

Factores psicosociales, mitos y creencias asociados al abandono precoz de la lactancia materna. Percepción de los profesionales de enfermería.

Alba González García¹ (RN, PhD); Rubén Llada Suárez² (MsC); Lucía del Fresno Marqués³ (MsC)

¹Enfermera, Terapeuta Ocupacional.

²Enfermero, Doctor en Investigación en Medicina por la Universidad de Oviedo, Profesor Asociado en Ciencias de la Salud del Departamento de Medicina, Área de Enfermería y con docencia en el Grado de Enfermería.

³Enfermera, Especialista en Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Profesora Asociada de Ciencias de la Salud del Departamento de Medicina, Área de Enfermería y con docencia en el Grado de Enfermería.

Autor de correspondencia: albagnzlzgrc@gmail.com | lladaruben@uniovi.es

Manuscrito recibido: 14/05/2023

Manuscrito aceptado: 02/11/2023

Cómo citar este documento

Alba González García, Rubén Llada Suárez y Lucía del Fresno Marqués. Factores psicosociales, mitos y creencias asociados al abandono precoz de la lactancia materna. Percepción de los profesionales de enfermería. *Quantitative and Qualitative Community Research RqR*. 2023 Nov; 11 (2): 35-49.

Original

RESUMEN

Objetivo: Describir si los mitos y las falsas creencias respecto a la lactancia materna de las madres se relacionan con su abandono desde la perspectiva del personal del equipo multidisciplinar de enfermería.

Metodología: Revisión de la literatura científica y estudio cualitativo fenomenológico, con análisis de contenido, a través de entrevistas semiestructuradas a trece informantes clave: enfermeras, matronas, residentes y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Central de Asturias.

Resultados: Como resultado en este estudio se obtuvo que muchas creencias carecen de base científica y otros factores psicosociales requieren educación sociosanitaria, por lo tanto, los programas de educación sobre lactancia materna y las redes de apoyo para madres embarazadas y lactantes deben fortalecerse para disipar las creencias que impiden una lactancia materna efectiva.

Conclusiones: Es necesaria una correcta educación y un apoyo perinatal ante los beneficios y los sacrificios de la lactancia materna por parte de los profesionales sanitarios, además de formación continuada y reciclaje.

Palabras clave

Factores psicosociales, mitos y creencias, factores de riesgo, abandono de la lactancia, lactancia materna, enfermería.

Psychosocial factors, myths and beliefs associated with the early abandonment of breastfeeding. Perception of nursing professionals.

Abstract

Objectives: Investigate whether myths and false beliefs about breastfeeding in mothers are related to its abandonment from health professionals perspective.

Methodology: Review of the scientific literature and qualitative phenomenological study, with content analysis, through semi-structured interviews with thirteen key informants: nurses, midwives, residents and health care assistants at Central University Hospital of Asturias.

Results: As a result of this study, many beliefs are not evidence based and other psychosocial factors require health and social education. Therefore, breastfeeding education programmes and support networks for pregnant and breastfeeding mothers should be strengthened to dispel beliefs and promote effective breastfeeding.

Conclusions: There is a need for proper education and perinatal support for the benefits and disadvantages of breastfeeding by health professionals, as well as continued education in lactation.

Keywords

Psychosocial factors, myths and beliefs, risk factors, breastfeeding cessation, breastfeeding, nursing.

Introducción

En las últimas décadas, diversos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva (LME), aporta beneficios tanto para el hijo, como para la madre, a corto y largo plazo. Durante los primeros 6 meses de vida, en comparación con los niños alimentados con fórmula, los niños alimentados exclusivamente con leche materna tienen un menor riesgo de diarrea, infecciones respiratorias, enfermedades crónicas, síndrome de muerte súbita y la probabilidad de desarrollar sobrepeso u obesidad. A largo plazo, la LME se asocia con una menor propensión a la obesidad y la diabetes, y mayores puntajes en pruebas de desarrollo mental y motor. Para las madres, la lactancia materna (LM) se asocia con menores tasas de hemorragia posparto y, a la larga, menores riesgos de cáncer de mama, de ovario y reduce las tasas de obesidad (1, 2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) y diversas asociaciones científicas nacionales e internacionales como el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) o la Asociación Española de Pediatría (4) recomiendan, como estrategia de salud pública, la LME durante los primeros 6 meses de vida, junto con otros alimentos complementarios, hasta los dos años o más, siempre que la madre y el bebé lo deseen. Además, la OMS (5) recomienda que la LM se inicie dentro de la primera hora de vida para garantizar que el bebé reciba calostro, que es rico en factores protectores, nutrientes y más. La evidencia reciente sugiere que el contacto piel con piel entre la madre y el bebé poco después del nacimiento facilita el inicio de la LM y aumenta la probabilidad de LME durante 1 a 4 meses después del parto, así como la duración general del amamantamiento.

Según los datos actuales, es poco probable que se logre el objetivo de la OMS de que al menos la mitad de todas las madres en todo el mundo amamanten exclusivamente a sus bebés durante los primeros 6 meses para 2025. Solo el 38% de la población infantil mundial recibe LME entre los 0 y los 6 meses (6). En cuanto a las prevalencias actuales en España, son difíciles de determinar dada la falta de registros oficiales adecuados para su vigilancia y control. La Encuesta Nacional de Salud de 2017 mostró que el 74% de las madres continuaron amamantando dentro de las seis semanas. Posteriormente disminuyó a los seis meses, con solo el 39% de las mujeres que continúan amamantando, lo cual supone una tasa de abandono del 61% (7, 8) a pesar del deseo de amamantar de un alto porcentaje de las madres (3).

A nivel individual, la LM está influenciada por muchos factores, tales como el deseo de amamantar, la experiencia inicial, los objetivos de lactancia, el nivel de confianza, el apoyo familiar, la presencia de redes sociales y el acceso a actividades de apoyo a la lactancia (2). Las percepciones y elecciones de alimentación de las madres también se vieron influenciadas por las recomendaciones dadas por sus proveedores de atención médica. (6).

Además, según varios estudios de autores como Moraes *et al.* (9) y Beggs B (6), existen diversas barreras para iniciar y mantener la LM, como el suministro de leche insuficiente, real o percibido, la importancia del entorno social y la LM en público

Con respecto a los profesionales de la salud, especialmente la enfermería, juegan un papel importante en la promoción de la LM, la orientación hospitalaria sobre lactancia apoya su continuidad durante el período recomendado. Es muy importante aclarar los conceptos equivocados que tengan las madres, informar sobre sus

ventajas, técnicas correctas de amamantamiento, cuidados de las mamas, contraindicaciones, etc. ya que varios trabajos científicos han demostrado que el desconocimiento es una de las principales razones para su abandono. Dados los muchos beneficios descritos, la atención primaria debe brindar un apoyo y un seguimiento críticos para las madres lactantes y sus bebés con la finalidad de prolongarla (9, 10).

Objetivo

El objetivo de este trabajo es profundizar en si los mitos y las falsas creencias respecto a la LM de las madres se relacionan con su abandono desde la perspectiva del personal del equipo multidisciplinar de enfermería.

Metodología

Diseño del estudio

Para la realización de este estudio, se utiliza una metodología cualitativa, utilizando la fenomenología como orientación teórico- metodológica.

El estudio se realizó en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), en las unidades de obstetricia, neonatología y partos durante los meses de enero a marzo del 2023.

Población diana

Se consideraron como informantes clave aquellas enfermeras, matronas, técnicas en cuidado de enfermería (TCAE), que trabajaban en las unidades de obstetricia y neonatología durante el estudio hasta alcanzar la saturación de la información. Se incluyeron 5 enfermeras, 3 matronas y 5 TCAE (n=13).

Criterios de inclusión. Estos criterios fueron: aceptar participar voluntariamente,

experiencia en el asesoramiento en lactancia materna, trabajar en los servicios de obstetricia, neonatología o partos por un periodo superior a seis meses y que estén en contacto con madres que desean amamantar.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: no desear participar y personal eventual sin experiencia en el campo de estudio.

Recogida y análisis de datos

Para la recogida de datos se elaboró un guión de entrevista semiestructurada (tabla 1). El guión de entrevista se basó en una revisión de la literatura previa, contextualización y consulta con expertos en LM.

En las entrevistas realizadas mediante una reunión 1:1, se informó a los participantes del objetivo del estudio y de que los datos recogidos en el cuestionario serían tratados de forma confidencial. Se respetó la libre voluntad tanto de participar, como de abandonar la investigación en cualquier momento, una vez notificados se solicitó el consentimiento informado firmado por cada participante. Las entrevistas eran audio grabadas para su posterior transcripción, análisis de contenido y obtención de los datos. Se realizaron 13 entrevistas (E1 - E13), estas tuvieron una duración aproximada de 15 minutos.

Para el análisis de los datos se utilizó como herramienta de apoyo un software de datos cualitativos, el OpenCore. Se codificó a los informantes de E1 a E13 y se crearon códigos y categorías/ familias de información.

Aspectos éticos

Se obtuvo la aprobación del Comité ético del Principado de Asturias (Código CEImPA 2022.597) y se obtuvo permiso de la Gerencia del Área IV previo al inicio del estudio. La participación fue voluntaria,

Tabla 1: Guión Entrevista

Edad__ Sexo__ Categoría profesional_____ Experiencia previa con LM: Si__ No__ Años de experiencia profesional__

¿Qué factores en su entorno influyen en la decisión de una madre a amamantar o no? ¿Cuáles son motivos de abandono?

¿Qué mitos, creencias o tabúes afectan al inicio o mantenimiento de la lactancia materna?

¿Qué mitos o falsas creencias refieren las madres?

¿Qué opina del apoyo social, familiar, de su entorno cercano, medios de comunicación (televisión, internet...) en relación a la información que se da a la madre para la promoción de la lactancia materna? ¿Como es la información que reciben? ¿Se ven madres amamantando en los medios de comunicación?

¿Qué fuentes de información sobre lactancia consultan las madres? (profesionales, medios de comunicación, familiares...)

¿Qué opina de amamantar en público, o la lactancia prolongada más de dos años y cómo se sienten las madres con la lactancia en público?

¿Qué áreas de mejora sugiere?

anónima y confidencial. Todos los participantes recibieron una hoja informativa y consentimiento informado previo a la recogida de datos según la normativa e la Declaración de Helsinki.

Resultados

Participaron un total de 13 informantes, de las cuales el 100% eran mujeres, esto puede ser debido a la feminización de las profesiones sanitarias como es enfermería y TCAE. La media de edad fue de 44 años y la experiencia profesional como enfermeras en el ámbito de la LM de 17 años (tabla 2), tanto la experiencia como el interés personal por el fomento de la LM pueden influir positivamente en la participación del estudio.

1. Factores influyentes en el inicio y la prolongación de la LM

1.1. Influencia del entorno en la decisión de dar LM

Según la experiencia de las profesionales entrevistadas por las que las madres deciden dar el pecho, se mencionan el hecho de que la LM requiere de una buena

preparación psicológica, la importancia de la vida laboral y el apoyo familiar.

E2: Que la madre tenga una buena preparación psicológica y que sepa realmente lo que es la lactancia y lo que quiere y la influencia de la situación materna, trabajo, apoyo familiar, etc.

1.2. Mitos, creencias o tabúes relacionados con la LM

El principal mito que se escucha en las entrevistadas es la falta de leche "hipogalactia". Como ejemplo:

E3: "Vienen todas diciendo es que claro, como no tengo leche."

Otro de los mitos o de las creencias que les influyen a las madres según la percepción de las entrevistadas es la influencia de experiencias familiares:

E1: "Es que mi madre no pudo dar pecho, por ejemplo, o es que mi hermana, el niño, no se enganchó, entonces claro, yo no voy a poder."

1.3. Influencia de la baja materna

La opinión de la mayoría de las entrevistadas viene relacionada con la incompati-

Tabla 2: Características de las profesionales sanitarias entrevistadas

Entrevista	Edad	Sexo	Categoría profesional	Experiencia previa LM	Años experiencia profesional
E1	34	Femenino	Enfermera	Sí	14
E2	61	Femenino	TCAE	Sí	23
E3	53	Femenino	TCAE	Sí	24
E4	34	Femenino	Matrona	Sí	10
E5	44	Femenino	Enfermera	Sí	18
E6	64	Femenino	TCAE	Sí	29
E7	37	Femenino	Enfermera	Sí	15
E8	44	Femenino	Enfermera	Sí	21
E9	27	Femenino	Enfermera	Sí	5
E10	30	Femenino	Matrona	Sí	7
E11	39	Femenino	Matrona	Sí	17
E12	60	Femenino	TCAE	Sí	25
E13	53	Femenino	TCAE	Sí	23

bilidad de los 6 meses de LME con las 16 semanas de baja maternal que se dan en España y dificultades en la conciliación de la vida familiar y laboral. Además de la necesidad en muchas ocasiones, sobre todo en aquellas madres autónomas, de dar lactancia mixta o incluso lactancia artificial desde el comienzo.

E8: "Claro, porque te dicen hasta los seis meses, pero solo te dan 16 semanas de baja maternal. Es imposible hacer una lactancia exclusiva estando trabajando."

1.4. LM en público

Hoy en día ha mejorado la visión de la LM en público, pero según las informantes sigue siendo algo "mal visto" o que aún extraña verlo. Algunas madres aún siguen refiriendo la necesidad de apartarse o "escondarse" para darle el pecho a su hijo.

E11: "Yo no creo que haya cambiado. Sí que ha mejorado en los últimos años para bien esa percepción de la sociedad, pero realmente no creo que haya tampoco mejorado tanto y todavía está como mal visto."

1.5. LM prolongada

En la misma línea surge la LM prolongada, que según la opinión de las entrevistadas está peor vista que la LM en público, aún se tiene un estigma muy grande a ver a niños mayores de 1 año lactando, todavía hay muy poco apoyo en este tema.

E10: "Se ve mal. 1 año igual no tanto, pero, por ejemplo, sí que se ve mal a un niño de dos años, a un niño de tres años, cuando son un poquitín más mayores." "Ahí sí que quizás veo más rechazo, veo pocas palabras positivas, poco apoyo en ese aspecto."

1.6. Entorno e información

1.6.1. Apoyo social/ familiar

Todas las informantes coinciden en lo fundamental que es el apoyo familiar, especialmente de la pareja. Además, hay que tener en cuenta la influencia de los comentarios del entorno.

E10: "Es fundamental. Además, aquí se ve claramente cuando la pareja, acompañante o quien sea, si está involucrado

y ayuda a la mujer. Por ejemplo, una estimulación manual de calostro [...], identificando los signos de búsqueda del bebé.”

1.6.2. Calidad de la información social y los medios de comunicación.

Hoy en día, hay mucha información respecto a la LM, según las entrevistadas, esta información puede ser muy buena o muy distante de la realidad, lo importante es “saber dónde buscar”.

E10: “Hay un poco de todo [...] hay cosas muy buenas, igual que todo ahora mismo, pues la información está en todas partes. Hay muchísima información. Claro, si no tienes conocimiento, pues puedes acceder tanto un tipo de información como otra. Pero sí que creo que hoy a nivel de redes sociales hay muy buenas cuentas Instagram Tik Tok, ...aporta una información muy buena a través de libros también hay gente que está publicando ahora mismo unos libros que son maravillosos en todo el tema de mundo de lactancia, pero después, también te puedes encontrar, sobre todo a nivel de televisión, determinadas informaciones, determinados artículos, prensa tal que chocan un poco o distan un poco de lo que puedes encontrar, sobre todo, por ejemplo, más con el tema de tipos de leche. El código de comercialización de los diferentes tipos que hay, son cosas que acaban confundiendo al final. Entonces sí que hay de todo, hay de todo. La cosa es ver un poco por dónde te mueves.”

1.6.3. Visión de LM en medios de comunicación.

Con respecto a si se ven madres lactando en los medios de comunicación, todas las informantes están de acuerdo en que es algo que todavía no se ve, que ha podido mejorar un poco con el paso del tiempo, pero no es lo normal.

E9: “No, pero tampoco ni en películas, ni en series, ni en casi ninguna historia.”

1.6.4. Fuentes de información consultadas.

Las principales fuentes de información hoy en día son internet y principalmente las redes sociales, aunque algunas madres siguen leyendo libros o guiándose por experiencias familiares.

E4: “Redes sociales y libros también, muchas vienen y dicen es que yo he leído tal libro.”

2. Motivos de abandono de la LM

El principal motivo mencionado es el cansancio y el sacrificio que supone la lactancia, hoy en día se vende como algo mucho más fácil de lo que es y esto hace que ante cualquier dificultad se abandone

E7: “Yo creo que es el cansancio, o sea, el sacrificio que te supone.”

Otro motivo es la necesidad de tener leche desde el primer momento y que todo sea fluido, sin inconvenientes.

E1: “Porque vivimos en una sociedad de la inmediatez. Entonces ellas, en el momento en que se ven que llegan a planta y no tienen leche [...] que ven que un bebé al principio le cuesta más engancharse, que no es todo fluido y demás, ya se empiezan a agobiar, lo dejan.”

2.1. Influencia de la introducción de la alimentación complementaria.

Para las entrevistadas el abandono de la LM en el momento de la introducción de la alimentación complementaria depende por un lado del conocimiento de la madre y por otro lado de la información ofrecida por parte de los profesionales sanitarios.

E10: “La gente cuando desconoce un poco del tema, pues obviamente confía en

los profesionales que tienen alrededor. Y si te dice que a los cuatro meses y medio ya puede estar introduciendo cereales. Pues tú confías en eso. [...], igual se necesita más, más formación, más actualización, ¿no? Pues sí, es la evidencia científica que hay y las últimas actualizaciones y lo que se aconseja.”

2.2. Áreas de mejora

Una de las principales necesidades de mejora es el aumento de las bajas maternales, ya que las organizaciones de salud indican 6 meses de LME, pero aquí en España solo hay cuatro meses de baja laboral, por tanto, la LME es incompatible.

“E4: Pues mira las bajas maternales, sobre todo, que al final que se apoye al menos con los seis meses del recién nacido, con la alimentación exclusiva que es la LM. [...] yo creo que un apoyo institucional real es el tema de las bajas maternales.”

También es muy importante aumentar el apoyo tanto hospitalario como en el momento que las madres salen de hospital y se encuentran sin la ayuda de los profesionales.

E11: “Lo ideal serían visitas domiciliarias, porque es que la logística con un bebé para ir al centro de salud es una cosa horrible. Es como que se te hace un mundo al principio, es que no te organizas, entonces supone un estrés y una no, no es momento para eso. Entonces yo creo que hay más apoyo y seguimiento que una semana. Al día 7, la lactancia ya está, o ha sido un fracaso ya, o si va a ser un éxito, pues bueno.”

Por otro lado, opinan que es muy importante la formación continuada para todos aquellos profesionales en contacto con la LM, para que todas las recomendaciones estén actualizadas.

E10: “Todo partiendo un poquitín a nivel profesional. Pues creo que todo el mundo

que esté en contacto con el tema de LM o lactancia artificial, o sea, todo el mundo que esté en contacto con niños de 0 a 6 meses y con mamás en periodo lactante deberían estar actualizados y formados de manera prácticamente constante para que toda esta serie de recomendaciones que se están dando se dejen de dar, sobre todo las que no, la que no están actualizadas. Esto incluye atención primaria, incluye también, por supuesto atención especializada, atención hospitalaria.”

Discusión

El abandono temprano de la LM como problema social, parece ser el resultado de una combinación de mitos e ideas irracionales, sin sentido científico, arraigadas en gran parte de la población y que constituyen un importante factor de riesgo común contra su buen desarrollo. Se ha investigado mucho en buscar estos y otros factores de riesgo asociados al abandono precoz de la LM, sin embargo, a pesar de las pautas y estrategias de trabajo establecidas, pocos logran modificar los estilos de vida y alterar los patrones de comportamiento asociados a los mismos (13).

Paradójicamente, los mensajes sobre la importancia y la relativa simplicidad de amamantar también pueden contribuir a que las expectativas de las mujeres no coincidan con su experiencia real de amamantar. En nuestro estudio las entrevistadas hablan de la presión ejercida a las mujeres para dar LM y los sentimientos de fracaso al no conseguirlo o ver que no todo fluye de manera natural y sin complicaciones. Esto coincide con algunos estudios publicados en Canadá y Suecia, estos notificaron que las mujeres esperaban que la lactancia se originara de forma “natural”, con facilidad y disfrute (14, 15).

De acuerdo con la literatura revisada en este estudio (14, 15) la influencia de estos factores favorece el abandono precoz de la LM, pero para las informantes el principal motivo mencionado es el cansancio y el sacrificio que supone la lactancia, hoy en día se vende como algo mucho más fácil de lo que es y esto hace que ante cualquier dificultad se abandone.

Oribe *et al.* (1) concluyen en su estudio que durante el período comprendido entre los 4 y los 6 meses de edad, el factor más influyente en el abandono de la LM es la duración de la baja de maternidad. Las madres que estuvieron de baja durante 4 a 6 meses tienen un riesgo 2,65 veces mayor de abandonar la LME que las madres no trabajadoras (1). La vuelta al trabajo es uno de los momentos más difíciles para continuar con la LME, lo que obliga a las madres a incorporar en su jornada laboral la leche artificial o la alimentación complementaria, problema que se ha atribuido a las deficientes políticas laborales que no fomentan la continuidad de la LM para las mujeres que trabajan fuera del hogar. Al igual que en nuestro estudio, y de acuerdo con otros estudios revisados, la opinión de las entrevistadas en relación con la duración de la baja materna en España viene relacionada con la incompatibilidad de compaginar las 16 semanas de baja laboral con los 6 meses de LME que piden las organizaciones sanitarias. También influye en la decisión de dar lactancia mixta o incluso lactancia artificial desde el comienzo para facilitar la lactancia en el momento de la reincorporación laboral.

En España, en comparación con otros países europeos, el permiso de maternidad es de solo 16 semanas, ampliado a 18 para gemelos y 20 semanas para trillizos (17). Si bien esta no es la solución completa, numerosos estudios publicados han demostrado que la licencia de maternidad

remunerada contribuye a la promoción y el apoyo de la LME hasta los seis meses (7, 18). Por tanto y de acuerdo con estos estudios, las profesionales sanitarias entrevistadas ven necesario el aumento de la baja materna hasta al menos los 6 meses de lactancia exclusiva recomendado.

El diagnóstico de hipogalactia ya sea real o percibida, se considera otra barrera para el inicio y mantenimiento de la LM, seguido del fracaso en la ganancia ponderal y/o pérdida de peso del lactante (19). Cuando una madre observa que no le está dando a su bebé suficiente calidad o cantidad de leche materna, puede dejar de amamantar independientemente de la edad del lactante (6, 20). En ocasiones esta creencia se relaciona con el hecho de que la madre siente que sus senos no están llenos, o a una disminución en la producción de leche durante los primeros días del postparto, lo que hace que se preocupe por su capacidad de producir suficiente leche para que el bebé crezca y aumente de peso (21). Según la información recibida por parte de las entrevistadas de acuerdo con los estudios, la mayoría de las madres refieren la creencia de falta de leche, la creencia de que el calostro no alimenta lo suficiente provocando mucha inseguridad y agobio favoreciendo el destete temprano.

Algunas madres lactantes están preocupadas por su suministro de leche y cambian voluntariamente a otros alimentos sin buscar ayuda profesional para evaluar, en detrimento de la LME y sus beneficios para el binomio madre-hijo (21). El conocimiento de las madres sobre los beneficios de la LM es importante cuando se inicia la alimentación complementaria, ya que según las informantes en muchas ocasiones piensan que ya no necesita la leche, que es solo con la alimentación

complementaria es suficiente y dejan a un lado los beneficios de la LM.

Las experiencias y percepciones personales de las mujeres sobre la LM también están influenciadas por presiones culturales para amamantar. Por ejemplo, en el estudio de Beggs (6), las madres galesas encuestadas revelaron que se enfrentaron al juicio y la desaprobación cuando las personas de su entorno descubrieron que habían optado por no amamantar. Las mujeres recordaron haber sido interrogadas por otros, incluidos extraños, mientras amamantaban con leche artificial a sus bebés. De acuerdo con Beggs, manifiestan que muchas madres sienten la necesidad de dar LM por que reciben el mensaje continuamente de que la LM es lo mejor y aunque no sea su deseo hacen como que empiezan para evitar el sentimiento de culpa de “no darle lo mejor a su hijo”, pero ante la mínima dificultad lo abandonan, afectando al estado anímico de las madres.

Según la experiencia de las profesionales, es fundamental el apoyo y la implicación de la pareja en la preparación a la lactancia, la identificación de los signos de búsqueda del bebé y la necesidad de una corresponsabilidad, especialmente en los primeros días.

La falta de apoyo por parte de familiares y profesionales se convierte en un factor que influye negativamente en la práctica y duración de la LME. Sin embargo, los informes obtenidos en el estudio de Luna Jamiel *et al.* (21) sugieren que las madres que amamantan a menudo lidian solas para hacer frente a las dificultades que pueden surgir durante la LM (21). Además, se añade la presión ejercida por el entorno con las diferentes opiniones como: “ese niño no está comiendo bien”, “tu hijo no va a coger peso porque no le estás alimentando bien”, “tu leche no vale”, que, sumándose

a las dificultades de la lactancia, favorecen su abandono.

En la literatura revisada en el estudio de Beggs (6), la LM en público se citó en muchos de los artículos como una barrera importante. Spencer, Wambach y Domaine (23) que estudiaron las experiencias de las madres que amamantan en los EE. UU., expusieron que algunas participantes informaron que sus cuerpos estaban simbólicamente “excluidos” de la conversación cuando amamantaban en público. Sin lugares públicos adaptados para amamantar, muchas mujeres se ven obligadas a cambiar sus hábitos alimenticios en público y retirarse a lugares privados o más apartados, como vehículos privados. La hipersexualización de los senos femeninos se ha citado repetidamente como una de las principales razones de las experiencias negativas y la timidez de las mujeres estadounidenses sobre la LM frente a los demás. Los estudios han informado que amamantar en público hace que las mujeres se sientan rechazadas por los demás, y algunos informan que las mujeres optan por no amamantar en público porque no quieren incomodar a quienes les rodean (6). Conforme con este estudio y según la información obtenida, a pesar de la mejora en los últimos años, la LM en público sigue teniendo una mala percepción por parte de la sociedad.

Algunas recomendaciones basadas en la Guía de Buenas Prácticas Clínicas de LM (2) que coinciden con las necesidades y áreas de mejora percibidas en nuestro estudio son:

Para comenzar es necesaria la valoración del proceso de lactancia mediante herramientas validadas y fiables, en el embarazo y en los momentos clave como las primeras 24 horas postparto en la estancia hospitalaria, y en el momento del alta, para lograr un aumento del volumen de leche y prolongar

la LM. En la valoración prenatal es importante conocer la intención de amamantar, la actitud, el conocimiento y el apoyo social de la persona con el objetivo de prever la continuidad e identificar potenciales problemas. Esto ofrece la oportunidad de abordar las preocupaciones, influir positivamente en la intención de amamantar y aumentar la educación sobre LM.

En la valoración postparto, es importante evaluar la posición y el agarre, el suministro de leche materna (abordando cualquier posible percepción errónea de insuficiencia de leche que como se comentaba anteriormente es una de las causas más frecuentes del cese de LM), las preocupaciones sobre la LM, la red de apoyo, la autoeficacia y los riesgos de trastorno del ánimo materno. Para todo ello existen herramientas de valoración como: la escala LATCH, HILL & HUMENICK y el formulario corto BSES-SF de autoeficacia en LM.

Otras recomendaciones son, la facilitación del contacto piel con piel inmediatamente tras el parto o cuando la situación lo permita, el inicio de la LM en la primera hora desde el nacimiento o una vez que madre y RN estén clínicamente estables mediante la educación prenatal y la asistencia inmediata postparto a pie de cama. Es muy necesario la educación tanto a la madre como a los miembros de la familia (pareja, abuelos/as) en el apoyo de la LM, y en las técnicas de colocación, agarre y transferencia de leche adecuada. Ayudar en la identificación de las señales del bebé lactante, mediante educación, apoyo, y reconocimiento de las necesidades de la persona lactante.

Durante el periodo perinatal, hay que implantar intervenciones individualizadas de autoeficacia para mejorar la confianza en la lactancia. Un ejemplo de esta interven-

ción son las visitas individuales en la planta de hospitalización para observar las sesiones de lactancia y el seguimiento tras el alta para recibir un apoyo continuado en los primeros meses. Antes del alta hospitalaria es importante enseñar a las madres cómo se realiza la extracción de leche manual (ya que el riesgo de causar dolor o traumatismo en el pezón es mejor que con el uso de aparatos).

La falta de estudios de investigación cualitativa que exploren en profundidad las experiencias de las mujeres durante el amamantamiento abre nuevas líneas de investigación que sería interesante ampliar, mediante el estudio con entrevistas dirigidas a padres y madres, en diferentes entornos, con el fin de poder, en un futuro, establecer planes y/o estrategias para lograr los objetivos transversales relacionados con una lactancia óptima.

Conclusión

Las entrevistas realizadas parece que atribuyen a los mitos o creencias falsas como la ausencia de leche, la influencia de las experiencias personales o familiares el abandono de la LM. Además, también un gran desconocimiento sobre el momento de abandono de la lactancia. Por lo tanto, se considera necesario potenciar la información y educación perinatal de las madres, así como la formación de los profesionales ante los beneficios y obstáculos de la LM.

La LM se encuentra entre el proceso biológico y cultural, siendo sus tasas de abandono motivadas por decisiones maternas basadas en circunstancias familiares, consejos del entorno social o en base a experiencias pasadas que entorpecen su instauración y mantenimiento.

Referencias bibliográficas

1. 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. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. Febrero de 2015 [citado el 3 de diciembre de 2022]; 29 (1): 4-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>.
2. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Lactancia Materna - Fomento y Apoyo al Inicio, la Exclusividad y la Continuación de la Lactancia Materna para Recién Nacidos, Lactantes y Niños Pequeños. 3ª ed. RNAO [Internet]. Julio de 2018 [citado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.bpsso.es/wp-content/uploads/2020/01/D0015_Lactancia_Materna.pdf
3. Resolución de 21 de agosto de 2022, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se publica el Convenio entre la Dirección General de Salud Pública e Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento. (*Boletín Oficial del Estado*, número 207, de 29 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/08/29/pdfs/BOE-A-2022-14210.pdf>
4. 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. Madrid: Asociación Española de pediatría [Internet]. 2017 [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
5. Zitkute V, Snieckuviene V, Zakareviciene J, Pestenyte A, Jakaite V, Ramasauskaite D. Reasons for Breastfeeding Cessation in the First Year after Childbirth in Lithuania: A Prospective Cohort Study. *Medicina* [Internet] 2020 [citado el 30 de noviembre de 2022]; 56 (5): 226. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina56050226>
6. Beggs B, Koshy L, Neiterman E. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding: a scoping view of the literatura. *BMC Public Health* [Internet]. 26 de noviembre de 2021 [citado el 30 de noviembre de 2022]; 21: 2169. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12216-3>
7. Lechosa-Muñiz C, Paz-Zulueta M, Cayón J, Llorca J, Cabero-Pérez MJ. Declared Reasons for Cessation of Breastfeeding during the First Year of Life: An Analysis Based on a Cohort Study in Northern Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 9 de agosto de 2021 [citado el 30 de noviembre de 2022]; 18: 8414. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18168414>

8. Encuesta Nacional de Salud 2017. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España [Internet]. Junio de 2018. [citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
9. Moraes B, Calvalho A, Rodrigues JK, Geremias H. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado el 4 de diciembre de 2022]; (37 spe): e20160044. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>
10. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. Marzo 2013 [citado el 19 de septiembre de 2022]; 31 (1): 117-126. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
11. Page M, Mckenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología* [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2022]; 74 (9) 790-799. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
12. University of Melbourne. Systematic Reviews - Library Guides at University of Melbourne [Internet]. 2021 [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://unimelb.libguides.com/c.php?g=492361&p=3368110>
13. Rosada Y, Delgado W, Yoanis M, Figueredo LI, Barrios A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed* [Internet]. Diciembre de 2019 [citado el 30 de diciembre de 2022]; 23 (6): 1278-93. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278&lng=es.
14. Claesson IM, Larsson L, Steen L, Alehagen S. "Solo necesitas salir de la habitación cuando amamanta" Experiencias de lactancia materna entre mujeres obesas en Suecia: un estudio cualitativo. *BMC Embarazo Parto* [Internet]. 2018 [citado el 3 de enero de 2023]; 18 (1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1656-2>
15. Francis J, Mildon A, Stewart S, Underhill B, Tarasuk V, Di Ruggiero E, et al. Vulnerable mothers' experiences breastfeeding with an enhanced community lactation support program. *Maternal & Child Nutrition* [Internet]. 2020 [citado el 4 de febrero de 2023]; 16 (3): 16. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.12957>
16. López A, Santos N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio de Zorrotzaure. *Nutrición hospitalaria* [Internet]. Febrero de 2021 [citado el 3 de enero de 2023]; 38 (1): 50-59. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03329>.
17. Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. (Boletín Oficial del Estado, número 57, de 7 de marzo de 2019).

18. Campos M, Franklin K, Carvalho F, Queiroz A, Amaral RM, Faisal A, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado el 4 de enero de 2023]; 48 (6): 985-94. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/55dRNGkwmQdRsJvrqnrBJpw/?lang=en#>
19. Vila R, Soriano FJ, Murillo M, Pérez M, Castro E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Atención Primaria* [Internet]. 2019 [citado el 4 de enero de 2023]; 51 (2), 91-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837006/>
20. Odom E, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn, L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics* [Internet]. Marzo de 2013 [citado el 4 de enero de 2023]; 131 (3): 726-732. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4861949/>
21. Xavier L, dos Santos S, de Souza DP, Pererira GK, Campos I, Ferrerira MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado el 4 de enero de 2023]; 36: 127-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>.
22. Alvarenga S, Silveira D, Marabotti F, Gomes MA, Zandonade E, Canicali C. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan* [Internet]. Enero de 2017 [citado el 3 de enero de 2023]; 17 (1): 93-103. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
23. Spencer B, Wambach K, Domain EW. African American women's breastfeeding experiences: cultural, personal, and political voices. *Qualitative Health Research* [Internet]. 2015 [citado el 4 de febrero de 2023]; 25 (7): 974-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732314554097>