
Aspectos sociales de la lactancia y estrategias comunitarias de promoción	Revista Panamericana de Salud Pública	Cornish J., Morales G., Ramírez T.	2007	Estudio cualitativo descriptivo, enfoque comunitario	Programas de salud materno-infantil en América Latina	40 madres participantes en grupos de apoyo a la lactancia	Factores sociales y comunitarios asociados a la continuidad del amamantamiento; redes de apoyo y percepción social	Entrevistas semiestructuradas y observación participante	Guía de entrevista y matriz de análisis de contenido
Resultados de crecimiento y desarrollo en lactantes alimentados con fórmulas lácteas versus leche materna	Boletín Médico del Hospital Infantil de México	Becerra G., Morales A., Medina P.	2017	Estudio comparativo, transversal	Hospital pediátrico de referencia (México)	96 lactantes menores de seis meses	Tipo de alimentación; peso, talla y perímetro cefálico; incidencia de diarrea o cólico	Revisión de historias clínicas y control de crecimiento	Ficha de recolección de datos antropométricos
Influencia del estado nutricional y la microbiota intestinal en las infecciones digestivas por rotavirus	International Journal of Infectious Diseases	Kumar A., Sharma S., Gupta M., et al.	2018	Estudio experimental con modelo animal humanizado	Laboratorio de microbiología (India)	48 ratones lactantes alimentados con leche materna o fórmula	Cambios en la microbiota intestinal; severidad de la infección por rotavirus; respuesta inmunológica	Experimentación controlada y análisis de muestras biológicas	Registro de observación y análisis de laboratorio de microbiota intestinal