

Paula Civera Civera

**EFFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN MATERNAL EN EL INICIO Y EL
MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Sra María Paz Querol

Facultad Enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2022

A mi familia por brindarme la oportunidad de estudiar y seguirme en cada paso de este proceso.

A mis amigas/os por confiar en mi y apoyarme en todo momento.

A mi tutora, la Sra M^o Paz Querol por guiarme, ayudarme y motivarme a lo largo de toda la redacción de mi trabajo fin de grado.

A todas las enfermeras/os con los que he crecido personal y profesionalmente y me han enseñado a amar un poco más esta profesión

RESUMEN

Introducción: La leche materna es un tipo de alimento para el lactante durante los primeros meses de vida que cubre las necesidades nutricionales básicas para el adecuado crecimiento y desarrollo físico y emocional del recién nacido. Para ello se necesita un seguimiento en todas las etapas de la maternidad por parte del personal sanitario especializado, para asegurar una instauración y mantenimiento adecuado de la LM.

Objetivos: Identificar la eficacia de la educación maternal pre y post natal en la instauración y el mantenimiento de la LM.

Metodología: Estudio documental y descriptivo, realizado mediante revisión bibliográfica sistemática de publicaciones en bases de datos de ciencias de la salud.

Resultados: Se valida la importancia de los programas de educación maternal, los recursos que tienen las madres a su alcance y el papel de la matrona, para asegurar el correcto desarrollo de la LM.

Conclusión: Las intervenciones educativas y el papel de la matrona se ven reflejados positivamente en el inicio y mantenimiento adecuado de la LM, dando unos cuidados de calidad y haciendo que las madres se sientan conocedoras de la información, empoderadas y con menos miedos. De esta manera se valida la efectividad de la educación maternal pre y post natal durante todo el proceso de la LM.

Palabras clave: Lactancia materna, matrona, promoción de la salud, red social, dificultades.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is a type of food for infants during the first months of life that cover the basic nutritional needs for correct physical and emotional development of the newborn. For this, follow-up is needed at all stages of women by specialized staff, to ensure started and maintenance of BF.

Objective: To identify the effectiveness of pre and post-natal maternal education in the establishment and maintenance of BF.

Method: Descriptive study, through a systematic review of studies published in health databases

Results: The importance of maternal education programs, the resources available to mothers and the role of the midwife to ensure the correct development of BF are validated.

Conclusion: Educational interventions and the role of the midwife are positively reflected in the start and proper maintenance of BF, providing quality care, and making mothers feel aware of the information, empowered and less afraid.

In this way, the effectiveness of pre and post-natal maternal education is validated throughout the BF process.

Keywords: Breastfeeding, midwife, health promotion, social network, difficulties.

TABLA 1. ABREVIATURAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
LM	Lactancia materna
AP	Atención primaria
RN	Recién nacido
OMS	Organización Mundial de la Salud
ASSIR	Atención a la salud sexual y reproductiva

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1.1 Anatomía y fisiología de la LM.....	8
2.1.2 Composición y tipos de leche materna	9
2.1.3 Beneficios de la LM	10
2.1.4 Técnicas LM: posiciones y signos de buen agarre y succión.....	11
2.1.5 Complicaciones fisiológicas y emocionales LM	12
2.2 Educación sanitaria	15
2.3. Atención enfermera	16
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
4. OBJETIVOS	18
5. METODOLOGÍA	18
5.1 Descripción del estudio	18
5.2 Estrategia de búsqueda.....	19
6. RESULTADOS	21
6.1. Ecuación de búsqueda	21
6.2. Diagrama de flujo	22
6.3. Descripción de los documentos seleccionados.....	23
7. ANÁLISIS/ DISCUSIÓN	30
7.1 Identificar la influencia de las intervenciones educativas referentes al inicio y mantenimiento adecuado de la LM.....	30
7.2 Determinar el papel de la matrona y sus cuidados para asegurar una técnica de lactancia eficaz.....	31
7.3 Identificar las causas más comunes de abandono precoz y las posibles complicaciones que pueden aparecer.	32
8. CONCLUSIÓN	34
8.1 Limitaciones del estudio.....	34
8.2 Futuras líneas de investigación.....	35
9. BIBLIOGRAFÍA	36

1. INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

La leche materna es un tipo de alimento para el lactante durante los primeros meses de vida que cubre las necesidades nutricionales básicas para el adecuado crecimiento y desarrollo físico y emocional del recién nacido. Establece un vínculo madre-hijo único y potencia la relación de apego entre ambos. ¹

PREVALENCIA: Se establece que las orientaciones y el apoyo a la lactancia durante el embarazo y en la maternidad se encuentra en un 71,0%.²

La educación maternal sobre la lactancia materna permite a los profesionales de salud facilitar la información sobre los beneficios, las posibles complicaciones y sus características, dirigidas tanto a la madre, como al resto de la familia. Estos datos se darán en las visitas prenatales desde la semana 32 y seguirán según el bebé nazca y aparezcan nuevas dudas. ³

Esto permite que los padres se sientan en un estado emocional más relajado, pues adquieren los conocimientos necesarios para el adecuado amamantamiento del niño, de modo que no deben porque aparecer complicaciones; pero en caso contrario, ya sabrán dónde acudir y que hacer en cada momento.

De aquí la importancia del tema a tratar, corroborando los beneficios de la educación maternal. Por una parte, para asegurar que la familia se sienta conocedora de la información y dentro de una perspectiva biopsicosocial, se sienta segura y confiada de contar sus preocupaciones al personal sanitario especializado. Y, por otra parte, intentar que se detecten y corrijan los problemas que puedan aparecer con una mala técnica de lactancia, es decir, una succión no operativa. La mayoría de estos problemas pueden ser prevenidos o aliviados si se reconocen y se manejan adecuadamente. ⁴

Los beneficios de los programas de educación en la lactancia materna, se puede decir que es un tema con valor científico, por todos los aspectos teóricos que se abarcan, y valor social, con el objetivo de mejorar el conocimiento de las púerperas y que esto denote positivamente en su amamantamiento; ganando calidad de vida dentro de una visión holística.

Por último, en cuanto al interés enfermero, dado que, según la OMS la promoción de la LM es una de las estrategias prioritarias para el fomento y la protección de la salud, los profesionales necesitan adquirir la formación y los conocimientos necesarios para

ofrecer unos cuidados de calidad, donde se tengan en cuenta las respuestas humanas de cada paciente. ⁶

2. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Anatomía y fisiología de la LM

La lactancia o el amamantamiento, es un proceso cuyo principal objetivo es la supervivencia y el desarrollo óptimo del lactante. En este desarrollo participan, la madre quien ofrece la leche, y el lactante que es quien la extrae; entrando en juego las diferentes estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender el procedimiento, las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y resolución de estas.

Por una parte, en relación con la **anatomía de la glándula mamaria**, se pueden diferenciar las siguientes partes:

- Alveólos: son la porción secretora de la glándula. En su cara interna se encuentran las glándulas secretoras, las cuales permiten la absorción de precursores lácteos. En la otra cara de la membrana, se aprecian las células mioepiteliales cuya misión es la de contraerse y facilitar la eyección láctea.
- Lóbulos: formados por agrupaciones de 20 a 40 lobulillos que están dispuestos como radios que coinciden en el pezón.
- Senos galactóforos: son pequeños engrosamientos de los conductos galactóforos. Funcionan como depósitos temporales de leche durante la lactancia, pero en reposo contienen solamente restos epiteliales.
- Pezón: elevación cónica de la piel, localizado en el centro de la areola. Cada uno de los lóbulos que forman el pecho desembocan en el pezón por una abertura independiente. La erección del pezón facilita la succión y es inducida por estímulos táctiles, sensoriales o autónomos simpáticos.
- Aréola: área pigmentada circular que rodea el pezón. Posee glándulas sudoríparas y sebáceas que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel.

Por otra parte, respecto a la **fisiología de la lactancia materna**, empieza con el desarrollo y preparación durante el embarazo para cumplir con la función de alimentar al bebé a partir del alumbramiento. El pecho responde a partir de las primeras horas o

días del postparto, por cambios hormonales y estímulos de la succión, produciendo y secretando leche. Para que esta producción sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de diferentes etapas. En primer lugar, la **lactogénesis** donde se inicia la secreción láctea como consecuencia de una disminución de los niveles de estrógenos. A su vez aquí se distingue, la lactogénesis I (antes del parto) y lactogénesis II (después del alumbramiento), esta se caracteriza por una producción abundante de la leche y es conocida como “ subida de leche”. En segundo lugar, llega la **galactopoyesis** o mantenimiento de la secreción láctea, la cual depende de la prolactina y del estímulo de succión. Este mecanismo es parecido a “la ley de oferta y demanda” porque cuanta más succión, más producción de leche.

En todo este proceso intervienen dos hormonas que son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche, denominadas **prolactina y oxitocina**. La primera, producida después del parto, tras un descenso de la hormona placentaria, permitiendo la acción de la prolactina y por consiguiente el aumento rápido de producción de leche. En cambio, la oxitocina, se genera en respuesta a la succión del pecho o a estímulos físicos, visuales o emocionales generalmente relacionados con el lactante. Esta hormona es la responsable de la contracción de las células que envuelven los alvéolos produciendo la eyección láctea.

2.1.2 Composición y tipos de leche materna

La composición de la leche humana se adapta a las necesidades del lactante y varía constantemente a lo largo de la lactancia. La Dra Foteini Kakulas en 2007 demostró la presencia de células madre en la leche materna, las cuales se podían llegar a convertirse en otro tipo de células corporales, como óseas, grasas, hepáticas, pancreáticas y cerebrales. Esto permite que se integren en otros órganos del recién nacido y por tanto proporcionen beneficios en el desarrollo del lactante. Este hecho marcó la diferencia entre la leche materna y la de fórmula.

- Calostro: es un líquido denso y de color amarillento, que el pecho produce antes de la subida de la leche, generalmente unos dos o tres días después del parto. Contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas.
- Leche de transición: se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto.
- Leche madura: hasta el final de la lactancia. Su composición varía a lo largo de la toma, la del principio contienen mayor proporción de agua, proteínas y lactosa

y la leche del final mayor cantidad de grasa, concentrándose el máximo al final de la toma. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo.

2.1.3 Beneficios de la LM

La LM aporta beneficios tanto para la madre como para el lactante, en aspectos físicos, psicológicos y ambientales.

Para el lactante, proporciona la nutrición idónea para cubrir sus necesidades en cuanto al crecimiento y desarrollo óptimo. Protege frente a las infecciones, pues esta leche contiene anticuerpos en altas cantidades sobre todo en el calostro, pero siguen presentes durante todo el tiempo que se amamanta. Por tanto, se relaciona con un menor riesgo de infecciones respiratorias, otitis, infecciones gastrointestinales, infecciones urinarias etc. Además, la leche materna es una fuente de probióticos y prebióticos que contiene numerosas bacterias con propiedades inmunomoduladoras, antiinflamatorias e inhibidoras del crecimiento de bacterias patógenas. A su vez, la leche humana programa los sistemas corporales que pueden ayudar a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.

En cuanto a ventajas en el ámbito psicológico y emocional, el amamantamiento tiene un poderoso significado afectivo. El simple hecho de colocar al bebé sobre el pecho proporciona contacto físico, piel con piel, lo que permite percibir tanto los latidos del corazón como el ritmo de la respiración de la madre, estímulos que se han captado con anterioridad al estar dentro del útero. Esto hace que el lactante se sienta familiarizado y el cerebro produzca endorfinas, que transmiten sensación de seguridad, bienestar y tranquilidad.

Por otra parte, **respecto a la madre**, las ventajas de la LM se centran en la temprana recuperación tras el parto, en cuanto al peso y la silueta corporal previa. También previenen de las hemorragias post parto, ya que la succión del bebé facilita que el útero recupere su tamaño inicial y disminuye la posibilidad de anemia; reduce el riesgo de cáncer de mama, de útero y de ovarios. El uso de este recurso permite mayor comodidad, pues la leche está disponible a todas horas, y no es necesario prepararla ni comprarla, siempre se encuentra lista para la toma.

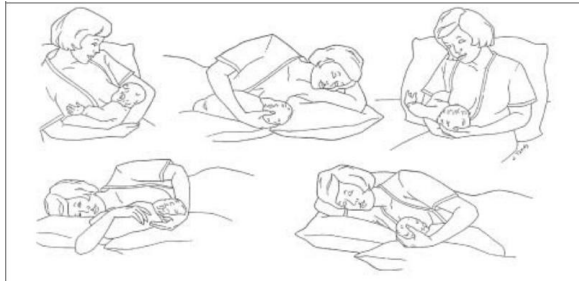
En el caso de la madre también existen beneficios emocionales, pues produce bienestar mental y proporciona una oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo. Este sentimiento reduce la aparición de la depresión post- parto, momentos de estrés i

ansiedad, pues el estímulo de succión del pecho hace que el cerebro libere mayores cantidades de endorfinas. Promueve la autoestima y ayuda a disipar las dudas sobre la correcta adaptación a la maternidad, los miedos y las inseguridades.

2.1.4 Técnicas LM: posiciones y signos de buen agarre y succión

La técnica de amamantamiento responde a una correcta colocación del lactante al pecho y junto con la posición son los aspectos más influyentes en el éxito de la lactancia. La relación entre la boca del lactante, el pezón y la areola materna, son necesarias para identificar las posturas que favorecen que el lactante se agarre adecuadamente y así se eviten dificultades como la aparición de grietas en el pezón o un incorrecto vaciamiento del pecho. Para ello, se estudian las diferentes posiciones que condicionen a conseguir un buen agarre, una correcta succión /deglución, una transferencia de leche adecuada y en consecuencia una producción láctea óptima para la nutrición del bebé.

- **Sentada “clásica”:** el bebé está colocado encima de la madre con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de ella, quien reposa su espalda para estar más cómoda. La madre con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé.
- **Acostada:** la madre se sitúa acostada de lado, con su cuerpo enfrenteado y pegado al del bebé. Cuando este abra la boca, la madre puede acercarlo hacia su pecho para facilitar el agarre. Es una postura muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.
- **Crianza biológica:** la madre se coloca entre 15 y 60° boca arriba en contacto piel con piel con el cuerpo del bebé el cual se encuentra boca abajo. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda, es recomendada en los primeros días y cuando existe algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...
- **Balón de rugby o posición invertida:** se sitúa el bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé. Adecuada para la lactancia de gemelos o prematuros.
- **Caballito:** el bebé se sitúa sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materna. Esta postura es útil en caso de grietas, reflujo gastroesofágico, prematuros, mandíbula pequeña...



POSICIONES Y SIGNOS DE BUEN AGARRE Y SUCCIÓN

Para que el recién nacido extraiga la leche es necesaria la introducción del pezón y la areola en la boca del lactante. Cuando se estimulan los labios del bebé con el pezón de la madre, se desencadena un reflejo de búsqueda donde el lactante abre la boca y se permite la introducción del pezón. En este momento el pezón toca el paladar blando y se activa el reflejo de succión, un acto innato que permite al bebé alimentarse y extraer la leche. La mandíbula y la lengua del recién nacido trabajan coordinadas haciendo movimientos circulares, sus labios sobresalen hacia fuera dibujando un círculo alrededor del pecho, permitiendo aplanar la areola y succionar la leche.

Una vez conseguido el agarre y el estado emocional tranquilo y relajado para ambos, es necesario saber si la técnica está siendo correcta. Para ello se expone el ABCD de la LM (“awareness, be patient, contact and demand”). Entre los signos de una succión operativa destacan:

- La barbilla toca el pecho y la nariz está libre para que el lactante pueda respirar con normalidad.
- La boca está abierta con el labio inferior evertido y ambos labios forman un ángulo de 120°
- No se le escapa el pezón de la boca ni hay sonido de chupeteo o chasquido, pues puede hacer que el bebé trague aire y después de la toma tenga molestias.
- La madre no siente dolor en el pecho ni presencia signos de compresión en el pezón.
- El estado emocional del bebé es tranquilo y siente placer al alimentarse¹

2.1.5 Complicaciones fisiológicas y emocionales LM

Los problemas que aparecen con mayor frecuencia en los primeros días de lactancia son pezones doloridos, grietas e ingurgitación mamaria. Casi siempre se deben a una

mala técnica de lactancia, especialmente a una postura o agarre incorrectos. La mayoría de estos problemas pueden ser prevenidos o aliviados si se reconocen y se manejan adecuadamente. La OMS y UNICEF argumentan que es importante que los profesionales de salud adquieran los conocimientos, la información y las habilidades básicas para ofrecer una orientación dirigida a los consejos óptimos y la resolución de dudas durante la lactancia. Para que así las madres puedan conocer los problemas leves y sepan cómo solucionarlos o a quién recurrir, mediante las herramientas ofrecidas.

- **Ingurgitación mamaria:**

Es una inflamación que se produce en el pecho durante la lactancia. Consiste en un aumento de la vascularización de las mamas que produce edemas, pero no en una retención de leche materna. No obstante, si además el bebé no extrae bien la leche, esta misma se acumula y la madre nota dolor y tensión. Ante este problema la actuación será:

* Informar a la madre de la importancia de poner al bebé al pecho desde el nacimiento y unas 8-12 veces durante la primera semana de vida

* Los baños con agua tibia o empapar las compresas favorecen la salida de la leche.

* En caso de que los pechos estén muy llenos, presionar unos segundos alrededor de la areola hará que se forme una fóvea y el bebé se podrá agarrar con mayor facilidad.

*Si las molestias siguen tras las tomas, está indicado que la madre extraiga la leche de forma manual o con sacaleches hasta que los pechos estén más blandos.

Es necesaria una correcta educación sanitaria para que el agarre y el posicionamiento sean adecuados. También el amamantamiento continuado, respetando todas las tomas y realizando los masajes en los pechos o la estimulación manual de los pechos, para extraer leche y así evitar la acumulación de esta. El uso de chupetes o tetinas también es un factor que puede ayudar a la aparición de esta complicación.

- **Dolor en los pezones y grietas**

Al principio de las tomas es normal que los pezones noten un poco de dolor o molestias, debido a la succión en vacío de los conductos, a la congestión vascular de la zona y la compresión brusca del pezón en erección, pero si esta persiste la madre ha de saber reconocer que no es normal.

Se ha de valorar si es un dolor “fisiológico” o transitorio, para tranquilizar a la madre. O si se trata de una mala posición del pecho, el uso de cremas que irritan, la existencia de grietas... En estos casos se debe corregir el error y enseñar cómo hacerlo correctamente, para que las madres sepan solucionar estos problemas y se sientan informadas y controlando la situación.

Así pues, las grietas son junto con la sensación de insuficiente producción de leche, una de las principales causas de abandono de lactancia, porque producen mucho dolor.

Para que no lleguen a producirse estos problemas, hay que transmitir la importancia de que los pezones estén secos, no lavarse tras las tomas, ordeñar un poco de leche sobre los pezones y dejarlos secar al aire libre. De esta manera se evitan las pomadas o las pezoneras de ceras que no han demostrado ninguna eficacia. Además, tampoco se debe limitar el tiempo de succión, dejarle al lactante el espacio necesario, para que disfrute de la alimentación y con una postura adecuada de ambos, donde la boca del bebé abarque la mayor parte de la areola.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

La maternidad es un proceso complejo, donde se pasa por diferentes etapas llenas de éxitos y fracasos, no solo en la madre sino también en todo su ámbito familiar, y estas situaciones de estrés o más dificultosas también requieren la ayuda del personal sanitario. Pues no solo aparecen problemas físicos, en muchas ocasiones psicológicos y sociales que pueden afectar a la lactancia materna. Entre ellos destacan, por una parte, la ansiedad por la falta de apoyo moral y afectivo, junto con las dudas y la incertidumbre de una correcta técnica, la educación es necesaria para que las madres lleguen al momento preparadas y seguras, con confianza de que no estarán solas y la instalación de esta lactancia será efectiva. También se encuentra la depresión post-parto, donde el proceso de adaptación a la nueva realidad, tanto física como emocional y el exceso de atención en el recién nacido desencadenan situaciones de estrés y depresión. Estos problemas suelen ser tempranos y desaparecer en los primeros días, pues favorece el contacto piel con piel con el bebé, el soporte del personal y recibir la información correspondiente y fiable para sentirse conocedora de la lactancia exitosa y sus técnicas.^{3,4}

10 PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

1. Tener una política por escrito que se pone en conocimiento del personal sanitario

2. Capacitar a todo el personal de la maternidad en las habilidades necesarias para implementar esta política
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de los bebés.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Se practica el alojamiento conjunto- se permite que las madres permanezcan junto con sus bebés 24h al día
8. Alentar la lactancia a demanda
9. No dar biberones ni chupetes de distracción a los bebés que están amamantando.
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital

2.2 EDUCACIÓN SANITARIA

En la sociedad actual, las madres tienen a su alcance una infinidad de información proveniente de redes sociales, blogs, revistas, asociaciones ... y es función del personal enseñar a distinguir este contenido fiable y de fuentes seguras, de bulos o mitos que también se encuentran con la misma facilidad.

Además, también es necesaria que esta misma información se utilice para que las madres puedan reconocer los signos de alarma que indican que la técnica de amamantar no se está realizando correctamente. Y en este caso que sean conscientes cuáles son los recursos que poseen y a quién deben acudir en cada momento. De aquí la importancia de dar las pautas de orientación en el alta hospitalaria, para recordarle a las puérperas con quien deben ponerse en contacto, es decir la matrona del PSAD/ASSIR. Y del mismo modo la existencia de asociaciones o grupos de madres que dan soporte en la lactancia, hacen charlas de orientación y talleres prácticos para aprender de forma más dinámica.

2.3. CUIDADOS ENFERMEROS

2.3.1 Protocolo de cuidados por parte de la matrona: embarazo, parto y puerperio

Por una parte, aunque durante el embarazo no se explica con profundidad la lactancia materna, también se le dedica un tiempo. Es la matrona quien realiza una entrevista clínica durante las visitas de control del embarazo que sirven para clarificar que conductas y hábitos son más saludables para la salud de la gestante y su hijo. En estas se indaga sobre experiencias anteriores de fracaso en la lactancia con otros hijos por grietas, problemas laborales...para intentar que no se desanimen y pierdan la esperanza.

Se hace una valoración general con el objetivo de eliminar dudas existentes, pues no es necesaria ninguna preparación física de la gestante para conseguir un correcto amamantamiento. Conforme van avanzando las semanas se va dando más información y es en el tercer trimestre cuando se profundiza: fisiología de la lactancia, duración y frecuencia de las mamadas (a demanda), posición correcta, prevención de posibles complicaciones de las mamas, fármacos y lactancia y grupos de soporte. También se explican los beneficios tanto para el bebé como la madre en su desarrollo físico y mental, así como la mejora en la adaptación a esta nueva etapa llena de incertidumbre que es la maternidad.

Por otra parte, durante el parto y el puerperio los cuidados a la madre se centran en la estancia en el hospital donde hay un control continuo de las CV, pérdida hemática, micción, evacuación, involución uterina, revisiones de las mamas y la lactancia materna, así como el estado emocional de la paciente y su familia.

Una de las funciones de la matrona durante estas etapas es la educación sanitaria, pues la información teórica y la ayuda práctica dada por el personal influyen positivamente en la decisión de la madre. Entre las recomendaciones para favorecer el amamantamiento en la sala de partos se encuentra el facilitar el contacto madre- hijo inmediatamente después del nacimiento y colocar al recién nacido piel con piel para intentar que inicie su primera toma; esto ayudará a crear un vínculo afectivo y a mantener la temperatura del bebé.

Una vez el bebé llega a la habitación con la madre en condiciones normales y en caso de no haber contraindicaciones sigue el proceso de instauración de la lactancia, que es individualizada en cada caso. El personal hará una observación clínica de las primeras tomas para valorar y corregir la técnica y ofrecerá la información de las escasas

cantidades de líquido y nutrientes que el lactante necesita los primeros días y las propiedades idóneas que tiene el calostro en su composición. También se recomienda evitar el uso de objetos diferentes al mugarón porque pueden confundir al lactante y demorar la correcta succión y en consecuencia la subida de leche.

Vigilar la posición es clave para un correcto amamantamiento, pues favorecerá la correcta mamada y ayudará a prevenir complicaciones. El primer paso es resolver las dudas de la madre para que se encuentre tranquila y segura de que tiene el soporte que necesita, seguidamente se recurre a una posición cómoda para la madre con la espalda apoyada con cojines y recta, y recurriendo a las posiciones nombradas anteriormente, no obstante, se recomienda en las primeras tomas estar acostada en decúbito lateral.

Antes de dar el alta se debe valorar el peso del RN y vigilar factores que puedan influir en la lactancia, como el estado físico de la madre, experiencias previas o el olor de los pechos, así como factores sociales y familiares. Es el momento de dar pautas de orientación para que la puérpera sepa a quién acudir en caso de necesitar ayuda, pues durante el primer mes es cuando existe un índice más alto de fracasos en el mantenimiento de la lactancia. En general, por la aparición de complicaciones como la ingurgitación mamaria o la mastitis que se pueden prevenir con un correcto vaciado de los pechos a demanda. O las grietas, donde se recomienda lavar los pechos antes de cada toma para conseguir una higiene adecuada y estar segura de que el lactante se encuentra en la posición correcta para extraer la leche y por tanto la técnica está siendo correcta y la succión operativa.^{2,5,6}

2.3.2 TABLA 2. Proceso de cuidados enfermeros.

NANDA	NIC	NOC
<p>[00104] lactancia materna ineficaz: dificultad para el amamantamiento que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante</p>	<p>[5244] asesoramiento en la lactancia: ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria</p> <p>[5270] apoyo emocional: proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</p>	<p>[1000] establecimiento de la lactancia materna: unión y succión del lactante del pecho de la madre para su alimentación.</p>
<p>[0004] riesgo de infección: susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que</p>	<p>[6540] control de infecciones: minimizar el contagio y transmisión de agentes</p>	<p>[0703] severidad de la infección: gravedad de los signos y síntomas de infección</p>

pueden comprometer la salud.	<p>infecciosos.</p> <p>[6550] protección contra las infecciones: prevención y detección de la infección en pacientes de riesgo</p> <p>[3582] cuidados de la piel</p>	[1004] estado nutricional: grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas
[00216]insuficiente producción de leche materna: producción inadecuada de leche materna para mantener el estado nutricional del lactante o niño.	<p>[5244] asesoramiento en la lactancia: ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria</p> <p>[1240] ayuda para ganar peso: facilitar el aumento de peso corporal</p>	[1000] establecimiento de la lactancia materna: unión y succión del lactante del pecho de la madre para su alimentación.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Los programas de educación maternal favorecen la instauración y el mantenimiento adecuado de la LM?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Identificar la eficacia de la educación maternal pre y post natal en la instauración y el mantenimiento adecuado de la LM.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar la influencia de las intervenciones educativas referentes al inicio y mantenimiento adecuado de la LM.
- Determinar el papel de la matrona en la lactancia materna y los cuidados para asegurar una técnica de lactancia eficaz.
- Identificar las causas más comunes del abandono precoz y las posibles complicaciones tempranas que pueden aparecer.

5. METODOLOGÍA

5.1 Descripción del estudio

Se trata de un estudio documental y descriptivo, realizado mediante una revisión bibliográfica sistemática de publicaciones en bases de datos de ciencias de la salud.

5.2 Estrategia de búsqueda

5.2.1 Estrategia de búsqueda: bases de datos

Para llevar a cabo el estudio realizado, se utilizaron las siguientes bases de datos como fuente de información.

- **Pubmed:** comprende más de 33 millones de citas de literatura biomédica de MEDLINE, revistas de ciencias de la vida y libros en línea.
- **Scielo:** Scientific Electronic Library Online es una biblioteca electrónica que da acceso a una selección de revistas científicas
- **Dialnet:** es uno de los mayores portales bibliográficos del mundo, cuyo principal cometido es dar mayor visibilidad a la literatura científica hispana. Centrado fundamentalmente en los ámbitos de las Ciencias Humanas, Jurídicas y Sociales, Dialnet se constituye como una herramienta fundamental para la búsqueda de información de calidad
- **Scopus:** Base de datos multidisciplinar producida por Elsevier que recoge casi 14.000 publicaciones de unas 4.000 editoriales internacionales. Da acceso a resúmenes desde 1966 y en referencias completas desde 1995.

5.2.2 Fecha de búsqueda

La búsqueda de artículos se ha llevado a cabo desde diciembre de 2021 hasta febrero de 2022.

5.2.3 Descriptores

Para la búsqueda de estudios se concretan los descriptores a través de la consulta mediante el vocabulario DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) de la biblioteca virtual en Salud y de los Mesh (Medical Subjects Headings) de la Biblioteca Nacional de Estados Unidos. Una vez seleccionados se procede a combinarlos mediante los operadores booleanos, para así encontrar el máximo número de documentos posible.

TABLA 3. Términos de búsqueda

PALABRA CLAVE	DESCRIPTOR MESH	DESCRIPTOR DEcCS	ENLACE
Lactancia materna	Breastfeeding	Lactancia materna (1/1)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001942
Matrona	Midwifery ?	Partería (1/2)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=midwifery

Promoción de la salud	Health promotion	Promoción de la salud (1/1)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68006293
Educación de la salud	Health Education	Educación de la salud	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68006266
Cuidados enfermería	Nursing care	Cuidado de enfermera (1/1)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68009732
Red social	Social network	Red social (1/1)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68060756
Dificultades	No encontrado	No encontrado	

5.2.4 Ecuación de búsqueda

Se combinaron las palabras clave a través del operador booleano AND para elaborar las ecuaciones que serán introducidas en las bases de datos.

Las palabras clave utilizadas han sido: Breastfeeding, midwifery, health promotion, health education, nursing care y social network.

La mecánica en el uso del operador booleano ha sido combinando “breastfeeding” AND el resto de las palabras clave. “Breastfeeding AND midwifery /health promotion/ health educational/ nursing care/ social network.”

Posteriormente se realiza la búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scielo, Scopus y Dialnet.

5.2.5 Criterios de selección

Antes de realizar la búsqueda bibliográfica se establecieron estos criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron aplicados a todas las bases de datos utilizadas.

- **Criterios de inclusión**

- Artículos originales, que contengan el texto completo y con acceso gratuito.
- Documentos publicados entre los años 2018 y 2022, ambos incluidos.
- Los idiomas seleccionados han sido inglés, portugués y español.
- Artículos que tratasen la materia a estudiar, es decir la promoción y educación de salud dirigida a la lactancia materna.

- **Criterios de exclusión**

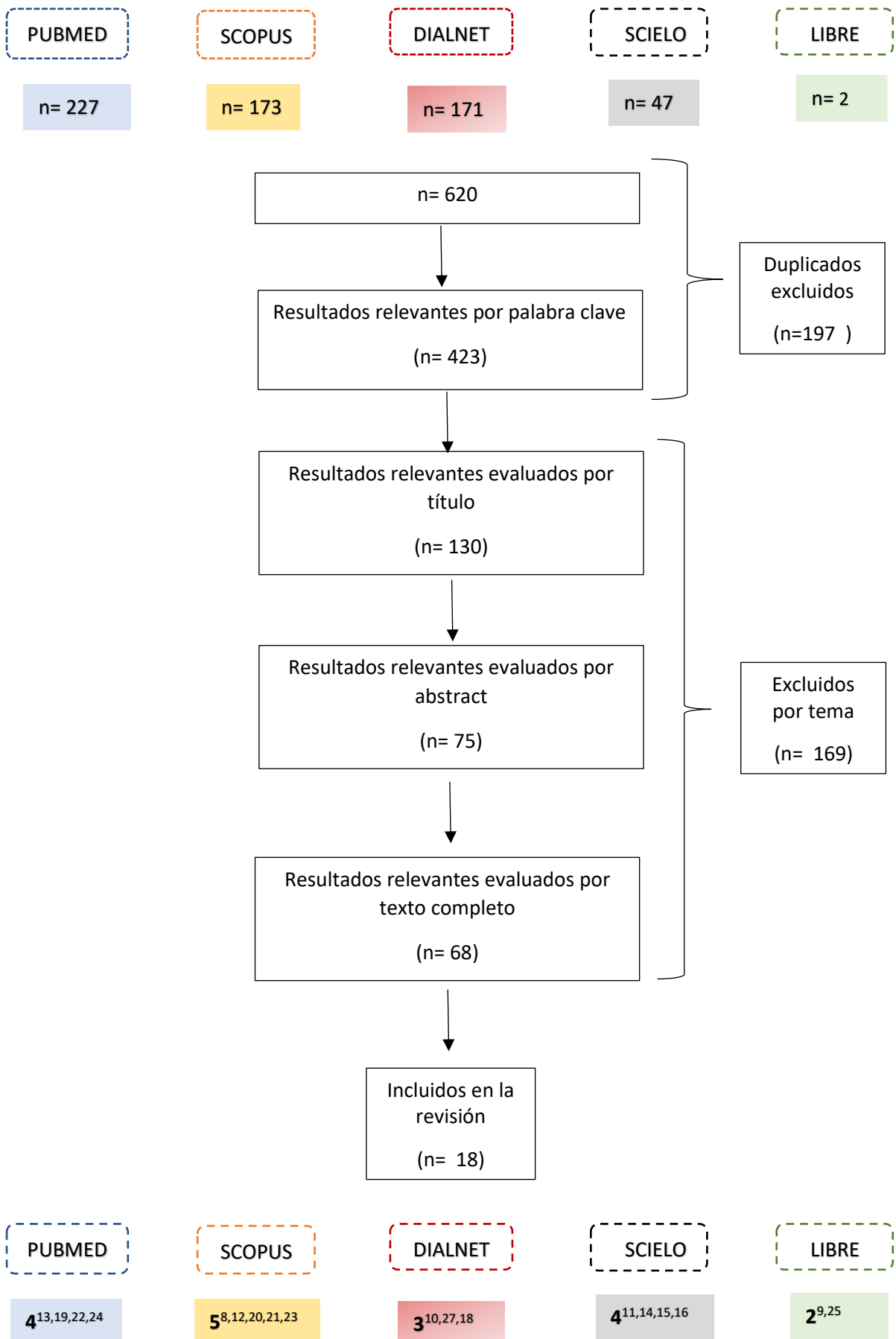
- Revisión bibliográfica
- Artículos que no cumplan las características de los criterios de inclusión

6. RESULTADOS

6.1. Tabla 4. Ecuación de búsqueda

BASE DE DATOS	TIPO DE BÚSQUEDA	TÉRMINOS UTILIZADOS	Nº ARTÍCULOS RECUPERADOS CON FILTROS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS
<u>Pubmed</u>	Avanzada	"Breastfeeding AND health promotion"	78	3
	Avanzada	"Breastfeeding AND health education"	149	1
<u>Scopus</u>	Avanzada	"Breastfeeding AND social network"	15	1
	Avanzada	"Breastfeeding AND midwife"	40	1
	Avanzada	"Breastfeeding AND difficulties"	55	1
	Avanzada	"Breastfeeding AND nursing care"	63	2
<u>Scielo</u>	Avanzada	"Breastfeeding AND health education"	17	1
	Avanzada	"Breastfeeding AND health promotion"	13	1
	Avanzada	"Breastfeeding AND difficulties"	9	1
	Avanzada	"Breastfeeding AND social network"	8	1
<u>Dialnet</u>	Avanzada	"Lactancia materna AND promoción "	18	2
	Avanzada	"Lactancia materna"	153	1

6.2 DIAGRAMA DE FLUJO



6.3. Tabla 5. DESCRIPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS SELECCIONADOS

TÍTULO	AUTOR- AÑO- PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA- POBLACIÓN	RESULTADOS- CONCLUSIÓN
Family learning demands about postnatal newborn care⁸	Andressa Silva Torres dos Santos 2021 Brasil	Analizar las demandas de aprendizaje de las púerperas y sus familias sobre el postparto y la lactancia.	Estudio cualitativo n: 19 madres con recién nacidos sanos	R: Las demandas de aprendizaje se centraban en la nutrición, cuidado del cordón umbilical y el uso de chupete. C: Los profesionales necesitan desarrollar prácticas educativas con el objetivo de promover la seguridad y calidad del recién nacido.
Barriers and facilitators for exclusive breastfeeding in women's biopsychosocial spheres according to primary care midwife's in Tenerife⁹	Seila Llorente – Pulido 2021 España	Determinar bajo la percepción de la matrona de AP que factores biopsicosociales afectan a la lactancia materna exclusiva	Estudio cualitativo n: 20 entrevistas en profundidad a matronas que trabajan en ambulatorios.	R: Los aspectos físicos y emocional, la presencia de apoyo familiar y el entorno o redes sociales pueden afectar de manera positiva o negativa a la lactancia materna. C: Importancia de abordar la promoción en todos los niveles.
Evidencia científica de efectividad de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna¹⁰	Eva Pilar López García 2020 España	Conocer la efectividad de la educación sanitaria sobre la lactancia en mujeres embarazadas de las últimas semanas de fecha de parto y la relación con la decisión de amamantar a sus hijos.	Estudio cuantitativo. n: 102 mujeres embarazadas	R: Aplicación test pre y post educacional donde la comparativa fue positiva en la adquisición de conocimientos. C: Existe evidencia científica de un descenso de las madres que deciden amamantar a sus hijos debido a la carencia de información adecuada.

TÍTULO	AUTOR- AÑO- PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA- POBLACIÓN	RESULTADOS- CONCLUSIÓN
Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna ¹¹	Erdnaxela Fernández do Carmo Souza Almeida Pina-Oliveira Antonieta Keiko Kakuda Shimo 2020 Latino América	Evaluar el efecto de una intervención educativa en el asesoramiento de las púerperas.	Ensayo clínico controlado y aleatorizado n: 104 púerperas (grupo intervención = 52 mujeres y grupo control = 52 mujeres)	R: Las mujeres del grupo de intervención presentaron menos dificultades para amamantar. C: La intervención educativa basada en el uso de la tecnología blanda- dura (Kit educativo) fue eficaz para desarrollar más habilidades de lactancia materna exclusiva.
Breastfeeding promotion on Twitter: a social network and content analysis approach ¹²	Sara Moukarzel Martin Rehm Alan J. Daly 2020 California, USA	Estudiar la comunicación existente en Twitter sobre lactancia materna, incluyendo las comunidades y personas influyentes.	Estudio experimental Uso de los hashtags más comunes. #breastfeeding #breastfeedingsupport	R-C: Es el público no especializado quien suele comunicar los datos, lo que se puede superar con una búsqueda basada en la difusión de hallazgos con evidencia científica.
The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding : ¹³	Fahimeh Sehhatie Shafaei Mojgan Mirghafaourvand Shiva Havizari 2020 Tabriz, Irán	Evaluar el efecto de la consejería prenatal sobre la autoeficacia de amamantar y la frecuencia de problemas con madre que han tenido una lactancia previa fallida.	Ensayo clínico controlado aleatorizado n: 108 mujeres embarazadas con lactancia materna anterior fallida	R: diferencia significativa de autoeficacia en la lactancia entre el grupo de intervención y el de control. C: El asesoramiento prenatal puede aumentar la autoeficacia y resolver la mayoría de los problemas de lactancia durante el periodo postparto.

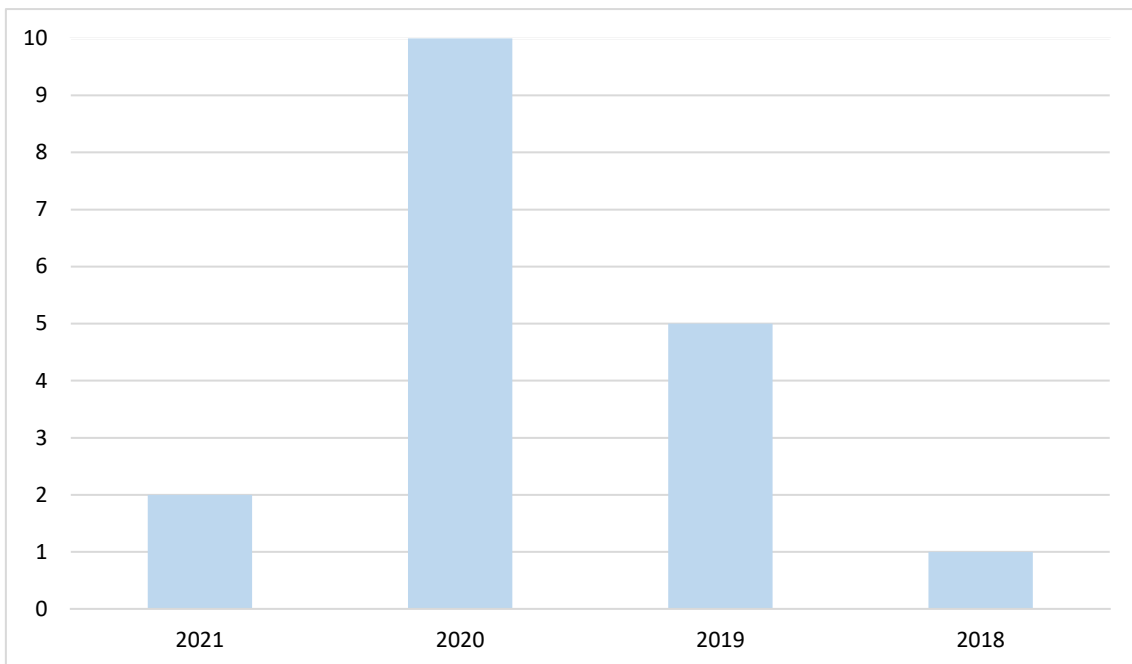
TÍTULO	AUTOR- AÑO- PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA- POBLACIÓN	RESULTADOS- CONCLUSIÓN
Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar¹⁴	Sandra Maria Schulz 2020 Brasil	Evaluar una intervención educativa para promover la autoeficacia de lactancia materna en madres lactantes hospitalizadas.	Estudio casi experimental, longitudinal n: 184 mujeres (grupo intervención = 80 y grupo observacional =78 mujeres)	R: El grupo de intervención tuvo un resultado más alto en cuanto a la autoeficacia para amamantar. C: La intervención educativa influyó en el mantenimiento de la LME en los primeros 60 días postparto.
Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação¹⁵	Isanete Coelho de Moraes 2020 Brasil	Conocer la visión de las madres sobre la importancia de la lactancia e identificar las principales dificultades encontradas en la práctica.	Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo n: 50 madres sometidas a entrevistas semiestructuradas	R-C: Las madres tenían conocimientos sobre la importancia de la lactancia, siendo las dificultades más recurrentes la congestión mamaria y las lesiones en los pezones.
Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar¹⁶	Caroline Sousa Cabral, et al. 2020 Brasil	Revelar la red social de apoyo a la lactancia en Facebook en mujeres que ya han recibido el alta hospitalaria	Estudio cualitativo n: 143 mujeres cuyos hijos tenían menos de 6 meses.	R: Promover el diálogo e interacción entre las mujeres a partir de las redes sugiere un apoyo social que mejora las relaciones interpersonales C: Es fundamental la gestión por profesionales de la salud para darle credibilidad a la información.
Satisfacción de madres lactantes con la promoción de la lactancia materna y adherencia de los profesionales a las recomendaciones¹⁷	M ^a Dolores Quiñoz Gallardo, et al. 2020 España	Conocer la satisfacción de las madres ante la información recibida por el personal de salud.	Estudio multicéntrico. Análisis descriptivo y bivariado. n: 2397 madres lactantes de 9 hospitales españoles	R: Diferencias significativas entre el grado de satisfacción, la edad y tipo de parto. C: Se utiliza la Guía de Práctica Clínica en consonancia con los diez pasos de la IHAN.

TÍTULO	AUTOR- AÑO- PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA- POBLACIÓN	RESULTADOS- CONCLUSIÓN
Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación¹⁸	Dora Isabel Giraldo Montoya 2020 Colombia	Identificar las causas del abandono y los factores de éxito para la relactación.	Ensayo descriptivo y transversal. n: 100 mujeres.	R: la postura incorrecta de la madre, la posición del labio del bebé o la experiencia previa de la madre son factores que influyen en la lactancia C: los factores de éxito para la relactación fueron la succión efectiva, disposición de las madres y apoyo.
Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding¹⁹	Pan Huang, MD, et al. 2020 EUA	Investigar efectividad de una intervención individualizada en comparación con la atención cotidiana para mejorar las tasas de lactancia.	Ensayo controlado aleatorizado n: 352 mujeres (grupo intervención = 176 y grupo control = 176)	C: Puede cambiar el comportamiento de lactancia materna con una educación prenatal individualizada de manera continuada.
The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding²⁰	Marlies Swerts RMa Ellen Westhof RNA Joke Lemiengre RNA Annick Bogaerts RM 2019 Flanders, Bélgica	Estudiar el papel de la matrona durante el amamantamiento las primeras semanas después del nacimiento	Estudio cualitativo con diseño observacional y estudio de grupo focal n: 21 matronas n: 59 madres	C: El rol de la matrona es importante para la correcta evolución de la técnica de lactancia y evitar la interrupción temprana.
Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation²¹	Maria Lorella Gianni, et al. 2019 Milán, Italia	Investigar las dificultades tempranas de lactancia materna experimentadas por las madres.	Estudio observacional n: 552 madres	R: Una técnica deficiente está asociada con los problemas más comunes de las mamas. C: las madres se sienten bien apoyadas por el sistema sanitaria y sus familias.

TÍTULO	AUTOR- AÑO- PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA- POBLACIÓN	RESULTADOS- CONCLUSIÓN
Promotion self- management of breast and nipple pain in breastfeeding women²²	Ruth Lucas, et al. 2019 Connecticut, USA	Probar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de la intervención BSM (autogestión de la lactancia) con mujeres que inician el amamantamiento.	Ensayo controlado aleatorizado. n: 60 mujeres con intención de amamantar dentro de las primeras 48h postparto	R: la intervención de autogestión permitió que las mujeres pudieran prevenir complicaciones. C: El autocuidado de los pechos y el conocimiento de los recursos disponibles son una parte fundamental.
Breastfeeding knowledge and relation to prevalence²³	María del Carmen Suárez-Cotelo 2019 España	Determinar el conocimiento de la lactancia y relacionarlo con la decisión de amamantar después de la introducción de la lactancia a las 6 y 16 semanas y a los 6 meses postparto.	Estudio descriptivo, prospectivo. n: 297 gestantes de Galicia	R: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue regular y se observó que influye tanto en la intención como en el tipo de alimentación del recién nacido. C: El nivel de conocimiento influye positivamente en elección y la duración de la lactancia.
Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding²⁴	Anne Fayma Lopes Chaves 2019 Brasil	Evaluar el impacto de una intervención telefónica sobre la autoeficacia de las puérperas en cuanto a duración y exclusividad de la lactancia.	Ensayo controlado aleatorizado n: 85 madre lactantes a los 2 meses y 77 a los 4 meses.	R: el grupo intervención mostró mayor eficacia C: La intervención educativa telefónica fue efectiva para mejorar la autoeficacia y la duración de la lactancia
Breastfeeding determinants in healthy term newborns²⁵	Lorenzo Colombo 2018 Milán Italia	Evaluar los determinantes de la lactancia materna en recién nacidos a término sanos durante los tres primeros meses de vida	Estudio observacional prospectivo n: recién nacidos a término sanos con percentil ≥ 10 para la edad gestacional 640 madres	R-C: Se diferenciaron factores negativos y positivos, ambos destacan la necesidad de individualizar la asistencia brindada a las madres lactancia prestando atención a las experiencias personales previas.

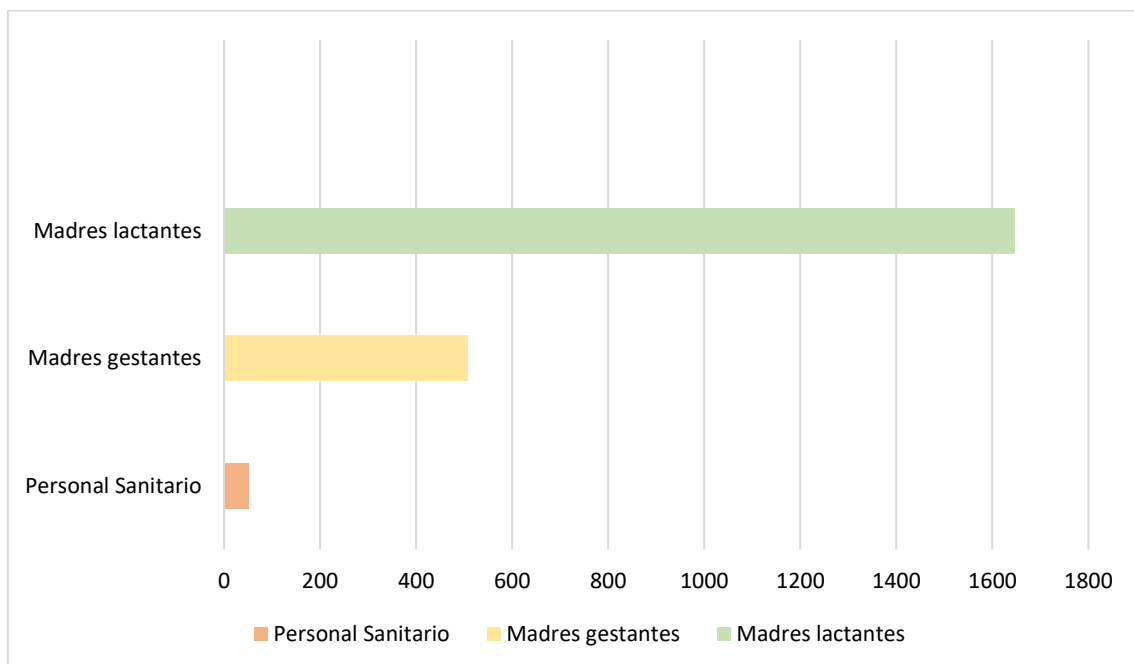
Características generales

Gráfico 1. Distribución de los años de los artículos



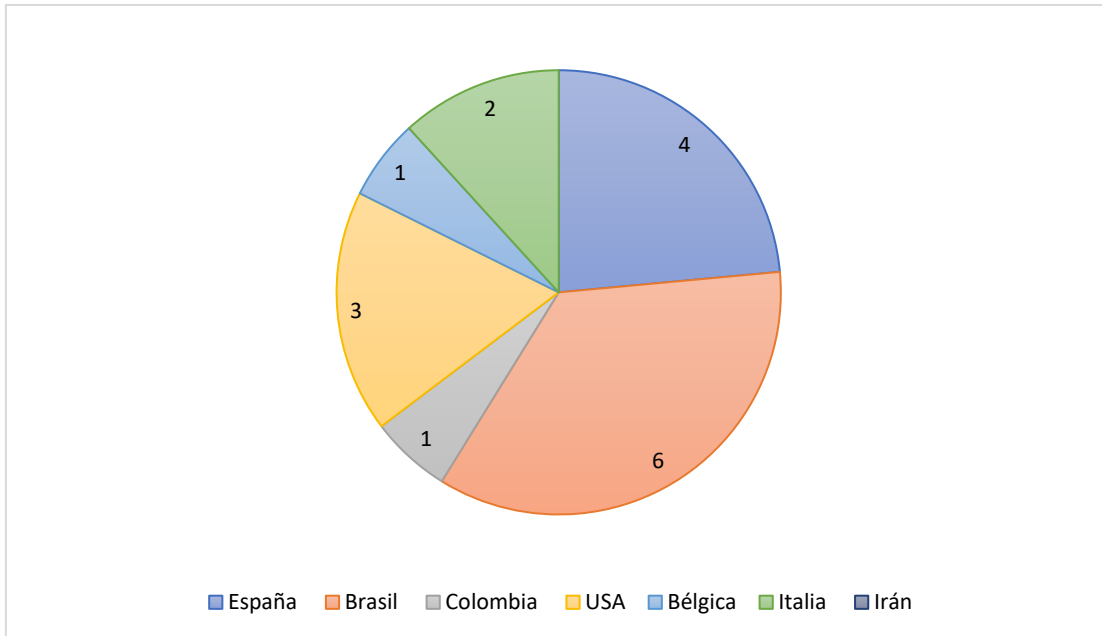
Conjuntamente se analizaron los años de publicación de cada artículo, donde se observa que el 55% de estos son del 2020, seguidos del 27.7% del año 2019, un 11,1% del 2021 y finalmente del 2018 solo obtuvo el 5.5%. (Gráf.1)

Gráfico 2. Distribución de los participantes



En los artículos revisados participaron un total de 2205 personas. Dentro de estas, el 74,6% fueron madres lactantes, el 22% madres gestantes y, por último, el 2,3% profesionales sanitarios (Gráf.2)

Gráfico 3. Distribución de los países de referencia de los artículos seleccionados



El ámbito geográfico dónde se desarrollan las investigaciones, se puede observar que hay un total de 6 países diferentes, dentro de los cuales destacan Brasil y España, representando el 55% de los resultados. Seguidamente se encuentran USA y Italia con un 16.6% y 11.1% respectivamente. (Gráf.3)

7. ANÁLISIS/ DISCUSIÓN

A continuación, se analizan los resultados de los artículos encontrados, estructurando el análisis/ discusión en tres subapartados que corresponden a los objetivos específicos marcados para el presente trabajo.

7.1 Identificar la influencia de las intervenciones educativas referentes al inicio y mantenimiento adecuado de la LM.

Existe evidencia científica de la efectividad de la educación maternal, que es afirmada en numerosos estudios, donde se da apoyo al inicio y mantenimiento de la LM desde el nacimiento del bebé.

La educación prenatal tiene un afán promotor de la LM, pues se ha estudiado que el aumento de información y los programas educativos antes del alumbramiento tienen un efecto positivo tanto en el número de mujeres que deciden amamantar, como en el mantenimiento de la lactancia exclusiva mínimo hasta los 6m.^{10,19,23} El artículo de Souza, a su vez, añade que las madres primerizas estando embarazadas, necesitan estrategias innovadoras y recursos tecnológicos, para aumentar de manera exponencial estos conocimientos, pues mediante una técnica blanda- dura como el KELM donde el enfoque es más didáctico e interactivo (uso de muñecos, simulaciones, fichas ilustrativas o juegos) los resultados se muestran más influyentes y los miedos y preocupaciones descienden.¹¹ Estos artículos, por tanto, muestran que existe una evidencia mayor de la efectividad de la educación sanitaria a nivel prenatal, pues antes del parto las madres ya están concienciadas de la decisión que han tomado y se ven empoderadas antes las primeras tomas.

Esta educación sigue en todas las etapas de la mujer, por lo que también se encuentra a nivel postnatal, donde la matrona o enfermera pediátrica se encargan de observar el seguimiento de la LM. Se valida la importancia de desarrollar prácticas educativas, pero a partir de las demandas de las madres y centrándose en cuáles son sus dudas más recurrentes, es decir, el posicionamiento del lactante o el uso de chupetes. De esta manera la mujer se encuentra dentro del proceso de aprendizaje y es una integrante participativa, lo que le da más calidad a los cuidados.⁸ Siguiendo después del alumbramiento, el estudio de Schulz SM, expone que lo más importante es dar información sobre el autocuidado de los pechos para que las mujeres puedan resolver de forma autónoma los problemas que puedan aparecer y tengan herramientas para solucionarlos; pues los pechos hinchados, el dolor, estrés o ansiedad influyen negativamente en el mantenimiento de la LM.¹⁴

Todo esto valida y afirma la importancia de la influencia de las intervenciones educativas referentes al inicio y mantenimiento de la LM, pues las mujeres se sienten confiadas y seguras al tener la información necesaria desde el embarazo hasta el puerperio tanto precoz como tardío.

Por otra parte, las intervenciones educativas y la educación maternal no deben ceñirse solamente a dar información, sino también a ofrecer y saber investigar los recursos existentes. En la sociedad actual, la era de la informática ha evolucionado y según los artículos estudiados las madres tiene a su alcance una infinidad de contenido proveniente de aplicaciones, blogs, revistas, asociaciones ... y es función del personal, enseñar a distinguir el contenido fiable y de fuentes seguras, de bulos o mitos que también se encuentran con la misma facilidad.

En este contexto de recursos en las redes sociales, en el estudio de Moukarzel S, se afirma que la difusión y promoción de evidencia a través de intervenciones específicas en la plataforma de Twitter ayuda a superar barreras en la LM. No obstante, por el momento, el resultado de este estudio muestra que es el público no especializado quien a menudo publica los hallazgos, lo que hace que la información no sea validada o se saque de contexto.¹² Sin embargo, por ejemplo, en Facebook según otro ensayo, existen grupos privados gestionados por los profesionales de salud, donde se utiliza una intervención participativa. Se promueve el diálogo y la interacción entre mujeres a partir de las propias experiencias, pero validadas y en contexto con la realidad, de este modo se mejora la autoeficacia y se promueve el empoderamiento de una forma segura.¹⁶

Además, encontramos la intervención telefónica dada por la matrona, la cual consiste en un seguimiento post- natal de forma regular vía telefónica donde se sigue proporcionando ayuda y resolviendo las dudas que puedan aparecer después del parto. Está relacionada de manera directa con un aumento de la autoeficacia de la técnica de lactancia y la duración de esta, pues es un método innovador donde se presta atención con mayor disponibilidad.²⁴

7.2 Determinar el papel de la matrona y sus cuidados para asegurar una técnica de lactancia eficaz.

Según los artículos estudiados, se evidencia que los cuidados de la matrona se encuentran en todas las etapas de forma constante, es decir, en el embarazo, parto y puerperio, y aseguran así una técnica de LM eficaz.

La educación maternal durante el embarazo prepara a la madre para saber cómo actuar en el momento del parto y el primer contacto con el bebé, pues se ha observado que la

educación prenatal tiene un efecto positivo en la prevalencia, duración y exclusividad de la LM. ¹⁸

En el hospital la matrona se asegura de que la madre tenga la información correcta y la refuerza, o por el contrario resuelve las dudas y preocupaciones que puedan aparecer, pues según las entrevistas realizadas a las madres, la medición del peso del bebé cada día en el hospital y esperar la subida de la leche, suponen un factor de estrés que repercute negativamente en la producción de esta. Además, como se ha observado en el artículo de Marlies Swerts, tanto la matrona como el resto de personal sanitario (enfermeras pediátricas, ginecólogos y auxiliares), se encargan de validar la succión operativa del lactante, teniendo en cuenta que este mama según sus propias necesidades. Se corrobora así nuestro objetivo, pues estos cuidados integrales aseguran que la técnica de LM sea eficiente.

Una vez empieza el puerperio y la mujer es dada de alta, este seguimiento de la LM se realiza en AP, donde se ofrecen herramientas para que las madres de forma independiente puedan resolver las complicaciones básicas que puedan aparecer, pues no disponen de la matrona las 24h por si necesitan ayuda. Así pues, existe una evaluación continua del bienestar de la madre y el bebé, creando un feedback que hará que la mujer se empodere y sienta estar acompañada por una persona de referencia en todo momento. Se valida la calidad de los cuidados, que permiten que, durante estas tres etapas, el inicio y mantenimiento de la LM sea efectivo. ²⁰

Según el estudio de Colombo L, se confirma que la atención integral asegura un correcto seguimiento de la LM, pues se abordan todas las esferas biopsicosociales de la madre, es decir, a nivel individual los aspectos físicos y emocionales del puerperio ya sea precoz o tardío, pues la observación por parte de la matrona es lo que detectará de forma anticipada la posible aparición de problemas, por una técnica de lactancia ineficaz. En el aspecto de relación y entorno es un facilitador de la LM el apoyo de la familia y pareja, así pues, en las redes sociales la publicidad pro-lactancia y la búsqueda de publicaciones basadas en evidencias. Todo esto valida los cuidados de la matrona, haciendo que la madre se sienta confortable, con menos miedos y más conocedora de la situación, lo que disminuirá la aparición de posibles complicaciones. ²⁵

7.3 Identificar las causas más comunes de abandono precoz y las posibles complicaciones que pueden aparecer.

Cuando la succión no es operativa y la técnica de LM es ineficaz, pueden aparecer complicaciones que deriven en el abandono del amamantamiento. Entre estas, destacan la congestión mamaria que impide que la leche baje correctamente y como

consecuencia se acumule, produciendo dolor en el pecho, hinchazón y malestar, así como la aparición de lesiones o grietas que también pueden producir dolor en las tomas. Se ha observado, que a pesar de que los artículos muestran que las madres tienen buenos conocimientos sobre los problemas más recurrentes que pueden aparecer, estos siguen sucediendo y siendo una problemática para el correcto mantenimiento de la LM, pues son la principal causa de interrupción temprana.¹⁵

Para prevenir la aparición de estos la matrona tiene un papel muy importante, en primer lugar, corregir la postura y colocación del lactante, pues el mentón debe estar tocando el pecho, la nariz libre para que pueda respirar, el labio inferior evertido y la cabeza alineada con su cuerpo. A su vez, la madre debe adoptar una postura cómoda, con la espalda recta y estando relajada.¹⁸ De esta manera se puede evaluar el agarre, la posición y la succión operativa del lactante, por lo que no deben porque aparecer estas complicaciones.²¹

En segundo lugar, el personal especializado, también se encarga, según se ha validado en el estudio de Lucas R, de abordar esta problemática con una intervención llamada "Autogestión de la LM", una terapia cognitivo conductual donde se da educación maternal sobre cómo manejar este dolor y malestar de forma individual. Se basa en el autocontrol, autorregulación y autoeficacia para que las mujeres sepan detectar los problemas y relacionarlos con la información recibida por el personal, de manera que se anticipen al desencadenante. De esta manera las mujeres se sienten más conocedoras de su cuerpo y con menos miedos, pues saben cómo actuar ante estas complicaciones.

22

Todo esto corrobora la importancia de la educación maternal, para que las mujeres sepan cómo gestionar los posibles problemas y a quien acudir en caso de necesitar ayuda, siendo conocedoras de su cuerpo y sus propias necesidades. Dando así calidad a los cuidados y teniendo una visión holística de la madre, observando todas las esferas de su vida y restando miedos, pues se valida que, si la succión es operativa, no tienen por qué aparecer complicaciones.

8. CONCLUSIÓN

A lo largo del trabajo se observa según los artículos estudiados, que se validan nuestros objetivos específicos, y por tanto se responde la pregunta de investigación. Las intervenciones educativas y el papel de la matrona se ven reflejados positivamente en el inicio y mantenimiento adecuado de la LM, dando unos cuidados de calidad y haciendo que las madres se sientan conocedoras de la información, empoderadas y con menos miedos. Así pues, se afirma la importancia de ofrecer recursos que estén basados en evidencias científicas, para que las madres sepan identificar la información correcta y donde buscar sus dudas o preguntas más recurrentes.

Por otra parte, en cuanto a los beneficios obtenidos para la sociedad y los profesionales de la salud, cabe destacar que se validan los programas maternos, protocolos y guías de intervención, donde se le da calidad a los cuidados y así se permite seguir promocionando la salud y favoreciendo la LM. Queda evidenciado que el amamantamiento es un proceso fisiológico natural donde el cuerpo está ya preparado, por eso, se sigue una visión integral de la mujer y todo su entorno, teniéndola en cuenta como un ser biopsicosocial.

Es necesaria la formación continuada de los profesionales especializados para poder interpretar adecuadamente las emociones y necesidades de la mujer. Dar apoyo emocional, ofreciendo una atención individualizada durante todo el proceso de la lactancia; el embarazo, parto y puerperio tanto precoz como tardío.

8.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como limitaciones del estudio destacaría, por una parte, la falta de ensayos realizados en España, pues la mayoría son del extranjero y como consecuencia el 70% de los artículos estaban en inglés o portugués. Por ello, los resultados y conclusiones no son validados en nuestra cultura y país, pues falta mucha documentación.

Por otra parte, se encontraron fuentes de información de buena calidad pero que tenían un coste económico, por lo que eran descartadas automáticamente, pues imposibilitaba el acceso al texto completo.

8.2 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

- Estudio cualitativo del conocimiento de las mujeres sobre su cuerpo y la fisiología de la LM.
- Evaluar la calidad de los cuidados de la matrona en el inicio y mantenimiento adecuado de la LM.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 30 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
2. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud; [internet] España. 2020. [citado 30 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/informes/encuesta-lactancia-practicas-alimentacion-complementaria>
3. Guia de pràctica clínica sobre lactància materna. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. [internet] Vitoria-Gasteiz, 2017 [citado 30 de noviembre 2021].
4. Tomico M. Problemas en la lactancia materna. [internet] AEPap. 2020. [citado 30 noviembre 2021].
5. Del Rio-Martínez P, López-García M, Nieto-Martínez C, Cabrera-Cabrera MA, Harillo-Acevedo FD, Mengibar-Carrillo A, González-Gallego M et al. Programa de implantación de buenas prácticas lactancia materna. Enferm Clin (Engl Ed). [internet] 2020 May-Jun [citado 27 diciembre 2021] 30(3):168-175. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/32417115/>
6. Organización mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva [Internet]. [citado 30 noviembre 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
7. Protocol d'assistència al part i puerperi i d'atenció al nadó. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. [internet] [citado 27 diciembre 2021].
8. Dos Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, da Silva LF, Bastos MPDC, Silva MDA. Family learning demands about post-natal newborn care. Texto Contexto Enferm [internet] 2021 [consultado 16 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85104570053&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=breastfeeding&st2=nursing+care&nlo=&nlr=&nls=&sid=7c974d3ca237db0797f3ad2e81b7a078&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%22>

[2019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2bscosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubj
abbr%2c%22NURS%22%2ct&sl=62&s=%28TITLE-ABS-
KEY%28breastfeeding%29+AND+TITLE-ABS-
KEY%28nursing+care%29%29&relpos=14&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=
FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33917424/)

9. Llorente-Pulido S, Custodio E, López-Giménez MR, Sanz-Barbero B, Otero-García L. Barriers and Facilitators for Exclusive Breastfeeding in Women's Biopsychosocial Spheres According to Primary Care Midwives in Tenerife (Canary Islands, Spain). *Int J Environ Res Public Health*. [internet] 2021 Apr [consultado 16 febrero 2022]. 6;18(7):3819. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/33917424/>

10. García, E.P.L Evidencia científica de efectividad de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna. *Ciencia y salud virtual*. [internet] 2020 [citado 16 febrero 2022]. 12(1), 20-28. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7509606>

11. Souza, EFDC, Pina-Oliveira, AA y Shimo, AKK. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 28. [internet] 2020 [consultado 16 febrero 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu.sabidi.urv.cat/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300015&lang=pt

12. Moukarzel S, Rehm M, Daly AJ. Breastfeeding promotion [internet] 2020 [consultado 16 febrero 2022]. on Twitter: A social network and content analysis approach. *Matern Child Nutr*. 16(4). Disponible en: https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85087652133&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=breastfeeding&st2=social+network&nlo=&nlr=&nls=&sid=6b09b7a4dc94f3012ffe69ab34b17d96&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2bscosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22NURS%22%2ct&sl=64&s=%28TITLE-ABS-KEY%28breastfeeding%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28social+network%29%29&relpos=5&citeCnt=7&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1

13. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health*. [internet] 2020 May [consultado 16 febrero 2022]. 5;20(1):94. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/32370804/>

14. Schulz SM, Moreira KFA, Pereira PP da S, Ferreira LN, Rodrigues MAS, Fernandes DER. INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL. *Rev. baiana enferm.* [Internet] 2020. [consultado 16 febrero 2022]. Disponible en: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.18471/rbe.v34.35995>

15. Moraes Isanete Coelho de, Sena Nayara de Lima, Oliveira Hyana Kamila Ferreira de, Albuquerque Firmina Hermelinda Saldanha, Rolim Karla Maria Carneiro, Fernandes Henriqueta Ilda Verganista Martins et al . Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Rev. Enf. Ref.* [Internet] 2020. [consultado 16 febrero 2022]. Disponible en: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200009&lang=es

16. Cabral, C. S., Cavalcanti, D. S., Barbosa, J. M., Vasconcelos, A. C. C. P. D., & Vianna, R. P. D T. Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24. [Internet] 2020. [consultado 16 febrero 2022]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190688/>

17. Gallardo, M. D. Q., Soberado, M. P. R., María, E. G., Muñoz, L. A., Martínez, M. D. M. G., Acevedo, F. D. H., et al. Satisfacción de madres lactantes con la promoción de la lactancia materna y adherencia de los profesionales a las recomendaciones: Estudio multicéntrico. *Revista española de salud pública.* [Internet] 2020. [consultado 16 febrero 2022]. (94), 51. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7721424>

18. Montoya, D. I. G., Herrera, F. E. L., Jaramillo, A. Q., Gómez, A. A., Cano, S. M. S., & Restrepo, D. A. Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. *Aquichan*. [Internet] 2020 [consultado 16 febrero 2022]. 20(3), 6. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7564939>
19. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. [internet] 2019 Nov [consultado 16 febrero 2022]. 98(47). Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/31764775/>
20. Marlies Swerts RM, Ellen Westhof RN, Joke Lemiengre RN, Annick Bogaerts RM. The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare.. [internet] 2019 [consultado 16 febrero 2022]. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0266613819301937?via%3Dihub>
21. Gianni, ML, Bettinelli, ME, Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, BL, Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P., & Mosca, F. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrientes*. [internet] 2019 [consultado 16 febrero 2022] 11 (10), 2266. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/31547061/>
22. Lucas R, Bernier K, Perry M, Evans H, Ramesh D, Young E, Walsh S, Starkweather A. Promoting self-management of breast and nipple pain in breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Res Nurs Health*. [internet] 2019 Jun [consultado 16 febrero 2022]. 42(3):176-188. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/30835887/>
23. Suárez-Cotelo MC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Escola Enferm*; [internet] 2019 [consultado 16 febrero 2022]. Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85062615927&origin=resultslist&sort=plf->

[f&src=s&st1=breastfeeding&st2=nursing+care&nlo=&nlr=&nls=&sid=49bf8467cc744398686a14888719e74f&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%222019%22%2ct%2bscosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22NURS%22%2ct&sl=62&s=%28TITLE-ABS-KEY%28breastfeeding%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28nursing+care%29%29&relpos=45&citeCnt=5&searchTerm=](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sarc/st1=breastfeeding&st2=nursing+care&nlo=&nlr=&nls=&sid=49bf8467cc744398686a14888719e74f&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%222019%22%2ct%2bscosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22NURS%22%2ct&sl=62&s=%28TITLE-ABS-KEY%28breastfeeding%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28nursing+care%29%29&relpos=45&citeCnt=5&searchTerm=)

24. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCDS, Oriá MOB. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial. Rev Lat Am Enfermagem. [internet] 2019 Apr [consultado 16 febrero 2022]. 29;27:e3140. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/31038634/>

25. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G, Bezze EN, Mauri PA, Zanotta L, Roggero P, Plevani L, Bertoli D, Gianni ML, Mosca F. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. Nutrients. [internet] 2018 Jan [consultado 16 febrero 2022]. 5;10(1):48. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/29304013/>