



Universidad de Oviedo

Universidad de Oviedo

Trabajo Fin de Grado

Grado de Enfermería

Lactancia materna: causas de un abandono precoz.

Revisión bibliográfica.

María del Mar Espiñeira Diaz
Oviedo, abril de 2023

Trabajo Fin de Grado



Lactancia materna: causas de abandono precoz.



Universidad de Oviedo

Universidad de Oviedo

Trabajo fin de Grado

Grado de Enfermería

Lactancia materna: causas de un abandono precoz.

Revisión bibliográfica.

Trabajo de Fin de Grado

Autora:
María del Mar Espiñeira Díaz

Tutor:
Juan Orviz González



Juan Orviz González, Diplomado en Enfermería por la Universidad de Oviedo, Especialista en Enfermería Pediátrica por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Master Universitario en Dirección y Gestión de Enfermería por la Universidad Internacional de Valencia, Profesor Asociado en Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina, Área de Enfermería y Supervisor del Servicio de Neonatología/Lactodietética del Hospital Universitario Central de Asturias.

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Grado presentado por Dña. María del Mar Espiñeira Díaz, titulado “Lactancia Materna: causas de abandono precoz. Revisión bibliográfica”, realizado bajo la dirección de D. Juan Orviz González, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Grado de Enfermería

Y para que así conste dónde convenga, firma la presente certificación en Oviedo a 28 de Abril de 2023.

Vº Bº

Fdo. Juan Orviz González
Tutor de este trabajo



AGRADECIMIENTOS

Transmitir mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que me han ayudado a lo largo de mi etapa universitaria y han colaborado en la realización de este trabajo.

En primer lugar, a mi tutor, Juan Orviz González, por su ayuda en la planificación, información y organización en este Trabajo de Fin de Grado, y por sus constantes ánimos y apoyo.

En segundo lugar, a mi familia, a mi marido e hijos que han estado a lo largo de mi carrera apoyándome en todo momento y animándome a seguir adelante. Agradecerles su dedicación. Sin ellos y su apoyo incondicional no lo hubiese conseguido. Gracias por enseñarme que el esfuerzo da frutos y que soy yo quien debe luchar por lo que quiere a pesar de la edad y las responsabilidades.

También, expresar mi más sentido agradecimiento a la Universidad de Oviedo por acogerme dentro de sus aulas y hacerme sentir como en casa. Después de este período de investigación escribo este apartado de agradecimientos para finalizar mi TFG. Sin duda, ha sido un período de aprendizaje y un reto personal.

Desarrollar este estudio ha tenido un gran impacto en mi persona, por lo que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han apoyado durante este proceso. A todos ellos, mil gracias.



ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	9
2. MARCO CONCEPTUAL	9
2.1. LA LACTANCIA MATERNA	9
2.4. CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA	13
3. ESTADO ACTUAL DEL TEMA	14
4. OBJETIVOS	15
4.1. OBJETIVO PRINCIPAL	15
4.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS	15
5. METODOLOGÍA	15
5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	15
5.2. MATERIAL Y MÉTODO	16
6. RESULTADOS	19
7. DISCUSIÓN	34
8. COMENTARIOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA	37
9. CONCLUSIONES	39
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
11. ANEXOS	45



RESUMEN

La lactancia materna presenta diversos beneficios, principalmente la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil para el lactante, y beneficios para la madre como la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama, cáncer de ovario y enfermedades cardio metabólicas. Sin embargo, el abandono precoz de la lactancia materna en los lactantes antes del tiempo recomendado sigue siendo un grave problema.

Factores como el tabaquismo, la rápida reincorporación al trabajo, diferentes tipos de parto, factores culturales y psicosociales, la estimulación con biberones y chupetes, enfermedades tanto del lactante como de la madre y la hipogalactia, entre otros, son factores predisponentes para el abandono precoz de la lactancia.

Por lo tanto, el papel del equipo multidisciplinar, en particular el de la matrona, es muy importante para el desarrollo y mantenimiento de la lactancia materna. El período postparto es especialmente crítico, ya que es el momento en el que surgen más indecisiones y dificultades, pero estas pueden prevenirse con el apoyo tanto familiar como profesional.

Palabras clave: Amamantar, abandono precoz del amamantamiento, factores de riesgo, intervención, enfermería.



ABSTRACT

Breastfeeding has various benefits, primarily reducing infant mortality and morbidity for the baby, as well as benefits for the mother such as reducing the risk of developing breast cancer, ovarian cancer, and cardiometabolic diseases. However, premature abandonment of breastfeeding in infants before the recommended time remains a serious problem.

Factors such as smoking, rapid return to work, different types of childbirth, cultural and psychosocial factors, stimulation with bottles and pacifiers, illnesses of both the infant and mother, and hypogalactia, among others, are predisposing factors for premature abandonment of breastfeeding.

Therefore, the role of the multidisciplinary team, particularly that of the midwife, is crucial for the development and maintenance of breastfeeding. The postpartum period is especially critical, as it is the time when more indecision and difficulties arise, but these can be prevented with both family and professional support.

Key words: Breast Feeding, early abandonment of breast feeding, risk factor, intervention, nursing.



1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna (LM) es el proceso mediante el cual una madre alimenta a su recién nacido directamente del pecho o mediante la extracción de leche para alimentar al bebé con un biberón. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, y complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad para lograr un desarrollo y crecimiento saludable. Este proceso ofrece beneficios tanto para el niño como para la madre (1).

A pesar de ser conscientes de la importancia de la lactancia materna, en España sigue existiendo una tasa elevada de abandono precoz. En este trabajo se llevará a cabo una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar los factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna, ya que una alimentación inadecuada puede tener consecuencias significativas en el desarrollo integral del niño.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. La Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan la lactancia materna por ser una forma eficaz, segura y limpia de proporcionar anticuerpos que protegen al niño de enfermedades durante el proceso de lactancia, garantizando así su salud y supervivencia. Durante los primeros meses, la lactancia materna proporciona la energía y los nutrientes necesarios para el bebé, cubriendo la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y un tercio durante el segundo año. Todas las principales organizaciones



de salud recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y a partir de entonces se pueden introducir alimentos complementarios mientras se mantiene la lactancia materna hasta al menos los 12 meses de edad. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna durante al menos 24 meses (1).

La lactancia materna (LM) proporciona numerosos beneficios tanto para el recién nacido como para la madre. Entre los beneficios para el bebé se incluyen una disminución del riesgo de dermatitis atópica y gastroenteritis, así como un aumento del coeficiente intelectual. Por otro lado, la lactancia materna también ofrece beneficios maternos como la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama, cáncer de ovario, enfermedades cardiovasculares (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular) y depresión posparto. (2)

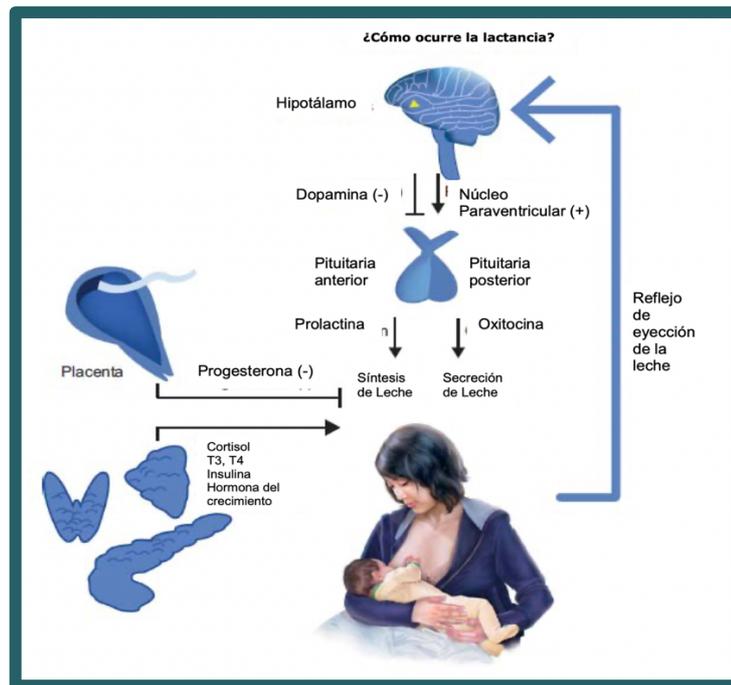
La lactancia materna es un proceso fisiológico que se produce en los mamíferos después del embarazo, permitiendo la producción de leche para la alimentación del neonato. El abandono temprano de la lactancia materna tiene efectos negativos en la salud tanto del bebé como de la madre (3).

Tras el parto, la función secretora se activa entre las 30 y 40 horas después de dar a luz debido a la supresión de la progesterona, mientras que el sistema inmunológico del neonato recubre el aparato respiratorio y gastrointestinal. Además, el reflejo de succión del lactante en el pezón estimula la liberación de prolactina y oxitocina, lo que promueve la producción y secreción de leche (3).

Para lograr una lactancia materna efectiva y asegurar una producción adecuada de leche, es necesario que las madres se vacíen el pecho de manera habitual. Además, los recién nacidos deben desarrollar el reflejo de succión y aprender a acoplarse y succionar el pezón durante los primeros días de vida (3).



ILUSTRACIÓN 1: Fisiología de la lactancia materna.



Fuente: Stuebe AM (2014).

2.2. Clases de Lactancia Materna

Se puede determinar la existencia de distintas clases de lactancia siendo estas la lactancia materna exclusiva, mixta y artificial.

Existen diferentes tipos de lactancia materna, siendo la **lactancia materna exclusiva (LME)** la primera de ellas. En la LME, el lactante recibe únicamente leche materna sin ningún tipo de suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua. Durante los primeros cinco días del parto y al final del embarazo, se segrega el calostro, una leche rica en anticuerpos, grasas, vitamina A y proteínas, que protege al bebé contra infecciones y lo prepara para la ingesta materna, convirtiéndose en su primera vacuna. A partir de este momento, se producen cambios en su composición hasta la llamada leche madura, que contiene aproximadamente un 90% de agua y un 10% de carbohidratos, proteínas y grasas, cubriendo todas las necesidades del lactante en su primera etapa. Se recomienda la LME durante los seis primeros meses de vida del recién nacido (4,5,8).



En segundo lugar, encontramos **la lactancia mixta**, que combina la lactancia materna con la alimentación artificial utilizando fórmulas adaptadas según la edad del bebé (4,5).

Por último, **la lactancia artificial** consiste en el uso de preparados lácteos, principalmente a base de leche de vaca, que sustituyen total o parcialmente la leche materna. Las primeras leches maternizadas se crearon a mediados del siglo XX como alternativa a la leche materna humana (4,10).

2.3. Causas de abandono de la Lactancia Materna

Sin embargo, casi dos de cada tres menores de un año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en los últimos 20 años.

Los factores que han condicionado este abandono son los siguientes: (1)

- **Falta de información:** los prejuicios y las expectativas previas, antes de que nazca el bebé, le ayudarán a generar prioridades y hábitos para alcanzar sus metas siempre que sea posible. Por ello, es importante conocer las ideas previas y su deseo, para ayudarla y asesorarle durante todo el proceso de lactancia. (3,5)
- **Dolor a la succión del lactante, problemas de agarre y grietas en el pezón:** el dolor durante el proceso de lactancia, problemas con el agarre del pezón, o grietas, se deben prevenir mediante técnicas adecuadas de amamantamiento. Por ello, es necesario una correcta posición del bebé y una buena postura por parte de la madre. La ayuda y el apoyo profesional es muy relevante a la hora de establecer una lactancia eficaz y evitar de esta forma una de las causas prevenibles del abandono de la lactancia materna. (6)
- **Reincorporación al puesto de trabajo:** la reincorporación al mundo laboral, existen medidas protectoras de la lactancia materna, con horarios adaptados o formas de almacenamiento de la leche materna. Por ello es recomendable la educación, y el aprendizaje de las distintas formas y opciones a la hora de combinar el mundo laboral y la lactancia materna. (7)



- **Baja producción de leche (Hipogalactia):** la hipogalactia real o percibida, es la principal causa de abandono de la lactancia materna actualmente, por lo que la educación en cuanto a formas y técnicas correctas de alimentación para que los padres, sepan si ha succionado lo suficiente, y si se queda con hambre. (6)
- **Ingreso en el hospital por parte del lactante o de la madre:** bajo peso o excesivo bajo peso por parte del lactante, y un reingreso por parte de la madre, en un 18% de los casos, el personal sanitario, sugiere complementar la dieta del bebé con sustitutos de la leche debido a la hipogalactia, o la incompatibilidad de ciertos medicamentos con la lactancia materna, debido al paso de los mismos hacia la leche materna. (5)
- **Factores sociodemográficos:** estos factores son analizados en un análisis multivariado afirma que el ser ama de casa o estudiante estuvo positivamente relacionado con el inicio de la lactancia materna, mientras que el reportar síntomas de ansiedad estuvo relacionado negativamente. Los síntomas depresivos incrementaban la probabilidad de practicar la LM por menos de 6 meses. Las madres de menos de 30 años mayor probabilidad de continuar la LM hasta los 12 meses o más. La probabilidad de practicar la lactancia materna efectiva fue menor en madres con síntomas depresivos. (5, 34)

2.4. Consecuencias del abandono de la Lactancia Materna

El continente europeo presenta los niveles más bajos de lactancia materna exclusiva (LME), medida a los seis meses, varias publicaciones confirman que es el método más eficaz, y positivo a la hora de hablar del desarrollo óptimo por parte del bebe. Cuanta más cantidad, de leche materna, se asocia a más salud por parte del neonato. Y se ha demostrado que cuanto más dura la LME, se disminuye la presencia de infecciones y enfermedades crónicas, que se observan cuando se produce una lactancia a través de formulación. (8)

Ciertos estudios, muestran que cuanto menos dura la LME, se desarrolla un mayor número de infecciones gástricas e intestinales, un mayor riesgo de hospitalización en los primeros doce



meses, alteraciones tóxicas y muerte súbita por parte del lactante, desarrollo de cánceres, diabetes, asma, obesidad en el futuro, enterocolitis necrotizante y HTA. (3,8)

Negarse a llevar a cabo la LM, ante un bebé debería contemplarse como la última opción. Debido a que no realizar o finalizar de forma temprana la lactancia, se relaciona con la pérdida de biofactores presentes en la leche: Los A.G. son necesarios para el crecimiento cerebral; la genética y el metabolismo; y reduce el riesgo de desarrollar diferentes patologías clínicas en el adulto. Por ello una LME, superior a seis meses, no solo proporciona efectos positivos al lactante, sino que a su madre le reduce el riesgo de desarrollar un posible cáncer de pecho. (8)

3. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Desde el año 1950, comienza a acentuarse el abandono de la lactancia materna (LM), alcanzado su punto álgido en torno a los años 70. En cuanto a la epidemiología, alrededor del 85 % de los recién nacidos son amamantados desde el inicio, mientras que 6 meses después solo un 25 % de los mismos continúan recibiendo leche materna. Lo que supone un abandono en el 55 % de los casos. Sin embargo, son muchos los beneficios que proporciona la leche materna y los organismos que la defienden como la OMS y Unicef. Es en el primer mes, cuando se producen la mayoría de los abandonos, a los tres meses son solo un 40 % los neonatos que continúan con lactancia, disminuyendo hasta un dramático 25 %, a los seis meses. Donde el abandono precoz de la lactancia es algo habitual en nuestro país. (1)

En cambio, esto no es así en todos los países, *“La lactancia es una de las pocas prácticas beneficiosas para la salud más comunes en los países pobres que en los ricos. Uno de cada cinco niños de los que nace en un país industrializado nunca toma el pecho”*. Se estima que en los países más desarrollados 21 % de los bebés nunca han recibido leche materna, mientras que, en los países con un nivel de desarrollo menor, la tasa disminuye hasta un 4 %. Por ello, Es mucho más probable que los bebés reciban leche materna, al menos una vez, en países como Bhután



(99 %), Madagascar (99 %) y Perú (99 %) que en países como Irlanda (55 %), Estados Unidos (74 %) o España (77 %) (9).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo principal

- Describir los factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna.

4.2. Objetivos secundarios

- Incidir en la promoción de la LM, en madres y personal sanitario.
- Identificar los factores sociales y psicológicos que estén asociados al abandono precoz.

5. METODOLOGÍA

La metodología empleada para el desarrollo de esta revisión bibliográfica se describirá a continuación de manera detallada, debiendo tener en cuenta que la búsqueda de artículos se ha realizado en base a aquellos que han sido publicados en revistas indexadas con texto completo, disponibles tanto en lengua inglesa como en lengua castellana, durante los últimos 10 años (desde 2012 hasta 2022). Además, se ha centrado la búsqueda en investigaciones en seres humanos, con ensayo clínico o revisión sistemática. La búsqueda inicial se ha ido acotando mediante la utilización de los filtros especificados en los epígrafes siguientes, asimismo la lectura de los títulos y resúmenes de los artículos seleccionados han sido de gran ayuda para acotar aquellos que sí mantienen una correspondencia con la temática que trata de abordar este trabajo.

5.1. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión que se han tenido en consideración a la hora de realizar la búsqueda de artículos para la presente revisión bibliográfica son los siguientes:

- ➡ Aquellos artículos que incluyeran la temática de Lactancia Materna.



- Artículos publicados entre los años 2012-2022.
- Artículos que cumplan con los criterios de lectura crítica (PRISMA).

De este modo, todos aquellos artículos que no cumplieron con estos criterios fueron rechazados, no siendo de utilidad para esta revisión.

5.2. Material y método

Para llevar a cabo la realización de esta revisión se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos como PubMed, Science Direct y Scopus. Así mismo, se ha complementado información, consultando páginas de Sociedad Española de Enfermería y Organización Mundial de la Salud.

Las palabras clave utilizadas en cuanto a términos MeSH (y sus equivalentes al castellano DeCS) fueron “Breast feeding”, “Risk factor”, “Intervention” y “Nursing”, y términos no MeSH: “Early abandonment of breast feeding”, todas ellas combinadas con los operadores booleanos AND, OR, NOT.

De esta forma, a través de las diferentes bases de datos se han ido seleccionando diferentes artículos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, identificándose los siguientes:

- ❑ **PubMed:** Al introducir las palabras clave se obtuvieron 979.965 artículos, que al ser cribados con los filtros citados anteriormente (año de publicación, idioma y seres humanos) quedaron reducidos a 62.606. Las ecuaciones de búsqueda utilizadas en el Pubmed se muestran en la siguiente tabla:

TABLA 1: Ecuación de búsqueda en Pubmed.

Palabras claves	Artículos encontrados
Breast feeding[MeSH Terms]	15.231
Early abandonment of breast feeding	43
Risk factor[MeSH Terms]	939.155
Intervention [MeSH Terms]	721.676



Nursing [MeSH Terms]	261.884
(((breast feeding[MeSH Terms]) OR (early abandonment of breast feeding)) AND (risk factor[MeSH Terms])) OR (intervention[MeSH Terms])) OR (Nursing[MeSH Terms]) <i>Clinical Trial, Systematic Review, in the last 10 years, English, Spanish.</i>	62.606

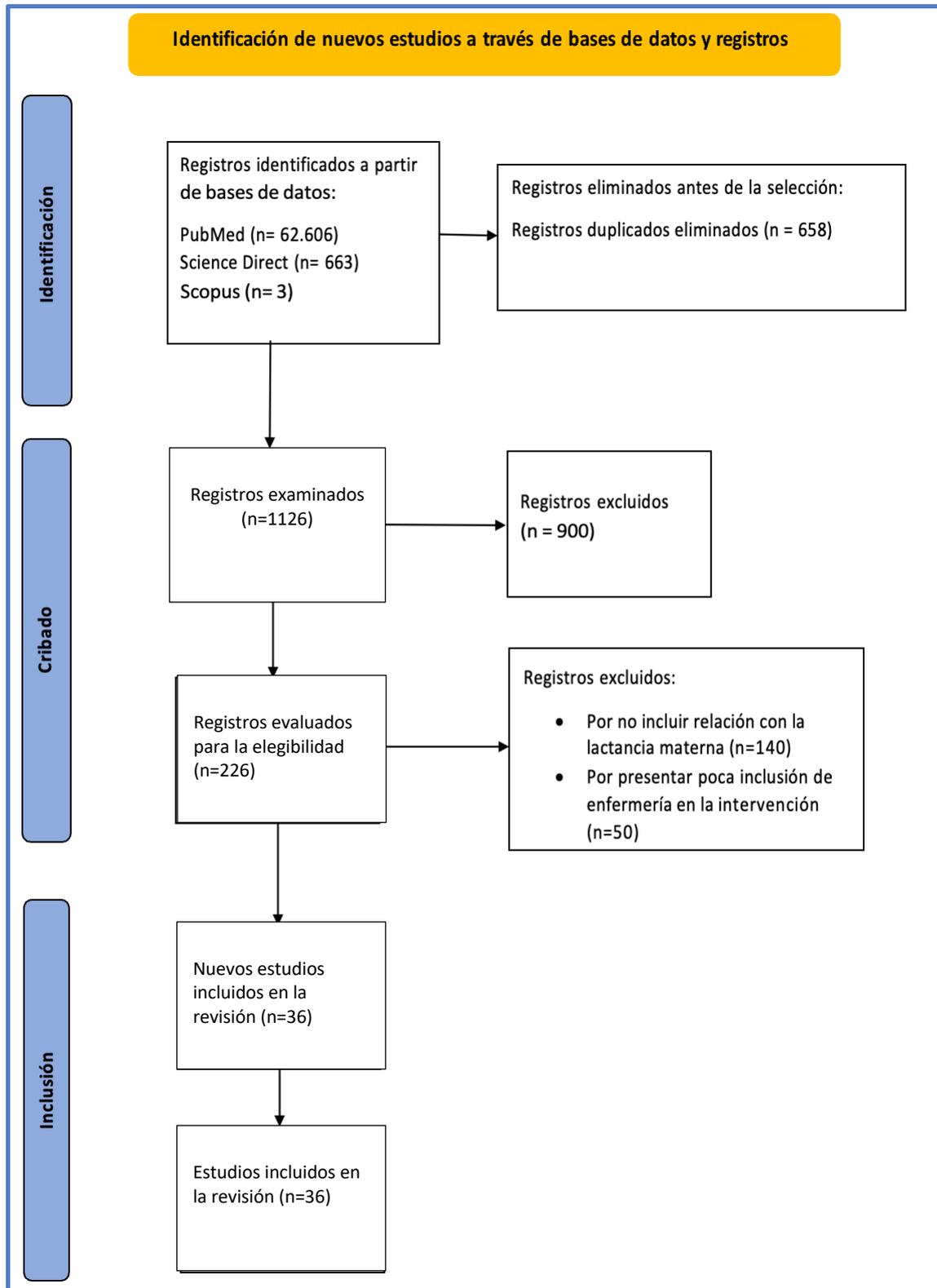
Fuente: Elaboración propia

- ❑ **Science Direct:** Al introducir las palabras clave se obtuvieron 5.358/ 225 artículos, (con breastfeeding/ breastfeeding OR early abandonment breastfeeding, respectivamente) que al ser cribados con los filtros citados anteriormente (año de publicación, idioma y seres humanos o animales de experimentación) quedaron reducidos a 641/ 22. (con breastfeeding/ breastfeeding OR early abandonment breastfeeding, respectivamente).
- ❑ **Scopus:** Al introducir las palabras clave se obtuvieron 19 artículos, que al ser cribados con los filtros citados anteriormente (año de publicación, idioma y seres humanos o animales de experimentación) quedaron reducidos a 3.
- ❑ **Otras fuentes:** a partir de otras fuentes y procedentes de la propia bibliografía de los artículos analizados se obtuvieron 6 artículos que podía ser incorporados a la revisión por su temática y actualización.

Se puede por tanto analizar el diagrama de flujos realizado (Figura 1) donde se detallan los textos que han sido rechazados en base a los criterios anteriormente mencionados, y como se ha ido reduciendo la búsqueda hasta finalmente determinar los textos que se han utilizado.



FIGURA 1: Diagrama de flujo de los artículos localizados e incluidos en la revisión



Fuente: Elaboración propia a partir del diagrama de flujo PRISMA 2021



Finalmente, a la hora de realizar este trabajo se han revisado 36 fuentes bibliográficas, que han sido seleccionadas para formar parte de esta revisión bibliográfica, donde 12 de las cuales se analizarán de manera exhaustiva, debido a su relevancia. Posteriormente, se ha realizado un análisis detallado de cada artículo incluido en la revisión, del cual se han extraído los datos principales de cada uno de los textos, pudiéndose ver en el ANEXO 1.

6. RESULTADOS

En este epígrafe se realizará un análisis de los diferentes artículos seleccionados, los cuales servirán para esclarecer y determinar de manera fundamentada las diferentes causas que llevan al abandono precoz de la lactancia materna.

En el estudio llevado a cabo por **Giraldo Montoya, D. I. et al.** (5) "Causas del abandono de la lactancia materna y factores de éxito en la relactancia" tiene como objetivo explorar las razones detrás del abandono de la lactancia materna y los factores que contribuyen al éxito de la recuperación de la lactancia. El estudio se realizó en Medellín, Colombia, e incluyó a 91 participantes que habían abandonado la lactancia materna dentro de los primeros seis meses después del parto.

Los resultados del estudio sugieren que las razones más comunes para el abandono de la lactancia materna fueron el dolor en el pezón, la producción insuficiente de leche y la percepción de que el bebé no estaba recibiendo suficiente leche. Otras razones incluyeron mastitis, el regreso de la madre al trabajo y la negativa del bebé a amamantar.

El estudio también exploró los factores de éxito para la retomar la lactancia, que incluyeron el apoyo emocional de los miembros de la familia, el estímulo de los profesionales de la salud y la determinación y compromiso de la madre con la lactancia materna. Además, se descubrió que el uso de un extractor de leche y técnicas de lactancia, como el contacto piel con piel y la



estimulación del pezón, eran efectivas para aumentar la producción de leche y facilitar la relactancia.

El artículo destaca la importancia de brindar apoyo a las madres que experimentan dificultades con la lactancia materna y enfatiza la necesidad de que los profesionales de la salud proporcionen información precisa y orientación para ayudar a las madres a superar los desafíos y amamantar exitosamente a sus bebés. Los autores sugieren que los profesionales de la salud deben ser capacitados en el manejo de la lactancia materna para poder proporcionar el apoyo y las intervenciones adecuadas.

En conclusión, el estudio arroja luz sobre las razones detrás del abandono de la lactancia materna y proporciona información sobre los factores de éxito para la lactancia. Los hallazgos sugieren que el apoyo emocional y el estímulo de los profesionales de la salud, junto con el uso de técnicas de lactancia y extractores de leche, pueden ayudar a las madres a superar los desafíos y amamantar exitosamente a sus bebés.

En el estudio analizado por **M. Dagla**, (11) se investiga la asociación entre una intervención innovadora de salud perinatal para el cuidado de las mujeres, implementada desde el embarazo hasta el final del primer año después del parto, sobre el inicio, la prevalencia, la exclusividad y la duración de la lactancia materna.

Se examinó la asociación entre la duración de la lactancia materna y el apoyo a largo plazo por parte de las matronas y el apoyo psicosocial en una intervención de salud perinatal no aleatorizada en Grecia. Participaron en el estudio unas 1080 mujeres.

Los resultados mostraron que la duración media de la lactancia materna exclusiva fue significativamente mayor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Además, la duración media de la lactancia materna total también fue significativamente mayor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control.



Se observó una asociación positiva significativa entre la duración de la lactancia materna y el apoyo a largo plazo por parte de las matronas y el apoyo psicosocial. Además, se encontró que el número de visitas de seguimiento por parte de la matrona estaba asociado significativamente con una mayor duración de la lactancia materna.

En conclusión, este estudio sugiere que el apoyo a largo plazo por parte de las matronas y el apoyo psicosocial pueden mejorar la duración de la lactancia materna, lo que destaca la importancia de la atención integral y continua en la promoción de la lactancia materna.

Este estudio es relevante ya que demuestra que el apoyo a largo plazo por parte de las matronas y el apoyo psicosocial pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la lactancia materna. Aunque se sabe que la lactancia materna tiene muchos beneficios tanto para la madre como para el bebé, la duración de la lactancia materna suele ser bastante corta. Se ha demostrado que el apoyo de los profesionales de la salud, incluidas las matronas, puede aumentar la duración de la lactancia materna, pero no se sabe mucho sobre la duración del efecto del apoyo.

Este estudio examinó una intervención perinatal no aleatorizada en la que las mujeres recibieron apoyo a largo plazo por parte de matronas y apoyo psicosocial. Los resultados muestran que las mujeres que recibieron esta intervención tuvieron una duración significativamente mayor de la lactancia materna exclusiva y total en comparación con las que recibieron atención habitual. Además, se observó que el número de visitas de seguimiento por parte de la matrona estaba asociado significativamente con una mayor duración de la lactancia materna.

Estos hallazgos sugieren que el apoyo a largo plazo por parte de las matronas y el apoyo psicosocial pueden ser muy beneficiosos para las mujeres que amamantan y pueden tener un efecto duradero en la duración de la lactancia materna. Estos resultados respaldan la importancia de una atención integral y continua en la promoción de la lactancia materna y pueden ser útiles para informar las prácticas de atención perinatal y la política de salud pública relacionada con la lactancia materna.



En el segundo estudio analizado, **Dutheil** (12) es el primer metaanálisis que analiza la prevalencia de la lactancia materna después de la vuelta al trabajo. Los resultados de la revisión sugieren que las mujeres que regresan al trabajo después de tener un hijo tienen menos probabilidades de continuar amamantando a sus bebés, en comparación con las que no regresan al trabajo. Sin embargo, la duración de la lactancia materna después del regreso al trabajo puede ser prolongada mediante diversas intervenciones, como la flexibilidad en el horario de trabajo, la provisión de áreas privadas para la extracción de leche y la educación y apoyo adecuados por parte del empleador.

Además, los resultados del metaanálisis indican que la duración de la lactancia materna después del regreso al trabajo se asocia positivamente con la duración de la licencia por maternidad, la edad materna, el nivel educativo y el apoyo del compañero o pareja. Por otro lado, la duración de la lactancia materna después del regreso al trabajo se asocia negativamente con el trabajo a tiempo completo, la falta de apoyo del empleador y el estrés relacionado con el trabajo.

En general, este estudio destaca la importancia de proporcionar apoyo adecuado a las mujeres que regresan al trabajo después de tener un hijo para fomentar la continuación de la lactancia materna.

Los autores también encontraron que las intervenciones que incluyeron medidas como la flexibilidad en el lugar de trabajo, la provisión de un espacio adecuado para la lactancia y la disponibilidad de tiempo adicional para la lactancia materna tuvieron un efecto positivo en la duración de la lactancia materna después del regreso al trabajo. Además, las intervenciones que incluyeron la capacitación de los empleadores y la provisión de información y apoyo a las madres también mostraron efectos positivos en la lactancia materna después del regreso al trabajo.

También se encontró que la duración de la lactancia materna después del regreso al trabajo fue mayor en mujeres con trabajos con salarios más altos, mayor educación, y en aquellas que tuvieron una duración más larga de la lactancia materna antes de regresar al trabajo. Por otro



lado, la duración de la lactancia materna después del regreso al trabajo fue menor en mujeres que tenían trabajos que requerían largas horas de trabajo y en las que no tenían apoyo de los empleadores o compañeros de trabajo para la lactancia materna.

Se sugiere que es posible mejorar la duración de la lactancia materna después del regreso al trabajo mediante intervenciones en el lugar de trabajo y una mayor conciencia y apoyo por parte de los empleadores y compañeros de trabajo. Además, es importante considerar las diferencias socioeconómicas y laborales de las mujeres al diseñar intervenciones para apoyar la lactancia materna después del regreso al trabajo.

En el tercer estudio realizado por **Ericson et al.** (13). Se ha analizado la satisfacción de las madres con la lactancia materna, ya que es importante para la duración de la lactancia materna, pero rara vez se investiga en madres de bebés prematuros. El objetivo de este estudio fue describir la satisfacción de la lactancia materna y los factores asociados durante el primer año en madres de bebés prematuros con una edad gestacional menor a 37 semanas.

Durante los primeros 12 meses, la satisfacción con la lactancia aumentó. En la dimensión "crecimiento y satisfacción de los infantiles", hubo un aumento de 6 a 12 meses después del nacimiento, pero no entre las 8 semanas después del alta y los 12 meses después del nacimiento. Los hallazgos también muestran que la lactancia parcial y sin lactancia materna, el mayor estrés parental y la edad gestacional menor a 32 semanas se asociaron con una disminución de la satisfacción de la lactancia materna. La edad materna más avanzada y un mayor apego materno se asociaron con una mayor satisfacción con la lactancia materna.

Este estudio relacionó que la satisfacción de las madres con la lactancia materna después del alta hospitalaria de su bebé prematuro estaba asociada con la duración de la lactancia materna exclusiva a los tres meses después del alta. También se encontró que la edad gestacional del bebé en el momento del nacimiento, la experiencia de la lactancia materna antes del parto y la educación de la madre también estaban asociadas con la satisfacción de la lactancia materna.



Además, el estudio encontró que la mayoría de las madres de bebés prematuros que fueron dados de alta del hospital estaban amamantando, pero solo el 30% de ellas estaban amamantando exclusivamente. A su vez, encontró que la satisfacción con la lactancia materna entre las madres de bebés prematuros después del alta hospitalaria estuvo relacionada con varios factores. En primer lugar, las madres que informaron una mejor comunicación con el personal médico y de enfermería tuvieron una mayor satisfacción con la lactancia materna en comparación con aquellas que informaron una comunicación deficiente. Además, las madres que recibieron apoyo de grupos de lactancia materna después del alta hospitalaria también tuvieron una mayor satisfacción con la lactancia materna en comparación con aquellas que no recibieron este tipo de apoyo.

El estudio también encontró que la lactancia materna exclusiva en el momento del alta hospitalaria y la duración de ésta después del alta hospitalaria se asociaron positivamente con una mayor satisfacción con la lactancia materna. Por otro lado, los problemas de lactancia materna, como el dolor durante la lactancia y las dificultades para encontrar una buena posición de amamantamiento, se asociaron negativamente con la satisfacción con la lactancia materna. En resumen, los resultados del estudio sugieren que el apoyo y la comunicación efectiva con el personal médico y de enfermería, así como la participación en grupos de apoyo a la lactancia materna y la resolución temprana de problemas de lactancia materna, pueden mejorar la satisfacción con la lactancia materna entre las madres de bebés prematuros después del alta hospitalaria.

En el estudio de **Flacking R.**, (14) se trata de una revisión sistemática y meta etnografía que tiene como objetivo definir lo que caracteriza y facilita una experiencia de lactancia materna positiva en madres de bebés prematuros y/o con bajo peso al nacer que pueden incluir factores como la sensación de control y competencia, el apoyo de los profesionales de la salud y la familia, la información precisa y la orientación, el acceso a la tecnología de la lactancia materna y el respeto



y la aceptación de la elección de alimentación de la madre. Por otro lado, los factores negativos que pueden obstaculizar la lactancia materna incluyen la falta de información, la falta de apoyo, el estrés y la presión, los problemas de salud del bebé y la madre, y la falta de acceso a la tecnología de la lactancia materna. Los autores destacan la importancia de mejorar el apoyo y la educación en lactancia materna para las madres de bebés prematuros o de bajo peso al nacer, y sugieren que se necesita una mayor investigación para comprender cómo se pueden mejorar estas experiencias y facilitadores positivos. Estos factores incluyen:

1. Apoyo continuo y personalizado: Las madres valoran el apoyo de profesionales de la salud y de la familia que proporcionan información y asesoramiento personalizado y constante.
2. Comunicación efectiva: La comunicación efectiva y clara entre los profesionales de la salud y las madres es crucial para fomentar la confianza y satisfacción en la lactancia materna.
3. Conocimiento y educación: Las madres valoran la educación y el conocimiento sobre la lactancia materna, la alimentación y el cuidado del recién nacido para poder tomar decisiones informadas.
4. Asesoramiento y manejo del dolor: Las madres necesitan asesoramiento y ayuda en el manejo del dolor relacionado con la lactancia materna, así como soluciones prácticas para abordar los problemas comunes de la lactancia, como el dolor de pezones.
5. Compañerismo y conexión emocional: Las madres valoran la conexión emocional con sus bebés y el sentimiento de estar acompañadas durante la lactancia, lo que fomenta su satisfacción y confianza en la lactancia.
6. Apoyo de la pareja: El apoyo de la pareja es fundamental para el éxito de la lactancia materna, tanto emocional como prácticamente.



En resumen, el apoyo personalizado, la comunicación efectiva, la educación y el conocimiento, el manejo del dolor, la conexión emocional y el apoyo de la pareja son facilitadores clave para la lactancia materna exitosa en madres de bebés prematuros y de bajo peso al nacer.

En otro de los estudios, **Hernández Pérez et al**, (15) realiza estudio controlado aleatorio previo a la prueba y posterior a la prueba, realizado en 2008 en Tenerife. examinó los efectos de una intervención educativa para mejorar el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en adolescentes de una escuela secundaria en España. El estudio utilizó un diseño de ensayo controlado aleatorio y se reclutaron 970 adolescentes de entre 14 y 16 años. Los participantes se dividieron al azar en dos grupos, uno de intervención y otro de control.

El grupo de intervención recibió una intervención educativa compuesta por cuatro sesiones de una hora de duración cada una, con una semana de diferencia entre cada sesión. Estas sesiones se llevaron a cabo durante el horario escolar y estuvieron dirigidas por una enfermera especializada en lactancia materna. Las sesiones se centraron en aumentar el conocimiento y la comprensión de los beneficios de la lactancia materna, las técnicas de amamantamiento, las posiciones adecuadas para amamantar y la gestión de la lactancia en situaciones especiales, como el regreso al trabajo o la escolarización del bebé.

El grupo de control no recibió ninguna intervención y se les proporcionó información general sobre lactancia materna a través de materiales educativos estándar.

Los resultados del estudio mostraron que los adolescentes que recibieron la intervención educativa tuvieron un aumento significativo en su conocimiento sobre lactancia materna en comparación con el grupo de control. Además, el grupo de intervención mostró una actitud más positiva hacia la lactancia materna que el grupo de control. Los autores del estudio concluyen que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en adolescentes.



Es importante destacar que este estudio se centró en adolescentes de una escuela secundaria en España y que los resultados podrían no ser generalizables a otras poblaciones o contextos culturales. Además, el estudio solo midió el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna y no examinó si la intervención educativa tuvo un impacto en las tasas de lactancia materna entre los participantes.

Mayordomo, M. S., Young, S. L., y Tuthill, E. L (16), estudia la relación existente entre los síntomas depresivos y la lactancia materna. Esta también es una preocupación importante para las mujeres durante este período, ya que puede ser un factor determinante en la salud y el bienestar del bebé. El objetivo de este artículo es revisar la literatura existente sobre la relación entre los síntomas depresivos perinatales y los comportamientos de lactancia materna, así como proponer una agenda de investigación biosocial para futuros estudios sobre el tema. En total, se identificaron 38 estudios que cumplían con los criterios de inclusión y se analizaron sus resultados.

Los resultados de la revisión indican que existe una asociación significativa entre los síntomas depresivos perinatales y los comportamientos de lactancia materna. En particular, los estudios sugieren que las mujeres con síntomas depresivos perinatales son menos propensas a iniciar la lactancia materna y tienen menos probabilidades de continuar amamantando durante períodos más largos en comparación con las mujeres sin síntomas depresivos perinatales. Además, la revisión sugiere que esta relación puede ser bidireccional, ya que la falta de lactancia materna también puede contribuir a los síntomas depresivos perinatales.

Los autores proponen una agenda de investigación biosocial para futuros estudios sobre la relación entre los síntomas depresivos perinatales y los comportamientos de lactancia materna. Esta agenda incluye la necesidad de estudiar los factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden estar involucrados en esta relación. También se destaca la importancia de investigar las intervenciones que pueden ayudar a las mujeres con síntomas depresivos perinatales a iniciar y



mantener la lactancia materna, así como los programas que pueden mejorar la salud mental de las mujeres que amamantan.

En conclusión, la revisión sugiere que existe una asociación significativa entre los síntomas depresivos perinatales y los comportamientos de lactancia materna. Se necesitan más investigaciones para comprender mejor esta relación y desarrollar intervenciones efectivas para apoyar a las mujeres que experimentan síntomas depresivos perinatales y desean amamantar a sus bebés.

Muelbert, M., y Giugliani, E. R. J. (17), ha llevado a cabo un ensayo de control aleatorio en el que participaron madres adolescentes reclutadas en un hospital universitario en el sur de Brasil. Donde el objetivo de este estudio fue identificar factores asociados con la continuación de la lactancia materna exclusiva y complementaria en adolescentes durante los primeros seis, doce y veinticuatro meses después del parto. Para ello, se llevó a cabo un estudio transversal en el que se encuestó a 228 que participaron en el seguimiento hasta el sexto mes, 237 que permanecieron hasta 12 meses, y 207 madres adolescentes que estuvieron disponibles para la evaluación final, las cuales habían dado a luz en un hospital de Porto Alegre, Brasil.

Los resultados del análisis multivariado mostraron que los factores asociados con la lactancia materna exclusiva y complementaria a los seis meses fueron la intención de amamantar durante más de seis meses, el inicio temprano de la lactancia materna después del parto y la realización de un mayor número de consultas prenatales. Los factores asociados con la lactancia materna complementaria a los seis meses fueron la intención de amamantar durante más de seis meses, la percepción de que la leche materna era suficiente para satisfacer las necesidades del bebé y la realización de un mayor número de consultas prenatales.

En cuanto a los factores asociados con la lactancia materna exclusiva y complementaria a los doce meses, los resultados mostraron que solo la intención de amamantar durante más de doce meses estaba significativamente asociada con la lactancia materna complementaria. No se



encontraron factores significativamente asociados con la lactancia materna exclusiva a los doce meses.

Finalmente, en relación a los factores asociados con la lactancia materna exclusiva y complementaria a los veinticuatro meses, el único factor significativamente asociado fue la intención de amamantar durante más de veinticuatro meses.

En conclusión, los resultados sugieren que la intención de amamantar durante un período prolongado es un factor importante asociado con la continuación de la lactancia materna exclusiva y complementaria en adolescentes. Además, la realización de un mayor número de consultas prenatales también puede ser un factor importante asociado con la lactancia materna exclusiva y complementaria a los seis meses. Los resultados de este estudio podrían ser útiles para informar el desarrollo de intervenciones destinadas a aumentar la duración de la lactancia materna en madres adolescentes.

Saus-Ortega, C., Celda-Belinchón, L., & Oliver-Roig, A, (18) realizó una revisión sistemática de estudios observacionales. Donde cinco estudios observacionales incluidos en la revisión, cuatro eran de cohortes y uno de caso-control, con fechas de publicación entre 2012 y 2019; todos se realizaron en países de altos ingresos según la clasificación de países del Banco Mundial, en mujeres que han concebido a través de bancos de fertilidad.

Se identificaron 14 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, la mayoría de ellos realizados en países de alto ingreso. La revisión encontró que las mujeres que concebían a través de tratamientos de fertilidad tenían una tasa de inicio de la lactancia materna similar a la de las mujeres que concebían de manera natural. Sin embargo, la duración de la lactancia materna fue significativamente menor en las mujeres que habían concebido a través de tratamientos de fertilidad, en comparación con las que habían concebido de manera natural.

Se identificaron varios factores que contribuyen a la menor duración de la lactancia materna en las mujeres que habían concebido a través de tratamientos de fertilidad, incluyendo una mayor



tasa de complicaciones durante el embarazo, una mayor tasa de cesáreas y partos instrumentales, y una mayor prevalencia de bebés prematuros o de bajo peso al nacer. Además, la revisión encontró que las mujeres que habían concebido a través de tratamientos de fertilidad tenían más probabilidades de tener dificultades para establecer la lactancia materna y más probabilidades de recibir asesoramiento sobre la lactancia materna.

En general, se necesitan más estudios para comprender mejor los factores que contribuyen a la menor duración de la lactancia materna en las mujeres que han concebido a través de tratamientos de fertilidad. Además, se necesita más investigación sobre las mejores prácticas para apoyar la lactancia materna en esta población. Sin embargo, los hallazgos de esta revisión sugieren que se deben tomar medidas para proporcionar un apoyo adecuado a las mujeres que han concebido a través de tratamientos de fertilidad para ayudarles a establecer y mantener la lactancia materna. Esto podría incluir la provisión de asesoramiento sobre la lactancia materna durante el embarazo y después del parto, la promoción de prácticas de cuidado del recién nacido que apoyen la lactancia materna y el acceso a servicios de apoyo de lactancia materna especializados.

Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D. (19). Realiza una revisión sistemática donde investiga la eficacia de las intervenciones de enfermería sobre la lactancia materna dirigidas a padres en países de ingresos bajos y medios (LMIC). Donde se analiza el apoyo adecuado para las madres lactantes es crucial para mejorar las tasas de inicio temprano, exclusividad y lactancia materna continua. La intención y duración de la lactancia materna están fuertemente predichas por las creencias de lactancia materna de sus parejas.

El amamantamiento materno es uno de los pilares fundamentales para la salud infantil, tanto en términos de nutrición como de desarrollo cognitivo y emocional. Sin embargo, en los países de bajos y medianos ingresos, la tasa de lactancia materna exclusiva es mucho más baja que en los países desarrollados. Para mejorar esta situación, se han desarrollado diversas



intervenciones de apoyo a la lactancia materna, incluyendo programas dirigidos a los padres. En este sentido, un equipo de investigadores ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica para evaluar la efectividad de estas intervenciones en los países de bajos y medianos ingresos.

En total, se incluyeron 8 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión de la revisión. Estos estudios evaluaron intervenciones dirigidas a padres en países de bajos y medianos ingresos, con el objetivo de mejorar la lactancia materna y la salud infantil. Las intervenciones variaron en cuanto a su duración, contenido y método de entrega, y se compararon con la atención habitual o una intervención de control.

Los resultados indicaron que las intervenciones dirigidas a los padres tuvieron un efecto positivo en la lactancia materna. En particular, se observó que las intervenciones que incluían educación sobre los beneficios de la lactancia materna, la forma correcta de amamantar y la resolución de problemas comunes, así como la participación activa del padre en la alimentación del niño, fueron las más efectivas. Además, se observó que estas intervenciones también mejoraron otros resultados de salud infantil, como la prevención de la diarrea y las infecciones respiratorias.

Es importante destacar que las intervenciones más efectivas fueron aquellas que involucraron a los padres de manera activa y les dieron un papel más activo en la alimentación y el cuidado del niño. Esto sugiere que la participación activa de los padres puede ser un factor clave para mejorar la lactancia materna y la salud infantil en los países de bajos y medianos ingresos.

En conclusión, la revisión sistemática sugiere que las intervenciones dirigidas a los padres pueden ser una estrategia efectiva para mejorar la lactancia materna y la salud infantil en los países de bajos y medianos ingresos. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la política y la práctica, ya que sugieren que se deben desarrollar programas de intervención que involucren a los padres de manera más activa y que les den un papel más importante en la alimentación y el cuidado del niño.



Valero-Chillerón, M. J., et al (20), realiza un estudio observacional, longitudinal y prospectivo entre diciembre de 2018 y mayo de 2019. Con el objetivo de explorar la relación entre la alfabetización sanitaria y la lactancia materna continua a los 6 meses posteriores al parto.

La lactancia materna es una práctica fundamental para la salud del recién nacido y la madre. Sin embargo, en España, la tasa de lactancia materna exclusiva disminuye significativamente a medida que el bebé crece, lo que sugiere la necesidad de identificar factores que contribuyen a la interrupción temprana de la lactancia. La alfabetización en salud es un factor clave que puede influir en la capacidad de las mujeres para continuar con la lactancia materna. En este sentido, un equipo de investigadores ha llevado a cabo un estudio para evaluar la relación entre la alfabetización en salud y la continuidad de la lactancia materna a los seis meses después del parto en una muestra de mujeres españolas.

El estudio se llevó a cabo en un hospital público en Castellón, España, y se incluyó a 234 mujeres que habían dado a luz en el hospital y que estaban amamantando a su bebé. Las mujeres completaron un cuestionario que incluía preguntas sobre su nivel de alfabetización en salud, así como sobre su experiencia con la lactancia materna, incluyendo la duración y el exclusivismo de la lactancia materna. Los datos se analizaron utilizando análisis estadísticos.

Los resultados indicaron que la alfabetización en salud estaba significativamente asociada con la continuidad de la lactancia materna exclusiva a los seis meses después del parto. En particular, se observó que las mujeres con un nivel más alto de alfabetización en salud tenían una mayor probabilidad de continuar amamantando a su bebé de manera exclusiva a los seis meses.

Además, se observó que la alfabetización en salud también estaba asociada con la duración de la lactancia materna en general, aunque esta asociación no fue tan fuerte como la asociación con el exclusivismo de la lactancia materna.

Estos hallazgos sugieren que la alfabetización en salud puede ser un factor importante que influye en la continuidad de la lactancia materna en las mujeres españolas. Es importante destacar que la alfabetización en salud no se correlacionó directamente con el conocimiento



específico sobre la lactancia materna, sino más bien con la capacidad general de las mujeres para entender y aplicar información relacionada con la salud. Por lo tanto, estos resultados sugieren que es importante que los profesionales de la salud proporcionen información clara y accesible a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas sobre la lactancia materna y la salud de su bebé.

En conclusión, la alfabetización en salud está significativamente asociada con la continuidad de la lactancia materna exclusiva a los seis meses después del parto en mujeres españolas. Estos hallazgos destacan la importancia de proporcionar información clara y accesible sobre la lactancia materna y la salud infantil, especialmente para las mujeres con niveles más bajos de alfabetización en salud. Los profesionales de la salud deben trabajar para mejorar la comprensión de las mujeres sobre la lactancia materna y proporcionar el apoyo necesario para que puedan continuar amamantando a sus bebés a largo plazo.

Por último, **Álvarez Caballero Mileydis, et al.** (21). Desarrollan un artículo titulado "Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo" donde se analizan los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en un grupo de lactantes en Cuba. El estudio se llevó a cabo en un Grupo Básico de Trabajo y se utilizaron técnicas de entrevista y encuesta para recolectar los datos.

Los resultados del estudio indican que los factores que más influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna fueron el dolor en el pezón, la falta de apoyo emocional y práctico por parte de los familiares y los profesionales de la salud, y la creencia de que la leche materna no era suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Otros factores que también contribuyeron al abandono precoz de la lactancia materna fueron la falta de tiempo debido a la carga laboral, el inicio temprano de la alimentación complementaria y la falta de información sobre la lactancia materna.



Los autores del estudio concluyen que es necesario brindar un mayor apoyo emocional y práctico a las madres para fomentar la lactancia materna, así como proporcionar información precisa y completa sobre los beneficios de la lactancia materna y las técnicas adecuadas de lactancia. Además, se destaca la importancia de involucrar a los profesionales de la salud y a la comunidad en general en la promoción y apoyo de la lactancia materna para mejorar su duración y éxito.

7. DISCUSIÓN

La UNICEF y la OMS reconocen la lactancia materna exclusiva (LME) como muy necesaria durante los primeros seis meses de vida del lactante. Sin embargo, en España son muchas las madres que cesan la lactancia antes de alcanzar los seis meses. En esta revisión bibliográfica se han buscado los motivos por los cuales se produce este abandono precoz. Según los estudios analizados, la mayoría de los motivos son evitables gracias a una educación de calidad para las madres y el soporte de familiares y personal del equipo multidisciplinar que los acompaña desde el parto. Actualmente, se trata de estimular e incentivar la lactancia materna a nivel social, cultural y económico (1).

Hay situaciones que predisponen a un abandono precoz de la lactancia materna, como fumar, la reincorporación temprana al trabajo, partos complicados, cesáreas o partos instrumentales, la estimulación precoz con chupetes y biberones, enfermedades en la madre o en el lactante, bebés prematuros o con un peso demasiado bajo al nacer, y bajos niveles económicos y culturales (3,4,22,33).

Los motivos más habituales de abandono de la lactancia son: la reincorporación al trabajo, percepción de dolor durante el proceso, falta de soporte familiar, dificultades para agarrar el



pezón, poca producción de leche, ya sea de manera objetiva o subjetiva, problemas durante el parto y el estigma social (5,23,33).

En cuanto a los motivos específicos, la hipogalactia, ya sea objetiva o subjetiva, es el principal motivo de abandono de la lactancia materna. También es necesario abordar la reincorporación al trabajo, la percepción del dolor durante el proceso, el estigma social, la falta de soporte familiar y las dificultades para agarrar el pezón (5,6).

Es importante prevenir problemas de dolor en el proceso de lactancia y la dificultad para adaptar al bebé al pezón con una correcta postura y la colaboración del personal sanitario. Las creencias y expectativas de la madre acerca de la lactancia antes de dar a luz también son relevantes para que se lleve a cabo la lactancia materna. La protección, el estímulo y el soporte familiar y del equipo de matronas son prioritarios para que la lactancia sea eficaz (6).

Diferentes malformaciones anatómicas, como un paladar hundido, labio leporino o fisura palatina, pueden ser causa de rechazo inicial por parte de la madre. El frenillo sublingual corto, la retrognatia o micrognatia también pueden provocar dificultades. El Síndrome de Down acompañado de hipotonía muscular, la macroglosia, la tendencia a la protrusión de la lengua fuera de la boca y la hipotonía lingual también pueden dificultar la lactancia (24).

La experiencia del parto puede influir en la decisión de la madre de amamantar a su bebé. Los partos más naturales tienden a favorecer tanto el inicio como la prolongación de la lactancia materna, mientras que los partos complicados y con intervenciones médicas pueden dificultar el inicio de la lactancia. Sin embargo, el tipo de parto no afecta a la duración de la lactancia, sino más bien si ésta se lleva a cabo (3,25).

Además, hay varios factores que pueden proteger la lactancia, incluyendo la edad de la madre, sus experiencias previas y prejuicios, la educación recibida, el deseo previo de la madre antes de dar a luz, un contexto adecuado tanto en el hospital como en el hogar, y la independencia de la madre (33). El primer contacto entre la madre y el bebé después del parto es crucial para establecer la lactancia y asegurar su duración y exclusividad, ya que no requiere gastos ni



preparación para la madre o el equipo de enfermería, y proporciona muchos beneficios para ambos. Por lo tanto, es importante promover y proteger la lactancia a través de la educación y la información adecuada para padres, familiares y cuidadores, así como brindar apoyo y estímulo por parte del equipo multidisciplinar que rodea a la madre y la familia durante el parto (3,4,26). La lactancia materna es un tema de gran importancia para la salud de la madre y del bebé. Los estudios sugieren que la lactancia materna puede tener efectos positivos a largo plazo en la salud de la madre y del niño, incluyendo una reducción en el riesgo de ciertas enfermedades crónicas (27,28). Además, la lactancia materna puede tener beneficios psicológicos para la madre y el bebé, como una mayor satisfacción y vínculo afectivo (8,28,35).

En cuanto a la duración de la lactancia materna, los estudios sugieren que el apoyo psicosocial y la atención especializada pueden aumentar la duración de la lactancia materna. La atención por parte de un equipo de parteras y el apoyo emocional pueden ser especialmente importantes en este sentido. Además, se ha encontrado que la satisfacción de las madres con la lactancia materna es un factor clave en la duración de la misma (3,29,30).

Por otro lado, los estudios también han demostrado que la salud mental de las madres puede afectar la duración de la lactancia materna. La depresión posparto y otros trastornos del estado de ánimo pueden tener un impacto negativo en la lactancia materna. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud estén atentos a la salud mental de las madres y brinden el apoyo necesario (31,32).

Otro tema importante abordado en los artículos es la lactancia en adolescentes. Los estudios sugieren que la duración de la lactancia materna en madres adolescentes puede ser menor que en madres adultas, y que la intervención temprana puede ser importante para mejorar los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna. Además, la participación de los padres en la lactancia puede ser un factor importante para aumentar la duración de la lactancia materna (17,34).



En resumen, los artículos seleccionados destacan la importancia de la lactancia materna para la salud del bebé y la madre, así como la necesidad de apoyo psicosocial y de atención especializada para mejorar la duración y satisfacción con la lactancia materna. También se resalta la importancia de abordar los factores que pueden afectar la duración de la lactancia, como la salud mental de las madres y la participación de los padres en la lactancia. Estos resultados pueden ser de gran importancia para la práctica clínica y el desarrollo de políticas y programas de promoción de la lactancia materna.

8. COMENTARIOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Tras la realización del presente estudio, queda patente el estrecho contacto que tienen las mujeres embarazadas con los profesionales de la salud, especialmente con las matronas durante el embarazo y los primeros días de vida del recién nacido; y con enfermeras y pediatras durante los primeros seis meses posteriores al parto. El apoyo de estos profesionales a lo largo del proceso de lactancia materna es fundamental, especialmente si surge alguna dificultad como las ya mencionadas. Por lo tanto, un instrumento específico y validado de educación en lactancia materna por parte del equipo de matronas y enfermeras permitiría identificar factores de riesgo para evitar el cese temprano de la lactancia materna.

El personal de enfermería tiene un papel fundamental sobre los pacientes y la sociedad en general para servir como defensores y promotores de una lactancia materna exitosa. A pesar de este papel fundamental, ciertos estudios han demostrado la necesidad de mejora en cuanto a los conocimientos y a las actitudes con respecto a la viabilidad de la lactancia materna.

En este contexto de mejora, podemos tomar como ejemplo a la Asociación Americana para la Pediatría, que ha desarrollado un kit de herramientas denominado “*Safe and Healthy Beginnings*”, el cual proporciona recursos para la promoción de la lactancia materna en el



entorno de la práctica pediátrica. Se trata de una guía de bolsillo para facilitar la adecuada implementación de la LM además de la promoción de ésta. Por otra parte, también trata de evaluar minuciosamente la lactancia materna durante la hospitalización y en la primera visita de atención primaria, y en este sentido brindar a las madres información sobre recursos existentes para realizar la lactancia materna. La AAP busca proporcionar una orientación clínica detallada para el manejo de problemas específicos relacionados con la LM, y recomendaciones relacionadas con ésta, a través de protocolos de fácil uso. Así, las principales acciones llevadas a cabo por dicha organización son: (35,36)

- 📖 Promover la lactancia materna como la norma para la alimentación infantil.
- 📖 Conocer los principios y el manejo de la lactancia y la lactancia materna.
- 📖 Desarrollar las habilidades necesarias para evaluar la adecuación de la lactancia materna.
- 📖 Apoyar la formación y la educación de estudiantes de enfermería en lactancia materna y lactancia.
- 📖 Promover las políticas hospitalarias desde las instituciones sanitarias para que sean compatibles con la política hospitalaria del modelo de la AAP, y además que tomen como referencia los "Doce pasos hacia la lactancia materna exitosa" de la OMS/UNICEF.
- 📖 Colaborar con la comunidad obstétrica para desarrollar programas óptimos de apoyo a la lactancia materna.
- 📖 Coordinar con los profesionales de la salud comunitaria para garantizar un apoyo uniforme e integral de la lactancia materna.

Por otra parte, la enfermería presenta un papel importante a la hora de servir como defensores y educadores de la lactancia materna. Comunicarse con las familias, e informarles de que la lactancia materna es una prioridad recomendada por los pediatras que supone un apoyo para las madres en las primeras semanas después del parto. El papel de la enfermería ha demostrado que mejora el conocimiento, la confianza, los patrones de práctica y las tasas de lactancia



materna. Por todo esto, la propia consulta de enfermería es un espacio fundamental para apoyar la lactancia materna.

9. CONCLUSIONES

Tras la realización de esta revisión bibliográfica, y teniendo en cuenta los objetivos desarrollados en el punto 3, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Las causas relacionadas con el abandono precoz de la LM.
 - Falta de información para la madre, principalmente si es primeriza.
 - Dolor a la succión del lactante, problemas de agarre y grietas en el pezón.
 - Reincorporación al puesto de trabajo.
 - Hipogalactia o baja producción de leche.
 - Ingreso en el hospital por parte del lactante o de la madre.
 - Factores sociodemográficos, culturales o creencias.
- La decisión tomada por la madre y el cónyuge siempre ha de ser respetada, ya que son los principales protagonistas de la alimentación del lactante, aunque es necesaria la insistencia en cuanto a los efectos positivos que proporciona para el bebé como para la madre, y también se debe incidir en la enseñanza y la educación, a la hora de evitar dudas y fobias. También deben ser respetadas todas aquellas madres que toman la firme decisión de no dar el pecho a sus hijos. El soporte por parte del equipo multidisciplinar, y en particular, el de la matrona, hacia la LME, tiene efectos muy positivos en el desarrollo, el mantenimiento y el llevar a cabo la LME. El soporte, la ayuda y estimulación de la LM es más que necesaria, al inicio del postparto, y los primeros días en casa, ya que son los momentos donde surgen más indecisiones y dificultades que se pueden prevenir.



Lactancia materna: causas de abandono precoz.

- Se concluye que la falta de apoyo familiar, y unos niveles altos de ansiedad intervienen sobre el abandono de la lactancia materna. Otros factores no tan significativos pueden tener relación con el abandono precoz de la LM, como son: la edad, o las costumbres de la madre.



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 [Consultado el 13/10/2022]
2. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common Questions and Answers. *Am Fam Physician*. 15 de septiembre de 2018;98(6):368-73.
3. Stuebe AM. Enabling Women to Achieve Their Breastfeeding Goals. *Obstet Gynecol*. marzo de 2014;123(3):643-52.
4. García-López MA, Ros-Bas O. Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva. *Enferm Clínica*. marzo de 2010;20(2):109-13.
5. Giraldo Montoya DI, López Herrera FE, Quirós Jaramillo AM, Agudelo Gómez A, Sierra Cano SM, Agudelo Restrepo D. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan*. 7 de septiembre de 2020;20(3):1-10.
6. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enferm Clínica*. julio de 2019;29(4):207-15.
7. Waite WM, Christakis D. Relationship of Maternal Perceptions of Workplace Breastfeeding Support and Job Satisfaction. *Breastfeed Med*. mayo de 2015;10(4):222-7.
8. Aguilar Cordero, María José, Baena García, Laura, Sánchez López, Antonio Manuel, Guisado Barrilao, Rafael, Hermoso Rodríguez, Enrique, & Mur Villar, Norma. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 482-493. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.526>
9. Naciones Unidas [Internet]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262> [Consultado 16/10/2022]
10. ZAFRA ANTA, M.A. Y GARCÍA NIETO, V. (2015). "Historia de la Pediatría en España". *Pediatría Integral*, Vol. XIX (4), pp. 243-250. Disponible en: http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/01/n4-235-242_20anivers-PI.pdf



11. Dagla M, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Vogiatzoglou M, Giamalidou A, Tsolaridou E, Mavrou M, et al. Association between Breastfeeding Duration and Long-Term Midwifery-Led Support and Psychosocial Support: Outcomes from a Greek Non-Randomized Controlled Perinatal Health Intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 18 de febrero de 2021;18(4):1988.
12. Dutheil F, Méchin G, Vorilhon P, Benson AC, Bottet A, Clinchamps M, et al. Breastfeeding after Returning to Work: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 15 de agosto de 2021;18(16):8631.
13. Ericson J, Lampa E, Flacking R. Breastfeeding satisfaction post hospital discharge and associated factors – a longitudinal cohort study of mothers of preterm infants. *Int Breastfeed J*. diciembre de 2021;16(1):28.
14. Flacking R, Tandberg BS, Niela-Vilén H, Jónsdóttir RB, Jonas W, Ewald U, et al. Positive breastfeeding experiences and facilitators in mothers of preterm and low birthweight infants: a meta-ethnographic review. *Int Breastfeed J*. diciembre de 2021;16(1):88.
15. Pérez MCH, Díaz-Gómez NM, Romero AM, Gómez JMD, Pérez VR, Sosa J. EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES. *Rev Esp Salud Pública*.
16. Butler MS, Young SL, Tuthill EL. Perinatal depressive symptoms and breastfeeding behaviors: A systematic literature review and biosocial research agenda. *J Affect Disord*. marzo de 2021;283:441-71.
17. Muelbert M, Giugliani ERJ. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health*. diciembre de 2018;18(1):675.
18. Saus-Ortega, C., Celda-Belinchón, L., & Oliver-Roig, A, Breastfeeding in women who conceived using fertility treatments: a systematic review. *An Sist Sanit Navar*. 31 de agosto de 2020;43(2):235-44.



19. Tadesse K, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr.* octubre de 2018;14(4):e12612.
20. Valero-Chillerón MJ, González-Chordà VM, Cervera-Gasch Á, Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Mena-Tudela D. Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post-partum in a sample of Spanish women. *Nurs Open.* noviembre de 2021;8(6):3394-402.
21. Alvarez Caballero Mileydis, Orozco Hechavarría Nélica, Moreno Alvarez Arianna, Marín Álvarez Tania, Tur Vaillant Indira. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2017 Ago [citado 2023 Mar 07] ; 39(4): 884-893. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004&lng=es.
22. Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*, 387(10017), 491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
23. Govoni L, Ricchi A, Molinazzi MT, Galli MC, Putignano A, Artioli G, et al. Breastfeeding pathologies: analysis of prevalence, risk and protective factors. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 28 de marzo de 2019;90(4-S):56-62.
24. Lactancia Materna - Gobierno de Canarias. Available at: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/874503c7-93c5-11ec-a5cb-072c4fdee855/LactanciaMaternaCompleto.pdf> (Accessed: March 22, 2023).
25. Renfrew, M. J., McCormick, F. M., Wade, A., Quinn, B., & Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub4>
26. World Health Organization. (2018). Breastfeeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>



27. Victora CG, Bahl R, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90.
28. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013.
29. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast-feeding duration. *Midwifery*. 2015 Feb;31(2):80-9.
30. Dennis CL. Breastfeeding and depression in women: a review of the literature. *J Midwifery Womens Health*. 2009 Jul-Aug;54(4):e30-8.
31. Fallon V, Groves R, Halford JC, Bennett KM, Harrold JA. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes. *J Hum Lact*. 2016 May;32(2):277-85.
32. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov 9;11(11):CD001688. doi: 10.1002/14651858.CD001688.pub3. PMID: 27827515; PMCID: PMC6464788.
33. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2014;80(1):6–15.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313002385>
34. Oliver Roig, A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante, Dpto de Enfermería; 2012.
35. Perales Martínez JI, Pina Marqués B. Aspectos socioculturales de la lactancia materna en niños mayores. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Mar 19]; 19(76): 337-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500006&lng=es.



36. Breastfeeding [Internet]. Aap.org. [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aap.org/breastfeeding>

11. ANEXOS

ANEXO 1: Análisis detallado de cada artículo incluido en la revisión.

ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA: CAUSAS Y FACTORES DE ÉXITO EN LA RELACTANCIA.	
AUTOR	Giraldo Montoya DI, López Herrera FE, Quirós Jaramillo AM, Agudelo Gómez A, Sierra Cano SM, Agudelo Restrepo D.
AÑO	2020
PARTICIPANTES	Muestra de 100 madres y sus hijos.
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Diseño transversal descriptivo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó una encuesta estructurada y se analizaron medidas de tendencia central y frecuencias. En él se identificaron diversas causas comunes que llevan al abandono de la lactancia materna, como la falta de apoyo, la falta de información sobre la lactancia, la influencia de las redes sociales y la publicidad, problemas de salud materna y la percepción de que la leche materna es insuficiente.
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	El artículo no describe como realiza el seguimiento de las madres y sus bebés.
RESULTADOS	La hospitalización del hijo fue la principal causa de abandono de la lactancia, y los principales factores de éxito para la lactancia fueron la succión efectiva, la disposición de las madres y el apoyo.



ASOCIACIÓN ENTRE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL APOYO A LARGO PLAZO DE MATRONAS Y APOYO PSICOSOCIAL: RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN GRIEGA NO ALEATORIZADA CONTROLADA SOBRE LA SALUD PERINATAL.	
AUTOR	Dagla, M., et al.
AÑO	2021
PARTICIPANTES	Muestra de 1080 mujeres
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Este estudio investiga si una intervención de salud perinatal controlada no aleatoria que ofrece apoyo a la lactancia materna a largo plazo dirigido por matronas y apoyo psicosocial a las mujeres está asociada con el inicio, la exclusividad y la duración de la lactancia materna
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	Se analizó durante el embarazo y 12 meses después del parto, y durante un periodo de 5 años (2014-2019)
RESULTADOS	Un (96,3%) de mujeres inició la lactancia, de las cuales lactancia materna exclusiva (70,7%) y lactancia materna mixta (25,6%). Al final del sexto mes después del parto, un (44,3%) de mujeres amamantaron exclusivamente. El apoyo de enfermeras se relaciona con mayor probabilidad de lactancia materna exclusiva al final del sexto mes, y mayor duración. Una buena salud mental se correlaciona con mayor tiempo de lactancia.

LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE REGRESAR EL TRABAJO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS.	
AUTOR	Dutheil, F., et al.
AÑO	2021
PARTICIPANTES	Han incluido 14 estudios, analizando a 42.820 mujeres
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Revisión sistemática y un metaanálisis para evaluar la prevalencia de la lactancia materna después de la vuelta al trabajo



INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	No se comparan grupos, se comparan diferentes países y continentes
RESULTADOS	A pesar de la escasez de datos, la prevalencia de la lactancia materna después de regresar al trabajo es del 25 % y es heterogénea en todo el mundo. Incluso si el estatus económico juega un papel en la lactancia materna después de regresar al trabajo, los aspectos culturales parecen un elemento determinante importante, influyendo en las políticas de salud pública y el apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo. También mostramos la falta de datos disponibles como África.

SATISFACCIÓN CON LA LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA Y FACTORES ASOCIADOS – UN ESTUDIO DE COHORTE LONGITUDINAL DE MADRES DE LACTANTES PREMATUROS	
AUTOR	Ericson, J., Lampa, E., & Flacking, R.
AÑO	2021
PARTICIPANTES	Estudio de cohorte longitudinal, basado en datos de análisis secundario de un ensayo controlado aleatorio.
INTERVENCIÓN ANALIZADA	N = 493 madres de 547 bebés prematuros
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	Se recopilaron datos de duración y satisfacción de la lactancia materna, el estrés y el apego de los padres se recopilaron a las 8 semanas después del alta y a los 6 y 12 meses después del nacimiento.
RESULTADOS	Durante los primeros 12 meses, la satisfacción de la lactancia aumentó en las de 6 a 12 meses después del nacimiento, pero no entre 8 semanas después del alta y 12 meses después del nacimiento. Los hallazgos también mostraron que la lactancia parcial y sin lactancia materna, el mayor estrés parental y la edad gestacional infantil < 32 semanas se asociaron con una disminución de la satisfacción de la lactancia materna. La edad materna más avanzada y un



	mayor apego materno se asociaron con una mayor satisfacción con la lactancia materna.
--	---

EXPERIENCIAS POSITIVAS DE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES FACILITADORES EN MADRES DE LACTANTES PREMATUROS Y DE BAJO PESO AL NACER: UNA REVISIÓN META-ETNOGRÁFICA	
AUTOR	Flacking, R., et al.
AÑO	2021
PARTICIPANTES	Se realizó una revisión sistemática utilizando métodos meta etnográficos. Este estudio proporciona nuevas ideas sobre lo que caracteriza una experiencia de lactancia materna positiva y cómo el personal puede facilitar y permitir a las madres lograr la lactancia materna en sintonía
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Las búsquedas identificaron 1774 visitas y se incluyeron 17 artículos de 14 estudios, que representaban las opiniones de 697 madres
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	Se identificó una experiencia positiva de lactancia materna. Se desarrollaron 3 temas y 8 subtemas. Los factores clave para facilitar la lactancia materna ajustada fueron las oportunidades de contacto físico cercano prolongado con el bebé, las relaciones positivas y el apoyo del personal y los compañeros, y la ayuda a amamantar cuando el bebé mostró señales de hambre.
RESULTADOS	Las mejoras en el diseño de las unidades, como la habitación y tener un contacto prolongado piel con piel, y la atención proporcionada por el personal y sus compañeros conocedor, de apoyo y alentador, son cruciales. Los estados físicos y emocionales de la madre y las respuestas conductuales y fisiológicas del bebé deben guiar el proceso hacia prácticas de lactancia materna positivas.



EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES	
AUTOR	Hernández Pérez, M.C., et al.
AÑO	2018
PARTICIPANTES	Estudio controlado aleatorio previo al parto y posterior al parto, realizado en 2008 en Tenerife.
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Antes de la intervención y 4 semanas después, los estudiantes completaron un cuestionario para evaluar sus conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna.
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	La intervención realizada consistió en: una charla, proyección de vídeo, folletos informativos, cuentos narrativos y actividades de juego de roles
RESULTADOS	El programa educativo llevado a cabo es eficaz como método para mejorar el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna entre los adolescentes.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS PERINATALES Y COMPORTAMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA Y AGENDA DE INVESTIGACIÓN BIOSOCIAL.	
AUTOR	Mayordomo, M. S., Young, S. L., y Tuthill, E. L.
AÑO	2021
PARTICIPANTES	Se ha realizado una búsqueda sistemática en siete bases de datos Treinta y ocho estudios de 20 países de 1988 a 2018
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Evaluar críticamente la evidencia disponible sobre la relación entre los síntomas depresivos perinatal y los comportamientos de la lactancia materna.
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	No se comparan grupos, únicamente se realiza una revisión de 38 artículos.
RESULTADOS	La evidencia disponible sugiere síntomas depresivos perinatales asociados negativamente con la exclusividad y la duración de la lactancia materna, lo que puede conducir a una nutrición infantil subóptima e impactos perjudiciales en



	la salud mental y física materna. Para comprender mejor esta relación, proponemos incluir la operacionalización y evaluación constantes de la depresión y la lactancia materna a nivel mundial y las medidas repetidas simultáneas de factores biológicos y sociales clave.
--	---

FACTORES ASOCIADOS CON EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE 6, 12 Y 24 MESES EN MADRES ADOLESCENTES	
AUTOR	Muelbert, M., y Giugliani, E. R. J.
AÑO	2018
PARTICIPANTES	Se lleva a cabo ensayo controlado y aleatorizado en el que participaron madres adolescentes reclutadas en un hospital universitario en el sur de Brasil. Los datos de 228, 237 y 207 madres estaban disponibles, respectivamente. El mantenimiento de la lactancia materna durante al menos 6, 12 y 24 meses.
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Los participantes fueron seguidos durante el primer año de vida de sus bebés y reevaluados a los 4 y 7 años. Los factores asociados con cualquier lactancia materna durante al menos 6, 12 y 24 meses se evaluaron utilizando la regresión multivariada de Poisson.
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	Se evalúan los factores del uso del chupete los dos primeros años, el apoyo de la abuela, y la duración de la lactancia exclusiva. Otros factores evaluados se (solo a los 6 meses), color de la piel materna (negro/marrón); 12 meses, apoyo a la lactancia materna femenina y pareja; y 24 meses, edad paterna más avanzada y multiparidad.
RESULTADOS	Se observó en 68,4% , 47,3% y 31,9 % de la muestra, respectivamente Solo un factor se asoció con el mantenimiento de la lactancia materna en todos los resultados: el bebé que no usaba un chupete mostró una mayor probabilidad de mantenimiento de la lactancia materna en los primeros 2 años. El apoyo a



	<p>la lactancia materna de la abuela y la duración exclusiva de la lactancia materna se asociaron con el mantenimiento de la lactancia materna durante 6 y 12 meses.</p>
--	--

LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE CONCIBIERON UTILIZANDO TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA	
AUTOR	Saus-Ortega, C., Celda-Belinchón, L., & Oliver-Roig, A.
AÑO	2020
PARTICIPANTES	<p>Se realizó una revisión sistemática de estudios observacionales.</p> <p>cinco estudios observacionales incluidos en la revisión, cuatro eran de cohortes y uno de caso-control, con fechas de publicación entre 2012 y 2019; todos se realizaron en países de altos ingresos según la clasificación de países del Banco Mundial</p>
INTERVENCIÓN ANALIZADA	<p>La revisión examinó el efecto de los tratamientos de fertilidad en el inicio, la duración y la exclusividad de la lactancia materna basándose en todos los estudios observacionales que compararon algunos resultados de la lactancia materna de acuerdo con la forma de concepción</p>
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	<p>Se llevó a cabo una síntesis cualitativa de los resultados de lactancia materna re- visados (inicio, duración y exclusividad) entre madres expuestas (concepción con algún TF) y no expuestas (concepción espontánea), así como de sus posibles factores explicativos. Dado que algunos estudios han apuntado que las madres se sienten más presionadas para amamantar cuanto más se actúa medicamente sobre sus cuerpos</p>
RESULTADOS	<p>Podemos concluir que, por el momento, los tratamientos de fertilidad no parecen estar asociados con los resultados de lactancia materna estudiados (inicio, duración y exclusividad). No obstante, debido a todos los factores de confusión detectados.</p>



EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LACTANCIA MATERNA DIRIGIDAS A PADRES EN PAÍSES DE BAJOS Y MEDIANOS INGRESOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA	
AUTOR	Tadesse, K., Zelenko, O., Mulugeta, A., & Gallegos, D.
AÑO	2018
PARTICIPANTES	Se realizó una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos. Se incluyeron un total de 8 artículos de 6 intervenciones: 2 ensayos cuasiexperimentales y 4 ensayos de control aleatorio.
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Se midió tanto el inicio temprano como la lactancia materna exclusiva; una lactancia materna exclusiva; una lactancia materna exclusiva, conocimiento y actitudes; una lactancia materna y conocimiento exclusivos; y una lactancia materna, lactancia materna continua y concienciación.
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	Todas las intervenciones incluyeron educación sobre la lactancia materna dirigida a los padres; 2 se dieron solo a los padres y 4 se entregaron tanto a los padres como a las madres.
RESULTADOS	La educación sobre la lactancia materna mostró una mejora significativa en los resultados de la lactancia materna en la intervención en comparación con los grupos de control. Las intervenciones de educación sobre la lactancia materna dirigidas a los padres en LMIC son efectivas para mejorar el inicio temprano de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continua. Por lo tanto, la promoción de la lactancia materna debe tener en cuenta la educación y la participación de los padres en la intervención.

LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA A LOS SEIS MESES POSTPARTO EN UNA MUESTRA DE MUJERES ESPAÑOLAS	
AUTOR	Valero-Chillerón, M. J., et al.
AÑO	2021



PARTICIPANTES	Estudio observacional, longitudinal y prospectivo entre diciembre de 2018 y mayo de 2019. Con una muestra de 114 mujeres mediante un muestreo de población infinito
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Explorar la relación entre la alfabetización sanitaria (HL) y la lactancia materna continua (BF) a los 6 meses posteriores al parto.
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	No se comparan grupos, todas las madres están analizadas.
RESULTADOS	El nivel HL actúa como un factor protector contra el cese temprano de la EBF. Sin embargo, su capacidad predictiva es limitada por la falta de herramientas para medir la alfabetización.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE UN GRUPO BÁSICO DE TRABAJO	
AUTOR	Álvarez Caballero Mileydis, et al.
AÑO	2017
PARTICIPANTES	se realizó un estudio descriptivo transversal, en un universo conformado por los 120 lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, del Policlínico “José Martí Pérez”, en Santiago de Cuba.
INTERVENCIÓN ANALIZADA	Desde enero a diciembre de 2014, Se recolectaron de los datos se revisaron las historias clínicas de los lactantes y se elaboraron encuestas. Se aplicaron encuestas a las madres, teniendo en cuenta las variables: edad, ocupación de la madre, paridad, conocimientos de la madre sobre la importancia de la lactancia materna, apoyo familiar recibido y causas del abandono precoz.
INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	No se comparan grupos, se analizan los datos obtenidos.
RESULTADOS	Predominaron las madres multíparas en edades comprendidas entre 20 y 34 años de edad, en un 62,5 %. Un 27,5 % eran amas de casa, y un 25,8 %



	<p>trabajadoras. El 65 % de las madres que participaron en el estudio tenían conocimientos sobre la lactancia materna, pero no recibieron suficiente apoyo de sus familiares. La mayoría de estos niños enfermaron, de ellos un 96,6 % padecieron enfermedades respiratorias agudas. La principal causa del abandono precoz fue la hipogalactia, con un 49,1 %.</p>
--	---