



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2022-23)

Trabajo Fin de Grado

**“Factores relacionados con el fracaso
de la lactancia materna exclusiva e
implicación enfermera”**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Sandra Ruiz Martínez

Tutor/a: Beatriz Núñez Bueno

Mayo, 2023

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
ABSTRACT	4
2. INTRODUCCIÓN	5
2.1. Justificación	11
2.2. Objetivos	12
3. MATERIAL Y MÉTODOS	13
4. RESULTADOS	18
4.1. Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva referidos por la madre.	18
4.1.1. Hipogalactia.....	18
4.1.2. Problemas de lactancia relacionados con el dolor.....	19
4.1.3. Reincorporación al trabajo.....	20
4.2. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.	21
4.2.1. Estilo de vida materno.	21
4.2.2. Características sociológicas.	23
4.2.3. Tipo de parto.....	25
4.2.4. Número de partos anteriores.	26
4.2.5. Estado psicológico materno en el embarazo y el posparto.....	27
4.2.6. Percepción de autoeficacia materna.....	28
4.2.7. Uso de chupete, biberón y pezoneras.	28
4.2.8. Parto y posparto inmediato en un hospital IHAN.	29
4.2.9. Formación e información prenatal.	29
5. DISCUSIÓN	31
5.1. Conclusiones	36
6. BIBLIOGRAFÍA	37
7. ANEXOS	43

1. RESUMEN

Introducción: La organización Mundial de la Salud indica que la lactancia materna es la mejor opción de alimentación para los lactantes hasta los seis meses ya que aporta los nutrientes necesarios para su desarrollo, además de otros muchos beneficios. Sin embargo, y a pesar de todas las acciones y campañas destinadas a la promoción de la lactancia materna exclusiva las tasas de abandono siguen siendo elevadas.

Objetivo: Determinar las causas referidas por las madres y los factores de riesgo más prevalentes que pueden llevar al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, así como sus implicaciones para la enfermería.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica mediante búsquedas en cinco bases de datos con descriptores obtenidos de los tesauros MeSH y DeCS. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión y tras una lectura exhaustiva se seleccionaron 20 artículos finalmente incluidos en la revisión.

Resultados: Las principales causas de abandono de la lactancia materna referidas por las madres son la percepción de leche insuficiente, la vuelta al trabajo y problemas con el agarre o dolor. A todo esto, se suman numerosos factores de riesgo de índole individual, comunitaria y sociocultural, los cuales aumentan la probabilidad de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Discusión: La enfermera debe actuar sobre factores modificables que mejoren la adherencia a la lactancia antes del parto, durante la estancia hospitalaria y en los meses siguientes.

Conclusión: Detectar a las madres en riesgo de abandono y conocer las causas más comunes de abandono otorga información a la enfermera que permite una mayor individualización de los cuidados y que estos sean de mayor calidad.

Palabras clave: Lactancia materna, enfermería, factores de riesgo, abandono.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization indicates that breastfeeding is the best feeding option for babies up to six months as it provides the nutrients necessary for their development, plus many other benefits. However, despite all actions and campaigns aimed at promoting exclusive breastfeeding, abandonment rates remain high.

Objective: Determine the causes referred by mothers and the most prevalent risk factors that can lead to the abandonment of exclusive breastfeeding before 6 months, and their implications for nursing.

Methods: A bibliographical revision was made through searches in five databases with descriptors obtained from thesauri MeSH and DeCS. 20 articles were finally included in the review after applying the inclusion and exclusion criteria and after an exhaustive reading.

Results: The main causes of abandonment of breastfeeding referred by mothers are the perception of low milk, the return to work and problems to latch on or breast pain. In addition, there are many individual, community and socio-cultural risk factors, which increase the probability of abandoning exclusive breastfeeding.

Discussion: The nurse should act on modifiable factors that improve adherence to breastfeeding before de birth, during hospital stay and in the following months.

Conclusion: Being able to detect mothers at risk of cessation and getting to know the main causes that make them stop breastfeeding provides information to the nurse that allows a greater individualization of care.

Key words: Breastfeeding, nursing, risk factors, abandonment

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un tipo de alimentación que comienza con el nacimiento y es proporcionada por el seno materno. Tiene beneficios para la salud tanto a corto como a largo plazo para la madre y para el bebé. Es la opción más adecuada para la alimentación de los lactantes, ya que aporta los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuados. Según la OMS, la lactancia materna debe ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, después se debe ir introduciendo la alimentación complementaria mientras se continúa amamantando, hasta los 2 años o más.¹ La lactancia materna exclusiva, supone una lactancia a demanda, que consiste en amamantar al bebé siempre que este de muestras de que lo necesite, tanto por el día como por la noche.²

Antecedentes de la lactancia materna.

Con el paso de las décadas, la lactancia materna ha ido cambiando bajo la influencia de factores socioculturales. Desde la antigüedad, se ha considerado un hábito muy relacionado exclusivamente con la alimentación de niños y niñas en los primeros años de vida. Así, los bebés han necesitado la leche materna para sobrevivir, principalmente procedente de la madre, y en algunos casos, a causa de algunas enfermedades, muerte de la madre o condición social, de una nodriza, convirtiéndose esta en una figura muy importante e incluso remunerada.³

Con la aparición e importación a distintos lugares del mundo de algunas enfermedades como la sífilis o la gonorrea, se vio un aumento del contagio infantil, tomándose así consciencia de la transmisión de estas a través de la leche materna. Esto hizo que se reforzase el concepto de que fuese la propia madre la que amamantase a su bebé. Durante este tiempo, también se empieza a considerar la idea del vínculo madre – hijo, ya que, se había visto, que las nodrizas creaban una relación estrecha con el bebé amamantado, siendo este un aspecto positivo para una adecuada maternidad. De esta manera, la lactancia

dejó de ser un mero concepto alimenticio para ser considerada, además, una manera de mejorar el vínculo entre madre e hijo. ⁴

A mediados del siglo XVIII con la Revolución Industrial, se desarrollaron la industria química y farmacéutica, que, estimuladas también por la incorporación de la mujer al mundo laboral, empezaron a desarrollar alimentos sustitutivos de la leche humana, haciendo que la lactancia materna quedase en un segundo plano. Fue con la Segunda Guerra Mundial cuando en EEUU las cifras de lactancia materna eran casi indetectables, trasladándose esto a otros lugares, incluida Europa Occidental. Esto trajo como consecuencia un aumento de la morbimortalidad infantil en el mundo, consecuencia de una preparación inadecuada de los biberones y de la pérdida de la defensa natural que suponía la leche materna. ^{3,4}

Debido a esta situación, empezaron a aparecer grupos que apoyaban la lactancia materna, como por ejemplo, la Liga de la Leche que fue fundado en EEUU en 1959, entre otros. ⁵

A finales de los años 70 se activa la alarma sanitaria y durante los años 80 y 90, organizaciones internacionales como la OMS, la ONU o UNICEF ven necesaria la implantación urgente de campañas de promoción de la lactancia materna. ²

En 1981 se adoptó en Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. En 1989 se llevó a cabo la transformación de los hospitales maternos mediante la introducción de los “10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Materna”. En 1991 la OMS y UNICEF crearon la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) (en la actualidad: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia). La IHAN pretende fomentar unas prácticas de lactancia óptimas, a través de los conocimientos y actitudes infundidos por el personal de enfermería a las madres durante los primeros días que pasan en el hospital, los cuales pueden influir significativamente en el futuro éxito de la lactancia materna. ⁶⁻⁸

Consecuencia del éxito de esta estrategia, en el 1998 se extiende a distintos países. En España, actualmente se encuentran un total de 151 hospitales y 296 centros de salud acreditados o en proceso de acreditación como centros IHAN.^{9,10}

En la actualidad y a pesar de los beneficios de la lactancia materna y de todas las estrategias y campañas promovidas, las tasas de lactancia materna no son las esperadas. En 2020 solo el 41% de los lactantes menores de 6 meses recibían lactancia materna exclusiva. El objetivo de la OMS es, aumentar este porcentaje por lo menos hasta el 50% en el 2025.¹¹

Beneficios de la lactancia materna.

La lactancia materna no solo aporta beneficios para el bebé, sino también para la madre, la familia y el entorno comunitario. Todas las recomendaciones de los organismos internacionales se basan en estos beneficios:¹²⁻¹⁴

Para el bebé, la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo sensorial y cognitivo, además le protege de enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad infantil debida a enfermedades de la infancia como la diarrea, neumonía o la muerte súbita del lactante.

Para la madre, la lactancia materna favorece la recuperación en el postparto, reduce el riesgo de desarrollar depresión postparto y mejora su estado anímico, además, de ayudar a espaciar los embarazos. A largo plazo, previene la osteoporosis y el cáncer de mama y ovario.

La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a crear un vínculo afectivo fuerte, proporcionando confianza y seguridad a ambos.

Con respecto al entorno familiar y el entorno comunitario la lactancia materna hace que se incrementen los recursos familiares y del país, es una forma segura de alimentación, que, además, está siempre disponible y supone una protección

del medio ambiente al reducir los residuos y el uso de envases. Del mismo modo, se reduce el uso de recursos sanitarios al disminuir las probabilidades de que el niño enferme.

Prevalencia en España y abandono de la lactancia materna.

En España actualmente no existe un sistema de seguimiento y monitorización de la lactancia. Los datos de los que se disponen proceden principalmente de encuestas realizadas por los profesionales sanitarios de manera puntual y a nivel regional. A nivel estatal los datos obtenidos son sacados de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS), las cuales, desde el año 1995, incluyen algunas preguntas sobre lactancia. En concreto, los últimos datos que aparecen en estas encuestas sobre el tema, son del año 2017.^{15,16}

Según los datos extraídos de las ENS, en el año 2017 el 81,1% de los niños menores de 5 años, han estado alimentados total o parcialmente con lactancia materna en las primeras 6 semanas de su vida, a los 3 meses el porcentaje es del 75,1% y del 58,4% a los 6 meses, lo que indica un abandono prematuro y progresivo de la lactancia materna, según el lactante va creciendo.¹⁶

Los factores que influyen en este abandono prematuro antes de los 6 meses, se pueden clasificar a nivel individual, comunitario y sociocultural^{17,18}:

Los factores individuales, son todos aquellos que tienen que ver con la diada madre – hijo, como, por ejemplo, actitudes negativas hacia la lactancia, baja percepción de autoeficacia, decisión tardía de amamantar, técnicas de succión incorrecta, problemas de salud del bebé, bajo grado de satisfacción de la madre, madres jóvenes o percepción materna de leche insuficiente.

Los factores comunitarios incluyen todos aquellos factores del ambiente externo donde madre e hijo se relacionan, como, por ejemplo, prácticas hospitalarias que dificultan la lactancia, la falta de formación específica de los profesionales sanitarios, dificultades para volver al trabajo remunerado, bajo nivel de ingresos

y/o estudios, falta de apoyo de las personas del entorno, falta de políticas de protección, promoción y apoyo o falta de legislación relacionada.

Los factores socioculturales son todos aquellos relativos a la estructura de la sociedad, que influyen en la aceptación del acto y en las expectativas sobre la lactancia, como, por ejemplo, todas aquellas creencias culturales que afectan negativamente, la desaprobación de la lactancia en público, la cultura del biberón o todos aquellos estilos de vida que dificultan la lactancia.

Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

Para obtener buenos resultados en cifras de lactancia materna, es necesario llevar a cabo una buena promoción de esta. Debe darse una continuidad asistencial, que comience en la etapa prenatal desde Atención Primaria, que continúe durante la estancia hospitalaria en el puerperio inmediato y, por último, que finalice de nuevo en Atención Primaria durante el puerperio tardío.¹⁹

Se entiende como puerperio, el periodo desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Dura aproximadamente entre 6 y 8 semanas, en las que se produce una completa normalización del organismo femenino. Además, es el periodo en el que se instaura la lactancia materna y se produce la adaptación de la madre al recién nacido y a las nuevas condiciones familiares. En el puerperio, se debe evaluar y aclarar la información que se le ha dado a la madre sobre la lactancia y se han de resolver las primeras dificultades que surjan durante la práctica.²⁰

Actualmente, en España, esta promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, está considerada de una manera u otra en todas las Carteras de Servicios de las Comunidades Autónomas.²¹

Estos servicios se deben regir por los nuevos planteamientos desarrollados por la OMS en noviembre del 2017 bajo el título "Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en instalaciones que brindan servicios de maternidad y

recién nacidos”. En el año 2018 se publicó una nueva guía sobre los “10 consejos para una lactancia materna feliz”, que actualizaba la ya existente del año 1989. La principal diferencia es, que estos nuevos items ya no solo van dirigidos a los niños a término, también contemplan a niños prematuros, con bajo peso o con algún problema de salud.²¹

Estos 10 consejos son los siguientes²¹:

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, para proteger a las madres y a los bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización.
2. Todo el personal sanitario del centro debe tener los conocimientos y habilidades para apoyar y proteger la LM.
3. Asesorar sobre los beneficios de la LM a la mujer y familiares.
4. Facilitar el contacto piel con piel tras el nacimiento y animar a las madres para iniciar la LM lo antes posible.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la LM haciendo frente a todas las dificultades que se presenten.
6. No ofrecer al RN ningún alimento diferente a la leche materna, salvo prescripción médica.
7. Posibilitar que la madre y el niño permanezcan juntos las 24 horas.
8. Enseñar a detectar los signos que indiquen que el niño tiene hambre.
9. Aconseje a las madres sobre el uso y los riesgos para la LM usar biberones, tetinas y chupetes (no ofrecer hasta que la lactancia esté bien instaurada).
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la LM tras el alta hospitalaria.

1.1. Justificación

La lactancia materna es considerada por la OMS como la forma de alimentación más adecuada para los lactantes.¹ Esta reporta beneficios no solo para el bebé, sino también para la madre y para el entorno familiar y comunitario.¹²⁻¹⁴

Como se ha mencionado anteriormente existen demasiados factores relacionados entre si, que pueden favorecer el abandono de la lactancia materna de manera precoz antes de los 6 meses de edad del recién nacido, así como, directamente, su no instauración.^{17,18}

Los profesionales de la salud están capacitados y deben trabajar para mejorar las tasas de lactancia materna de las mujeres en nuestros entornos. Por lo tanto, existe la necesidad de un apoyo profesional en lactancia materna, que tenga como objetivo, brindar información correcta y práctica en el momento adecuado, así como, brindar el apoyo emocional necesario para satisfacer las necesidades de estas madres.¹⁹

El cuidado de una mujer y su recién nacido en el posparto temprano es decisivo para el inicio y continuación de la lactancia materna. Con frecuencia los centros sanitarios carecen de protocolos para proteger la lactancia materna y tienen rutinas que la afectan negativamente. Es importante que el personal sanitario que atiende a las madres después del parto tenga un conocimiento fisiológico adecuado de la lactancia materna, y así, poder informar y ayudar a las madres a establecer una lactancia adecuada evitando en la medida de lo posible su abandono.²⁰

En consecuencia, este trabajo se va a centrar en descubrir cuales son todos aquellas circunstancias y factores de riesgo que pueden ocasionar un abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del lactante, con el objeto de permitir la capacitación del personal de enfermería, el cual podrá llevar a cabo una actuación sanitaria que garantice el

éxito de la lactancia materna exclusiva y minimizar el riesgo de abandono derivado de los factores de riesgo.

En conclusión, en lo relativo al impacto de la profesión de enfermería, es esta una de las garantes del éxito de la lactancia materna exclusiva, ya que somos nosotros como enfermeros, los ejecutores de las acciones y cuidados necesarios para la madre y el bebé.

1.2. Objetivos

Objetivo principal:

- Determinar mediante una revisión bibliográfica las causas y los factores de riesgo más prevalentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad y sus implicaciones para la enfermería.

Objetivos específicos:

- Determinar las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva referidas por las madres.
- Clasificar la representatividad de los factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Elevar el grado de concienciación y capacitación de los profesionales de enfermería en lo relativo a la protección y promoción de la lactancia materna para evitar su abandono.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica narrativa y con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos, se ha llevado a cabo una búsqueda de bibliografía en algunas de las principales bases de datos, cuyo procedimiento se detalla a continuación, en búsqueda de artículos e información relacionados con aquellos factores de riesgo que pueden llevar a un abandono de la lactancia materna exclusiva, la cual se ha llevado a cabo durante los meses de febrero y marzo de 2023.

Para comenzar a desarrollar la estrategia de búsqueda, en primer lugar, se plantea la siguiente pregunta de investigación en formato PICO, según se muestra en la Tabla 1:

¿Qué factores relacionados con la madre, el bebé o el entorno llevan a un abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas antes de los 6 meses?

Tabla 1: Estrategia PICO. Fuente: Elaboración propia.

P	I	C	O
Pacientes	Intervención	Comparación	Resultados
Mujeres puérperas que practiquen lactancia materna exclusiva con bebés de hasta 6 meses	Factores, causas o acciones relacionados con la madre, el bebé o el entorno.	No precisa comparación	Abandono o fracaso de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad del lactante

A continuación, se eligieron las palabras clave en lenguaje natural y se transformaron a términos en lenguaje controlado mediante los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH) según se indica en la Tabla 2. En este caso, con algunos de los términos en lenguaje natural no se obtuvo conversión al lenguaje controlado, por lo que se utilizaron en lenguaje natural traducidos al inglés:

Tabla 2: Términos empleados en la búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

Lenguaje Natural	DeCS	MeSH
Postparto	Periodo Postparto	Postpartum Period
Lactancia materna	Lactancia Materna	Breastfeeding
Destete	Destete	Weaning
Abandono / Abandonment	No es término DeCS	---
Fracaso /Failure	No es término DeCS	---
Factores de riesgo	Factores de Riesgo	Risk Factors

En tercer lugar, para hacer la búsqueda más exhaustiva y concisa, dichos términos se combinaron entre sí, con los operadores booleanos “AND” y “OR”, estableciendo la siguiente cadena de búsqueda:

- ✓ Breastfeeding AND (Weaning OR Abandonment OR Failure) AND Risk factors.

La búsqueda de los artículos se realizó en diferentes bases de datos electrónicas como: Pubmed, Scielo, Biblioteca Cochrane, CINHALL y Cuiden.

Para hacer una selección de artículos que se ajustasen mejor a los objetivos, se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión:

▪ **Criterios de inclusión:**

- **Artículos publicados entre 2013 y 2023.** Se justifica en la necesidad de tener un periodo temporal amplio que no se aleje de las publicaciones más actuales.
- **Artículos en español, inglés y portugués.** Su elección obedece a que representan tanto en número de hablantes como culturalmente la mayor parte de la denominada sociedad occidental.
- **Artículos que hagan referencia a madres que practiquen la lactancia materna exclusiva.** Persigue el fin de acotar la muestra al objeto principal del presente estudio.
- **Artículos que hagan referencia a madres con bebés menores de 6 meses.** Debido a que, a partir de esta edad, está recomendada la introducción de la alimentación complementaria y ya no se contemplaría la lactancia materna exclusiva.
- **Artículos que hagan referencia a bebés nacidos a término y con un peso, talla y desarrollo adecuado.** Por las necesidades del objeto del estudio, se requiere de una población acotada en estas características.

▪ **Criterios de exclusión:**

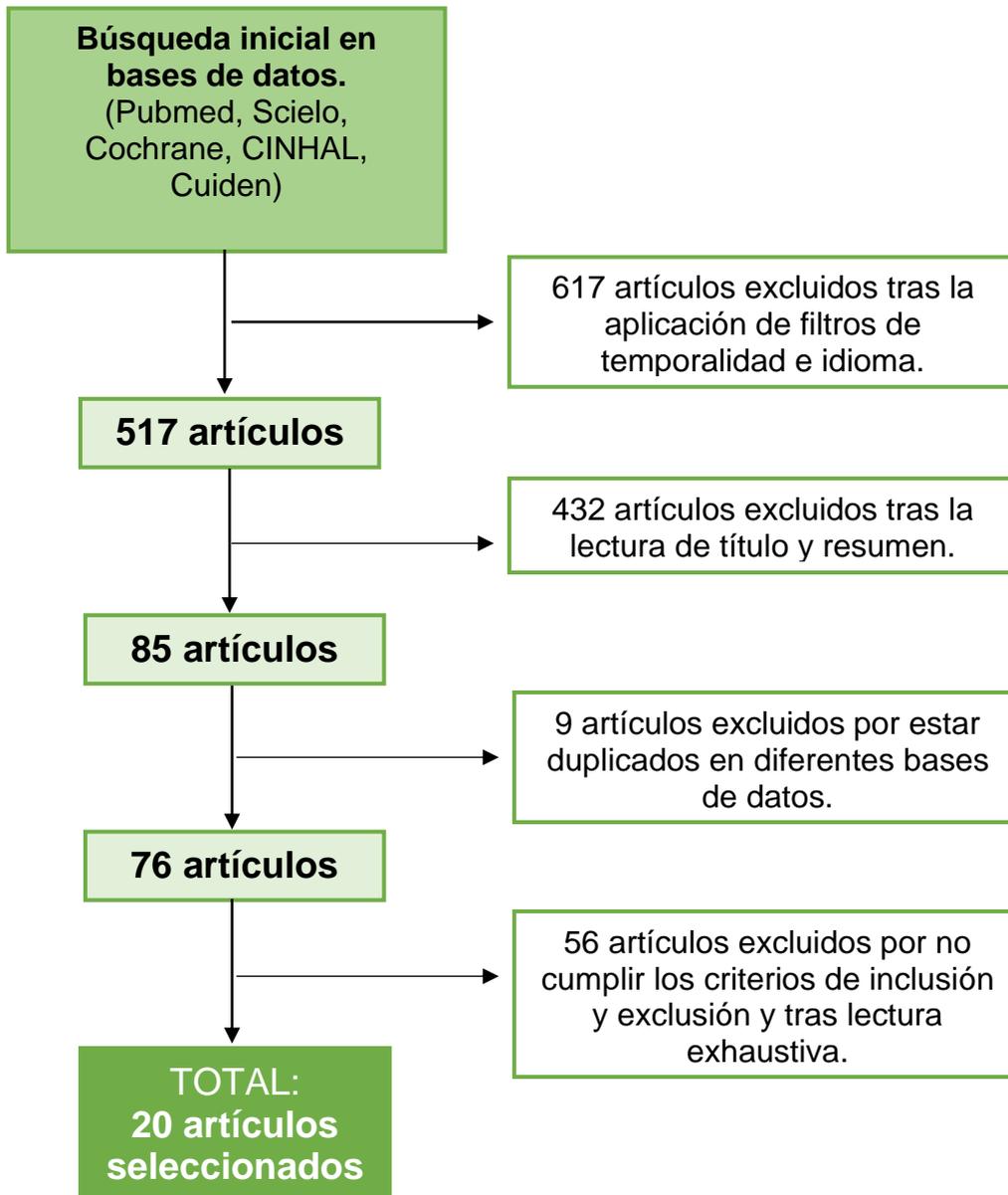
- **Artículos que hagan referencia a madres o bebés con algún tipo de enfermedad, síndrome o malformación que pudieran comprometer la lactancia materna.** Se fundamenta en que no distorsionen la muestra a elegir para el cumplimiento del objeto de estudio.
- **Artículos que hagan referencia a lactantes que hayan requerido hospitalización en unidades de cuidados intensivos u otras circunstancias donde el bebé no haya tenido contacto continuo con la madre.** Se argumenta su no inclusión, en que, si no hay contacto con

la madre, no hay posibilidad real de crear el vínculo de lactancia materna exclusiva.

- **Artículos que hagan referencia a embarazos gemelares o múltiples.**
En base, a homogeneizar la muestra objeto de estudio sin incluir este tipo de variables.

El número total de artículos obtenidos tras la búsqueda inicial fue de 596, tras marcar los filtros de temporalidad (10 años) e idioma (español, inglés y portugués) según se ha especificado en los criterios de inclusión, en cada una de las bases de datos, el número se redujo a 517 artículos. De estos se seleccionaron 85 por título y resumen, que sí podían adaptarse a los objetivos planteados, posteriormente se eliminaron aquellos que estaban duplicados, encontrándonos con 76 artículos preseleccionados. Estos, fueron sometidos a una lectura exhaustiva y fueron seleccionados 20 artículos para la revisión bibliográfica tras ver que contenían datos de interés y que cumplían todos los criterios de inclusión y exclusión. Todo este proceso de selección se encuentra resumido y esquematizado en el siguiente diagrama de flujo y desglosado por bases de datos y estrategia de búsqueda en el Anexo 1. (Ver tabla Anexo 1)

Diagrama de flujo 1: Estrategia de selección de artículos. Fuente: Elaboración propia.



3. RESULTADOS

En este trabajo han sido incluidos 20 artículos, de los cuales, 2 son revisiones bibliográficas y el resto son estudios observacionales.

La organización de los resultados, para su análisis y exposición, responden a una división en dos grandes apartados; en primer lugar, aquellos motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva, referidos por la propia madre, y en segundo lugar, otros factores asociados que pueden intervenir en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Además, se ha realizado una tabla resumen donde se explicitan los resultados más significativos de cada uno de los artículos seleccionados. (Ver tabla Anexo 2).

3.1. Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva referidos por la madre.

Las madres que pretenden amamantar, con frecuencia experimentan dificultades que; en muchas ocasiones, según refieren, las llevan a abandonar la lactancia materna exclusiva.

Los motivos de abandono más prevalentes entre las madres de los estudios seleccionados fueron: la hipogalactia y la escasa ganancia de peso, problemas en la lactancia derivados de agarres incorrectos, como pueden ser el dolor, las grietas en los pezones o las mastitis y por último la reincorporación al trabajo tras el fin del permiso por maternidad.

3.1.1. Hipogalactia.

La hipogalactia es la producción escasa de leche. Los resultados de varios de los autores sostienen que, la hipogalactia (real o percibida) es la razón más común de abandono de la lactancia materna exclusiva.²²⁻²⁵

Según Vila-Candel et al y Fernández Gonzáles et al, la hipogalactia en la mayoría de los casos es una percepción subjetiva, y que en muy pocos casos se presenta secundaria a una causa orgánica. Esta hipogalactia subjetiva

puede estar afectada por una gran variedad de factores externos, incluidos los consejos profesionales, ajenos a la capacidad de la propia madre para amamantar y al deseo de ésta.^{22,26}

Rosada Navarro et al y Xavier Amaral et al, defienden que, esta creencia deriva de que cualquier llanto del niño se interpreta como que tiene hambre y no se llega a saciar del todo, dando como resultado el ofrecimiento al bebé de algunas tomas de leche de fórmula. En consecuencia, hay una reducción del número de veces que el niño mama, disminuyendo la estimulación mamaria y, por tanto, la producción de leche materna, convirtiendo así, una hipogalactia subjetiva en una real.^{23,27}

Por consiguiente y debido a la alta prevalencia de este problema, es el momento propicio donde la enfermera debe intervenir con acciones educativas, explicando con un fundamento científico el por qué en la mayoría de los casos, la hipogalactia no es real. Es el ámbito temporal en el que las madres deben ser protegidas de las experiencias y comentarios desalentadores de terceras personas.²⁶

3.1.2. Problemas de lactancia relacionados con el dolor.

Se abarcan todos aquellos factores que derivan de un agarre incorrecto del bebé; como por ejemplo, grietas en los pezones, mastalgia o incluso mastitis. Todos estos son citados por un amplio número de autores, como otra de las principales causas referidas por las madres, de abandono de la lactancia materna exclusiva.^{22,23,26-30}

En el estudio realizado por Fontes Figueredo et al, se estableció que cuando el agarre era incorrecto las posibilidades de producirse traumatismos en los pezones es de 3 a 4 veces mayor que cuando el agarre era el adecuado.³¹

Aunque este factor no es el más prevalente de los referidos por las madres, es importante destacar que, el abandono por esta causa conlleva a una cantidad muy reducida de semanas ofreciendo lactancia materna exclusiva. Esto es ratificado por varios autores, ya que, suele ocurrir en lo que denominan “primer periodo de riesgo de abandono de la lactancia materna”, el cual va desde el alta hospitalario hasta los 15 días tras el parto, que a su vez lo establecen como el periodo en el que existe mayor riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva.^{22,32-34}

En consecuencia, es realmente importante que el personal de enfermería realice una evaluación del agarre del bebé durante la estancia hospitalaria, para intentar establecer la lactancia materna lo antes posible. Este seguimiento por parte de enfermería debe continuar tras el alta hospitalario. Si aparecen lesiones o dolor en las mamas es necesario llevar a cabo un diagnóstico y un tratamiento precoz lo antes posible, para intentar que esto interfiera lo menos posible con la lactancia materna exclusiva.²⁶

3.1.3. Reincorporación al trabajo.

A pesar de las mejoras con respecto a los permisos de maternidad, la vuelta al trabajo sigue representando uno de los mayores retos para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. La mayoría de los autores coinciden en que es una de las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva.^{22,24,28,31,33-36} En los estudios de Rius et al³³ y Oribe et al³⁴, se obtuvo como resultado que, la incorporación laboral fue la principal causa de abandono. Fernández González et al, en su estudio, vieron que las madres que no trabajaban o eran amas de casa fueron las que con mayor frecuencia mantuvieron la lactancia materna hasta los 6 meses.²⁶ Argumento que da más fuerza a lo planteado anteriormente.

En el estudio de Díaz Gómez et al, la vuelta al trabajo fue la segunda causa más prevalente de abandono, donde se describió que el 50,5% de las madres consideraba que la vuelta al trabajo le había afectado mucho o bastante, por

motivos como: falta de tiempo, incompatibilidad de horarios, por cambios en la cantidad de tomas, por tener que sacarse leche en el trabajo y por estrés entre otras.³⁷

3.2. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Múltiples factores culturales, individuales y socioeconómicos juegan un papel primordial con respecto a las decisiones y actitudes que toman las madres sobre la lactancia materna. Conocerlos e identificar cuáles actúan de manera negativa, va a permitir que la enfermera pueda detectar aquellas madres con riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva, antes de los 6 meses y, en consecuencia, actuar de manera individualizada para cada uno de los casos.

3.2.1. Estilo de vida materno.

La obesidad, ser madre fumadora y haber consumido alcohol durante el embarazo son factores de riesgo asociados negativamente con el establecimiento y la duración de la lactancia materna exclusiva.

- **Obesidad materna:**

En los estudios realizados por Stuebe et al²⁹ y Bürguer et al³⁵, la obesidad materna influyó en la duración de la lactancia materna exclusiva en las madres estudiadas; y es que, en ambos casos, las madres con obesidad comenzaron antes a alimentar a sus hijos con leche de fórmula.

Según Bürguer et al, las madres obesas muestran un riesgo 3 veces mayor de destete en las primeras semanas, en comparación con las madres no obesas. Además, a esto se le suman otros desafíos como, tener los senos demasiado grandes, conseguir posicionar al bebé de manera correcta o problemas con la imagen corporal cuando amamantan en público.³⁵

La obesidad se asocia con una lactogénesis tardía y también con diferencias en la respuesta de la prolactina al amamantamiento.²⁹

Estos resultados, muestran la importancia de ofrecer orientación y asesoramiento a las mujeres obesas tanto antes, como durante, y después del embarazo, del mismo modo, que la ayuda para amamantar y la educación para la salud adicional desde el momento de la concepción en adelante, para maximizar el éxito de la lactancia.³⁵

- **Ser madre fumadora y consumir alcohol durante el embarazo:**

Varios estudios afirman que, las mujeres que fuman durante el embarazo; así como, las que lo hacen durante la lactancia presentan un riesgo mayor de destete temprano que las madres no fumadoras.^{24,25,33,35} Además, fumar durante la lactancia aumenta el riesgo para el niño de sufrir enfermedades respiratorias y alergias.³⁵

Tanto Bürger et al como Ruiz Poyato et al, llegan a la misma conclusión; y es que, sugieren que las madres fumadoras tienen aumentada la secreción de dopamina hipotalámica, hormona que condiciona una reducción de los niveles de prolactina, afectando así, a la producción de leche. Del mismo modo aseguran, que la nicotina también reduce la concentración de la prolactina en sangre, pudiendo interferir en el reflejo de eyección láctea.^{24,35}

Con respecto al alcohol, el estudio de Andrade Martins et al, también asoció el consumo de alcohol durante el embarazo con un destete precoz. Afirmó que, hubo un riesgo 88% mayor de fracaso de la lactancia materna exclusiva en los hijos de mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo. A pesar de los efectos adversos materno-fetales asociados al uso de alcohol durante el embarazo, esta es la droga más usada por las mujeres embarazadas. El consumo de alcohol aumenta las hormonas antagonistas de la producción de leche, reduciendo la eyección y la cantidad de leche materna disponible para el lactante.³⁸

Es necesario que, desde la enfermería, se detecte a estas mujeres de alto riesgo lo antes posible y se les haga un seguimiento exhaustivo, para así llevar a cabo una educación dirigida a hacer entender a las madres los múltiples inconvenientes que el tabaco y el alcohol puede tener, principalmente para sus bebés, pero también para ellas.

3.2.2. Características sociológicas.

Distintas características de la propia madre como, la edad, el nivel educativo, el nivel de ingresos o ser madre soltera han sido mencionadas en numerosos estudios como factores que intervienen en la duración de la lactancia materna exclusiva.

- **Edad materna:**

Tres de los estudios seleccionados mencionan la edad como un factor de riesgo que puede determinar una mayor o menor duración de la lactancia materna exclusiva. Los tres coinciden en que, una edad menor de 20 años favorece el abandono de la lactancia materna.^{23,25,26}

En el estudio realizado por Fernández González et al, el 73% de las madres menores de 20 años incluidas en el estudio, abandonaron la lactancia materna.²⁶ En el estudio de Rosada Navarro et al,²³ se añade un nuevo dato, y es que, las madres que menos lactaron fueron las mayores de 35 años, seguidas de las madres adolescentes, concluyendo que, las edades extremas son inversamente proporcionales al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Ambos estudios, son coincidentes en que, la edad protectora de la lactancia materna exclusiva va desde los 20 a los 35 años. Considerando también que, las mujeres adolescentes y menores de 20 años no poseen el conocimiento adecuado y que por su juventud dependen en muchas ocasiones de las decisiones y experiencias de terceras personas, como pueden ser sus padres.

- **Nivel de educación materna:**

Todos los resultados concuerdan en que cuanto mayor sea la educación que tenga la madre, mayor son las probabilidades de continuar con la lactancia materna exclusiva.^{25,26,33,35,36}

Por ejemplo, Bürger et al, explica con su estudio que, la presencia de un alto nivel académico facilita a la madre una mejor comprensión de la necesidad de cumplir una lactancia materna exclusiva por seis meses.³⁵ Además, Fernández Gonzales et al, explica que, existe predominio de madres con nivel universitario que amamantan a su bebé y se plantea que, a medida que aumenta el nivel de escolaridad se incrementa el número de madres que practican la lactancia materna exclusiva.²⁶

Cualquier actividad de promoción de la salud va a tener un camino más fácil en aquellas madres que tienen mayor nivel cultural. Por tanto, el personal de enfermería debe prestar especial atención a aquellas madres con niveles educativos más bajos.

- **Nivel de ingresos familiar:**

Son la mayoría de los autores los que afirman que, pertenecer a clases sociales más bajas y menores ingresos familiares se asocian a una mayor tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva.^{34-36,39}

Bürger et al, señalan que, una renta neta mensual del hogar baja, muestra un riesgo aproximadamente un 80% mayor de introducir leche de fórmula.³⁵

Así mismo, Martins Machado et al³⁶ y Rocha et al³⁹, señalan que no vivir en una casa propia o tener que pagar un alquiler, también afecta de manera negativa.

- **Ser madre soltera o falta de apoyos familiares:**

En ocho de los 20 artículos seleccionados se menciona que la falta de apoyo familiar, especialmente del padre, vivir sola o ser madre soltera, se comportaron como factores que influyeron negativamente en la duración de la lactancia materna exclusiva.^{23,24,26,32,35,36,38,39}

En el estudio que hicieron Martins Machado et al, se vio que aquellas madres lactantes que no recibieron asistencia de sus parejas para el cuidado del bebé terminaron abandonando la lactancia materna exclusiva. Por el contrario, las madres que hablaban con su pareja sobre la salud del bebé y recibían una actitud positiva y un apoyo por parte del padre tuvieron más probabilidades de mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses.³⁶

Fernández González et al²⁶ y Ruiz Poyato et al²⁴, coincidieron en que las mujeres que decidieron ser madres solteras fueron las que menos beneficiaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva por 6 meses.

En la misma línea, Santacruz-Salas et al³² y Rosada Navarro et al²³, encontraron que, el entorno de la madre negativo y la disfunción familiar se asociaron significativamente con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

3.2.3. Tipo de parto.

El tipo de parto es uno de los factores de riesgo más estudiado y que, de una forma u otra, influye en la lactancia materna.

Santacruz-Salas et al³² y Gianni et al,²⁸ concluyeron que, el parto eutócico se presentó como un factor protector de la lactancia materna, frente a las cesáreas. El parto por cesárea dificulta el inicio de la lactancia materna, ya que disminuye la concentración de oxitocina y prolactina, además, las madres sufren alteraciones físicas por el dolor y la anestesia y, se produce la

separación entre la madre y el hijo, dificultando así el realizar piel con piel y la lactancia materna en la primera hora de vida (lo que aumentaría el nivel de oxitocina).

Siguiendo con lo mismo, Bürger et al³⁵ y Ruiz Poyato et al²⁴, señalan que, el tipo de parto condiciona sobre todo el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva, pero, una vez que ésta se consigue instaurar, el tipo de parto no influye en su prevalencia a los 6 meses.

Martins Machado et al, en su estudio afirman que, el haber tenido un parto traumático, se asoció con un mayor abandono de la lactancia materna exclusiva. La insatisfacción con el parto es muy significativa para las mujeres y aumenta la vulnerabilidad psicológica.³⁶

Por último, Moraes de Oliveira et al, muestran un dato curioso, que fue la posibilidad de que el parto nocturno actuase como factor protector de la lactancia materna, ya que el ambiente hospitalario es más tranquilo de noche, pudiendo favorecer así el contacto piel con piel y la lactancia durante la primera hora de vida.⁴⁰

3.2.4. Número de partos anteriores.

Los autores analizados coinciden en que ser primípara favorece la posibilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva.^{26,28,31,34,35,38-40}

Por ejemplo, Andrade Martins et al, en su estudio arrojan el dato de que, en las mujeres primíparas, el riesgo de no brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva fue 2,5 veces mayor que en las madres que ya habían tenido más hijos.³⁸

Moraes de Oliveira et al, exponen que, una posible explicación del aumento de posibilidades de adherencia a la lactancia materna exclusiva al ser multípara es que, estas madres ya tienen una experiencia previa con la lactancia materna y en general con la maternidad, por lo que cuando

aparecen problemas, muchas de ellas están más capacitadas para solventarlos por sí mismas.⁴⁰

En el estudio de Fernández Gonzáles et al, de las madres multíparas solo dejaron de amamantar el 25,9%, lo que refuerza aún más la idea anterior. Por lo tanto, con este tipo de madres, puede ser útil que las matronas aborden los problemas que se encontraron con el primer hijo antes de que nazca el siguiente.²⁶

3.2.5. Estado psicológico materno en el embarazo y el parto.

Varios estudios coinciden en que la incidencia de abandono de la lactancia materna exclusiva entre madres con síntomas depresivos fue mayor que en aquellas sin síntomas.^{24,36,39,41}

Martins Machado et al, enumeran algunos de estos síntomas, que son: anhedonia, insomnio, fatiga, irritabilidad, agitación, retraso psicomotor, sentimientos de culpa y pérdida de concentración.³⁶

A estos síntomas, Silva Rocha et al³⁹ y Ruiz Poyato et al²⁴, añaden también la imagen corporal negativa que pueda tener la madre de sí misma.

Figueredo et al, en su revisión bibliográfica en la que analizan la relación entre la depresión posparto y la lactancia materna, a mayores de lo anterior concluyen también que, cuando hay depresión durante el embarazo es menos probable que las madres inicien la lactancia materna. Por otro lado, las madres que no inician o no mantienen la lactancia materna, corren un riesgo mayor de sufrir depresión posparto. Estos autores, además, recogen que la lactancia materna se asocia con respuestas de estrés atenuadas, especialmente la del cortisol.⁴¹

Es necesario que el personal de la salud identifique estos síntomas y actúe sobre ellos antes de seguir actuando sobre otros problemas de la lactancia materna.³⁶

3.2.6. Percepción de autoeficacia materna.

En la revisión bibliográfica que realizan Silva Rocha et al³⁹, sobre la influencia de la confianza materna en la lactancia materna exclusiva, todos los estudios aseguraron que, esta autoconfianza está directamente relacionada con la duración de la lactancia materna exclusiva.

Esta autoeficacia o autoconfianza materna es definida por estos autores como, la confianza o expectativa positiva de la mujer respecto a sus conocimientos y habilidades para amamantar exitosamente a su bebé. El instrumento validado que evalúa la autoeficacia materna es la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna (BSES). Los estudios incluidos dentro de esta revisión enfatizaron la información de que las madres que presentaron las puntuaciones más altas en la escala BSES, amamantaron exclusivamente por un periodo de tiempo más largo.³⁹

Por lo tanto, se demuestra que es útil que los profesionales de la salud utilicen esta escala para desarrollar programas educativos sobre lactancia materna, para así detectar madres en riesgo de destete temprano.³⁹

3.2.7. Uso de chupete, biberón y pezoneras.

Con respecto al uso de estos dispositivos, aunque hay algo de disparidad en los resultados, la mayoría de los autores coinciden en que, el uso de chupetes, biberones y pezoneras se asocian con una menor duración de la lactancia materna a corto plazo, ya que podría interferir en la succión y el agarre del niño al pecho.^{30,33,38}

En el estudio de Martins Andrade et al, los lactantes que usaban el chupete tenían un riesgo 6,23 veces mayor de destete en los primeros días de vida que aquellos que no lo usaban.³⁸

En el estudio que hicieron Alibio Morales et al, según la forma en la que se ofrecía la leche, la probabilidad de interrumpir la lactancia materna exclusiva,

fue mayor en aquellos bebés con los que se usaba el biberón, en vez de otros métodos alternativos como relactadores.³⁰

3.2.8. Parto y posparto inmediato en un hospital IHAN.

Ser un hospital IHAN supone adoptar una serie de prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, por lo que cabría esperar que ser hospital IHAN sea un factor protector de la lactancia materna exclusiva. Esta idea es apoyada por varios de los estudios analizados, que aseguran que, el parto en un hospital no IHAN está asociado con una duración menor de la lactancia materna exclusiva.^{31,35}

Bürger et al, en su estudio concluyeron que, las madres que dieron a luz en un hospital IHAN tuvieron un 41% menos de riesgo de destete en la primera semana, que las madres que dieron a luz en un hospital no IHAN.³⁵

En el estudio de Fontes Figueredo et al, en el cual estudiaron la lactancia materna exclusiva en un hospital IHAN, se obtuvo como resultado que, al alta hospitalaria la lactancia materna exclusiva fue practicada por casi el 99% de las madres.³¹ Sin embargo, si nos fijamos en este mismo dato en otros estudios hechos en hospitales no IHAN y los comparamos, por ejemplo, en el estudio de Karall et al, al alta la lactancia materna exclusiva fue practicada por aproximadamente el 70% de las madres.²⁵ Esto supone una diferencia del 29% de un estudio a otro, que apoya la idea de que ser hospital IHAN es un factor protector.

3.2.9. Formación e información prenatal.

Según los estudios analizados, el no haber asistido a las clases prenatales con la matrona es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.^{24,27,31,33}

En el estudio de Xavier Amaral et al, se vio que, el grado de comprensión e información sobre lactancia materna previo al nacimiento influyó

directamente en la actitud frente al acto de amamantar. Los beneficios reportados por la mayoría de las madres fueron aquellos relacionados con la inmunoprotección y el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé. El resto de beneficios, fueron poco conocidos o poco valorados por las madres. Sin embargo, aquellas madres que sí los tuvieron presentes, tuvieron a posteriori una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna exclusiva.²⁷

Ruiz Poyato et al, en su estudio realizado en nuestro país, solo el 53,06% de las madres asistieron a los programas de educación prenatal a pesar de que estos son gratuitos y fácilmente accesibles. Además, solo el 32,65% de éstas afirmó haber recibido una guía de lactancia materna.²⁴

En relación con esta última frase, Fontes Figueredo et al, también concluyen en su estudio que, aquellas madres que, a pesar de haber asistido a educación prenatal, no recibieron dentro de esta, una guía de agarre y posición del bebé, presentaron un riesgo mayor de lactancia materna no exclusiva.³¹

Por todo esto, el contenido de estos cursos debe ser claro con respecto a la lactancia materna, siendo así fundamental promocionar la participación de las mujeres embarazadas en los programas de educación prenatales, ya que parecen favorecer la instauración y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.^{24,31}

4. DISCUSIÓN

Las altas tasas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad, así como, el objetivo de la OMS de aumentar el porcentaje de lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, hace necesario un aumento del conocimiento por parte del personal de enfermería de aquellas causas o factores que llevan al abandono de la misma, para poder actuar de manera concreta sobre cada una de ellas y así elevar las cifras de mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

En relación con las principales causas referidas por las propias madres, que las llevan a abandonar la lactancia materna exclusiva, gran parte de los autores señalan, que la hipogalactia ya sea real o percibida es la primera causa de abandono²²⁻²⁵, acompañada de todos los problemas mencionados por las madres relacionados con el dolor y derivados de un agarre incorrecto^{22,23,26-30}, lo que contraviene a lo expuesto por otros autores que indican que la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva es la reincorporación al trabajo de las madres.^{33,34}

A pesar de que los resultados obtenidos con respecto a la principal causa de abandono referida no son homogéneos en todos los autores, son totalmente compatibles entre ellos, ya que, la hipogalactia o sensación de leche insuficiente ocurre en los primeros días y primeras semanas cuando aún no ha habido una instauración firme y consistente de la lactancia materna, mientras que el abandono debido a dificultades derivadas de la vuelta al trabajo ocurre en periodos más tardíos, cuando la lactancia ya había estado funcionando.^{33,34}

La labor de la enfermería es vital para dar solución a estos aspectos, por un lado, es necesario hacer entender a la madre que la hipogalactia en la mayoría de los casos no es real y dar a las madres alternativas que las hagan llegar a ver esto de una manera objetiva. Además, es necesario hacer una evaluación del agarre del bebé al pecho antes del alta hospitalaria, para así poder llevar a cabo las

correcciones necesarias y evitar la aparición de grietas y heridas que puedan llevar a un abandono de la lactancia, antes incluso de instaurarla.²⁶

Hablando de todos aquellos factores que, en el caso de darse, el riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva aumenta, todos los autores siguen las mismas líneas y los resultados encontrados son relativamente homogéneos entre ellos. No obstante a lo anterior, se destacan de entre ellos algunos aspectos que llaman la atención.

En relación con la edad, aunque todos los estudios que lo mencionan consideran que ser madre adolescente es un factor de riesgo y sitúan la edad propicia para proteger la lactancia materna entre los 20 y los 35 años^{23,26}, cabe destacar que cada vez hay más mujeres que son madres con más de 35 años y menos que lo son en la década de los 20, por lo menos en España. En consecuencia, esto podría ser una línea de investigación futura dentro de nuestro país.

Con respecto a los estudios que muestran que, tener un menor nivel de ingresos familiares está asociado con un mayor abandono de la lactancia materna exclusiva^{34-36,39}, cabría esperar que, cuanto menor es el ingreso familiar, mayor es la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva, debido al menor gasto de recursos económicos que esto conllevaría. Sin embargo, según la evidencia revisada, ocurre al contrario. Por lo tanto, la enfermería por su cercanía con el paciente, debe prestar mayor atención a estos casos y brindar un apoyo más exhaustivo.

En lo relativo al uso de chupetes o pezoneras, la mayor parte de los estudios señalan que su uso aumenta el riesgo de interferencia con la lactancia y por tanto condicionan su abandono^{30,33,38}, siendo este el tema en el que más controversia existe. Esto puede deberse a que el uso como tal de estos dispositivos no influye en la lactancia, lo que influye es cuándo se usan. Es decir, las tendencias de los últimos años recomiendan no introducir chupetes o biberones (a no ser que sea necesario), hasta el mes y medio de vida o hasta que la lactancia materna este

bien arraigada. Lo mismo ocurre con el uso de las pezoneras, las cuales como enfermeros debemos recomendar su uso solo cuando sea estrictamente necesario.^{30,33,38}

Asimismo, en lo que respecta al parto en un hospital IHAN, las cifras que se obtienen comparando un hospital IHAN con otro que no lo es, son bastante llamativas^{25,31}. Es decir, el seguir pautas y protocolos respetuosos con la lactancia materna en los hospitales tiene resultados positivos. Por lo tanto, de cara al futuro se debería abogar por que poco a poco todos los hospitales y centros sanitarios se unieran a este tipo de iniciativas o que por lo menos adopten protocolos unificados y que favorezcan la lactancia materna.

En cuanto al resto de aspectos relacionados en los resultados, no se aprecia la necesidad de incluirlos en la discusión, ya que se presentan de forma explícita y concisa, sin estar sujetos a confrontación alguna.

En lo relativo a los objetivos planteados en el presente trabajo, los resultados evidencian que las principales causas y factores de riesgo más prevalentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad, siendo la hipogalactia o sensación de leche insuficiente y la vuelta al trabajo las de mayor incidencia.^{22,25,33,34}

Analizando los objetivos específicos, los resultados definen dos cuestiones relevantes, en primer lugar, queda patente que, la determinación de las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva referidas por las madres y la clasificación de la representatividad de los factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva, han sido cumplimentadas y en segundo lugar, se observa una limitación práctica en cuanto a elevar el grado de concienciación y capacitación de los profesionales de enfermería en lo relativo a la protección y promoción de la lactancia materna para evitar su abandono, lo que no obsta para dejar una base teórica que permita su desarrollo en futuros trabajos.

Por todo lo expuesto, este trabajo, puede servir como un compendio documental, que ayude a desarrollar intervenciones de enfermería específicas y prácticas para con las madres, destinadas a minimizar las consecuencias negativas derivadas la presencia de estos factores de riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Por último y como se ha mencionado anteriormente, uno de los principales problemas de abandono de la lactancia materna, que es la sensación de leche insuficiente y por tanto la incapacidad de amamantar, surge en los primeros días tras el parto. En consecuencia, se deduce que, las madres que dan a luz y permanecen varios días ingresadas en la planta de maternidad y han decidido alimentar a su recién nacido con lactancia materna pueden llegar a tener en común los Procesos de Atención de Enfermería estandarizados (PAE) recogidos a través del NNNConsult⁴², los cuales se muestran en la siguiente tabla (Tabla 3).

Como apoyo educativo y como una de las actividades planteadas en el PAE se propone la realización de un tríptico para su entrega antes del alta hospitalaria a aquellas madres que pretendan practicar la lactancia exclusiva a demanda, donde se reúnen las claves y los conceptos básicos recomendados por la Asociación Española de Pediatría², con el objeto de poder llegar a minimizar la ansiedad y las dudas maternas de los primeros días y con ello hacer que abandonen la idea de que no tienen leche suficiente para amamantar a su bebé. Este tríptico se encuentra recogido en el Anexo 3.

Tabla 3: Proceso de atención de enfermería. Fuente: Elaboración propia.

Valoración	
<u>Dominios alterados:</u>	
<i>Dominio 2 Nutrición:</i> Dificultad para el amamantamiento que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante.	
Diagnóstico	
NANDA:	
[00104]: Lactancia materna ineficaz relacionado con percepción de secreción de leche inadecuada manifestado por incapacidad para mamar.	
Planificación	
NOC:	<u>Indicadores:</u>
[1001]: Establecimiento de la lactancia materna: madre.	[100101] Comodidad de la posición durante la alimentación. [100102] Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de «C». [100106] Reconocimiento de deglución en el lactante. [100112] Comprende el temperamento del lactante. [100118] Satisfacción con el proceso de lactancia.
Ejecución	
NIC:	<u>Actividades:</u>
[5244]: Asesoramiento en la lactancia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. ✓ Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma. ✓ Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. ✓ Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoyen. ✓ Instruir sobre los signos del lactante (p. ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). ✓ Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). ✓ Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia ✓ Entrega de tríptico informativo antes del alta que reúna los conceptos básicos para así intentar disminuir la ansiedad materna.

4.1. Conclusiones

Tras revisar la evidencia científica disponible, se puede concluir que:

- Las causas de abandono más prevalentes referidas por las madres son: la hipogalactia (en la gran mayoría de los casos percibida y no real) o la percepción de leche insuficiente, los problemas de lactancia derivados de un mal agarre del bebé al pezón (dolor, grietas, mastitis) y la vuelta al trabajo tras finalizar el permiso de maternidad.
- El inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva se ve influenciado por numerosos factores de riesgo del tipo sociológico y socioeconómico, individuales, culturales y otros.
- Detectar y conocer las causas más frecuentes de abandono y los factores de riesgo, le otorga a la enfermera información muy útil, la cual debe utilizar para proporcionar planes de cuidados individualizados y de calidad para cada madre y su bebé.
- La enfermera tiene un papel principal en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, durante el embarazo, en el hospital durante y tras el parto, y realizando un seguimiento y evaluación adecuado de la madre y del lactante.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). Lactancia materna [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Comité de lactancia materna de la AEP. Lactancia materna a demanda | EnFamilia [Internet]. 2015 [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/lactancia-materna-demanda>
3. Barriuso L, De Miguel M, Sánchez M, Lapresa LB. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico Maternal. An Sist Sanit Navar. 2007;30.
4. Gamboa H, Hernández Gamboa E. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. Revista Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2008;15. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf>>ISSN1409-4568
5. La Liga de la Leche, España [Internet]. [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://laligadelaleche.es/>
6. iHan. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna [Internet]. [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/el-codigo-internacional/>
7. World Health Organization (WHO). La OMS y el UNICEF publican nuevas directrices para promover la lactancia materna en los establecimientos de salud de todo el mundo [Internet]. [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
8. WHO, UNICEF. Guía para la aplicación. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología. 2018.

9. Hernández Aguilar E, González Lombide A, Bustinduy Bascarán C, Arana Cañedo-Argüelles B. Centros de Salud IHAN (Iniciativa de humanización de la atención al nacimiento y la lactancia). Una garantía de calidad. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2009;XI(43):513-29.
10. iHan. Registro de hospitales [Internet]. [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/registro-de-hospitales/>
11. World Health Organization (WHO). La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [Internet]. 2020 [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
12. Organización Panamericana de la Salud. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la [Internet]. Washintong, DC; 2002 [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.paho.org>
13. Gobierno de Ecuador. Beneficios de la Lactancia Materna. Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
14. Mondello F, Carranza Gandara C. Manual de Lactancia Materna. Quito: UNICEF; 2013.
15. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros Países. AEP. 2016;

16. Ministerio de Sanidad. Situación de Salud Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018 INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2020. Informes, estudios e investigación. 2020;
17. Campos García A, García Blanco L. Causas de abandono de la lactancia materna. Revisión de la literatura. Nuberos Científica [Internet]. 2016;3(17):53-8. Disponible en: www.enfermeriacantabria.com
18. Roig AO. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Alicante; 2012.
19. Pereda Goikoetxea B, Etxaniz Elozegi I, Aramburu Aliaga I. Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Revisión bibliográfica. Matronas Profesión. 2014;15(2):e1-8.
20. Bezares Pérez B, Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal Puerperal pathology. An Sist Sanit Navar. 2009;32(1):169-75.
21. iHan. La OMS y UNICEF publican la guía revisada de implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y las Niñas [Internet]. 2018 [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ihan.es/la-oms-y-unicef-publican-la-guia-revisada-de-implementacion-de-la-iniciativa-hospital-amigo-de-los-ninos-y-las-ninas/>
22. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Maintenance of exclusive breastfeeding after three months postpartum: An experience in a health department of a Valencian Community. Aten Primaria. 1 de febrero de 2019;51(2):91-8.
23. Rosada Navarro Y, Delgado Medina W, Meireles Ochoa MY, Figueredo González LI, Barrios García A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna. 2017-2018. Multimed revista médica Granma. 2019;23(6).

24. Ruiz Poyato P, Martínez Galiano JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene Revista de enfermería* [Internet]. 2014 [citado 20 de marzo de 2023];8(2):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Karall D, Ndayisaba JP, Heichlinger A, Kiechl-Kohlendorfer U, Stojakovic S, Leitner H, et al. Breast-feeding duration: Early weaning do we sufficiently consider the risk factors? *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 27 de octubre de 2015;61(5):577-82.
26. Fernández Gonzáles P, Hierrezuelo Rojas N, Blanch Esteriz M. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Multimed*. 2022;26(5).
27. Xavier Amaral LJ, dos Santos Sales S, Campos de Azevedo I. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2015 [citado 20 de marzo de 2023];36(esp):127-34. Disponible en: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
28. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citado 20 de marzo de 2023];11(10). Disponible en: www.mdpi.com/journal/nutrients
29. Stuebe AM, Horton BJ, Chetwynd E, Watkins S, Grewen K, Meltzer-Brody S. Prevalence and Risk Factors for Early, Undesired Weaning Attributed to Lactation Dysfunction. *Revista de Salud de la Mujer*. 1 de mayo de 2014;23(5):404-12.

30. Alibio Moraes B, de Carvalho Goncalves A, Karine Rodrigues J. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. *Rev Gaucha Enferm.* 2016;37(spe).
31. Figueredo SF, Guardia Mattar MJ, Freitas AC, Abrão V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [citado 20 de marzo de 2023];47(6):1291-8. Disponible en: www.ee.usp.br/reeusp/www.scielo.br/reeusp
32. Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Pozuelo-Carrascosa DP, Laredo-Aguilera JA. Factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding before three months. *Children.* 1 de diciembre de 2020;7(12).
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 (Engl Ed)*. 2014;80(1):6-15.
34. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.* 1 de enero de 2015;29(1):4-9.
35. Bürger B, Schindler K, Tripolt T, Griesbacher A, Stüger HP, Wagner KH, et al. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Duration—Results of the SUKIE-Study. *Nutrients.* 1 de mayo de 2022;14(9).
36. Campos M, Machado M, Karine I, Assis F, Fabiana De Cássia I, Oliveira C, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2014 [citado 21 de marzo de 2023];48(6):985-94. Disponible en: www.scielo.br/rsp

37. Diaz Gómez M, Ruzafa Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 15 de septiembre de 2016;90:e1-18. Disponible en: www.msc.es/resp
38. Martins FA, Ramalho AA, de Andrade AM, Opitz SP, Koifman RJ, da Silva IF. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. Rev Saude Publica. 2021;55(21):1-16.
39. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Barbosa Da Rocha N. Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review. Ciencia y Saúde Colectiva [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2023];23(11):3609-19. Disponible en: <http://www.cochrane.org/index.htm>
40. Moraes de Oliveira M, Camelo Jr José S. The prenatal and immediate postpartum periods. WHO bulletin OMS. 2017;67:9-18.
41. Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Breastfeeding and postpartum depression: State of the art review. J Pediatr (Rio J). 2013;89(4):332-8.
42. NNNConsult [Internet]. [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/>

6. ANEXOS

Anexo 1. Estrategia de búsqueda empleada en cada base de datos.

Fuente: Elaboración propia.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados	Seleccionados por título y resumen	Seleccionados tras lectura completa
PUBMED	Breastfeeding AND (Weaning OR Abandonment OR Failure) AND Risk factors.	292	36	11
SciELO	Breastfeeding AND (Weaning OR Abandonment OR Failure) AND Risk factors.	45	22	6
Biblioteca Cochrane	Breastfeeding AND (Weaning OR Abandonment OR Failure) AND Risk factors.	50	5	0
CINHAL	Breastfeeding AND (Weaning OR Abandonment OR Failure) AND Risk factors.	123	16	3
Cuiden	Breastfeeding AND (Weaning OR Abandonment OR Failure) AND Risk factors.	7	5	0
Filtros utilizados en todas las bases:			Eliminados duplicados:	TOTAL: 20
<ul style="list-style-type: none"> - Últimos 10 años - Español, inglés y portugués 			9	

Anexo 2. Tabla resumen de los artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia.

TÍTULO	AUTORES	AÑO	POBLACIÓN DE ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
Breastfeeding difficulties for early breastfeeding cessation	Maria Lorella Gianni et al.	2019	552 madres cuyos hijos nacieron en un hospital de Milán (Italia)	Estudio observacional prospectivo	<p>La reincorporación al trabajo se asoció con el fracaso precoz de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>La percepción del valor nutricional limitado y el dolor se asoció con un mayor riesgo de interrupción. Relacionado también con la percepción materna de hipogalactia.</p> <p>La primiparidad y un agarre incorrecto se asociaron con un mayor riesgo de lactancia materna no exclusiva.</p> <p>El parto eutócico supuso un factor protector frente a la cesárea, que presentó problemas de instauración, pero no posteriores.</p> <p>No hubo una asociación significativa entre el nivel educativo de la madre, la edad, la congestión mamaria, los pezones agrietados, la fatiga y los medicamentos recetados.</p> <p>La mayoría de las dificultades surgieron en el primer mes.</p>
Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review	Bárbara Figuereido et al.	2013	98 artículos seleccionados	Revisión bibliográfica	<p>Las madres deprimidas tienden a amamantar menos o por menos tiempo que las que no lo estaban.</p> <p>Cuando hay depresión durante el embarazo, es menos probable que las mujeres inicien la lactancia.</p> <p>Las madres que no inician o no mantienen la lactancia tienen un mayor riesgo de sufrir depresión en el postparto.</p> <p>La lactancia materna se ha asociado con respuestas de estrés atenuadas, especialmente la del cortisol.</p> <p>Existe evidencia empírica de que la depresión del embarazo es uno de los factores que pueden contribuir al fracaso de la lactancia materna.</p>

Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon	Fernanda Andrade Martins et al.	2021	833 lactantes del área urbana de Rio Branco (Brasil)	Estudio de cohortes prospectivo	<p>Los factores asociados al destete precoz fueron, el consumo de alcohol durante el embarazo, la ausencia de lactancia materna en la primera hora tras el parto, la asistencia profesional, la lactancia materna al alta hospitalaria, el uso del chupete y la falta de participación paterna. Los lactantes que usaban chupete tenían un riesgo 6,23 veces mayor de destete.</p> <p>El riesgo de destete fue 88% mayor en hijos de mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo.</p> <p>El riesgo de destete fue 93% mayor en las madres que tenían intención de amamantar por un periodo menor de 6 meses en comparación con las que querían hacerlo hasta los 6 meses.</p> <p>Las madres primíparas tuvieron un riesgo 2,5 veces mayor de destete. Hubo un menor riesgo de destete en aquellos niños con la lactancia materna bien establecida al alta hospitalaria.</p>
Prevalence and risk factors for early, undesired weaning attributed to lactation dysfunction	Alison M. Stuebe et al.	2014	2335 mujeres estadounidenses que iniciaron la lactancia materna	Estudio longitudinal	<p>Las mujeres que interrumpieron la lactancia materna tuvieron más probabilidades de ser jóvenes, hispanas, solteras, nulíparas, sin título universitario y trabajadoras fuera de casa.</p> <p>Casi la mitad de las madres reportaron un destete no deseado atribuido a dificultades con el agarre, el dolor y el suministro de leche. Los síntomas de depresión supusieron una mayor probabilidad de interrupción.</p> <p>La obesidad materna se asoció con un destete temprano y una lactogénesis tardía.</p>
Factors associated with (Exclusive) breastfeeding duration.	Bernadette Bürger et al.	2022	1214 madres encuestadas en salas de maternidad en Austria	Estudio longitudinal	<p>La cesárea se asoció con un mayor riesgo de alimentación con fórmula la primera semana de vida. Sin embargo, el tipo de parto no influyó en la prevalencia a los 6 meses.</p> <p>El parto en un hospital IHAN está asociado con una duración más prolongada de la lactancia materna.</p> <p>Las mujeres que fumaron en el embarazo tuvieron un riesgo mayor de destete temprano.</p>

Results of the SUKIE - Study					<p>Las madres obesas mostraron un riesgo tres veces mayor de destete en las primeras 8 semanas.</p> <p>El bajo nivel educativo supuso un menor inicio de la lactancia y un destete más temprano.</p> <p>La renta neta mensual del hogar baja mostró un riesgo 80% mayor de introducir leche de fórmula.</p> <p>Las madres que regresaron al trabajo tuvieron más probabilidades de no amamantar hasta los 6 meses.</p>
Factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding before three months	Esmeralda Santacruz-Salas et al.	2020	236 mujeres españolas que acababan de dar a luz en un hospital público sin acreditación IHAN	Estudio observacional longitudinal prospectivo.	<p>Se diferenciaron tres periodos con riesgo de abandono de la lactancia hasta los tres meses de edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1º: Desde el alta hasta los 15 días. Periodo en el que existe más riesgo. Aparecieron problemas asociados al manejo de la lactancia materna y del recién nacido. - 2º: Hasta el mes. Continúan los factores individuales y la sensación de seguridad de la madre. - 3º: Hasta los tres meses. Aparecen otros factores como el sexo del bebé y la seguridad y apoyo que tiene la madre.
Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment : psychosocial factors	Mariana Campos Martins Machado et al.	2014	168 Madres de niños nacidos en Viçosa (Brasil)	Estudio longitudinal de cohortes	<p>La incidencia del abandono de la lactancia materna exclusiva fue mayor en el primer mes de vida.</p> <p>La incidencia de abandono fue mayor en madres con síntomas depresivos.</p> <p>El parto traumático se asoció con un mayor abandono de la lactancia.</p> <p>Los menores ingresos se asociaron con el abandono de la lactancia. Así como, el bajo nivel educativo y la falta de vivienda propia.</p> <p>Las tasas de lactancia materna exclusiva disminuyeron rápidamente cuando las mujeres regresaron al trabajo, agravado por la falta de información sobre la extracción y almacenamiento de la leche.</p> <p>Las mujeres con embarazos no planificados tuvieron mayor riesgo de abandono.</p>

					Las madres que no recibieron apoyo por parte de sus parejas terminaron abandonando la lactancia materna exclusiva.
Gestational, perinatal and postnatal factors that interfere with practice of exclusive breastfeeding by six months after birth	Mariana Moraes de Oliveira y José Simón Camelo JR.	2017	283 diadas madre-bebé nacidos en Ribeirao Preto (Brasil)	Estudio observacional analítico longitudinal	Un mayor número de embarazos anteriores protegieron el mantenimiento de la lactancia materna. Existió asociación entre el periodo de nacimiento y el cese de la lactancia materna exclusiva. Posibilidad de que el parto nocturno actuase como factor protector ya que el ambiente hospitalario es más tranquilo de noche. Los factores “multigestante”, “experiencia previa” y “nacimiento durante el periodo nocturno” se asociaron con el cese de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses como factor protector.
Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en lactantes de hasta 30 días	Moreno Alibio Moraes Annelise et al.	2017	341 bebés y sus madres de la unidad ambulatoria de un hospital del sur de Brasil	Estudio cuantitativo observacional transversal	Las madres no blancas fueron más propensas a dejar de amamantar exclusivamente (Variable sometida a estudios actualmente). Existió asociación entre la edad del lactante y la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva con una mayor prevalencia de interrupción en lactantes de 21 días o más. (Contrario a otros estudios). La oferta de fórmula en el hospital se asoció con la interrupción de la lactancia materna exclusiva. 23,5% de los lactantes recibieron fórmula al menos una vez. Los bebés amamantados durante las primeras 24 a 48 horas tenían más probabilidades de continuar con la lactancia materna hasta los 6 meses. Según la forma de ofrecer la leche, la probabilidad de interrumpir la lactancia materna exclusiva es mayor en aquellos bebés en los que se usa el biberón en vez de otros métodos alternativos como relactadores.
Influencia de la confianza materna en la lactancia	Isabela Silva Rocha et al.	2018	127 artículos seleccionados	Revisión sistemática	Uno de los principales factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva fue la autoconfianza materna en la lactancia.

materna exclusiva hasta los seis meses de edad: una revisión sistemática					<p>Otros factores importantes fueron: el estado psicológico, imagen corporal, etnia y/o raza, intención de la madre de amamantar, nivel educativo, si tuviese empleo, si vivía en su propia casa, factores emocionales o síntomas depresivos, un sentido de coherencia materna y si las madres eran primíparas o multíparas.</p> <p>Todos los estudios enfatizan la información de que las madres que presentaron las puntuaciones más altas en la escala BSES, amamantaron exclusivamente por un periodo de tiempo más largo. Las madres con experiencia previa tenían mayores índices de autoeficacia.</p> <p>La autoeficacia en la lactancia puede variar, según la cultura o el origen étnico de las mujeres.</p>
Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses postparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana	Rafael Vila-Candel et al.	2018	1338 mujeres de un área de salud de la Comunidad Valenciana (España)	Estudio observacional prospectivo	<p>Las razones más frecuentes de abandono de la lactancia materna exclusiva fueron la hipogalactia y el aumento del peso del recién nacido inferior al recomendado.</p> <p>Los motivos relacionados con la glándula mamaria (pezón umbilicado, mastitis y grietas) y con el recién nacido (enfermedad neonatal, ictericia, ingreso, bajo peso) supusieron un periodo menor a 30 días de lactancia materna exclusiva.</p> <p>Los motivos relacionados directamente con la madre (incorporación laboral y necesidad de descanso materno) fueron más frecuentes tras los dos meses.</p> <p>La mayor parte de los motivos que las madres expresaron como hipogalactia se basaron en percepciones subjetivas.</p> <p>La mayoría de las madres tenían ideas positivas sobre la lactancia materna, aproximadamente la mitad no cumplieron sus expectativas antes del mes, pasando a ser la tercera causa de abandono.</p> <p>Según el país de origen y duración de la lactancia materna exclusiva las mujeres españolas tuvieron una menor duración con relación a las extranjeras.</p>

<p>Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España</p>	<p>J. M. Rius et al.</p>	<p>2013</p>	<p>446 madres pertenecientes al hospital La Fe de Valencia (España)</p>	<p>Estudio prospectivo</p>	<p>Los mayores abandonos de la lactancia materna se produjeron en 2 periodos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1º: Desde el alta hasta el primer mes: Coincidiendo con la pérdida de apoyos asistenciales. - 2º: Desde los 3 a los 6 meses: Coincidiendo con la vuelta al trabajo de las madres. <p>El tabaquismo y las expectativas más pobres respecto a la duración de la lactancia materna se han asociado negativamente con su duración. El nivel mayor de estudios maternos y haber asistido a las clases preparatorias con la matrona fueron factores protectores del abandono. Tener la madre sensación de producción láctea suficiente al alta fue un factor asociado de forma positiva con una lactancia materna prolongada. La utilización de pezoneras se asoció a una lactancia materna de menor duración.</p>
<p>Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa</p>	<p>Madalen Oribe et al.</p>	<p>2015</p>	<p>638 mujeres embarazadas procedentes de tres comarcas del País Vasco (España)</p>	<p>Estudio longitudinal de cohortes</p>	<p>La razón referida con más frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva fue la laboral, la segunda razón fue la hipogalactia. Las variables asociadas con un mayor riesgo de abandono en el periodo temprano fueron: que la madre no tuviera decidido antes del parto el tipo de lactancia que iba a seguir, el pertenecer a una clase social baja y que la madre fuera primípara. En relación con el abandono tardío, el factor determinante de abandono fue las madres que se incorporaron al trabajo tras el permiso de maternidad. Los motivos que supusieron un periodo menor de lactancia materna exclusiva fueron los problemas de lactancia (1 mes), la escasa ganancia de peso (2 meses) y la hipogalactia (2 meses).</p>

<p>Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Paula Fernández et al.</p>	<p>2022</p>	<p>27 madres que abandonaron la lactancia antes de los 6 meses (Cuba)</p>	<p>Estudio observacional descriptivo transversal</p>	<p>Las principales causas de abandono de la lactancia materna referidas fueron: falta de tiempo, actividad estudiantil, sensación de falta de producción de leche, mastalgia y grietas en los pezones. La edad menor de 20 años favoreció el abandono. La presencia de un nivel académico alto facilitó una mejor comprensión de la necesidad de cumplir con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. Las madres solteras fueron las que menos beneficiaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva. Las madres estudiantes mostraron los porcentajes más altos en relación con el destete. Las mares primíparas fueron las que menos brindaron lactancia materna exclusiva en comparación con las que habían tenido más hijos. La vía de parto no se pudo valorar porque la mayoría fueron vaginales, pero se vio que las primeras horas posnatales fueron cruciales para establecer una adecuada relación y acople madre-hijo. La hipogalactia referida casi siempre fue subjetiva.</p>
<p>Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna 2017 - 2018</p>	<p>Yumei Rosada Navarro et al.</p>	<p>2019</p>	<p>147 madres. (Cuba)</p>	<p>Estudio descriptivo de casos y controles</p>	<p>La edad menor de 20 años favoreció el abandono de la lactancia materna exclusiva. Existió una asociación significativa entre la disfunción familiar y el abandono de la lactancia materna. Los estados emocionales negativos influyeron también en el abandono. Las causas de abandono referidas por la madre fueron: tener la sensación de que el bebé se queda con hambre y de que no se tiene suficiente leche.</p>
<p>Factores que influyen en la interrupción de la lactancia</p>	<p>Luna Jamile Xavier et al.</p>	<p>2015</p>	<p>14 mujeres en educación prenatal y seguidas durante la</p>	<p>Estudio descriptivo cualitativo</p>	<p>La comprensión de las madres sobre la lactancia materna influyó directamente en su actitud frente al acto de amamantar. Los beneficios reportados por las madres fueron aquellos relacionados con la inmunoprotección y el adecuado crecimiento y desarrollo. El resto de los beneficios, aún son poco conocidos o poco valorados.</p>

materna exclusiva en madres lactantes			lactancia (Brasil)		<p>Ante la creencia de tener poca leche muchas madres introdujeron la leche de fórmula en vez de buscar ayuda profesional.</p> <p>Otra de las dificultades señaladas fue la dificultad del niño de agarrarse al pezón y la preferencia de un seno sobre otro y la aparición de dolor. El contexto cultural interfirió en la forma de actuar y pensar de las mujeres.</p> <p>Las rutinas de las maternidades y la falta de preparación de las puérperas y el personal sanitario influyeron negativamente en el establecimiento de la lactancia.</p> <p>Se observó que, al vivir la lactancia de forma positiva, las madres ponían en práctica lo aprendido de experiencias previas, de otras personas y de profesionales.</p>
Hospital amigo del niño: la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses y factores intervinientes	Sonia Fontes Figueredo et al.	2013	261 madres y niños nacidos en un hospital IHAN (Brasil)	Estudio de cohorte prospectivo	<p>Al alta la lactancia materna exclusiva fue practicada por el 99%. En los meses siguientes hubo una tendencia a la baja.</p> <p>El trabajo fuera del hogar contribuyó al destete.</p> <p>No recibir guías sobre el agarre y posición durante la atención prenatal presentó un riesgo de lactancia materna no exclusiva.</p> <p>Las mujeres primíparas mostraron un mayor riesgo de lactancia no exclusiva que las multíparas.</p> <p>Las complicaciones mamarias durante la hospitalización representaron un riesgo para el destete precoz. Las grietas que causaban dolor fueron la principal causa.</p>
Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en	Pablo Ruiz Poyato y Juan Miguel Martínez Galiano	2014	49 mujeres con bebés de 4 meses (España)	Estudio observacional descriptivo transversal	<p>Los principales motivos referidos por las madres para el abandono fueron: la hipogalactia, ganancia escasa de peso del bebé, la incorporación al trabajo, enfermedad materna, dificultad para cogerse al pecho, enfermedad del bebé y cuestiones estéticas.</p> <p>El 34,69% de las madres eran fumadoras, hecho que favoreció el fracaso de la lactancia.</p>

una zona básica urbana					El abandono precoz ocurrió con mayor frecuencia en madres solteras. Solo el 53,06% acudieron al programa de educación prenatal. Aquellas que acudieron tuvieron mayor éxito con la lactancia exclusiva. A pesar de tener una tasa alta de inicio precoz de la lactancia materna y piel con piel, ambos factores favorecedores de la lactancia materna, no dio lugar a un mantenimiento mayoritario de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses.
Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación con la lactancia materna	Marta Diaz Gómez et al.	2016	569 mujeres españolas	Estudio observacional transversal	Casi la mitad de los niños recibieron alimentación complementaria antes de los 6 meses. El principal motivo de abandono de la lactancia materna fue, la sensación de que cada vez tenían menos leche, seguido por la reincorporación al trabajo y por problemas en la lactancia. El 50,5% de las madres consideró que la vuelta al trabajo le había afectado mucho o bastante.
Breastfeeding duration: Early weaning – Do we sufficiently consider risk factors?	Daniela Karall	2015	555 diadas madre – bebé de 9 departamentos obstétricos de Austria	Estudio de cohorte prospectivo	Al alta el 71,3% practicaba lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgo para el destete temprano fueron: alimentación suplementaria temprana, tabaquismo durante el embarazo, insuficiencia láctea percibida, baja autoeficacia, menor edad materna y menor nivel educativo de la madre. No se identificó como factor de riesgo el modo de nacimiento, ni el retraso en el tiempo de la primera prensión. La insuficiencia de leche percibida tuvo la mayor asociación con el destete temprano. Muchas malinterpretaban el llanto del bebé. La tasa de bebés que recibió fórmula durante el ingreso fue un 62%.

Anexo 3. Tríptico “Claves para la lactancia materna a demanda”. Fuente: Elaboración propia.

Evolución de la leche

Debes de tener en cuenta que tanto el tipo como la cantidad y el contenido de la leche se va a ir adaptando al tamaño del estomago de tu bebé y a sus necesidades.

1. CALOSTRO
Primera leche que recibe el bebé los primeros 3 días. Espesa, escasa, amarillenta y muy rica en anticuerpos.



2. LECHE DE TRANSICIÓN
Desde el cuatro día de vida del bebé hasta el día 14 aproximadamente. Hay mayor producción y las tomas se van espaciando paulatinamente. La primera leche que sale del pecho hidrata y quita la sed. La leche que sale después es más rica en grasas y proteínas.



3. LECHE MADURA
Se produce una vez que la lactancia está establecida. Es más homogénea en contenido de grasa desde el principio hasta el final.



Importancia del agarre en la lactancia

Antes de empezar, asegúrate de que la cabeza, el cuello y la columna de tu bebé están alineados. Asegúrate de estar cómoda y relajada tú también, puedes usar almohadas o cojines.



Forma correcta: Boca bien abierta agarrando gran parte de la areola, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho. El agarre no es doloroso.

Claves para la lactancia materna a demanda



La lactancia materna a demanda consiste en dar el pecho al bebé siempre que este de muestras de que necesita mamar, tanto de día como por la noche, pero sin horarios establecidos

¿Cuántas tomas debe hacer mi bebé?

- ♥ Durante el primer mes de vida es conveniente que el bebé haga entre ocho y 12 tomas cada día.
- ♥ Amamantar al bebé frecuentemente favorece la producción de leche durante las primeras semanas.
- ♥ Durante los primeros días, es posible que se amamanten cada hora o varias veces en una hora. (La leche materna se digiere mucho más rápido que la de fórmula)

¿Cuánto tiempo duran las tomas?

Es el bebé el que determina la duración de la toma. Él sabe cuándo ha tenido suficiente y se despegará solo de la mama.

Si se le quita del pecho antes de que esté listo, puede que no reciba la cantidad y calidad de leche que necesita.

¿Cómo saber cuándo el bebé tiene hambre?

Las señales de que tu bebé tiene hambre incluyen:

- ♥ Mover la cabeza de un lado al otro.
- ♥ Abrir la boca.
- ♥ Sacar la lengua.
- ♥ Llevarse las manos y los puños a la boca.
- ♥ Fruncir los labios como si fuera a succionar.
- ♥ Restregar la boca contra los pechos de su madre.
- ♥ Girar la boca hacia algo que le está acariciando o tocando la mejilla.

¡¡Recuerda! No siempre que tu bebé llora tiene que ser por hambre!
A veces solo necesita contacto de su madre.

¿Cómo saber si está recibiendo suficiente leche?

Hace caca y moja el pañal frecuentemente

La orina es de color pálido

Se puede oír cuando traga la leche

Está tranquilo y relajado después de comer

Los senos están más blandos tras la toma

Aumenta de peso

Durante los primeros cinco días de vida, muchos bebés pueden llegar a perder entre el 7 y el 10 % de su peso al nacer.