



# **PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**M<sup>a</sup> Nieves Motos Villanueva**

**Trabajo Fin de Grado**

**Grado de Enfermería**

**Curso 2020/2021**

**Tutores:**

**Ángel Luis López de Pablo León**

**Andrea Gila Díaz**



## **RESUMEN**

**Introducción:** la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la mejor forma de alimentación para el recién nacido hasta los 6 meses. Aunque proporciona múltiples beneficios a corto y largo plazo para la salud materno-filial, existen factores que dificultan su mantenimiento y la Enfermería resulta fundamental en la promoción de esta práctica.

**Objetivo:** Analizar la influencia de la enfermería en el inicio y adherencia a la LME.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica mediante bases de datos de Ciencias de la Salud y Google Académico, en español o inglés desde 2011. Asimismo, se incluyeron páginas web, libros y protocolos.

**Resultados:** Se seleccionaron 53 publicaciones clasificadas en tres áreas: beneficios, factores de influencia y papel de la enfermería sobre la LME.

**Discusión:** La LME disminuye la morbimortalidad neonatal, mejora el neurodesarrollo infantil y reduce algunas enfermedades cardiometabólicas en la edad adulta. Además, mejora la salud y bienestar maternos. Por ello, mejorar la adherencia a la LME supone una inversión de salud pública. La maternidad temprana, primiparidad, parto por cesárea, mastitis, baja escolaridad, reincorporación laboral temprana y un apoyo ineficaz son barreras para la LME.

**Conclusiones:** Proporcionar apoyo y asesoramiento enfermero a las madres promueve el inicio de la LME y previene su abandono temprano. La enfermera debe realizar intervenciones educativas prenatales, durante el postparto inmediato y tras el alta hospitalaria, adaptadas al contexto de vida materno y para ello requiere de una adecuada formación profesional.

**Palabras clave:** leche materna, lactancia materna exclusiva, adherencia a la lactancia materna, cuidado enfermero, rol enfermero.

## **ABSTRACT**

**Background:** Exclusive Breastfeeding (EBF) is the best form of feeding for the newborn up to 6 months of age. Although it provides multiple short and long term benefits for maternal and child health, there are factors that make it difficult to maintain, and nursing is fundamental in promoting this practice.

**Objetive:** analyze the influence of nursing care on the incitation and adherence to EBF.

**Methodology:** A review was performed using Health Sciences databases and Google Scholar including publications in Spanish or English from 2011 onwards. Web pages, books and protocols were also included.

**Results:** 53 publications were selected and classified into three areas: benefits, influencing factors and the role of nursing on EBF.

**Discussion:** EBF reduces newborn morbidity and mortality, improves infant neurodevelopment and reduces some cardiometabolic diseases in adulthood. It also improves maternal health and well-being. For all these reasons, improving adherence to EBF is a publica health investment. Early motherhood, primiparity, cesarean delivery, mastitis, low schooling, early return to work, and ineffective support are barriers to EBF.

**Conclusions:** Providing nursing support and counseling to mothers promotes the initiation of EBF and prevents its early cessation. The nurse should provide educational interventions prenatally, during the immediate postpartum period and after hospital discharge, adapted to the context of maternal life and for this purpose requires adequate professional training.

**Keywords:** breast milk, exclusive breastfeeding adherence, nursing care, nursing role.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Lactancia materna exclusiva (LME)	5
1.1.1 Tasas en España y otros países	6
1.1.2 Beneficios	6
1.1.3 Factores que influyen en el inicio y adherencia	7
1.2 Cuidados de enfermería a la mujer lactante	9
2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	10
3. MATERIAL Y MÉTODOS	11
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	13
4.1. Beneficios de la LME	15
4.1.1 Beneficios para el lactante	15
4.1.2 Beneficios para la madre	18
4.1.3 Otros beneficios.	19
4.2. Factores que influyen en la adherencia y prevención del abandono de la LME	20
4.3. Papel de la enfermería en la promoción de la LME	23
5. CONCLUSIONES	30
6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	40

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. **Lactancia materna exclusiva (LME)**

La lactancia materna es una forma de alimentación por la cual se sustenta al neonato con leche producida por el seno de la madre. La leche materna constituye el mejor alimento para los recién nacidos ya que cubre sus necesidades, aportándoles los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo y estado de salud (1). En función del patrón de alimentación, existen diferentes tipos de lactancia:

- Lactancia materna exclusiva (LME). Consiste en proporcionar únicamente leche materna al lactante para su alimentación, y no incluir otros sólidos o líquidos (ni agua) a excepción de vitaminas, minerales y medicación (2).
- Lactancia materna complementaria. Se alimenta al lactante con leche materna y a partir de los 6 meses de edad se van incluyendo otros alimentos nutricionalmente adecuados (1).
- Lactancia materna parcial o mixta. El lactante se alimenta mediante leche del pecho materno junto con fórmulas comerciales (1).
- Lactancia artificial. Se alimenta al neonato mediante fórmulas que imitan la leche humana (1).

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que la LME es fundamental durante los primeros 6 meses de vida (2). La leche materna permite alimentar al recién nacido con un producto que actúa como protector e inmunomodulador y que estimula su adecuado desarrollo y crecimiento. Al hablar de leche materna humana se debe tener en cuenta sus tres fracciones: de emulsión (rica en lípidos y compuestos liposolubles), de suspensión (principalmente contiene caseínas, calcio y fósforo) y de solución (los principales componentes son el agua y los componentes liposolubles). Los lactantes, al comienzo de la toma, reciben una mayor cantidad de sustancias hidrosolubles que poco a poco van dando paso a las sustancias liposolubles. Así, el lactante que es amamantado con LME estará recibiendo un alimento versátil cuya composición y características se van ajustando durante una toma completa. De igual forma, la composición de la leche materna va evolucionando y sufriendo cambios durante las distintas etapas del período de lactancia (3).

### **1.1.1 Tasas en España y otros países**

A pesar de que en la gran mayoría de países la lactancia materna se inicia de forma inmediata tras el parto, con el paso de las semanas y debido a factores muy diversos, esta práctica va reduciéndose. Según los datos publicados por UNICEF en el año 2016, solo 2 de cada 5 niños (un 43%) recibieron LME durante sus primeros 6 meses de vida en todo el mundo. Mientras que los países asiáticos (sobre todo en el sur) junto con la zona este y sur de África cuentan con las tasas más altas (rondando el 60%), otras zonas como África central, Latinoamérica o Europa del Este tienen tasas inferiores al 30%. Cabe destacar que en muchas regiones el inicio de la lactancia materna contaba con cifras esperanzadoras del 90% (Australia en el año 2010), o del 76% (EE. UU. en 2013) que fueron decayendo de forma brusca a los 6 meses hasta cifras alarmantes como el 2% en el primer caso y el 16% en el segundo (4).

Según la OMS, las tasas de lactancia materna en Europa son las más bajas del mundo, observándose que entre los años 2006 y 2012 fueron amamantados durante los primeros 6 meses postparto únicamente un 25% de los lactantes (5). A pesar de contar con tasas de inicio de lactancia materna altas en determinados países, sobre todo en el norte de Europa, estas son muy bajas a los 6 meses quedando lejos del objetivo de la OMS de conseguir que, al menos, el 50% de los recién nacidos sean alimentados exclusivamente con leche materna (4,5).

En España los datos sobre la lactancia materna provienen de las Encuestas Nacionales de Salud en las que se observa que el momento en el que las tasas de lactancia materna son más altas, rondando el 70%, es durante las primeras semanas postparto. A pesar de que en los últimos años se ha observado un incremento del 14,3% de lactancia materna durante 6 meses, los últimos datos recogidos que datan del año 2012, reflejan una tasa de apenas el 46,9%. En lo que respecta a la LME, se encuentran unas cifras aún más preocupantes ya que, en 2012, apenas se obtuvo una tasa del 28,5% quedando muy alejado del objetivo de la OMS (4).

### **1.1.2 Beneficios**

Existe evidencia de que la leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos. Además de garantizar un correcto desarrollo y crecimiento tiene propiedades inmunológicas y antiinflamatorias. Estos beneficios sobre la salud están íntimamente

relacionados con su composición, rica en compuestos bioactivos como los antioxidantes, las citoquinas o los factores de crecimiento, todos ellos carentes en las fórmulas comerciales o disminuidos en la leche materna donada (6).

Los beneficios que ofrece la LME no se presentan solo para el neonato, sino también para la madre. Si se centra la atención en la influencia sobre el lactante y teniendo en cuenta que algunos componentes de la leche materna les proporcionan inmunidad y que no se requiere manejo de fórmulas, se observa una disminución de la aparición y gravedad de enfermedades infecciosas como, por ejemplo, las infecciones en vías respiratorias, la enfermedad febril aguda, enfermedades gastrointestinales, otitis, infecciones de orina e incluso de sepsis, así como la disminución del riesgo de mortalidad por neumonía o de la incidencia de síndrome de muerte súbita del lactante (7,8). Cabe destacar que la alimentación del lactante mediante LME también guarda una estrecha relación con el neurodesarrollo del mismo, mejorando el desarrollo cognitivo e inteligencia verbal y no verbal (8). Además, en la etapa adulta, la LME tiene influencia en la reducción del riesgo cardiovascular, la obesidad, el desarrollo de diabetes mellitus y enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal y patología alérgica (7,8).

Como se ha comentado anteriormente, la LME no solo tiene beneficios para el lactante sino también para la madre. Esto se ve reflejado en numerosos aspectos como, por ejemplo, la reducción del riesgo de hemorragia postparto puesto que debido a la succión del lactante durante el amamantamiento se estimula en la madre la liberación de oxitocina, lo que promueve la contracción uterina previniendo la hemorragia. Además, favorece el establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el neonato gracias al contacto piel con piel (9). La LME también supone un ahorro económico para la familia, así como una mayor comodidad al no precisar manejo de fórmulas (7).

En cuanto a los beneficios a largo plazo para las madres lactantes, entre ellos se encuentran la disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario, así como de desarrollar osteoporosis y depresión postparto (9).

### **1.1.3 Factores que influyen en el inicio y adherencia**

El rechazo a iniciar la LME o su abandono temprano está influenciado por una serie de factores en distintos ámbitos de la vida de las madres: laboral, emocional, social, económico, y sus características personales. Dentro de estos factores se encuentran:

- Edad. Una menor edad puede ir asociada a la falta de experiencia, menor apoyo familiar o de la pareja, dependencia económica, menor nivel educativo e inseguridad, lo que se asocia con una mayor dificultad para mantener la LME (10).
- Nivel educativo. El nivel educativo bajo puede influir en el abandono temprano de la lactancia materna ya que puede ir relacionado con la falta de información o la incomprensión de la misma (10).
- Factores socioeconómicos. Un nivel socioeconómico bajo puede influir negativamente en el inicio y mantenimiento de la LME por la desinformación o dificultad de acceso a programas de promoción y apoyo a la lactancia materna. Además, aquellas mujeres con rentas económicas altas no solo parecen tener mayor conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, sino que cuentan con más recursos para buscar ayuda si se presentan problemas en el proceso (11).
- Incorporación al puesto de trabajo. Este factor está muy relacionado con las políticas de los distintos países con respecto a la duración de la baja maternal o la conciliación familiar y laboral que podrían constituir un elemento de ayuda para favorecer el mantenimiento de la LME (12).
- Características del parto. El tipo de parto puede influir en el inicio de la LME, siendo el parto vaginal favorecedor de la misma y ser primípara un factor de riesgo (13).
- Información recibida y creencias. Las creencias erróneas sobre la insuficiente producción de leche, la baja calidad de la misma, o la idea de que la composición es idéntica a la de las fórmulas influye en el inicio y mantenimiento de la LME. El profesional sanitario debe ofrecer información a las madres y cerciorarse de que comprenden el proceso de amamantamiento puesto que esto influirá de forma positiva en el inicio y seguimiento de la LME (10).
- Apoyo y seguimiento postparto. Contar con una red de apoyo cercana (padres, pareja, hermanos, amigos) y una cultura que ofrezca soporte y protección a la madre en el proceso de lactancia fortalecerá la posibilidad de mantener la LME (10). Otro apoyo que favorece su inicio y mantenimiento deben encontrarlo en los profesionales sanitarios y dentro de este grupo, enfermería tiene un papel fundamental (seguimiento, talleres de lactancia materna, información; 11).



- Negación directa de la madre. En ocasiones la madre se niega a dar el pecho por motivos personales como por ejemplo que encuentren más cómodo el biberón o que la lactancia materna no les resulte agradable ya que pueden aparecer complicaciones como la mastitis, grietas en el pezón, dolor, entre otras (11).

## **1.2 Cuidados de enfermería a la mujer lactante**

La enfermería juega un papel importante en la promoción de la LME interviniendo tanto en el embarazo como en el seguimiento postparto. Durante el embarazo, la enfermera ofrece información sobre la importancia de la LME durante los primeros 6 meses de vida, explicando cómo la composición de la leche materna ayuda al correcto desarrollo del lactante y las ventajas y beneficios que ofrece para la salud materno-filial (14). La mujer debe tener la información suficiente para no encontrarse desamparada ante los problemas que se presenten y conocer los pasos a seguir cuando eso ocurra, contando con el apoyo de los profesionales sanitarios y su red cercana. Además, la enfermera debe realizar un seguimiento postparto en el que se incluya la promoción de la lactancia materna inmediatamente tras el parto, brindar apoyo y asesoramiento sobre el amamantamiento, explicar posibles complicaciones, continuar con citas ambulatorias, entre otras (15).

Todas estas intervenciones que forman parte del trabajo enfermero brindarán a la mujer una mayor seguridad y un importante apoyo para el inicio y mantenimiento de la LME, por lo que los cuidados de enfermería suponen un elemento fundamental en la prevención del abandono temprano de la LME (14,15).

## **2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS**

La leche materna supone el mejor alimento para el recién nacido por los numerosos beneficios que le proporciona, además de resultar beneficiosa también para la madre. Por ello, la OMS recomienda mantener la LME durante los primeros 6 meses de vida y conseguir unas tasas en dicho momento de, al menos, el 50%. Sin embargo, en nuestro país, la LME se mantiene durante un período mucho menor y la tasa de este tipo de lactancia a los 6 meses se encuentra muy por debajo de lo recomendado.

El rechazo al inicio de una LME o el abandono de la misma puede deberse a numerosos factores entre los que se incluyen una información deficiente o la falta de apoyo, por ello, el papel de la enfermería puede resultar muy relevante.

El objetivo de este trabajo es conocer la influencia de los cuidados de enfermería en el inicio y adherencia a la LME a través de la revisión de la literatura científica. Además del objetivo principal, este trabajo tiene los siguientes objetivos específicos:

- Conocer los múltiples beneficios de la LME tanto para el lactante como para la madre.
- Explorar los factores que influyen en el inicio y la adherencia a la LME.
- Revisar las intervenciones que promueven el inicio y mantenimiento de la LME y aquellas que previenen su abandono temprano.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

La búsqueda bibliográfica necesaria para la realización de la presente revisión narrativa se ha llevado a cabo a través de las bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud tales como PubMed, CINALH, CUIDEN, Cochrane y SciELO. Dentro del tesoro Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) se encontraron las traducciones al inglés de los términos de lenguaje controlado que han sido utilizados para las búsquedas de la bibliografía pertinente, aunque también han sido utilizados términos de lenguaje libre, en el caso de PubMed y Cochrane, así como los términos del tesoro MeSH. Los operadores booleanos utilizados para unir estas palabras en las búsquedas han sido AND, OR y NOT. Las palabras clave utilizadas finalmente en la búsqueda fueron “Exclusive breastfeeding”, “benefits”, “breastfeeding adherence”, “protective factors”, “nursing care”, “nursing role”.

Una vez realizada dicha búsqueda con las palabras clave y los operadores booleanos, se incluyeron una serie de filtros para acotarla:

- Especie: Humanos.
- Texto completo.
- Fecha de publicación: en principio se establecieron los últimos diez años (2011/2021) y en aquellos casos en los que los resultados fueran excesivos se acotó a los últimos tres años (2018/2021). Sin embargo, se encontraron 3 artículos publicados en años anteriores a los estipulados pero que por su relevancia en el ámbito de la LME fueron incluidos en este trabajo.

Tras obtener los resultados de la búsqueda bibliográfica, se establecieron los criterios de inclusión para realizar la selección de artículos:

- Texto en inglés o español.
- Artículos y estudios que hagan referencia a los beneficios de la lactancia materna para el lactante y la madre.
- Artículos y estudios que incluyan los factores que influyen en el inicio y adherencia de la LME.
- Artículos y estudios que aborden el papel de la enfermería en la promoción de la LME.

En cuanto a los criterios de exclusión se establecieron los siguientes:

- Artículos que se refieran a madres con infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Artículos que se refieran a madres con diabetes gestacional, obesidad u otras patologías.
- Cartas y comunicaciones rápidas.

Una vez delimitada la búsqueda mediante filtros y siguiendo los criterios de inclusión y de exclusión, se realizó la selección definitiva de artículos mediante el siguiente proceso:

1. Selección de artículos según la relevancia del título.
2. Selección de artículos (de entre los preseleccionados por título) según la relevancia del abstract y las conclusiones.

Posteriormente, se llevó a cabo una lectura exhaustiva del contenido completo de cada artículo seleccionado clasificándolo en función de la pertinencia del mismo con los objetivos de esta revisión. Finalmente, cada artículo fue analizado rigurosamente y se extrajo la información más relevante y adecuada con respecto al tema tratado.

#### **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Durante la realización de este trabajo se han identificado un total de 32 artículos dentro de las bases de datos especializadas y 21 mediante otras fuentes bibliográficas.

En la Tabla 1 se encuentra el número de artículos seleccionados de cada base de datos:

**Tabla 1. Bases de datos utilizadas y artículos seleccionados.**

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
<b>PubMed</b>	138	10
<b>CINALH</b>	54	9
<b>CUIDEN</b>	61	2
<b>Scielo</b>	50	7
<b>Cochrane</b>	44	4

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2 aparecen reflejados los documentos incluidos en esta revisión que fueron encontrados utilizando otras fuentes bibliográficas distintas a las bases de datos:

**Tabla 2. Otras fuentes bibliográficas.**

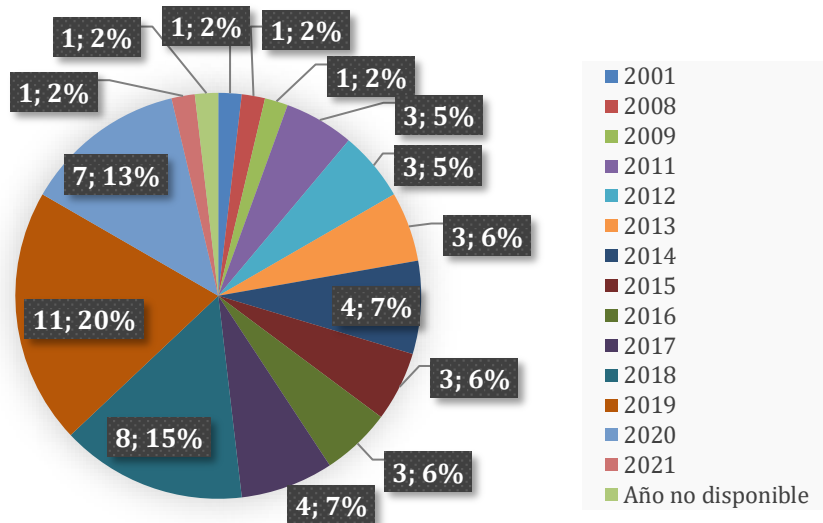
Fuente	Documentos seleccionados
<b>Google Académico</b>	16
<b>Páginas web</b>	2
<b>Libros</b>	2
<b>Protocolos</b>	1

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se ha obtenido una muestra de 53 artículos, publicados entre 2011 y 2021, a excepción de 3 de ellos publicados en 2008, 2009 y 2001.

Del total de artículos, 20 están escritos en español y 33 en inglés. En la Figura 1 aparece reflejado el número de artículos seleccionados en relación a la fecha de publicación. En ella se observa que el año del que se ha sacado una mayor información es 2019.

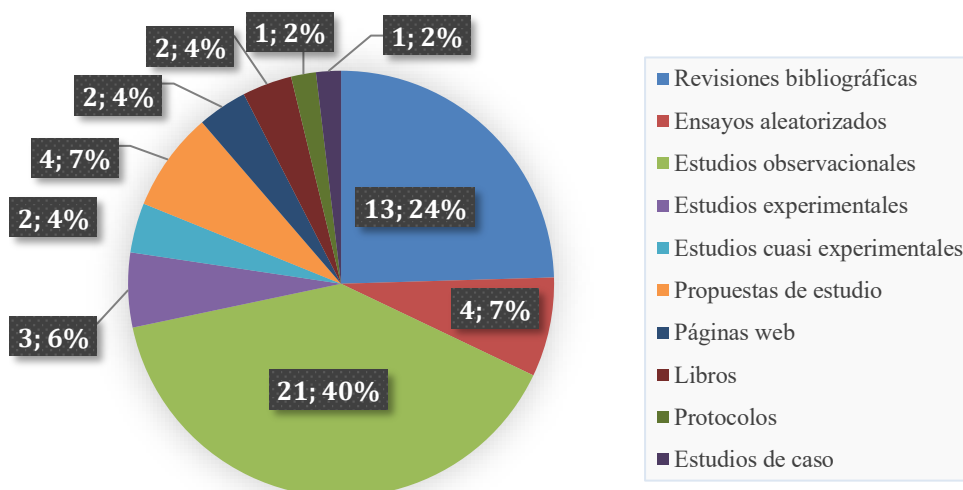
**Figura 1. Número de artículos seleccionados según su fecha de publicación.**



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 2 se exponen los artículos clasificados según su tipología. Se observa una predominancia de los estudios observacionales y, en segundo lugar, de las revisiones bibliográficas.

**Figura 2. Número de artículos según su tipología**



Fuente: Elaboración propia.

Para facilitar el análisis de la información contenida en los artículos seleccionados, se han diferenciado tres áreas principales:

- Beneficios de la lactancia materna (para el lactante y para la madre).
- Factores que influyen en la adherencia y prevención del abandono temprano de la LME.
- Papel de la enfermería en la promoción de la LME.

#### **4.1. Beneficios de la LME**

La leche humana constituye el mejor alimento para el lactante ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, por lo que las recomendaciones de la OMS describen la LME como el modo de alimentación más adecuado para los niños durante los primeros 6 meses de vida (2,6).

##### **4.1.1 Beneficios para el lactante**

La lactancia materna permite transferir al lactante agentes antivirales y antibacterianos, así como inmunoglobulinas de la leche materna, ofreciéndole protección frente a las enfermedades agudas. Los recién nacidos alimentados con leche materna también cuentan con una flora intestinal más rica en bacterias beneficiosas para el organismo, que aumentan la producción de compuestos antimicrobianos (16). El beneficio que supone la LME para los lactantes con respecto a las enfermedades agudas ha sido altamente estudiado, observándose una reducción de enfermedades respiratorias e infecciones gastrointestinales, así como de otitis media (7,8,16,17). Sin embargo, existen diferencias en cuanto a la edad en la que se aprecian dichos beneficios, Frank et al, demostraron que la LME reduce la aparición de enfermedades respiratorias entre los 3 y 6 meses de edad (16) mientras que, en otros estudios, dicha protección se alarga hasta el primer año de vida (7,8) y otros trabajos observaron que la reducción de estas enfermedades solo resultaba significativa a partir de los 18 meses de edad (17). Lo mismo ocurre con las enfermedades gastrointestinales, algunos estudios han demostrado que la LME reduce la probabilidad de padecer una infección gastrointestinal protegiendo al lactante incluso hasta los 18 meses de edad (17) mientras que otros estudios solo encontraron dicha asociación durante los primeros 12 meses (8). Con respecto a la LME y la reducción de la diarrea existe cierta controversia, ya que en varias revisiones se ha encontrado dicha

asociación (8) mientras que en otros estudios no se encontraron diferencias significativas entre los lactantes que recibieron LME y los alimentados mediante fórmulas comerciales (17).

Uno de los beneficios más importante que ofrece la LME para los recién nacidos, es la reducción de la mortalidad. Se ha encontrado evidencia de que la LME mantenida durante los primeros 6 meses de vida constituye un factor protector frente a la mortalidad por neumonía en lactantes, siendo 15 veces más probable que aparezca en aquellos niños no alimentados con lactancia materna. Además, la LME reduce la mortalidad secundaria a la enfermedad de la enterocolitis necrotizante del lactante puesto que reduce su incidencia (8, 9). La LME también constituye un factor protector frente a la aparición del síndrome de muerte súbita del lactante, y a mayor duración de la lactancia materna, menor es el riesgo (8).

Asimismo, la LME ofrece beneficios a largo plazo, observándose efectos positivos para la salud, no solo en los primeros meses de vida sino también a lo largo de toda su infancia, adolescencia e incluso vida adulta (8,12).

Con respecto a los beneficios durante la infancia, aquellos niños que cuentan con factores de riesgo para desarrollar enfermedades respiratorias se ven beneficiados por la LME. Chun et al. observaron que a pesar de que el riesgo de padecer asma se ve incrementado en niños nacidos por cesárea, dicho riesgo se atenuaba si habían sido alimentados con LME durante los primeros 6 meses de vida. Los autores atribuyeron este efecto a la transmisión de inmunoglobulinas, citoquinas y otros inmunomoduladores de la leche materna que estimulan el desarrollo del sistema inmunitario (18). Otros estudios encontraron evidencia sobre la reducción del riesgo de padecer asma (hasta los 10 años) en un 40% en aquellos niños con historia familiar de ésta si habían sido amamantados con leche materna, aunque no se especifican diferencias entre LME y mixta (8). Además, se ha encontrado relación entre la disminución del riesgo de padecer asma (en un 27%) y la alimentación mediante LME durante al menos 3 meses en aquellos niños sin antecedentes familiares (7).

Otros estudios han tratado de evidenciar la relación entre la LME y el riesgo de obesidad en la infancia. La leche materna tiene un mayor contenido en grasas que en carbohidratos en contraposición a la leche artificial lo que sumado a la presencia de leptina (adipoquina que regula el apetito) ayuda a conseguir una mayor sensación de saciedad en los lactantes,



por lo que los niños amamantados con leche materna ganan menos peso y consiguen un mayor control de la ingesta, que se traduce en un beneficio sobre el IMC infantil y mejores resultados nutricionales, ayudando a prevenir la obesidad (19, 20).

Por otro lado, Hui et al. demostraron que, aunque no se observó una disminución del riesgo de obesidad, la alimentación con LME durante al menos tres meses se asocia con niveles más bajos de colesterol y LDL en la adolescencia, lo que constituye un mejor perfil lipídico y, por tanto, reduce las probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares (21). Otros estudios llevados cabo en individuos adultos sí han encontrado una reducción (del 12 al 24%) del riesgo de padecer obesidad en la edad adulta en aquellos individuos que habían sido alimentados en la infancia con leche materna con respecto a los alimentados con fórmulas. Sin embargo, no se especificó si la alimentación fue realizada mediante LME o lactancia materna mixta (8, 20).

La LME también tiene un efecto positivo con respecto a las enfermedades metabólicas crónicas en la edad adulta. Existen estudios que respaldan la hipótesis de que la LME reduce el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 1 (22), siendo más notable al aumentar la duración de la misma (23). Otras investigaciones indican que los niños que no recibieron LME tienen un mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en la edad adulta. La relación entre la LME y dicha patología está respaldada por la OMS y la *Scientific Advisory Committee on Nutrition* (8,23).

Otro de los beneficios que ha sido ampliamente estudiado y que resulta fundamental para el desarrollo de las capacidades del individuo a lo largo de su vida, es la influencia positiva que ejerce la LME en el neurodesarrollo. La leche materna contiene sustancias que permiten el desarrollo cerebral de los niños, por ejemplo, los ácidos grasos poliinsaturados como el ácido araquidónico y docosahexaenoico, los cuales participan en el desarrollo neuronal y cerebral (24, 25). Además, durante la lactancia materna existe un contacto constante entre madre e hijo que incrementa la interacción verbal y estimula dicho desarrollo (25). Numerosos estudios, entre ellos el de Kramer et al. -uno de los ensayos aleatorizados más grandes sobre esta materia- demostraron que la LME mejoraba el desarrollo cognitivo puesto que los niños que fueron alimentados con LME, presentaron mayores puntuaciones de cociente intelectual y mejores calificaciones académicas, sobre todo en las materias de lectura y escritura, siendo más notoria la diferencia cuanto mayor había sido la duración de este tipo de lactancia (24, 25). En este

estudio, los resultados ya fueron favorables en el primer año de edad cuando las variables como la educación materna no tenían apenas influencia, por lo que se puede establecer una clara relación entre la LME y un mejor desarrollo cognitivo de los niños, lo que influirá positivamente en las capacidades cognitivas del individuo adulto (24).

#### **4.1.2 Beneficios para la madre**

La lactancia materna (independientemente del tipo) supone un gran beneficio para las madres ya que gozan de una mejor salud tanto física como emocional en comparación con aquellas madres que no amamantan (26).

En primer lugar, la succión que realiza el neonato en el pezón, estimula la liberación de oxitocina en la madre, favoreciendo la involución uterina y reduciendo el riesgo de hemorragia tras el parto (9, 26). La oxitocina tiene también un papel importante en la pérdida de peso de las mujeres lactantes tras el parto, estimulando la lipólisis y disminuyendo el apetito. Las mujeres durante el embarazo ganan peso y con ello grasa, que irán perdiendo más rápidamente si proporcionan lactancia materna. Algunos estudios han demostrado que las mujeres que proporcionan LME experimentan una mayor reducción de peso con respecto a las que no amantan. De esta forma, al volver poco a poco a su estado pregestacional, las mujeres lograrán tener una mejor imagen de sí mismas, lo que favorecerá su bienestar (26). Además, la oxitocina también participa en el correcto establecimiento del vínculo materno-filial puesto que mejora la tolerancia al dolor y disminuye la ansiedad aumentando el bienestar de la madre (9, 26).

Los efectos beneficiosos sobre la salud emocional materna son fundamentales en el contexto de la prevención de la depresión postparto, puesto que en las mujeres que amamantan se observa un menor estrés y agresividad y mejor humor, lo que se debe a que la lactancia materna estimula la liberación de oxitocina y prolactina que tienen efectos ansiolíticos sobre la madre (9,26). Además, la lactancia materna disminuye los niveles de cortisol (hormona del estrés) manteniéndolos estables, lo que reduce el riesgo de depresión postparto (9, 12). Gila-Díaz et al. estudiaron si el tipo de lactancia (exclusiva o mixta) se relacionaba con la depresión postparto y el estrés materno y los resultados indicaron que las puntuaciones sobre el estrés percibido por las madres y la depresión postparto eran menores en las mujeres que practicaban LME (12).

La lactancia materna también ayuda a garantizar que exista un tiempo prudencial de reposo entre un embarazo y otro, pudiendo llegar a reducir el riesgo de embarazo en un 96% durante los primeros 6 meses. Se produce un período de amenorrea puesto que los niveles de prolactina se elevan y cesa la ovulación por inhibición de las gonadotropinas. Además, al reducirse los niveles de estrógenos, la reproducción y el desarrollo celular se vuelven más lentos, lo que se traduce en una reducción del riesgo de cáncer de mama (del 4% por cada año de lactancia materna) y de ovario (en un 2% por cada mes de lactancia materna) al disminuir la posibilidad de que se desarrollen células cancerígenas (26).

Los beneficios que supone la lactancia materna para la salud de las madres, se han resumido en la Tabla 3.

**Tabla 3. Beneficios de la lactancia materna para la salud de las madres.**

A corto plazo	A largo plazo
<p>Involución uterina</p> <p>Reducción de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragias postparto</li> <li>• Peso y adiposidad</li> <li>• Depresión postparto,</li> <li>• Estrés materno y ansiedad</li> </ul> <p>Amenorrea de lactancia</p> <p>Mejora de la imagen corporal</p>	<p>Reducción del riesgo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer de ovario, mama y endometrio</li> <li>• Endometriosis</li> <li>• Diabetes,</li> <li>• Osteoporosis</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Enfermedad cardiovascular</li> <li>• Síndrome metabólico</li> <li>• Artritis reumatoide</li> <li>• Alzheimer</li> <li>• Esclerosis múltiple</li> </ul>

Fuente: Adaptada de (26).

#### 4.1.3 Otros beneficios.

Debido a los beneficios mencionados previamente, la promoción de la LME puede suponer un beneficio para la salud pública y el coste económico asociado al abandono temprano de la misma (27). Teniendo esto en cuenta, resulta interesante hablar sobre el

cumplimiento de las recomendaciones sobre la práctica de la LME durante los primeros 6 meses de vida en términos de ahorro de costes. Estimaciones realizadas en algunas regiones de EE. UU. muestran un posible ahorro de casi 100 millones de dólares gracias a la prevención de la morbilidad de los recién nacidos a causa de enfermedades respiratorias, gastroenteritis, enterocolitis necrotizante y síndrome de muerte súbita del lactante. Además, se estimó que dicha cifra se elevaría considerablemente si las tasas de LME a los 6 meses de edad rondaran el 90% (28).

Consecuentemente, el realizar una adecuada promoción de la LME y proporcionar atención a las madres durante todo el proceso, sería una inversión para la salud pública ya que no solo podría reducirse la morbilidad de los lactantes, sino prevenir las posteriores consecuencias para su salud (como la aparición de enfermedades crónicas) y para la salud física y mental de las madres, todas ellas relacionadas con la ausencia de amamantamiento (8,26,27).

#### **4.2. Factores que influyen en la adherencia y prevención del abandono de la LME**

A pesar de que las cifras de lactancia materna a nivel mundial son altas en las primeras semanas postparto, esta práctica va descendiendo en las posteriores semanas debido a numerosos factores que dificultan el mantenimiento de la misma hasta los 6 meses, tal como recomienda la OMS (2,4). Conocer los factores que conllevan un abandono temprano de la LME servirá para poder orientar las intervenciones que tengan como objetivo mejorar las tasas de LME (29).

Uno de los factores que influyen en el mantenimiento de la LME es la edad materna. Las mujeres de entre 20 y 30 años practican predominantemente la LME, mientras que las madres adolescentes tienden a introducir en la alimentación del lactante otros alimentos de forma más temprana (30). Otros estudios también respaldan la hipótesis de que las madres a mayor edad amamantan exclusivamente durante más tiempo, siendo en este caso las mujeres mayores de 36 años las que más practican la LME (31). Esta influencia de la edad podría deberse a que las madres jóvenes se encuentran más inseguras con respecto a los requerimientos de la maternidad, y la falta de experiencia les genera dudas ante las posibles complicaciones, mientras que las madres de mayor edad tienen, muy probablemente, mayor experiencia previa (otros embarazos), están más acostumbradas a utilizar los servicios de salud de forma autónoma y acuden a profesionales en busca de

ayuda (31). Consecuentemente, la multiparidad influye positivamente sobre la LME, puesto que se ha observado una tendencia superior a practicar la LME en aquellas mujeres con mayor número de hijos frente a las primíparas (30). Las gestaciones previas otorgan a las madres una experiencia sobre la que poder basar sus futuras decisiones como la de volver a amamantar, por lo tanto, se entiende la multiparidad como un factor protector para la LME si la experiencia previa se considera positiva (30, 32).

El tipo de parto también está asociado a la LME. Algunos estudios han observado que las mujeres cuyos hijos nacieron mediante un parto vaginal, son más propensas a practicar la LME que aquellas a las que se les realizó la cesárea (13, 33), siendo estas diferencias muy evidentes durante la estancia hospitalaria postparto. Esto podría ser debido a que el parto vaginal promueve la producción de leche, mediada por la oxitocina y la prolactina, y conlleva una lactancia materna menos dolorosa (33). Otro aspecto relacionado con el parto que puede influir en la adherencia y mantenimiento de la LME es el hecho de que sea un parto traumático, ya que las mujeres que lo sufren tienden a abandonar la LME de forma más temprana (29).

Las complicaciones durante la práctica de la LME también resultan un factor de riesgo que puede llevar al abandono de la misma. Dentro de estas complicaciones se pueden incluir: leche insuficiente, problemas en el agarre, fisuras en el pezón, dolor, hinchazón y endurecimiento de las mamas, mastitis, entre otras (11,32,34,35). No solo influyen estas complicaciones, sino que algunas relacionadas con la salud emocional materna también dificultan la práctica de la LME. Existen estudios que demuestran que los síntomas de depresión postparto son un factor de riesgo para esta práctica ya que aumenta la probabilidad de abandono de la LME (29).

Otro factor del que se ha encontrado cierta influencia sobre la práctica de la LME es el nivel educativo, ya que la baja escolaridad supone un riesgo para la misma. Esto podría deberse a que las mujeres con menor nivel educativo tienen unas posibilidades más limitadas para llevar a cabo un adecuado análisis de la información, que demuestre que los beneficios de la LME superan a los riesgos y, además, es más probable que presenten dificultades en la resolución de los problemas que puedan aparecer (29,30,32). Según un estudio que trató de analizar esta relación comparando un grupo de mujeres que practicaba la LME y otro grupo que no amamantaba, se demostró que, aunque en ambos grupos los estudios secundarios fueron los predominantes, en el grupo de las madres que practicaban

la LME el porcentaje de mujeres con estudios superiores fue mayor, y en el grupo de mujeres que no amamantaban se encontraron algunos casos de analfabetismo (30). Otros estudios exponen que las mujeres con estudios superiores son más propensas a acudir a cursos prenatales, que están relacionados con una mayor adherencia a la LME y, además, se ha observado que las mujeres con estudios primarios se apoyan con mayor frecuencia en la información que los familiares les proporcionan acerca de la lactancia materna, la cual no siempre resulta fiable (33). Esta asociación entre el bajo nivel educativo y una baja tasa de LME debe considerarse como un problema de salud pública y es un claro indicativo de la necesidad de intervención sobre la educación de las madres (33).

El nivel socioeconómico de las madres también tiene influencia sobre la LME. Se ha encontrado evidencia de que aquellas madres que no son dueñas de la vivienda, sino que viven de alquiler (lo que generalmente se asocia a un menor nivel adquisitivo), son más propensas a abandonar la LME (29) y que los bajos ingresos familiares aumentan las probabilidades del destete precoz. Sin embargo, otros estudios han observado que los ingresos por debajo del salario mínimo no son un factor de riesgo sino más bien protector para la LME, lo que podría deberse al ahorro económico que supone para la familia alimentar al recién nacido exclusivamente con leche materna y evitar gastos en otros alimentos (32).

La incorporación de la mujer de nuevo al trabajo, una vez terminada la baja maternal, supone un punto de inflexión en la práctica de la LME (29,34,35,36). Existen estudios que han demostrado que el aumento de la duración de la baja maternal conlleva un efecto positivo para el mantenimiento de la LME a los 6 meses (29,34,35). Se ha hablado con anterioridad de que las tasas de lactancia materna en el norte de Europa son más altas que en otros países (4), lo que puede atribuirse a que, en países nórdicos como Noruega, existe un sistema que permite flexibilizar la jornada laboral (variando entre parcial y completa) durante 2 años tras tener un hijo. Estos resultados ponen de manifiesto que unas políticas adecuadas en cuanto a la baja maternal y la incorporación al trabajo han de considerarse como un factor determinante para promover la adherencia a la LME y son necesarias para aumentar sus tasas a nivel global (35).

El entorno cultural también ejerce una influencia importante en la práctica de la LME. Por ejemplo, en algunas culturas africanas se considera que los bebés están en riesgo de contraer enfermedades si se practica la LME y se les dan hierbas para protegerlos.

Además, la práctica de la LME lleva consigo algunas restricciones como no permitir a la mujer usar los fogones en la cocina por lo que muchas la abandonan al sentirla como una carga (37). Otros estudios han observado que el destete antes de los 6 meses se relaciona con el asesoramiento de las suegras y otras mujeres de mayor edad que se consideran modelos a seguir, y la introducción de otros alimentos está ligada a la creencia de que la leche materna es insuficiente para que el niño crezca sano o que este se queda con hambre tras las tomas (36,37). Además de las influencias del entorno, las propias madres pueden tener creencias erróneas sobre la lactancia materna que impiden que practiquen la LME, entre las que se encuentran: no se pueden mantener relaciones sexuales durante este período porque la calidad de la leche disminuye, por la tarde la cantidad de leche se reduce, la leche materna es insuficiente para suplir las necesidades del recién nacido, el dolor en los pezones se debe a un mal autocuidado de las madres, entre otras. Estas creencias erróneas destacan la importancia de reforzar la educación de las madres con respecto a la lactancia materna y, sobre todo, la LME para así erradicar los mitos que obstaculizan su práctica (38).

Uno de los factores protectores más importantes para la prevención del abandono temprano de la LME es la red de apoyo de las madres. Numerosos estudios han comprobado que el apoyo de las parejas ejerce un efecto positivo en el mantenimiento de la LME (29, 30, 36) y que el desinterés de la pareja en el cuidado del recién nacido favorece el abandono de esta práctica. No solo es importante tener una red de apoyo sólida en el hogar, sino que debe incluirse el ámbito laboral, el cual resulta muy beneficioso cuando promueve la LME proporcionando espacios que permiten su práctica (29).

El apoyo que las madres deben recibir no se encuentra solo en su entorno familiar y laboral, sino que también, y no menos relevante, pasa por una correcta atención sanitaria de la mujer durante el embarazo y tras el parto (29,30).

#### **4.3. Papel de la enfermería en la promoción de la LME**

Los profesionales de enfermería son agentes activos en la promoción de la LME puesto que se encargan de la atención materna pre y postparto (29,30). Existe evidencia de que la intervención enfermera efectiva debe incluir la atención materna en 3 períodos: prenatal, postparto inmediato y una vez recibido el alta hospitalaria (39).

### Atención prenatal

Las mujeres durante el embarazo se preparan para ejercer un nuevo rol: ser madre. En este momento las enfermeras deben apoyarlas y orientarlas para que se sientan capaces de desempeñar dicho papel (40). Es en esta etapa donde los profesionales enfermeros tienen la función de ofrecer una adecuada educación prenatal sobre la LME, que se basa en motivar a las madres a amamantar explicando los beneficios que supone para la salud de ambos y prepararlas para una lactancia materna eficaz, aumentando así su confianza y conocimientos sobre esta práctica (30,40,41). Resulta fundamental en este momento que los profesionales de enfermería evalúen la solidez de la red de apoyo de las madres en todos los ámbitos de su vida, puesto que tendrá una gran relevancia en el mantenimiento de la LME (42).

Existen estudios que demuestran que la ausencia de atención prenatal aumenta el riesgo de abandono temprano de la LME (30,39,42). Otros estudios añaden que la mejora de las tasas de LME depende, en gran parte, de la calidad de las consultas, las cuales son habitualmente percibidas por las madres como poco útiles o insuficientes (30,39). Se ha observado que no solo es importante la explicación de los beneficios de la LME, sino que también resulta muy favorecedor realizar un análisis de las complicaciones que puedan aparecer y exponer a las madres las posibles soluciones que existen, de forma que se sientan más seguras en esos momentos (30). Además, existe evidencia de que unas intervenciones enfermeras adecuadas logran un aumento de la autoeficacia (entendida como la seguridad que tienen las madres sobre sus capacidades para amamantar) que está considerada como un factor determinante en la elección del tipo de lactancia, fomentando así el inicio de la LME y su duración hasta los 6 meses (39).

Melo et al, al realizar una acción educativa en una sala de espera de consultas prenatales pusieron de manifiesto la necesidad de reforzar la educación prenatal ya que, por un lado, se observó que un gran número de mujeres no habían recibido directrices sobre lactancia materna hasta después del parto, y, además, todavía prevalecían mitos que pueden poner en riesgo esta práctica. Además, se advirtió que las intervenciones educativas grupales resultan una herramienta muy útil que ayuda a las madres (sobre todo primíparas) a conocer otras experiencias y las motiva a practicar la LME (40).

Las enfermeras constituyen un pilar fundamental en la educación sanitaria sobre esta práctica y cuando ejercen su papel como educadoras se consiguen buenos resultados (40).



### Atención en el postparto inmediato

La ausencia de educación postnatal también está considerada como un factor de riesgo para el inicio y mantenimiento de la LME (29). La enfermera en el postparto inmediato tiene la función de conseguir un correcto establecimiento de la lactancia materna, no solo enseñando a las madres la técnica sino evaluando el proceso, con el objetivo de prestar ayuda si aparecen dificultades. Además, es el momento en el que se repasan los conocimientos previos y se corrigen creencias erróneas proporcionando información fiable para finalmente motivar a las madres a iniciar la LME (42).

Se ha observado que un tercio de las madres que no inician la lactancia materna consideran como una barrera muy importante la falta de asesoramiento por parte de los profesionales sanitarios (43). La importancia del apoyo del sistema de salud está respaldada por algunos estudios que han demostrado que la presencia tras el parto de un profesional de enfermería con una adecuada formación sobre lactancia materna, puede resultar incluso más efectivo que las acciones prenatales (aunque estas son necesarias), ya que el primer contacto entre la madre y su hijo en el entorno hospitalario constituye un momento decisivo para el inicio de la LME (33,43). En este momento, una de las acciones fundamentales que las enfermeras deben reforzar es la promoción del contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, ya que mejora considerablemente el éxito de la primera toma y, por tanto, el inicio de la LME (43).

Se ha demostrado que cuando las enfermeras realizan las intervenciones educativas dirigidas a las madres durante la estancia hospitalaria tras el parto, no solo aumenta el porcentaje de mujeres que practican la LME, sino que se consigue reducir el riesgo de presentar complicaciones (pérdida de peso del bebé, problemas en el agarre, fisuras en el pezón, mastitis) durante el postparto (44).

Se ha comentado con anterioridad que la autoeficacia constituye un factor protector no solo para el inicio de la LME sino también para su mantenimiento. Por tanto, y como se ha demostrado en algunos estudios, cuando las intervenciones de los profesionales de enfermería en estos primeros momentos postparto están enfocadas en el aumento de la autoeficacia, se consigue una mejor adherencia a la LME durante 6 meses (39,45).

### Atención tras el alta hospitalaria

Una vez recibido el alta hospitalaria la mujer volverá a su domicilio. Durante esta etapa las madres pueden sentirse más inseguras ante la idea de que se presenten complicaciones relacionadas con la lactancia que deberán manejar de forma autónoma (42). Uno de los grandes problemas de la atención sanitaria en estos momentos es que está enfocada al recién nacido, y no siempre se tiene en cuenta que la madre es una figura fundamental sobre la también que deben centrarse los cuidados (46). La enfermera en este período es la que proporciona un apoyo efectivo a la madre consiguiendo así prevenir el abandono temprano de la LME (42).

Se ha descrito en la literatura que existen dos momentos decisivos para el abandono temprano de la LME: el alta hospitalaria y el momento de finalización de la baja maternal, por lo que las intervenciones enfermeras deben centrar su atención en ellos (45).

Durante la primera semana postparto, cuando la mujer ya ha recibido el alta, una de las acciones que ha demostrado tener una influencia muy positiva en la adherencia a la LME, es la visita domiciliaria (31). Las intervenciones en este momento están encaminadas a la transmisión de información si se requiere, la resolución de dudas, y la atención individualizada teniendo en cuenta el contexto y las circunstancias en las que viva la paciente (42).

En lo que respecta a la incorporación al puesto de trabajo, es un momento que además de suponer un riesgo para el mantenimiento de la LME, también aumenta el estado de estrés y ansiedad de las madres al tener que separarse de sus hijos. Existen estudios que han observado que la realización de visitas domiciliarias desde poco antes de este momento hasta los 6 meses de edad de los recién nacidos, en las cuales se refuerce la técnica de amamantamiento y se explique el método de extracción de leche materna, aumenta las tasas de LME. Además, las madres que reciben este apoyo amamantan con mayor frecuencia, por lo que perciben unos menores niveles de estrés y ansiedad (47).

Las visitas domiciliarias no son el único recurso existente para la atención tras el alta hospitalaria. Se ha observado que las consultas enfermeras sucesivas realizadas desde atención primaria durante el puerperio inmediato (primeros 10 días postparto), tardío (hasta los 42 días postparto) y remoto (hasta el primer año postparto) incentivan de forma significativa el mantenimiento de la LME (46).

### Propuestas de mejora

La intervención ineficaz de los servicios sanitarios se ha considerado como una barrera para el mantenimiento de la lactancia materna (39). En este sentido, juega un papel muy importante la formación de los profesionales sanitarios ya que de ella depende la eficacia de las intervenciones que se llevarán a cabo para promover el inicio y mantenimiento de la LME durante 6 meses (48).

La formación de los profesionales sanitarios sobre el manejo de la lactancia materna en los grados universitarios resulta en numerosas ocasiones insuficiente para desempeñar correctamente su papel. Algunos estudios han demostrado que existe un déficit importante de conocimientos sobre esta materia puesto que muchos profesionales de la salud, aunque conocen la importancia de la lactancia materna, recomiendan su complementación con sucedáneos (48). Otros estudios muestran que los propios profesionales no se consideran aptos para ofrecer apoyo a las madres que deciden amamantar puesto que su formación está centrada únicamente en la esfera biológica y no tienen los conocimientos suficientes sobre cómo asesorarlas (48,49).

Un estudio observó que la formación de enfermeras dirigida a las técnicas de asesoramiento y apoyo a las madres sobre la lactancia materna aumenta significativamente la duración de la LME y retrasa el uso de sucedáneos. Además, se ha demostrado que, aunque generalmente un retraso en el inicio de la primera toma de lactancia materna reduce la duración de la LME, cuando las madres son asesoradas por enfermeras que han recibido formación especializada, dicha reducción no se produce, manteniéndose la LME por más tiempo (49).

A pesar de que la atención habitual de enfermería ofrece buenos resultados cuando se lleva a cabo de forma correcta y con una adecuada formación (39), las tasas globales de LME todavía no son las recomendadas (4), por lo que resultaría interesante introducir nuevas formas de atención materna durante el proceso de amamantamiento que sirvan para prevenir el abandono temprano de la LME (33,44).

Se ha observado con anterioridad que la autoeficacia de las madres influye positivamente en el mantenimiento de la LME (39,45), Franco et al. con el fin de mejorar la autoeficacia y las cifras de LME propusieron la introducción en el postparto inmediato de la intervención motivacional breve y un seguimiento telefónico tras el alta hospitalaria.

Dicha intervención consiste en entrevistas de corta duración en las que se exploran las motivaciones, habilidades y recursos de la madre para practicar la lactancia materna, se refuerzan sus capacidades y se fomenta la resolución de problemas. Este tipo de intervención ha dado buenos resultados en el fomento de otros hábitos saludables como la disminución del consumo de sustancias tóxicas o la prevención de enfermedades cardiometabólicas, por lo que es una propuesta que puede resultar muy útil para la prevención del abandono temprano de la LME (45).

La educación para la salud en el postparto inmediato es fundamental para el inicio de la LME, pero en muchas ocasiones se centra solo en el asesoramiento verbal, haciendo necesario el uso de otros materiales educativos que aumenten la calidad de la atención. Souza et al, incluyeron en su estudio una forma innovadora de realizar las sesiones educativas sobre lactancia materna, incluyendo materiales didácticos como muñecos, fichas ilustrativas de posiciones de amamantamiento, anatomía de la mama, correcto agarre y recipientes para el almacenamiento de la leche, entre otros. Esta intervención mejoró considerablemente la adherencia a la LME y expuso que los propios profesionales perciben un mayor éxito de la intervención cuando incluye otras herramientas didácticas, aunque resulta difícil disponer de ellas (44).

Una herramienta muy interesante para proporcionar atención sanitaria a la población son nuevas tecnologías, que pueden ser utilizadas para guiar y educar a las madres durante el proceso de amamantamiento (33,44,50). Se han llevado a cabo propuestas de estudio en la Comunidad de Madrid para evaluar si las consultas enfermeras mediante plataformas online ayudarían a prevenir el abandono temprano de la LME (50). Otras propuestas tratan de promover la LME mediante el envío de mensajes de texto con el teléfono móvil que contengan información acerca de esta práctica, e incluso contemplan ofrecer una breve explicación sobre cómo acceder a estos mensajes a las madres que tengan dificultades para comprender el funcionamiento (51). Además de los mensajes de texto, otras propuestas de estudio incluyen llamadas telefónicas a la enfermera asignada para poder plantear dudas o problemas que aparezcan durante el amamantamiento (52).

Aunque los proyectos planteados todavía no se han llevado a cabo, sí existen estudios como el realizado por Cervantes et al, que demuestran que el uso conjunto de un espacio web gratuito y una plataforma de acceso restringido que permita la atención continuada a través de internet, aumenta considerablemente la probabilidad de mantener la LME hasta

los 6 meses, en comparación con el seguimiento estándar desde la atención primaria. Además, al evaluar la satisfacción tanto de la población como de los propios profesionales sanitarios acerca del uso de estas tecnologías se han obtenido unos resultados muy favorables (53).

## 5. CONCLUSIONES

La LME resulta altamente beneficiosa para la salud de los lactantes y de las madres:

- A corto plazo, la LME disminuye la morbimortalidad de los recién nacidos y favorece el desarrollo cognitivo en la infancia, mientras que para las madres supone una disminución de las complicaciones postparto, promueve el establecimiento del vínculo afectivo y mejora su bienestar físico y emocional.
- A largo plazo, la LME disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas en los individuos que fueron alimentados con este tipo de lactancia y tiene un efecto protector para las madres frente al cáncer y otras enfermedades.

Entre los factores que influyen negativamente en el inicio y mantenimiento de la LME se encuentran:

- La maternidad temprana, la primiparidad, el parto por cesárea, las complicaciones que afecten a la salud materna (dolor en mamas, mastitis, depresión postparto), las creencias erróneas, la pronta incorporación laboral y la falta de apoyo.

Para intervenir de forma efectiva resulta necesario:

- Contar con una adecuada red de apoyo familiar y laboral
- El seguimiento y asesoramiento por parte de los profesionales sanitarios durante el embarazo y tras el parto.

Los profesionales de enfermería deben participar activamente en la promoción del inicio y adherencia a la LME y, para ello:

- Es fundamental la identificación en el entorno de la mujer de factores de riesgo y protectores sobre esta práctica.
- Es necesario llevar a cabo intervenciones educativas prenatales, en el postparto inmediato y tras el alta hospitalaria, adaptadas al contexto de vida materno.
- Es preciso que las enfermeras reciban una formación adecuada para ejercer correctamente su papel profesional en el ámbito del apoyo a la lactancia materna.
- Resulta interesante introducir otros materiales didácticos distintos del asesoramiento verbal, y hacer uso de las nuevas tecnologías para facilitar un seguimiento de calidad que proporcione a las madres la seguridad necesaria para continuar con la LME.

## **6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Como limitaciones encontradas en este trabajo cabe destacar la dificultad para recoger datos oficiales sobre las tasas de lactancia materna, así como de LME en el mundo ya que, en numerosos países las últimas cifras datan de hace más de 10 años. En España proceden de encuestas nacionales y no están actualizadas ni se realiza un seguimiento oficial. Al no encontrar datos del mismo año de cada país resulta muy difícil establecer comparaciones reales, pudiendo realizarse únicamente de forma orientativa e impidiendo mostrar con mayor exactitud la gravedad del problema.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. Matronas Prof [Internet] 2019 [consultado 14 Abr 2021]; 20(2); 54-61. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/05/54-ORIGINAL-TIPOS-LACTANCIA.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva [Internet] 5 Abr 2019 [consultado 4 Feb 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
3. Lozano de la Torre MJ. Lactancia materna [Internet] Santander: Asociación Española de Pediatría [consultado 6 Feb]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
4. Comité LM AEPED. Lactancia Materna en Cifras: Tasas de Inicio y Duración de la Lactancia en España y en Otros Países [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2016 [consultado 2 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
5. WHO. European Region Has Lowest Global Breastfeeding Rates [Internet]. 5 Ago 2015 [consultado 2 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>
6. Gómez Gallego C, Pérez Conesa D, Bernal Cava MJ, Periago Castón MJ, Ros Berruezo G. Compuestos funcionales de la leche materna. Enferm glob [Internet] 2009 [consultado 10 Feb 2021]; (16). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020)
7. De Antonio Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatr Integral [Internet] 2015 [consultado 15 Feb 2021]; XIX 4: 243-250. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>



8. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chil. Pediatr. [Internet] 2017 [consultado 16 Feb 2021]; 88(1): 7-14. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001)
9. Urquiza Arestégui R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet] 2014 [consultado 16 Feb 2021]; 60(2): 171-176. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011)
10. Valenzuela Galleguillos S, Vásquez Pinto S, Gálvez Ortega P. REV INT SALUD MATERNO FETAL- YO OBSTETRA [Internet] 2016 [consultado 17 Feb 2021]; 1(7): 12-19. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. An Pediatr [Internet] 2018 [consultado 18 Feb 2021]; 89(1): 32-42. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-lactancia-materna-factores-asociados-articulo-S1695403317303144>
12. Gila-Díaz A, Herranz Carrillo G, López de Pablo AL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet] 2020 [consultado 13 Abr 2021]; 17(19): 13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197153>
13. Silva Ocampo P, Vargas N, Leon N, duran Agüero S, Araya M, Rudman J et al. El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva? Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet] 2018 [consultado 18 Feb 2021]; 24(2): 8. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2018\\_2\\_1\\_S\\_Duran-Aguero\\_Tipo\\_de\\_parto\\_y\\_lactancia.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_1_S_Duran-Aguero_Tipo_de_parto_y_lactancia.pdf)

14. Cerdá Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2011 [consultado 19 Feb 2021]; 27(4): 327-336. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010)
15. Rodríguez Valiente S, Jara Vliño FJ, Romero Barranzo M. Papel de la enfermera en la lactancia materna. Revista Electrónica Portales Médicos.com [Internet] 2017 [consultado 19 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-lactancia-materna/>
16. Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, Yang J, Lönnrot M, Virtanen SM et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in Young children. BMC pediatr [Internet] 2019 [consultado 30 Mar 2021]; 19(339): 12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1693-2>
17. Yamakawa M, Yorifuji T, Kato T, Inoue S, Tokinobu A, Tsuda T et al. Long-Term Effects of Breastfeeding on Children's Hospitalization for Respiratory Tract Infections and Diarrhea in Early Childhood in Japan. Matern Child Health J [Internet] 2015 [consultado 7 Abr 2021]; 19: 1956-1965. DOI: 10.1007/s10995-015-1703-4
18. Chu S, Chen Q, Chen Y, Bao Y, Wu M, Zhang J. Cesarean section without medical indication and risk of childhood asthma, and attenuation by breastfeeding. PLoS ONE [Internet] 2017 [consultado 7 Abr 2021]; 12(9): 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184920>
19. Couto GR, Dias V, Oliveira IJ. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. Nursing Practice Today [Internet] 2020 [consultado 11 Abr 2021];7(4): 245-254. Disponible en: <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/951>
20. Labraña AM, Ramírez-Alarcón K, Troncoso-Pantoja C, Leiva AM, Villagrán M, Mardones L et al. Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 [consultado 11 Abr 2021]; 47(3): 478-483. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182020000300478&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300478&lng=es)

21. Hui LL, Ki M, Anthony E, Nelson S, Lun S, Leung GM et al. Breastfeeding in Infancy and Lipid Profile in Adolescence. *Pediatrics* [Internet] 2019 [consultado 6 Abr 2021]; 143(5): 10. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3075>
22. García-Larsen V, Ierodiakonou D, Jarrold K, Cunha S, Chivinge J, Robinson Z et al. Diet during pregnancy and infancy and risk of allergic or autoimmune disease: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* [Internet] 2018 [consultado 11 Abr 2021]; 15(2): 26. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002507>
23. Hörnell A, Lagström H, Lande B, Thorsdottir I. Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food Nutr Res* [Internet] 2013 [consultado 11 Abr 2021]; 28. DOI: [10.3402/fnr.v57i0.20823](https://doi.org/10.3402/fnr.v57i0.20823)
24. Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, Butscher M, Mroz E, Flak E et al. Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *Eur J Pediatr* [Internet] 2021 [consultado 9 Abr 2021]; 171: 151-158. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-011-1507-5>
25. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L et al. Breastfeeding and Child Cognitive Development. *Arch Gen Psychiatry* [Internet] 2008 [consultado 10 Abr 2021]; 65(5): 578-584. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482695>
26. Del Ciampo LA, Lopes del Ciampo IR. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet] 2018 [consultado 13 Abr 2021]; 40(6): 354-359. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
27. Binns, C, Lee, MK, Low, WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific Journal of Public Health* [Internet] 2016 [consultado 17 Abr 2021]; 28(1): 7-14. Disponible en: [https://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/29600/1/Breastfeeding\\_revie\\_w\\_APJPH\\_12\\_2015\\_Binns\\_Lee\\_Low.pdf](https://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/29600/1/Breastfeeding_revie_w_APJPH_12_2015_Binns_Lee_Low.pdf)
28. Ma P, Brewer-Asling M, Magnus JH. A Case Study on the Economic Impact of Optimal Breastfeeding. *Matern Child Health J* [Internet] 2013 [consultado 7 Abr

- 2021];17: 9-13. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-011-0942-2>
29. Machado MC, Assis KF, Oliveira F de C, Ribeiro AQ, Araújo RM, Cury Af et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. Rev Saude Publica. [Internet] 2014 [consultado 20 Abr 2021]; 48(6): 985-994. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26039402/>
30. Ferreira HLOC, de Oliveira MF, Rodrigues EB, de Almeida PC, de Souza P, Bezerra AK. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. Cienc. Saúde coletiva [Internet] 2018 [consultado 18 Abr 2021]; 23(3): 683-690. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29538549/>
31. Silva VA, Caminha MF, Silva SL, Serva VM, Azevedo PT, Batista Filho M. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. J Pediatr. (Rio J.) [Internet] 2019 [consultado 21 Abr 2021]; 95(3): 298-305. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572019000400298&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572019000400298&lang=es)
32. Fernandes Barbosa, GE, Pereira JM, Soares MS, Barbosa Pereira L, Pinho L, Prates Caldeira A. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet] 2018 [consultado 21 Abr 2021]; 18(3): 517-526. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292018000300517&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300517&lang=es)
33. Ragusa R, Giorgianni G, Cacciola S, la Rosa VL, Giarratana A, Altadona V et al. Breastfeeding in Hospitals: Factors Influencing Maternal Choice in Italy. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2020 [consultado 20 Abr 2021]; 17(10): 14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32443713/>
34. Guedes de Freitas M, Lins Werneck A, Cury Borim B. Exclusive breastfeeding: adherence and difficulties. J Nurs UFPE online. [Internet] 2018 [consultado 20 Abr 2021]; 12(9): 2301-2307. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234910p2301-2307-2018>

35. Madrid Muñoz R, Cano Carmen, Cortés Rojas R. The impact of the extension of the post-natal in the adherence to breastfeeding Cohort study. *Rev. chil. pediatr.* [Internet] 2018 [consultado 20 Abr 2021]; 89(4): 484-490. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30571822/>
36. Sapeth A, Zemp E, Merten S, Dratva J. Baby - Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. *Matern Child Nutr.* [Internet] 2018 [consultado 20 Abr 2021]; 14(1): 12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28795789/>
37. Nandagire WH, Atuhaire C, Egeineh AT, Nkfusai CN, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. Exploring cultural beliefs and practices associated with weaning of children aged 0-12 months by mothers attending services at Maternal Child Health Clinic Kalisizo Hospital, Uganda. *Pan African Medical Journal* [Internet] 2019 [consultado 19 Abr 2021]: 6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31762913/>
38. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Balsero Oyuela SY, Meneses Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev. fac. med.* [Internet] 2020 [consultado 20 Abr 2021]; 68(4): 608-616. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lang=es)
39. Galnares García E, Martín Gómez S. Efectividad de la educación prenatal para aumentar el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva. *Rev. Educare21.* [Internet] 2013 [consultado 25 Abr 2021]; 11(1). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/620989/efectividad-de-la-educacion-prenatal-para-aumentar-el-inicio-y-duracion-de-la-lactancia-materna-exclusiva/>
40. Melo Sardinha D, Oliveira Maciel D, Costa Gouveia S, Carvalho pamplona F, Melo Sardinha L, Bastos de Carvalho MdS et al. *J Nurs UFPE online* [Internet] 2019 [consultado 27 Abr 2021]; 13(3): 852-857. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/238361/31592>

41. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet] 2020 [consultado 25 Abr 2021]; 20(19): 12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31906881/>
42. Carvalho da Graça LC, Barbiéri Figueiredo MdC, Caetano Carreira Conceição MT. Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [consultado 25 Abr 2021]; 19(2): 429-436. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21584392/>
43. Gutiérrez Martínez MM, González Carrión P, Quiñoz Gallardo MD, Rivas Campos A, Expósito Ruiz M, Zurita Muñoz AJ. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital infantil. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet] 2019 [consultado 27 Abr 2021]; 93. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100084&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100084&lang=es)
44. Souza EFC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2020 [consultado 19 Abr 2021];28: 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027400/>
45. Franco Antonio C, Calderón García JF, Vilar López R, Portillo Santamaría M, Navas Pérez JF, Cordovilla Guardia S. A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a brief motivational intervention to improve exclusive breastfeeding rates: Study protocol. *Jurnal of Advanced Nursing* [Internet] 2019 [consultado 26 Abr 2021]; 75(4): 888-897. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13917>
46. Querino Souza AB, Fernandes BM. Guidelines for nursing care: an effective tool for the promotion of health in puerperium. *Rev Rene*. [Internet] 2014 [consultado 27 Abr 2021];15(4): 594-604. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4887>
47. Çiftçi EK, Arikan D. The effect of training administered to working mothers on maternal anxiety levels and breastfeeding habits. *JCN* [Internet] 2012 [consultado 27 Abr 2021]; 21(15-16): 2170-2178. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03957.x>

48. Martín Iglesias S, del Cura González I, Sanz Cuesta T. Effectiveness of an implementation strategy for a breastfeeding guideline in Primary Care: cluster randomised trial. BMC Fam Pract. [Internet] 2011 [consultado 21 Abr 2021]; 12(144): 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-144>
49. Ekström A, Kylberg E, Nissen E. A process-oriented breastfeeding training program for healthcare professionals to promote breastfeeding: an intervention study. Breastfeed Med. [Internet] 2012 [consultado 27 Abr 2021]; 7(2): 85-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22168946/>
50. Araque García J, García Perea E, Pedraz Marcos A, Alba Diego A. Efectividad de una consulta online de Enfermería en el seguimiento e instauración de la lactancia materna. Nure Inv. [Internet] 2018 [consultado 27 Abr 2021]; 15(96). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1459/848>.
51. Khresheh RM. Improving breastfeeding via mobile phone text messages: a Randomized Controlled Trial in Southern Jordan. ClinicalTrials.gov [Internet] 2019 [consultado 28 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01919424/full>
52. Cochrane Central Register of Controlled Trials. Role of phones in improving breast feeding rates. [Internet] 2019 [consultado 28 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01807449/full>
53. Cervantes Guijarro CM, Sánchez Luna M, Bazán Fernández P. Uso de las nuevas tecnologías y telemedicina en el seguimiento del recién nacido sano. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet] 2014 [consultado 28 Abr 2021]; 16(64): 305-310. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322014000500005&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000500005&lang=es)

## ANEXOS

### Anexo 1. Estrategias de búsqueda y selección de artículos

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos	Preselección de artículos	Artículos seleccionados
PubMed	((("exclusive breastfeeding"[Text Word]) AND "adherence"[Text Word]) OR breastfeeding adherence[Text Word])	28	7	5
	((("benefits") OR advantages)) AND "exclusive breastfeeding"	56	8	2
	("Nursing Care"[Mesh]) AND "Breast Feeding"[Mesh]	24	11	2
	("exclusive breastfeeding"[Text Word]) AND "nursing"[Text Word]	30	10	1
CINALH	exclusive breastfeeding AND breastfeeding adherence	22	4	1
	exclusive breastfeeding AND respiratory diseases	8	5	3
	exclusive breastfeeding AND gastrointestinal diseases	2	2	1
	exclusive breastfeeding AND neurodevelopment	3	3	1



Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados obtenidos	Preselección de artículos	Artículos seleccionados
CINALH	exclusive breastfeeding AND diabetes mellitus NOT diabetes, gestational	6	2	1
	exclusive breastfeeding AND nursing interventions	4	3	0
	exclusive breastfeeding AND nursing care	9	3	2
CUIDEN	(“papel”) AND ((“enfermería”) AND ((“lactancia”) AND (“materna”)))	61	5	2
Scielo	(exclusive breastfeeding) AND (protective factors)	20	7	3
	(exclusive breastfeeding) AND (benefits)	16	3	2
	(exclusive breastfeeding) AND (nursing care)	14	3	2
Cochrane	(exclusive breastfeeding):ti,ab,kw AND (advantages):ti,ab,kw	35	7	1
	(exclusive breastfeeding):ti,ab,kw AND (nursing role):ti,ab,kw	9	7	3