

**Mar Pons Salort**  
**Marina Moreno Santamaría**

**Intervenciones enfermeras que favorecen la lactancia materna en recién nacidos  
prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales.**  
**REVISIÓN NARRATIVA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Dirigido por: Ester Gavaldà Espelta**

**Grado en Enfermería**

**TORTOSA, 2025**

Curso 2024-2025

#### Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro agradecimiento a nuestra tutora Ester Gavaldà Espelta por su orientación, así como por contribuir y ayudarnos a aportar estructura, rigor científico y una mirada crítica a este Trabajo de Fin de Grado. Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento a los profesionales de enfermería que desarrollan su labor en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, proporcionando un compromiso asistencial cualificado, innovación en sus cuidados, y la promoción del bienestar tanto del bebé prematuro como de su entorno más cercano.

A nuestra familia, especialmente a nuestros padres, que han depositado en nosotras la confianza y el apoyo emocional necesario a lo largo de nuestra formación.

Y por último, rendimos un homenaje a todas las madres que, en contextos marcados por vulnerabilidad e incertidumbre, perseveran en el generoso acto de ofrecer lactancia materna a sus hijos prematuros. A ellas, verdaderas protagonistas de esta realidad.

**Introducción:** La lactancia materna proporciona unos beneficios clave para la salud y el bienestar del bebé y la madre, especialmente en recién nacidos prematuros. Su instauración puede resultar complicada en unidades de cuidados intensivos neonatales debido principalmente a la separación madre-hijo. El personal de enfermería tiene un papel fundamental en el desarrollo y la familia.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar las intervenciones enfermeras que favorecen la implantación y mantenimiento de la lactancia materna en recién nacidos prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales.

**Metodología:** Revisión narrativa de publicaciones en bases de datos como PubMed, Dialnet, Scielo y Cuiden. La búsqueda se ha llevado a cabo entre septiembre de 2024 y marzo de 2025.

**Resultados:** La revisión de 15 artículos revela que el 51% de las madres de prematuros carecen de conocimientos sobre la lactancia materna. Intervenciones como la educación sanitaria personalizada reducen su abandono en un 18%, y técnicas como el Método Madre Canguro mejoran su mantenimiento entre un 11% y un 64%.

**Conclusión:** El estudio concluye que para favorecer la lactancia materna en recién nacidos prematuros en UCIs neonatales, son clave la educación a las familias, la formación continua del personal de enfermería, el inicio temprano del Método Madre Canguro y la implementación de programas como NIDCAP y FiCare.

**Palabras clave:** lactancia materna, recién nacido prematuro, unidad de cuidados intensivos neonatal, intervenciones enfermeras.

**Introduction:** Breastfeeding provides key health and well-being benefits for both the infant and the mother, particularly in preterm newborns. Its establishment can be challenging in neonatal intensive care units (NICUs), primarily due to mother-infant separation. Nursing staff play a fundamental role in supporting both infant development and family involvement.

**Objectives:** The aim of this study is to analyze nursing interventions that promote the initiation and maintenance of breastfeeding in preterm newborns admitted to NICUs.

**Methodology:** A narrative review of publications retrieved from databases such as PubMed, Dialnet, Scielo, and Cuiden. The search was conducted between September 2024 and March 2025.

**Results:** The review of 15 articles reveals that 51% of mothers of preterm infants lack adequate knowledge about breastfeeding. Interventions such as personalized health education reduce breastfeeding abandonment by 18%, while techniques like the Kangaroo Mother Care method improve its maintenance rates by between 11% and 64%.

**Conclusion:** The study concludes that in order to promote breastfeeding in preterm newborns in NICUs, key factors include family education, ongoing training of nursing staff, early initiation of the Kangaroo Mother Care method, and the implementation of programs such as NIDCAP and FiCare.

**Keywords:** breastfeeding, premature newborn, Neonatal Intensive Care Unit, nursing interventions.

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
2.	MARCO CONCEPTUAL.....	8
2.1.	El recién nacido prematuro.....	8
2.2.	Modelos de cuidado neonatal y programas específicos en recién nacido prematuro.....	10
2.3.	La lactancia materna.....	14
2.4.	Intervenciones enfermeras que favorecen la lactancia materna.....	17
3.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: PICO.....	20
4.	OBJETIVOS.....	21
4.1.	Objetivo general.....	21
4.2.	Objetivos específicos.....	21
5.	METODOLOGÍA.....	21
5.1.	Descripción del tipo de estudio.....	21
5.2.	Estrategia de búsqueda.....	22
5.3.	Fecha de búsqueda.....	22
5.4.	Descriptor DeCS y MeSH.....	22
5.5.	Operadores booleanos.....	23
5.6.	Criterios de inclusión y exclusión.....	23
6.	RESULTADOS.....	24
6.1.	Diagrama de flujo.....	25
6.2.	Tabla de descripción de documentos seleccionados.....	26
7.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	36
8.	CONCLUSIÓN.....	39
9.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	39
10.	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	40
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	40

**ÍNDICE ABREVIATURAS:**

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UCIN</b>	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
<b>NIDCAP</b>	Neonatal Individualised Developmental Care and Assessment Programme
<b>MMC</b>	Método Madre Canguro
<b>CCDF</b>	Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia
<b>FiCare</b>	Family Integrated Care
<b>RNP</b>	Recién Nacido Prematuro
<b>DeCS</b>	Descriptores en Ciencias de la Salud
<b>MeSH</b>	Medical Subject Headings

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la lactancia materna es la forma de alimentación ideal y más recomendada desde el nacimiento hasta los dos años de edad para cualquier recién nacido (Cortés Villena et al., 2022).

El interés actual sobre la implantación y mantenimiento de la lactancia materna, así como el extenso número de instituciones científicas que lo avalan y promueven (9), se relaciona con los múltiples beneficios que presenta este tipo de alimentación no solo durante los primeros seis meses de vida del lactante, sino también en sus posteriores etapas vitales. La leche materna proporciona la energía y nutrientes que éste necesita durante sus primeros seis meses de vida; del mismo modo que contiene y proporciona una gran variedad de anticuerpos que le protegerán de múltiples enfermedades típicas en la edad infantil. Al mismo tiempo, la lactancia materna presenta también beneficios para las madres que deciden iniciarla; beneficios que guardan relación con la promoción de la salud biopsicosocial de ésta y su empoderamiento materno (Becerra-Bulla et al., 2015).

Está ampliamente demostrado, que la hospitalización en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) influye considerablemente en la forma en que la lactancia materna se implanta y mantiene en el tiempo. El ambiente extrauterino al que se expone el recién nacido prematuro (RNP) nada más nacer, da lugar a una situación compleja que dificulta el contacto físico, interacción e implicación de los padres durante el proceso hospitalario del niño. Ante esta situación, muchas madres reprimen su deseo de amamantar, ya que el proceso puede parecer más complejo debido a la separación madre-bebé y por las causas que motivaron el ingreso de éste. No obstante, a través de un conjunto de intervenciones enfermeras óptimas y un buen acompañamiento por parte del equipo asistencial, pueden obtenerse los resultados deseados y promocionar la salud del bebé (Cortés Villena et al., 2022).

Estas estrategias de enfermería se centran y forman parte de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia (CCDF), fomentando a su vez, programas como el método NIDCAP (Martínez Sánchez, 2016) y el programa FiCare. Estos proporcionan, entre muchas otras cosas, el método canguro (MMC), que potencia a gran escala el vínculo entre madre-hijo, y como consecuencia, garantiza una mayor estabilidad metabólica y hemodinámica, una disminución de infecciones y sufrimiento del bebé y un mayor desarrollo psicomotor y neurosensorial (Cortés Villena et al., 2022). Dentro de estos cuidados, también se pueden

incluir la modificación del ambiente en las UCIN, cuidados y ayudas posturales para una adaptación óptima a la lactancia, las medidas y técnicas no farmacológicas para el dolor, educación sanitaria y atención a la familia...(Parra Gutiérrez, 2022).

La lactancia materna ofrece beneficios aún más importantes para los RNP, como disminuir el riesgo de padecer enterocolitis necrotizante, retinopatía de la prematuridad, displasia broncopulmonar, entre otras. Además, es capaz de reducir el dolor y el estrés durante el distanciamiento familiar y procedimientos invasivos, con efectos comparables a los de la sacarosa (Cortés Villena et al., 2022). Es por eso, que el conjunto de enfermería ha de ser capaz de garantizar dichas herramientas y conocimientos para que, tanto la familia como el neonato, sean los protagonistas y se sientan suficientes y acompañados a lo largo de este proceso vital.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. El recién nacido prematuro**

#### **2.1.1. Clasificación del recién nacido prematuro**

Un embarazo a término es aquel que se completa entre las 38 y 42 semanas de gestación, finalizando habitualmente a las 40 semanas. Un recién nacido prematuro, por tanto, es aquel cuyo nacimiento se produce antes de que se completen o finalicen las 37 semanas de gestación (Bazo Hernández et al., 2024).

El RNP se clasifica de acuerdo a su edad gestacional y al peso que presenta al nacer; características que permiten determinar no sólo el grado de prematuridad de éste, sino también el riesgo de desarrollar complicaciones y la orientación de los cuidados que tienen que recibir por parte de todos los profesionales sanitarios (Lattari Balest, 2023).

Por lo que respecta a la edad gestacional, el recién nacido prematuro se clasifica en cuatro grupos: (MSD manuals)

- Extremadamente prematuro: nacimiento antes de las 28 semanas de gestación.
- Muy pretérminos: nacimiento entre las 28 y 32 semanas de gestación.
- Moderadamente pretérmino: nacimiento entre las 32 y 34 semanas de gestación.
- Prematuro tardío: nacimiento entre las 34 y 37 (sin incluir) semanas de gestación.

Por otro lado, según el peso que presentan al nacer, los recién nacidos prematuros se clasifican en tres grupos: (MSD manuals)

- Peso extremadamente bajo al nacer: <1000 gramos.
- Muy bajo peso al nacer: <1500 gramos.
- Bajo peso al nacer: 1500-2500 gramos.

### **2.1.2. Características del recién nacido prematuro**

En un nacimiento prematuro, la maduración del bebé queda interrumpida de manera abrupta y se acompaña de un entorno extrauterino que exige un gran esfuerzo de adaptación para el desarrollo íntegro del mismo (Medina López, 2017).

La falta de desarrollo y maduración en el útero materno, es lo que determina una de sus características principales, la inmadurez de sus diversos órganos y sistemas, fundamentales ante los estímulos y exigencias que la vida extrauterina requiere. Algunas de las características físicas y observables que podemos destacar, son la hipotonía axial y la motilidad desorganizada, debido a su tamaño reducido (presentan una cabeza grande en comparación al cuerpo), el escaso vello corporal, la piel con poca grasa y metabolismo basal bajo (generando hipotermia y dificultades ante la producción de calor), huesos blandos... (Lattari Balest, 2024)

- A nivel del **sistema nervioso central**, dicha inmadurez, perjudica al RNP en muchos aspectos de su desarrollo. Durante el último trimestre de gestación, el feto experimenta la formación de conexiones dendríticas entre neuronas, experimenta un importante crecimiento de células gliales, se fomenta la integración y organización neuronal... Al no completarse este proceso, existe una desorganización del árbol dendrítico y variaciones en el lóbulo frontal del bebé, lo que puede influir en el desarrollo cognitivo y emocional, en su comportamiento, en la inteligencia o en su personalidad.
- Por otro lado, la **patología respiratoria** también obtiene un peso importante en la vida del RNP, ya que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en éstos. Su inmadurez pulmonar puede ocasionar apneas, displasia broncopulmonar, taquipnea y fatiga respiratoria. Estas dificultades, se relacionan con la falta de desarrollo alveolar, la deficiencia de surfactante o el aumento de la membrana alveolocapilar (Medina López, 2017).

- A nivel **cardiovascular**, pueden presentar hipotensión (más común en prematuros de menor peso), hipertensión, son más propensos a desarrollar retinopatía del prematuro (alteración en el crecimiento de los vasos sanguíneos de la retina) y persiste el ductus arterioso (un conducto vascular que debe cerrarse después del nacimiento).
- Debido a la inmadurez del **sistema gastrointestinal y del hígado**, se observan problemas hematológicos y metabólicos, como anemia e ictericia. A su vez, presentan dificultades para coordinar la succión y la deglución antes de las 34-35 semanas de gestación, ocasionando trastornos de la tolerancia alimentaria, escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación lenta.
- En último lugar, el **sistema inmunológico**, también juega un papel incompetente en la vida del prematuro, aumentando a gran escala la posibilidad de sufrir infecciones ante la cantidad de intervenciones a las que se somete al RNP durante su hospitalización (Medina López, 2017).

## **2.2. Modelos de cuidado neonatal y programas específicos en recién nacidos prematuros**

Las UCIN y los distintos servicios de neonatología, buscan establecer modelos y programas de cuidado que se adapten a las circunstancias de cada RNP. Humanizar todo el proceso asistencial y ofrecer un sistema de cuidados que pueda mejorar su desarrollo, es un objetivo claro que permite una adaptación temprana y consigue reducir las posibles complicaciones.

Dichos modelos de cuidado, como los CCDF o NIDCAP, se han descrito como herramientas innovadoras que favorecen el desarrollo neurológico y emocional del RNP. Al mismo modo, también se desarrollan programas de formación para que los padres participen activamente en los cuidados del bebé (FiCare) y se fomente así el vínculo y apego (Pallás Alonso, 2014).

### **2.2.1. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia**

Los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia (CCDF), tienen como objetivo principal favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del RNP, evitando situaciones que puedan suponer estrés para el bebé y potenciando todas aquellas intervenciones que ayuden a enriquecer su desarrollo. Los CCDF trabajan alrededor de tres grandes ejes: el microambiente, macroambiente y familia (Bazo Hernández et al., 2024).

En primer lugar, el microambiente incluye la promoción de la lactancia materna y el método canguro, al igual que el manejo de la posición, manipulación y dolor del bebé. En segundo lugar, el macroambiente, trata de establecer un espacio extrauterino que resulte cálido y agradable para el bebé, minimizando ruidos y luces innecesarias. Y por último, la familia, se considera un pilar fundamental dentro de dichos cuidados, al igual que fomentar su participación activa y su papel de cuidador principal ante las intervenciones que se realizan al RNP.

Las estrategias que implementan este tipo de cuidados, exponen al prematuro a experiencias sensoriales tempranas, generando un impacto positivo y significativo en el desarrollo neurológico del éste. Algunos de los estándares básicos que se priorizan en este conjunto de intervenciones son: la individualización de casos y la planificación del alta, la formación de profesionales de la salud sobre el apoyo a las familias, el acceso familiar continuado y servicios de apoyo a la familia, la gestión del entorno acústico, la participación de los padres en los cuidados neonatales, el apoyo al vínculo entre padres e hijos, la necesidad de generar un entorno sensorial de apoyo, fomentar el MMC temprano y continuo (Bazo Hernández et al., 2024).

### **2.2.2. El programa FiCare**

La metodología FiCare, fue diseñada para mejorar el vínculo entre padres e hijos hospitalizados en la UCIN, mediante la formación paterna sobre los cuidados básicos a sus RNP (alimentación, higiene, contacto piel con piel...). Para que se pudiesen gestionar correctamente dichos cuidados, este programa incluye una formación específica para proporcionar las competencias y conocimientos que las familias necesitan.

A lo largo del tiempo, este concepto ha ido evolucionando y adaptando nuevas formas (“Family Centered Care”, “Family Nurture Intervention” y “Family Delivered Care”), hasta reconocerse actualmente como Family Integrated Care, la que define, que la familia es la principal fuerza y apoyo del niño y que su participación juega un papel importante en garantizar la salud de ambos (Von Plettenberg Moreno, 2022).

Dos requisitos clave que deben tener los bebés para formar parte del programa son, por un lado, tener niveles bajos de necesidad o no tener necesidad de apoyo respiratorio. Y por otro lado, que el nacimiento sea anterior o a las 33 semanas de gestación, a las 34

semanas o anterior, a las 35 semanas o anterior o tener entre 32 y 34 semanas de edad gestacional.

Los padres, deben comprometerse a estar un mínimo de horas al día en la UCIN, participar en sesiones educativas diarias, cuidar de forma activa a su RNP, firmar por escrito el consentimiento informado una vez que sus bebés son seleccionados y acudir a rondas multidisciplinares para que la familia pueda participar en la toma de decisiones clínicas del bebé (Von Plettenberg Moreno, 2022).

Algunos de los criterios de exclusión del programa son: estar recibiendo cuidados paliativos, requerir un gran apoyo respiratorio, la existencia de un traslado temprano o programado a otro hospital o la incapacidad de los padres para participar debido a problemas de salud, sociales o lingüísticos que les impida comunicarse con el personal médico.

Los cuatro pilares fundamentales del programa FiCare son los siguientes:

- **Programa educativo para padres:** Se trata de sesiones educativas diarias a todos los padres en grupos reducidos entre 3 y 5 días de lunes a viernes durante mínimo 3 semanas o hasta el alta del RNP.
- **Programa de formación del personal:** proporcionar los conceptos FiCare y habilidades necesarias para su futuro desempeño como rediseñar el nuevo papel de la función de enfermería, mejorar la interacción padres-hijo, habilidades de entrenamiento, conocer el impacto psicológico que genera en los padres el nacimiento de un RNP prematuro... Tras la formación y entrenamiento recibido, el personal sanitario y los padres veteranos del programa orientan, entrenan y apoyan a los padres FiCare para que éstos puedan proporcionar los cuidados neonatales.
- **Apoyo psicosocial para las familias:** consta del apoyo mutuo entre los padres FiCare que están en la UCIN, ofreciéndoles espacio para encontrarse y que puedan compartir sus experiencias y cuentan con apoyo por parte de padres veteranos en este programa.. Estos últimos visitan cada UCIN, forman y motivan a participar al personal de enfermería, organizan actividades recreativas para crear un sentimiento de comunidad entre las familias y actividades para reducir el estrés...

- **Adaptación del entorno de la UCIN al modelo:** Con el objetivo de proporcionar apoyos sociales, psicológicos y físicos a los padres; las políticas, procedimientos e infraestructuras de las UCIN se modifican y adaptan al programa.

Los beneficios principales del programa FiCare son una reducción significativa del estrés y ansiedad parental, un aumento de sentimientos positivos en los padres (confianza, autonomía, seguridad...), beneficios en el desarrollo comportamental y emocional del niño prematuro, aumento de peso del prematuro, aumento de la tasa en la lactancia materna...(Von Plettenberg Moreno, 2022)

A pesar de los aspectos positivos, existen algunas barreras que dificultan la implantación del programa, como la falta de recursos humanos y del espacio en la UCIN, sentimientos de sobrecarga por parte de los profesionales, falta de participación por parte de los padres, interrupciones en el desarrollo del programa...(Von Plettenberg Moreno, 2022)

### **2.2.3. NIDCAP**

El modelo NIDCAP (Newborn Individualized Development Care and Assessment Program), se basa en la observación formal del niño antes, durante y después de los procedimientos para individualizar sus cuidados. Se define como la teoría interactiva o sinactiva que identifica al RNP como un conjunto de cinco subsistemas de funcionamiento, a través de los cuales se interpretan y comprenden sus conductas. Estos subsistemas son:

1. Motor: Valora el tono muscular, movimiento, actividad y postura.
2. Autonómico: Se basa en el funcionamiento básico de los órganos vitales del cuerpo.
3. Estados: Categoriza el nivel del sistema nervioso central en cuanto a vigilia-sueño-despertar-llanto.
4. Atención-interacción: Capacidad del niño para interactuar con el medio, relacionado con los estados de atención y de expresión.
5. Autorregulación: Evalúa el esfuerzo del bebe para conseguir el balance con el resto de subsistemas

Actualmente, existen dos perspectivas diferentes que justifican la importancia del NIDCAP:

- La neurofisiológica, que defiende la inmadurez de la corteza cerebral del prematuro y la sensibilidad del sistema nervioso a los estímulos externos que influyen en la organización de las nuevas conexiones. Las intervenciones dirigidas a favorecer el neurodesarrollo del prematuro se ocupan tanto de los estímulos del macroambiente

(luz y ruido) como aquellas que incluyen aspectos del microambiente (dolor, posiciones y manipulación).

- La epigenética, que defiende el contacto del recién nacido con sus padres o la exposición temprana a ciertos estímulos que pueden producir cambios en el ADN influyendo en la expresión de los genes.

Conjuntamente, estas perspectivas ofrecen herramientas para entender el lenguaje del RNP, modifican la forma de cuidar y proporcionan un ambiente óptimo, previenen el dolor, promocionan la lactancia materna y fomentan el MMC, integran a la familia dentro del equipo de profesionales, promueven el trabajo en equipo...

Este método, consigue que el prematuro tenga una autorregulación corporal óptima y consigo, aumento de peso; un correcto funcionamiento del sistema motor y del desarrollo mental; beneficios en cuanto al neurocomportamiento y crecimiento de materia blanca y gris, junto con una rápida mielinización de regiones del cerebro a grandes velocidades... A su vez, reduce el tiempo de hospitalización, logra una correcta regulación del estrés, destaca un aumento en la puntuación de la escala de Desarrollo infantil de Bayley y un aumento de la capacidad de succión y alimentación del pecho más precoz (Martínez Sánchez, 2016).

Los profesionales de enfermería tienen diversas funciones relevantes que permiten al método cumplir todos sus propósitos. Entre estas funciones, dichos profesionales son los responsables de formar a las familias, mostrarles y ayudarles a identificar las múltiples necesidades que presentan estos RNP y proporcionarles aquellas herramientas que les permitirán satisfacerlas a ellos mismos de una manera segura e independiente. Al tratarse de un método que se individualiza a cada paciente, los profesionales de enfermería han de ser capaces de adaptarse a las necesidades culturales de las distintas familias y cambios físicos, principal barrera que presenta (Parra Gutiérrez, 2022).

### **2.3. Lactancia materna.**

La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido, RNP o lactante durante los primeros seis meses de vida (*Lactancia materna*, s.f.). La lactancia materna, por tanto, hace referencia al procedimiento mediante el cual dicho recién nacido o lactante obtiene, a través de la leche materna, todos los nutrientes, energía y otros componentes reguladores del crecimiento que éste necesita durante sus primeros meses de vida (Mayans Fernández, 2017).

A medida que la lactancia materna avanza, se van produciendo diferentes tipos de leche: el calostro, la leche de transición y la leche madura. Destacar que la composición de la leche materna en una madre pretérmino presenta variaciones en cuanto a la composición de la leche materna en una madre a término. Por un lado, la leche pretérmino se caracteriza por presentar un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías, cloruro sódico, mayores niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA que la leche a término; mientras que otros componentes como la lactosa y vitamina C son menos ricos en este tipo de leche (Mayans Fernández, 2017).

### **2.3.1. Beneficios de la lactancia materna.**

La lactancia materna es una forma de alimentación que presenta múltiples beneficios tanto para la madre como para el recién nacido.

Según la OMS, y como ya se ha mencionado anteriormente, la lactancia materna es la forma más efectiva de garantizar un estado de salud óptimo en el lactante y reducir el riesgo de mortalidad; ya que contiene y le proporciona al recién nacido todos los nutrientes, energía y otros componentes reguladores del crecimiento que éste necesita para su correcto desarrollo durante los primeros meses de vida (*Lactancia materna*, s.f.).

Otros de los beneficios que presenta la lactancia materna en el RNP están estrechamente relacionados con la reducción de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, metabólicas, alergias...; una mejoría del sistema inmunológico, que ayuda a proteger al bebé de infecciones y refuerza su respuesta inmunitaria; contiene la proporción adecuada de proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas que ayudan a promover un crecimiento y desarrollo adecuados, entre otros (Beneficios de la lactancia materna: MedlinePlus enciclopedia médica, s.f.). No obstante, este tipo de alimentación ofrece beneficios en el recién nacido en las etapas vitales posteriores; es decir, reduce el riesgo de que el lactante, por ejemplo, desarrolle obesidad y diabetes en la edad infantil.

Como ya hemos mencionado anteriormente, el recién nacido no es el único que se beneficia de la lactancia materna, ya que las madres que amamantan también se ven amparadas de sus beneficios. Por una parte, les ayuda a establecer el vínculo madre - hijo; mientras que por otro lado, contribuye a que el riesgo de padecer determinadas enfermedades como cáncer de mama, cáncer de ovario o diabetes, entre otras, disminuya (*Lactancia materna*, s.f.; *Beneficios de la lactancia materna: MedlinePlus enciclopedia médica*, s.f.). La lactancia

materna, así mismo, también presenta beneficios a nivel económico, ya que es más barata que la leche artificial (*Beneficios de la lactancia materna: MedlinePlus enciclopedia médica*, s.f.).

### **2.3.2. Prevalencia de la lactancia materna.**

Según la OMS, a pesar de los múltiples beneficios que presenta la lactancia materna para el binomio madre-hijo, menos de la mitad de los lactantes reciben una alimentación de lactancia materna exclusiva (*Lactancia materna*, s.f.).

### **2.3.3. Dificultades en la instauración y en su mantenimiento.**

Diversos estudios demuestran la dificultad existente a la hora de iniciar y mantener la lactancia materna en prematuros. A diferencia de los recién nacidos a término, los RNP presentan un 70% menos de probabilidades de poder iniciar la lactancia materna y una mayor probabilidad de que ésta sea interrumpida (Mayans Fernández, 2017).

Una de las dificultades que podemos encontrar en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna guarda relación con el desarrollo de los reflejos de succión - deglución - respiración del prematuro; aunque varias investigaciones sugieren que es a partir de las 32-34 semanas cuando este reflejo se desarrolla y podría ya realizarse la lactancia materna directa del pecho materno (Mayans Fernández, 2017). Una escasa educación sanitaria sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después del nacimiento del RNP, así como una falta de información sobre los principales problemas que pueden surgir durante la lactancia y cómo solventarlos; ser primípara, una situación socioeconómica y educativa disminuida, condiciones laborales de la madre, entre otras; son algunas variables que también pueden dificultar dicha instauración y mantenimiento de la lactancia (Botí Valls, 2019).

Uno de los principales requerimientos para conseguir el éxito de la lactancia materna es la correcta colocación del lactante al pecho materno (Aguayo Maldonado & Asociación Española de Pediatría, 2015); para ello es necesario considerar las principales características físicas y anatómicas del prematuro ya descritas anteriormente. Favorecer el contacto directo piel con piel inmediatamente después del nacimiento pone en marcha una serie de mecanismos en el lactante que le permiten agarrarse al pecho de forma correcta y espontánea durante la primera hora de vida. La lactancia materna es una técnica que no debe ocasionar dolor si se realiza adecuadamente; por lo que si este signo está presente es

un indicador de que el agarre o la posición de amamantamiento no es la correcta (Asociación Española de Pediatría, 2012). Cabeza y cuerpo en línea recta y orientados hacia el pecho materno, nariz a la altura del pezón, la cabeza ligeramente extendida, la boca muy abierta, los labios evertidos y más areola visible en la parte superior de la boca que en la inferior son algunos de los signos que indican una buena posición y agarre al pecho materno (Bazo Hernández et al., 2024). Dicha correcta colocación del prematuro al pecho materno ayudará a prevenir la aparición de algunos problemas que pueden surgir durante la lactancia como las grietas o la mastitis.

#### **2.4. Intervenciones enfermeras que favorecen la lactancia materna.**

Las intervenciones enfermeras son aquellas actividades que llevan a cabo los profesionales de enfermería con el objetivo de mejorar el estado general de salud del paciente; en este caso, madre y RNP en relación a la lactancia materna. Se tratan de unas intervenciones que se aplican basándose en el conocimiento y criterio clínico y que abarcan las dimensiones física, psicológica, espiritual y social del paciente (*Tema 1. Intervenciones de Enfermería NIC. Salusplay, s.f.*).

##### **2.4.1. Método Madre Canguro (MMC).**

El MMC, programa que se incluye dentro del método NIDCAP, es un procedimiento protocolizado y estandarizado que se aplica en RNP y/o de bajo peso al nacer y que consiste en establecer un contacto directo de éste con sus progenitores de manera precoz, continua y duradera en el tiempo. Este método, como todos aquellos que incluye el método NIDCAP, pretende que los padres se sientan integrados y sean partícipes de los cuidados y evolución del bebé; al mismo tiempo que van adquiriendo de manera progresiva, los conocimientos necesarios para responsabilizarse de sus cuidados y adquieren las competencias necesarias para satisfacer las necesidades biopsicosociales del neonato prematuro (Díaz Jacanamijoi & Romero Quiñones, 2020). Además, la realización del MMC es de las pocas intervenciones que la OMS recomienda de manera universal (Bazo Hernández et al., 2024).

En el artículo *Método Canguro aplicado por el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatal*, Hernández y otros autores coinciden en que se trata de un procedimiento efectivo, eficaz y económico; así como también presenta múltiples beneficios no sólo para el RNP, sino también para sus familiares y el sistema sanitario (Díaz Jacanamijoi & Romero Quiñones, 2020). En el niño, este método aúna todos los estímulos

sensoriales que éste necesita para su correcto desarrollo; es decir, el RNP se mantiene seguro ya que a través de este método obtiene estímulos visuales, auditivos, táctiles y olfativos que le hacen sentirse protegido y estar más tranquilo. En los padres, el principal beneficio es que actúa favoreciendo el vínculo (Bazo Hernández et al., 2024).

Por lo que respecta al RNP, algunos de los beneficios que reciben del MMC son: una reducción de la mortalidad y morbilidad, dado que se aprecia una disminución del riesgo de infección durante el ingreso hospitalario; mejora el crecimiento, ya que los niños cuidados mediante este método aumentan más peso por día y crecen más rápido; presenta un efecto analgésico, puesto que se ha demostrado que los prematuros mientras realizan este método sienten menos dolor durante los procedimientos; les proporciona una mejor estabilidad térmica y fisiológica, acorta la estancia hospitalaria y mejora el desarrollo del niño (Bazo Hernández et al., 2024).

El papel de la Enfermería en la aplicación y realización de este método en las UCIN es imprescindible. Las intervenciones que realiza Enfermería en este método incluyen la formación a las familias (proporcionar información verídica sobre la técnica, qué es, los beneficios que tiene), garantizar la correcta realización de la ésta (explicar cómo colocar al prematuro, en qué posición, condiciones higiénicas a tener en cuenta, ropa idónea), proporcionar apoyo y motivación necesarios para que los padres estén tranquilos, asegurar unas condiciones ambientales seguras y confortable, y controlar periódicamente el estado hemodinámico del prematuro (Bazo Hernández et al., 2024).

#### **2.4.2. Observación y valoración de la toma.**

Esta intervención de Enfermería consiste en proporcionar a la madre del RNP todas las herramientas necesarias para realizar una correcta manipulación de éste teniendo en cuenta sus características y garantizar una adecuada colocación y agarre al pecho materno. Está demostrado que el apoyo profesional, así como la observación y valoración de la toma por parte de enfermería, está relacionado con un aumento de las tasas y exclusividad de la lactancia materna (Botí Valls, 2019). A través de esta técnica se observará activamente la forma en la que el prematuro se agarra al pecho, realiza los reflejos de succión- deglución, se corregirá la postura y/o forma de agarrarse al pecho y se resolverán las dudas que puedan haber presentes (Botí Valls, 2019).

Una de las características del RNP es su escaso tono muscular y la incapacidad que pueden presentar para mantener la flexión durante la toma; por ello, la función de

enfermería en esta intervención se centrará más en cómo realizar una correcta manipulación y colocación del bebé para la toma.

### **2.4.3. Extracción de leche materna:**

Es probable que el RNP tenga dificultades para agarrarse o succionar directamente del pecho materno, así como la madre puede no satisfacer completamente las necesidades del prematuro puesto que la cantidad de leche que produce es escasa. Con tal de poder satisfacer todas las necesidades del RNP y aumentar los niveles de producción de leche materna, se recurre a la técnica e intervención enfermera de la extracción de ésta.

La extracción de leche materna puede realizarse de manera manual o mediante un sacaleches. La técnica de Marmet (anexo 1) es la forma de extracción manual de leche materna más conocida en todo el mundo y consta de dos pasos: un masaje previo a la extracción en el pecho materno y la extracción manual. El papel de enfermería en este procedimiento consiste en explicar cómo se realiza la técnica, cada cuánto tiempo debe realizarse y durante cuánto tiempo hay que emplearla. El masaje previo se realizará efectuando con 2 o 3 dedos, movimientos circulares en el sentido de las manillas del reloj desde el exterior de la mama hacia la areola y frotando con toda la palma de la mano suavemente desde la base del pecho hacia el pezón. La técnica de la extracción manual se realizará colocando los dedos pulgar e índice en forma de "C" a unos 3-4cm detrás del pezón y, sin separar ni deslizar los dedos sobre la piel, éstos se comprimirán ligeramente hacia el pezón dejando caer la leche directamente en el recipiente para evitar su contaminación (Departamento de Enfermería. Hospital Nacional "Arzobispo Loayza", s.f.). Por lo que respecta a la extracción con sacaleches, se explicará cómo funciona el extractor, cómo se ajusta el kit a éste, la importancia de que el tamaño del embudo se ajuste al tamaño de la mama y cómo se puede regular la fuerza de succión durante la extracción; ya que ésta no debe ocasionar dolor (*Extracción y conservación de leche materna I Hospital Universitari General de Catalunya - Grupo Quirónsalud, s.f.*).

En ambos casos se indicará la importancia del lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento, cómo lavar el material utilizado y la forma en la que se conservará la leche (*Extracción y conservación de leche materna I Hospital Universitari General de Catalunya - Grupo Quirónsalud, s.f.*).

#### **2.4.4. Educación sanitaria.**

Una buena promoción y educación sobre la salud en la lactancia materna son los principales factores que van a determinar una adecuada implantación y mantenimiento de ésta. Por ello, iniciar este proceso de educación sanitaria durante el embarazo para que las familias empiecen a conocer los múltiples beneficios que presenta la leche materna para el bebé, los principales problemas que pueden surgir durante la lactancia, cómo resolverlos o cómo anticiparse a éstos, la importancia de mantenerla y a quién acudir en caso de presentar dudas, son algunas de las intervenciones que aumentan la posibilidad de iniciar la lactancia materna al nacimiento (Botí Valls, 2019).

Dicha promoción y educación en la lactancia materna debe realizarse tanto a nivel prenatal, intranatal y postnatal. Mientras que a nivel prenatal la educación que se proporcionará irá relacionada con las intervenciones descritas anteriormente; las intervenciones enfermeras que se realizarán tras el parto y nacimiento del bebé se centrarán en las técnicas de amamantamiento, extracción de la leche y eliminación de tabúes (Mayans Fernández, 2017; Reales Hernández & Reyes Ríos, 2023). En el caso de una madre prematura, es muy probable que la cantidad de leche que se produzca no sea la suficiente para cubrir las necesidades del bebé; por lo que explicar cómo debe ser la extracción y cómo suplementar al bebé, en caso de ser necesario, es importante. No obstante, cabe destacar que esta educación sanitaria no ha de proporcionarse únicamente a la madre; sino que ha de incluir también a la pareja y a todos los familiares que vayan a tener una influencia directa en el prematuro (Mayans Fernández, 2017).

El papel que cumple la Enfermería en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna es imprescindible. Estos profesionales son los que cuentan con los conocimientos necesarios para promover la educación sanitaria sobre la lactancia materna y son los responsables de que ésta pueda lograrse y mantenerse con éxito; por tanto, aquellas intervenciones que realizará son todas las mencionadas anteriormente (Mayans Fernández, 2017).

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: PICO**

La pregunta de investigación que hemos realizado para desarrollar nuestro trabajo de investigación es: ¿qué intervenciones enfermeras favorecen la implantación y mantenimiento de la lactancia materna en los recién nacidos prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales?

El PICO que hemos utilizado es el siguiente:

- P (población): recién nacidos prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales.
- I (intervención): buena praxis de enfermería en la implantación y mantenimiento de la lactancia materna.
- C (comparación): no aplicable.
- O (objetivo): estrategias para favorecer la lactancia materna.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. Objetivo general:**

Analizar las intervenciones enfermeras que favorecen la implantación y mantenimiento de la lactancia materna en recién nacidos prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales.

#### **4.2. Objetivos específicos:**

- Describir la importancia de una adecuada educación sanitaria para conseguir una correcta adaptación del prematuro y una lactancia materna exitosa.
- Revisar las barreras maternas, neonatales y asistenciales que dificultan la implantación y mantenimiento de la lactancia materna.

### **5. METODOLOGÍA**

#### **5.1. Descripción del tipo de estudio:**

El presente documento se trata de una revisión narrativa. De esta manera, a través de una búsqueda exhaustiva de artículos científicos publicados en las distintas bases de datos del ámbito de la salud, se han analizado aquellas intervenciones enfermeras que favorecen la

lactancia materna en los recién nacidos prematuros ingresados en UCIN. Del mismo modo, también se ha analizado la complejidad del tema de estudio y se ha tratado de dar respuesta al resto de objetivos.

### 5.2. Estrategia de búsqueda.

La búsqueda de información se ha realizado inicialmente mediante la lectura de títulos y resúmenes de los artículos científicos encontrados. Sin embargo, para seleccionar aquellos documentos verdaderamente relevantes para la elaboración del trabajo, se ha llevado a cabo una lectura más profunda de los artículos, teniendo en cuenta en todo momento los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan más adelante.

### 5.3. Fecha de búsqueda.

Para afinar la búsqueda de acuerdo con nuestros objetivos, se aplicaron varios filtros, tales como lingüísticos (artículos en inglés, español, catalán, portugués e italiano), temporales (artículos publicados entre 2015 y 2025) y de acceso a texto completo gratuito. La búsqueda se ha extendido a los 10 últimos años; ya que durante el periodo de la pandemia COVID-19 (2020-2021), no se han encontrado artículos publicados sobre el tema estudiado.

### 5.4. Descriptores DeCS y MeSH.

Para abordar la pregunta de investigación ¿Qué intervenciones de enfermería favorecen la implantación y el mantenimiento de la lactancia materna en los recién nacidos prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales? Se ha utilizado la metodología PICO. Utilizando las bases de datos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en español y Medical Subject Headings (MeSH) en inglés, hemos podido traducir nuestras palabras clave a descriptores.

Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)	Definición
Lactancia materna	Breast Feeding	Nutrición de un lactante al mamar.
Recién nacido prematuro	Infant, Premature	Niño nacido antes de las 37 semanas de gestación.
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Intensive Care Units, Neonatal	Unidades hospitalarias que proporcionan atención intensiva

		a recién nacidos en estado crítico.
Enfermería materno infantil	Maternal-Child Nursing	Cuidados de la mujer durante su embarazo, parto y cuidados con su recién nacido.

Fuente: elaboración propia.

### 5.5. Operadores booleanos.

Utilizando los descriptores mencionados y el operador booleano "AND", se realizó una búsqueda en diversas bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, Dialnet, Scielo y Cuiden.

### 5.6. Criterios de inclusión y exclusión.

Finalmente, para seleccionar los artículos que se adaptan a nuestro interés bibliográfico, se han utilizado criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión que se han utilizado son:

- Se seleccionaron artículos publicados en idioma inglés, español, catalán, portugués e italiano.
- Para conservar la fiabilidad de los datos y realizar una búsqueda actualizada, los artículos utilizados en el análisis, han estado publicados durante los diez últimos años, entre 2016 y 2024.
- Se han tenido en cuenta los objetivos, palabras clave, resultados, conclusiones y métodos de análisis de los diversos artículos, por lo que se han buscado proyectos con acceso a textos completos gratuitos.

Por otro lado, los criterios de exclusión son los siguientes:

- Se descartaron artículos en idiomas distintos al inglés, español, catalán, portugués e italiano.
- Los artículos que no estuvieran publicados entre 2016 y 2024.
- Los artículos sin acceso a texto completo gratuito se han descartado, ya que no se ha podido revisar el texto completo.
- Los artículos que no presentaban como esfera principal los cuidados enfermeros al bebé prematuro o las propiedades y herramientas para la implantación de la lactancia materna.

- Todos aquellos artículos que no incluyan el objetivo de estudio.

## 6. RESULTADOS

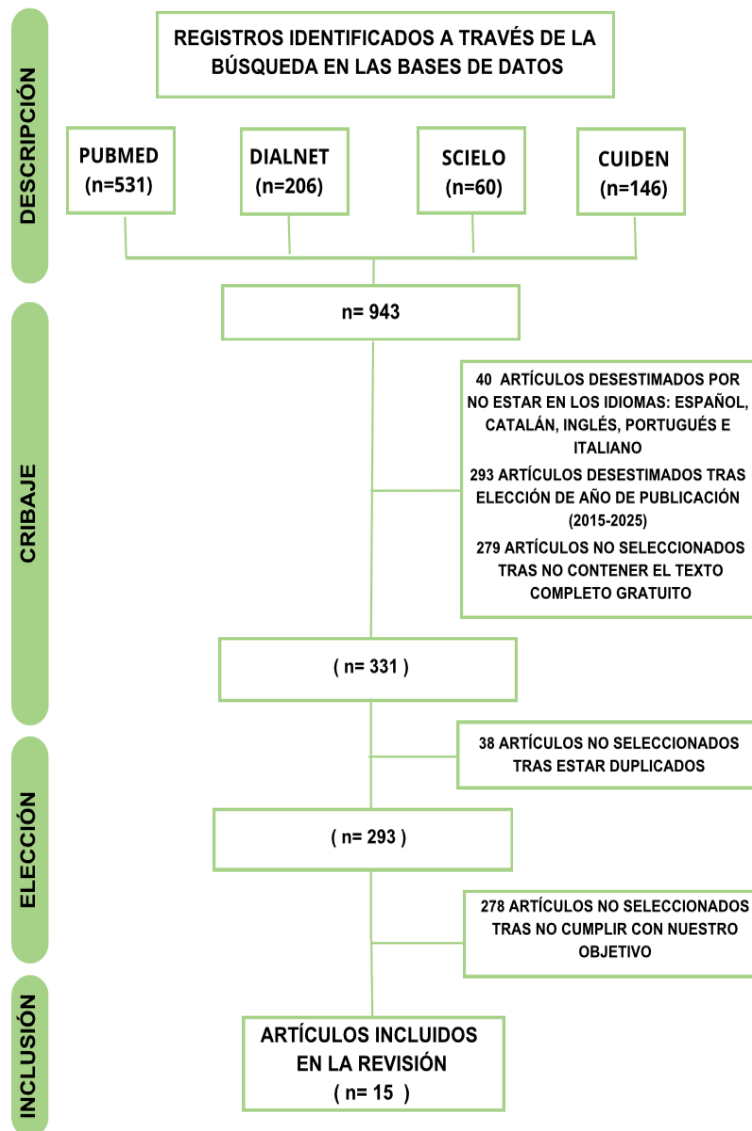
La combinación de descriptores utilizada, junto con las filtraciones y los resultados obtenidos, se presentan a continuación en la siguiente tabla:

BASES DE DATOS:	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RECUPERADOS	RESULTADOS CON FILTROS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
<b>PubMed</b>	(Breast Feeding) AND (Infant, Premature) AND (Intensive Care Units, Neonatal)	531	134	6
<b>Dialnet</b>	(Lactancia materna) AND (Recién nacido prematuro)	146	100	3
	(Enfermería Materno infantil) AND (Lactancia materna)	60	42	1
<b>Scielo</b>	(Lactancia materna) AND (Recién nacido prematuro)	60	21	1
<b>Cuiden</b>	(Lactancia materna) AND (Recién nacido prematuro)	120	29	3
	(Enfermería Materno Infantil) AND (Unidad de cuidados intensivos neonatales)	26	5	1
<b>TOTAL DE ARTÍCULOS:</b>				<b>15</b>

Fuente: elaboración propia.

## 6.1. Diagrama de flujo.

Mediante el siguiente diagrama de flujo, se observa la secuencia de pasos establecidos para seleccionar los resultados de la revisión narrativa. Tras la lectura exhaustiva de un gran número de artículos previamente seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se han seleccionado 15 artículos que han demostrado cumplir todos los criterios propuestos en la investigación.



Fuente: elaboración propia.

## 6.2. Tabla de descripción de documentos seleccionados.

A continuación, se ha elaborado una tabla descriptiva de los artículos seleccionados en las bases de datos pubmed, dialnet, scielo y cuiden:

AUTOR, TÍTULO, AÑO Y PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p><b>Autores:</b> Jenny McLeish, Annie Aloysius, Chris Gale, María Quigley, Jennifer J. Kurinczuk y Fiona Alderdice.</p> <p><b>Título:</b> Diferencias entre unidades neonatales con tasas altas y bajas de alimentación con leche materna para bebés muy prematuros al alta: un estudio cualitativo de las experiencias del personal.</p> <p><b>Año:</b> 2024 <b>País:</b> Reino Unido</p>	<p>Explorar y comparar las experiencias de los profesionales de la salud sobre las barreras y los facilitadores con su propio papel en el apoyo a la alimentación con leche materna y la lactancia materna en toda la ruta del paciente en las unidades neonatales de Inglaterra.</p>	<p>Estudio comparativo cualitativo basado en revistas.</p>	<p>El artículo destaca la importancia del rol del especialista y el trabajo en equipo en la lactancia materna, señalando diferencias entre unidades neonatales. Los problemas de alimentación en madres de bebés prematuros aumentan por falta de colaboración y malas instalaciones.</p>	<p>Para un apoyo eficaz, es clave contar con un puesto dedicado a la alimentación infantil, liderazgo que promueva la lactancia, usar herramientas de mejora de calidad y capacitar al equipo multidisciplinario. Además, la colaboración entre el personal prenatal, posnatal y neonatal es fundamental para un apoyo integral a la madre y el bebé.</p>

<p><b>Autores:</b> Liying Ding, Yanli Chen, Zhang Wenyan, Canción de Jianqi, Xiao Yao, Yue Wan y Rong Huang.</p> <p><b>Título:</b> Efecto de la atención familiar integrada en la lactancia materna de bebés prematuros: una revisión del alcance</p> <p><b>Año:</b> 2023 <b>País:</b> Shanghai</p>	<p>Describir los componentes clave de la intervención de atención familiar integrada para bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales y evaluar el impacto en los resultados de la lactancia materna para esos bebés.</p>	<p>Búsqueda sistemática</p>	<p>Esta revisión del alcance concluye que la atención familiar integrada muestra un efecto positivo en el aumento de las tasas de lactancia materna al alta.</p>	<p>La atención integrada familiar puede apoyar la lactancia materna de bebés prematuros. Se necesitarán más estudios para proporcionar más evidencia de que la atención integrada familiar podría facilitar la lactancia materna de los bebés prematuros.</p>
<p><b>Autores:</b> Cathie Hilditch, Alice R. Rumbold, Amy Keir, Philippa Middleton y Judith Gomersall.</p> <p><b>Título:</b> Efecto de las intervenciones de la unidad neonatal diseñadas para aumentar la lactancia materna en bebés prematuros: una visión general de las revisiones sistemáticas</p> <p><b>Año:</b> 2024 <b>País:</b> Australia</p>	<p>Revisar sistemáticamente la evidencia sobre los efectos de las intervenciones realizadas en las unidades neonatales para aumentar la lactancia materna en bebés prematuros.</p>	<p>Metodología Cochrane</p>	<p>Evitar biberones, practicar el cuidado madre canguro, alimentar con copas y usar paquetes de mejora de calidad favorecieron la adaptación a la lactancia materna. No se encontró evidencia de beneficio en el inicio temprano de KMC, estimulación oral ni administración de calostro.</p>	<p>Existe amplia evidencia que apoya la inversión en KMC, evitar biberones y usar vasos para mejorar la lactancia materna en neonatos, aumentando su prevalencia en bebés prematuros. La investigación debe centrarse en estratificar los efectos por subgrupos relevantes.</p>

<p><b>Autores:</b> Felici Daniels, Amor en Sawangkum, Ambuj Kumar, Kelsey Coombs, Adetola Louis Jacques y Thao T. B. Ho.</p> <p><b>Título:</b> El contacto piel con piel se correlaciona con una mejor producción y consumo de leche materna.</p> <p><b>Año:</b> 2023 <b>País:</b> España</p>	<p>Aclarar la relación entre el contacto piel con piel y la producción y el consumo de MOM en bebés prematuros durante el primer mes posnatal, un momento crucial para establecer la producción de MOM y el microbioma intestinal infantil.</p>	<p>Estudio de cohorte prospectivo</p>	<p>La media de edad gestacional y peso al nacer fueron 30 semanas y 1.443 g. El contacto piel a piel se correlacionó negativamente con la EG y el peso, y positivamente con el volumen de MOM ingerido. También fue predictor de mayores volúmenes de MOM bombeados.</p>	<p>Nuestros hallazgos sugieren que la duración del contacto piel a piel está asociada con una mejor producción y consumo de MOM. El contacto piel a piel puede ser una herramienta útil para aumentar la exposición a MOM y mejorar los resultados de salud a largo plazo en los bebés prematuros.</p>
<p><b>Autores:</b> Xiurong Yu, Sol de Hongying, Lin Xiangyun y Liu Xiuxiang.</p> <p><b>Título:</b> El sistema de indicadores de evaluación de la lactancia materna es una herramienta de evaluación prometedora para los bebés prematuros en las unidades de cuidados intensivos neonatales</p>	<p>Desarrollar un sistema de indicadores de evaluación de la lactancia materna en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y proporcionar una base teórica para la evaluación integral de la calidad de la lactancia materna en los bebés</p>	<p>Este estudio utilizó observación clínica in situ, consulta de expertos y el método Delphi.</p>	<p>El sistema de evaluación de lactancia materna para prematuros tiene tres niveles con indicadores que muestran alta importancia y consistencia entre expertos. Las calificaciones son superiores a 2,50, lo que sugiere una buena valoración. Este enfoque</p>	<p>El sistema de indicadores es viable y constituye una herramienta de evaluación prometedora para mejorar continuamente la calidad de la lactancia materna para lactantes prematuros en UCIN.</p>

<p>(UCIN).  <b>Año:</b> 2016 <b>País:</b> Polonia</p>	<p>prematuros hospitalizados.</p>		<p>puede usarse para evaluar la calidad de la lactancia en UCIN.</p>	
<p><b>Autores:</b> Maria Lorella Gianni, Elena Nicoletta Bezze, Patrizio Sannino, Michela Baro, Paola Roggero, Salvatore Muscolo, Laura Plevani y Fabio Mosca.  <b>Título:</b> Opiniones maternas sobre los facilitadores y barreras para la lactancia materna de bebés prematuros  <b>Año:</b> 2018 <b>País:</b> Reino Unido</p>	<p>Investigar los facilitadores y las barreras de la lactancia materna durante la estancia en el hospital de acuerdo con las experiencias de las madres en la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>Encuesta transversal con cuestionario</p>	<p>De 64 madres y 81 bebés, el 66% recibió lactancia materna al alta, y el 27% estuvo satisfecha con el apoyo y demostró beneficiosa la leche humana, aunque el 30% enfrentó obstáculos para amamantar.</p>	<p>Sobre la base de los resultados actuales, los profesionales de la salud deben orientar sus esfuerzos para optimizar el apoyo a la lactancia materna para las madres de bebés prematuros admitidos en la atención de nivel III, especialmente mejorando la producción de leche materna y respaldando la lactancia materna directa.</p>

<p><b>Autores:</b> Cruz Romero, Daniel Steven; Sampallo Pedroza, Rosa Mercedes; Maldonado Barbosa, Paula Astrid.</p> <p><b>Título:</b> Prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 2 meses de edad posnatal en población pretérmino.</p> <p><b>Año:</b> 2024 <b>País:</b> Colombia</p>	<p>Correlacionar las características de la lactancia materna en población pretérmino con los resultados obtenidos de la escala PIBBS (Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale), con el fin de determinar el riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva a los primeros 2 meses de edad posnatal.</p>	<p>Investigación descriptivo transversal</p>	<p>Se encuentra una correlación entre una baja puntuación en la escala PIBBS y el abandono de la LME a los dos meses de edad posnatal. Al igual que también se encuentra una relación significativa entre una baja puntuación en la escala PIBBS y diagnósticos fonaudiológicos de inmadurez y/o transición del proceso de succión – deglución.</p>	<p>Se plantea la implementación de la escala PIBBS con el fin de identificar aquellos neonatos prematuros con mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva, logrando mayores beneficios para el binomio madre-hijo propiciando mayor apoyo por parte del equipo multidisciplinar en los distintos escenarios clínicos.</p>
<p><b>Autores:</b> David Harillo Acevedo, Juan Ignacio Rico Becerra y Ángel López Martínez.</p> <p><b>Título:</b> La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una</p>	<p>Conocer las intervenciones de la filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP) dirigidas a optimizar el macroambiente y</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Se han centrado en la revisión del Macroambiente (luces, ruidos), el Microambiente (postura, manipulaciones, dolor), la Familia (padres principales cuidadores, método canguro, lactancia</p>	<p>No hay evidencia de que el programa NIDCAP mejore el desarrollo neurológico a largo plazo o los resultados médicos a corto plazo, por lo que no se puede recomendar la aplicación del NIDCAP en su forma</p>

<p>revisión de la literatura.  <b>Año:</b> 2017 <b>País:</b> España</p>	<p>microambiente, junto a las actuaciones orientadas a la familia a fin de favorecer la estabilidad y la organización del desarrollo y la conducta del recién nacido prematuro; y a partir de aquí, evaluar la eficacia de su aplicación.</p>		<p>materna), y de la Evaluación de la eficacia de la aplicación del NIDCAP.</p>	<p>actual como atención estándar en recién nacidos prematuros. Si bien, al analizar las intervenciones que forman parte de los CCD o del NIDCAP de forma aislada, la mayoría de ellas se justifican desde el sentido común, la sensibilidad en los cuidados y el respeto a la familia y al niño.</p>
<p><b>Autores:</b> Inés Blasco Lázaro, María del Carmen Caballero Rodríguez, Andrea Fernández Sancho, Mónica Gregorio Jordán, Claudia Saleté García, Marina Becas Azagra.  <b>Título:</b> Importancia de la lactancia materna de un bebé prematuro en la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>Apoyar la lactancia materna de un bebé prematuro ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatal.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>A pesar de las recomendaciones de la OMS y otras asociaciones sobre la lactancia materna en recién nacidos prematuros, las tasas de inicio exclusivas son bajas. La inseguridad y el miedo de los padres ante el nacimiento prematuro son factores claves relacionados.</p>	<p>A pesar de la gran importancia de la lactancia materna, las tasas de bebés prematuros alimentados con leche materna son menores que los recién nacidos a término.</p>

neonatales. <b>Año:</b> 2024 <b>País:</b> España				
<b>Autores:</b> M <sup>a</sup> del Mar Gutiérrez Martínez, Pilar González Carrión, M <sup>a</sup> Dolores Quiñoz Gallardo, Antonio Rivas Campos, Manuela Expósito Ruíz y Antonio José Zurita Muñoz. <b>Título:</b> Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. <b>Año:</b> 2019 <b>País:</b> España	Evaluar el impacto en la lactancia materna tras la implantación de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas “Lactancia Materna” en el centro materno infantil del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.	Estudio descriptivo transversal.	La tasa de LM exclusiva al alta aumentó del 58,3% al 72,2%. Hubo mejoras significativas en la primera toma de LM exclusiva en partos eutócicos y cesáreas. También se mejoraron la valoración de la toma, la educación postnatal y el contacto piel a piel.	Las acciones protocolizadas posnatales que realizan los profesionales de la salud, como la valoración de la toma de LM y la educación postnatal, resultan eficaces para instaurar la lactancia. El momento de inicio del contacto piel con piel y su duración son aspectos que deben ser reforzados para un apoyo efectivo.
<b>Autores:</b> Leticia Squizzato, Aline Dahmer da Silva, Eduarda Martinelle, Gicele Galvan Machineski, Beatriz Rosana Goncalves de Oliveira Toso, Claudia Silveira Viera. <b>Título:</b> Autoeficacia materna	Evaluar la autoeficacia materna para el cuidado del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales y después del alta hospitalaria, y	Estudio longitudinal	La autoeficacia materna fue alta durante la hospitalización y después del alta, sin diferencias significativas. Las madres con alta autoeficacia mantuvieron la lactancia	Identificar la autoeficacia materna debe ser una rutina en la práctica clínica de enfermería en la hospitalización y después del alta, para potenciar el mantenimiento de la

<p>para el cuidado de recién nacidos prematuros y el mantenimiento de la lactancia.</p> <p><b>Año:</b> 2023 <b>País:</b> Paraná, Brasil.</p>	<p>relacionarse con la duración de la lactancia materna en el hogar.</p>		<p>materna exclusiva por más tiempo.</p>	<p>lactancia materna exclusiva.</p>
<p><b>Autores:</b> Miriam Osuna Guerrero.</p> <p><b>Título:</b> Estrategias de humanización en las unidades neonatales: revisión bibliográfica</p> <p><b>Año:</b> 2018 <b>País:</b> España</p>	<p>Identificar aquellos aspectos organizacionales, relacionales, terapéuticos, ambientales y sociales que humanizan los cuidados que se prestan en las unidades neonatales.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Se analizaron 36 registros que proponen estrategias para humanizar la atención neonatal, como el control de luz y ruido, el método canguro, apoyo a la lactancia materna, participación de los padres y unidades abiertas sin restricciones.</p>	<p>Humanizar los cuidados en las unidades neonatales supone una filosofía del cuidado que beneficia al recién nacido prematuro y/o con problemas de salud y a su familia; contribuye al crecimiento de la enfermería como ciencia y dignifica a la persona como ser humano.</p>
<p><b>Autores:</b> María del Mar Rodríguez Martínez, María Dolores Rodríguez Porcel, Verónica Tortosa Salazar</p>	<p>Conocer la importancia que para la madre tiene poder ofrecer leche materna a su recién nacido prematuro durante</p>	<p>Diseño observacional descriptivo transversal</p>	<p>Las madres valoran positivamente su proceso de lactancia materna durante la hospitalización, reconociendo sus beneficios. Sin embargo,</p>	<p>La muestra valora positivamente la lactancia materna, pese al parto prematuro, aunque sienta culpa y estrés. El personal</p>

<p><b>Título:</b> Visión subjetiva de la Lactancia Materna ante un parto prematuro</p> <p><b>Año:</b> 2016 <b>País:</b> España</p>	<p>el ingreso en una unidad pediátrica.</p>		<p>también experimentaron sentimientos de culpa, frustración por la falta de lactancia directa y la necesidad de recuperar el vínculo perdido con el bebé.</p>	<p>sanitario, especialmente Enfermería, apoya en el proceso de extracción. Se destaca la necesidad de mejorar el apoyo para lograr una lactancia exitosa en bebés prematuros.</p>
<p><b>Autores:</b> Fernanda Regina Brod, Daniele Lais Brandalize Rocha, Reginaldo Passoni dos Santos.</p> <p><b>Título:</b> Conocimientos y prácticas de madres de recién nacidos prematuros en el mantenimiento de la lactancia materna</p> <p><b>Año:</b> 2016 <b>País:</b> Brasil.</p>	<p>Identificar los conocimientos y prácticas de las madres de los recién nacidos prematuros frente al mantenimiento de la lactancia materna.</p>	<p>Estudio cualitativo, con un diseño exploratorio.</p>	<p>De los discursos, emergieron dos categorías: La consistencia de los conocimientos presentados por las madres; Impacto de orientación sobre la práctica de la leche materna de ordeño.</p>	<p>Incluso con poca consistencia en el conocimiento, hubo un impacto positivo de la orientación profesional prácticas para la leche materna de ordeño.</p>
<p><b>Autores:</b> Cristiane da Silva Fiuza y Diego Silveira Siqueira.</p> <p><b>Título:</b> Lactancia materna en una UCI neonatal durante</p>	<p>Comprender e identificar, utilizando referencias y producciones científicas, sobre la importancia de la</p>	<p>Revisión integradora</p>	<p>Se seleccionaron nueve artículos que abordan la importancia de la lactancia materna, las condiciones</p>	<p>Este estudio destacó la importancia de la lactancia materna para la salud pública y el desempeño de</p>

<p>lactantes prematuros: una revisión integradora.</p> <p><b>Año:</b> 2023 <b>País:</b> Canadá</p>	<p>lactancia materna en el contexto de las hospitalizaciones de recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, además del trabajo de los profesionales de Enfermería en la educación y estímulo a la lactancia materna.</p>		<p>para la promoción y sensibilización de la lactancia materna en Brasil y el papel de los profesionales de enfermería en el contexto de la lactancia materna en Brasil.</p>	<p>los profesionales de enfermería en este contexto, actuando como apoyo, promoción, estímulo y orientación para la práctica adecuada de la lactancia materna.</p>
--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia

## 7. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) recomiendan la implantación temprana de la lactancia materna, el entorno hostil de la UCIN, la complejidad del recién nacido prematuro o la dificultad de establecer el vínculo materno impiden establecer y mantener esta forma de alimentación y contribuyen a que un elevado porcentaje de madres opten por abandonarla.

La presente revisión bibliográfica trata de analizar las intervenciones enfermeras que favorecen la implantación y mantenimiento de la lactancia materna en recién nacidos prematuros ingresados en UCIN. En la mayoría de los estudios revisados, las intervenciones que predominan son la educación sanitaria a las familias antes y después del nacimiento, la formación continuada de enfermería en los cuidados neonatales, el establecimiento precoz del Método Madre Canguro y la promoción de otros programas como el método NIDCAP o FiCare.

La educación sanitaria y la formación de los profesionales sanitarios son unas de las intervenciones principales que permiten fomentar la lactancia materna (Brod et al., 2016). Para garantizar una lactancia materna óptima es necesario que el personal de enfermería sepa proporcionar la información y el apoyo que la madre de un recién nacido prematuro necesita (McLeish et al., 2024). Para que esto sea posible, es imprescindible que los profesionales de enfermería reciban una formación continuada, la cual permitirá proporcionar conocimientos sólidos sobre esta práctica, favorecer la relación padres-hijo, resolver dudas que puedan aparecer durante el proceso y prevenir la manifestación de otras complicaciones de manera proactiva (Brod et al., 2016; Blasco Lázaro et al., 2024). Del mismo modo que Enfermería puede ser el principal facilitador de esta práctica, también puede ser la principal barrera; ya que tal y como indica el artículo *Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil*, un tercio de las madres que deciden no iniciar la lactancia materna es por falta de recomendaciones, información y apoyo por parte del equipo asistencial (Gutiérrez Martínez et al., 2019). Otros estudios confirman que aquellas madres que reciben educación sanitaria prenatal y conocen los beneficios de la lactancia materna, tienen más probabilidades de iniciar dicha alimentación (Gianni et al., 2018; Rodríguez Martínez et al., 2016).

Disponer de políticas y protocolos de promoción de la lactancia materna, establecer protocolos de información a los padres sobre los beneficios de ésta y promover cuidados

estandarizados son algunas de las intervenciones que han demostrado fomentar la implantación de la lactancia materna (Squizato et al., 2023; Guerrero & Pastor Montero, 2018). El uso de herramientas como el sistema de indicadores de evaluación o la escala Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS), permiten detectar y prevenir las debilidades y deficiencias existentes en el proceso de lactancia materna (Yu et al., 2016; Cruz Romero et al., 2024).

El método madre canguro o el contacto piel con piel es otra de las intervenciones que se correlaciona con el aumento de la producción y el consumo de leche materna, las tasas de lactancia materna, además de aumentar la satisfacción de los padres al fomentar el vínculo con su bebé (Daniels et al., 2023; Guerrero & Pastor Montero, 2018). Aquellos lactantes que realizan el contacto piel con piel tienen más probabilidades de amamantar con éxito durante su primera toma, mantener la lactancia materna y reducir la mortalidad (Gutiérrez Martínez et al., 2019). Además de lo mencionado anteriormente, dicho método ha demostrado aumentar significativamente el peso y longitud corporal; además de incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva a largo plazo en los bebés prematuros (Ding et al., 2023). Por otro lado, tal y como mencionan Cathie Hilditch et al. en su estudio, el inicio y el mantenimiento del método madre canguro es una de las intervenciones que ha demostrado tener un beneficio claro o potencial (entre un 11-64%) en la mejora de la lactancia materna en el recién nacido prematuro (Hilditch et al., 2024).

Como ya se ha mencionado anteriormente, debido al entorno desfavorable de la UCIN, enfermería juega un papel crucial en su proceso de humanización y sensibilización, el cual se ve reforzado con el método Newborn Individualized Development Care and Assessment Program (NIDCAP). Una infraestructura cómoda y acogedora, la creación de salas de lactancia específicas para madres, una mejora de las habitaciones, la promoción de puertas abiertas y el establecimiento de un equipo profesional son algunas de las estrategias que pretenden favorecer el macroambiente del recién nacido prematuro (Yu et al., 2016; Gianni et al., 2018; da Silva Fiuza & Siqueira, 2023; Guerrero & Pastor Montero, 2018). Estos cambios no solo facilitan el bienestar ambiental, sino que también permiten la implementación de la atención integrada en la familia y se asocian a unos mejores resultados en el neurodesarrollo del bebé y a un incremento en las tasas de la lactancia materna (Ding et al., 2023; Guerrero & Pastor Montero, 2018).

El establecimiento de iniciativas como la de Hospital Amigo del Niño (IHAN) o la formación que reciben los padres mediante el programa “Family Integrated Care” (FiCare) reflejan un impacto positivo en la implementación de la lactancia materna, ya que el apoyo formativo

que reciben los padres por parte del equipo asistencial, les brinda la autonomía y seguridad que necesitan para ofrecerles ellos mismos los cuidados a sus bebés (Ding et al., 2023; Acevedo et al., 2017; Squizzato et al., 2023). Tal y como indican Daniel Steven Cruz Romero, Rosa Mercedes Sampallo Pedroza y Paula Astrid Maldonado Barbosa en su artículo; recibir ayuda en los cuidados del recién nacido reduce el abandono de la lactancia materna en un 18% (Cruz Romero et al., 2024). No obstante, las nuevas tecnologías son una herramienta eficaz que ofrecen un apoyo continuo a los padres ante situaciones de adversidad (Squizzato et al., 2023).

Actualmente, pese al impulso de la formación y establecimiento de nuevas estrategias, España sigue siendo uno de los países europeos con más restricciones a la hora de introducir a los padres en los cuidados de sus bebés; lo que se asocia a un establecimiento del vínculo y una instauración de la lactancia materna tardía (Guerrero & Pastor Montero, 2018).

Con tal de abordar todas las intervenciones mencionadas anteriormente, es imprescindible identificar las principales barreras que dificultan su implantación y mantenimiento. Como se ha mencionado previamente, una de las principales características del recién nacido prematuro es su fragilidad. Ésta, junto al entorno particularmente estresante de la UCIN, hace que las madres experimenten frecuentemente sentimientos de incomodidad y ansiedad durante la hospitalización del bebé, lo que conlleva a una posible reducción en la producción y suministro de leche materna y genera sensaciones de rechazo para iniciar dicha práctica (Gianni et al., 2018; da Silva Fiuza & Siqueira, 2023). Enfermería a la hora de ofrecer apoyo emocional juega un papel fundamental; ya que mediante intervenciones educativas y escucha activa logran que la madre consiga la autonomía que necesita para poder responsabilizarse de los cuidados y el mantenimiento de su bebé.

Por último, tal y como expresan en su estudio de Daniel Steven Cruz Romero et al, *Prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros dos meses de edad posnatal en población pretérmino*, aproximadamente el 51.1% de las madres de estos bebés refieren no tener conocimientos adecuados sobre la lactancia materna, sus beneficios y las correspondientes técnicas de amamantamiento. Además, afirma que el 64.6% de las madres refieren dolor o incomodidad en las mamas durante el proceso de alimentación, lo que puede vincularse a una mala praxis, falta de capacitación, seguimiento y educación sanitaria por parte de enfermería (Brod et al., 2016; Cruz Romero et al., 2024).

## **8. CONCLUSIÓN**

Respecto a los objetivos planteados al comienzo del estudio y tras la revisión sistemática de los diversos artículos, se concluye que existen múltiples intervenciones enfermeras que favorecen la implantación y el mantenimiento de la lactancia materna en los recién nacidos prematuros ingresados en UCIN.

Entre estas intervenciones resaltan la formación continuada de Enfermería en los cuidados neonatales y la educación y promoción de la lactancia materna y sus beneficios. A través de éstas, se pretende resolver dudas y miedos maternos relacionados con la fragilidad y vulnerabilidad del bebé prematuro, favorecer técnicas de amamantamiento correctas y potenciar la participación de los padres en los cuidados prematuros mediante programas formativos como el FiCare.

Mediante la aplicación de otras intervenciones, como el método madre canguro, no sólo se pretende fomentar la implantación y mantenimiento de la lactancia materna; sino que se busca también favorecer el vínculo madre-hijo de manera precoz. El programa NIDCAP, del mismo modo, permite favorecer el neurodesarrollo del prematuro y proporciona intervenciones que van dirigidas a controlar y corregir el entorno inhóspito en el que se encuentra, teniendo presente el macroambiente (luz y ruido) y microambiente (posiciones, dolor y manipulación) del bebé.

Del mismo modo que Enfermería desempeña una función fundamental en el desarrollo de las intervenciones mencionadas, también presenta un papel imprescindible en la identificación precoz, manejo de las barreras y complicaciones que surgen durante el establecimiento de la lactancia materna. La formación continuada de estos profesionales en el paciente neonatal y la lactancia materna es esencial; así como priorizar la investigación ante nuevos cuidados y programas neonatales, los cuales pretenden resolver o amenizar las barreras existentes.

## **9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

A lo largo de dicha revisión bibliográfica, se han identificado diversas barreras que han condicionado la realización de este trabajo y han limitado su desarrollo de una manera óptima. La primera limitación que hemos observado guarda relación con el periodo de tiempo en el que se ha extendido la búsqueda de artículos; es decir, hemos tenido que ampliar la búsqueda a los últimos diez años, ya que en los años de la pandemia COVID-19

(2020-2021), no se han encontrado artículos publicados sobre nuestro tema de estudio. Además, conseguir identificar un descriptor DeCS que “sustituyera” la palabra clave “intervenciones enfermeras” también ha sido uno de los principales obstáculos que hemos observado al iniciar el trabajo. El descriptor DeCS de “intervenciones enfermeras” no existía en la plataforma, por lo que identificar un descriptor que comprendiera las intervenciones de enfermería dentro del área de la maternidad, en este tipo de pacientes y unidades, y nos proporcionara artículos relacionados con los objetivos de estudio ha sido complicado. Finalmente, y otra de las principales barreras relacionadas con el tema de estudio es que España es uno de los países europeos con más restricciones a la hora de introducir a los padres en los cuidados de sus bebés y, por tanto, uno de los países europeos en los que el método NIDCAP todavía no está muy implantado. Ésto, además, explica que muchos de los artículos empleados para realizar dicho trabajo de investigación sean extranjeros.

## **10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Las líneas de mejora identificadas a partir de esta revisión narrativa se centran, principalmente, en reforzar la formación continuada del personal de enfermería en el ámbito de los cuidados neonatales. A su vez, es necesaria la humanización integral de su atención a través de intervenciones basadas en el MMC y programas como FiCare y NIDCAP, cuidados que promueven la participación activa de los padres en el cuidado del recién nacido y que buscan optimizar el entorno físico y sensorial de las UCIN.

## **11. BIBLIOGRAFÍA**

Acevedo, D. H., Becerra, J. I. R., & Martínez, Á. L. (2017). La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería*, ISSN-e 1695-6141, Vol. 16, N° 4, 2017, págs. 577-589, 16(4), 577-589. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.16.4.263721>

Aguayo Maldonado, J., & Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. (2015). Manual de lactancia materna : de la teoría a la práctica. Médica Panamericana.

Asociación Española de Pediatría. (2012). RECOMENDACIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

Bazo Hernández, L., Llorca Porcar, A., Padró Hernández, M., Cano Ochoa, Ma. J., & Sociedad Española de Enfermería Neonatal. (2024). *Neonatología para enfermería*. Editorial Médica Panamericana.

Becerra-Bulla, F., Bonilla-Bohórquez, L., & Rodríguez-Bonilla, J. (2015). Leptina y lactancia materna: beneficios fisiológicos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(1), 119-126. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112015000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112015000100014&script=sci_arttext)

*Beneficios de la lactancia materna: MedlinePlus enciclopedia médica*. (s.f.). Recuperado 11 de mayo de 2025, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>

Blasco Lázaro, I., Caballero Rodríguez, M. C., Fernández Sancho, A., Gregorio Jordán, M., Salette García, C., & Becas Azagra, M. (2024). Importancia de la lactancia materna de un bebé prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 5, N°3, 2024, 5(3),47. <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=9430764&info=resumen&idoma=ENG>

Botí Valls, Á. (2019). *Intervenciones que favorecen la implantación y el mantenimiento de la lactancia materna. Revisión bibliográfica*.

Brod, FR, Rocha, DLB y dos Santos, RP (2016). Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno Conocimientos y prácticas de madres de recién nacidos prematuros en el mantenimiento de la lactancia materna. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* , 8 (4), 5108-5113.

Cruz Romero, D. S., Sampallo Pedroza, R. M., & Maldonado Barbosa, P. A. (2024). Prevalencia de lactancia materna exclusiva en los 2 primeros meses de edad posnatal en población pretérmino. *Areté*, 24(2), 51-59. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.ART24206>

Cortés Villena, C., Jaén Bueno, N., Cutanda Carrión, B., Garrido Ballesteros, M. J., Baquero Cano, M., Almendros Tejada, S., ... & Soriano Piqueras, A. M. (2022). LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y UCI NEONATAL.

<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e6f188e46c29652279d8eb07e4313826.pdf>

da Silva Fiuza, C., & Siqueira, D. S. (2023). Aleitamento materno em UTI neonatal no pré-termo: revisão integrativa. *Evidentia*, e14576-e14576.

Daniels, F., Sawangkum, A., Kumar, A., Coombs, K., Louis-Jacques, A., & Ho., T. T. B. (2023). Skin to Skin Contact Correlated with Improved Production and Consumption of Mother's Own Milk. *Breastfeeding Medicine*, 18(6), 483- 488. <https://doi.org/10.1089/BFM.2022.0297>,

Departamento de Enfermería. Hospital Nacional "Arzobispo Loayza". (s.f.). *Extracción Manual de Leche Materna*. Recuperado 11 de mayo de 2025, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2798510/Gu%C3%ADas%20parte%207.pdf.pdf>

Díaz Jacanamijoi, R., & Romero Quiñones, D. (2020). Método canguro aplicado por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátrica y neonatal. *Salud, Arte y Cuidado: SAC*, ISSN-e 1856-9528, Vol. 13, N° 1, 2020 (Ejemplar dedicado a: Enero-Junio), págs 51-56, 13 (1), 51-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633580>

Ding, L., Chen, Y., Zhang, W., Song, J., Yao, X., Wan, Y., & Huang, R. (2023). Effect of family integrated care on breastfeeding of preterm infants: a scoping review. *Nursing Open*, 10(9), 5950-5960. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1888>,

*Extracción y conservación de leche materna I Hospital Universitari General de Catalunya - Grupo Quirónsalud*. (s.f.). Recuperado 11 de mayo de 2025, de <https://www.hgc.es/es/pacientes-visitantes/consejos-salud/lactancia-materna/extraccion-conservacion-leche-materna>

Martínez Sánchez, I. (2016). Programa NIDCAP. Cuidados Centrados en el Desarrollo del recién nacido prematuro y la familia. [https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6722/9784\\_Mart%C3%ADnez%20S%C3%A1nchez.%20Isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6722/9784_Mart%C3%ADnez%20S%C3%A1nchez.%20Isabel.pdf?sequence=1)

McLeish, J., Aloysius, A., Gale, C., Quigley, M., Kurinczuk, J. J., & Alderdice, F. (2024). Differences between neonatal units with high and low rates of breast milk feeding for very preterm babies and discharge: a qualitative study of staff experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 863. <https://doi.org/10.1186/S12884-024-07039-0>,

Medina López, R. (2017). Prevalencia de lactancia materna en el recién nacido prematuro y su relación con una intervención enfermera (Doctoral dissertation, Universidad de Málaga). <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/tesis?codigo=243372>

Parra Gutiérrez, S. (2022). Modelo NIDCAP: Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a padres de niños prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54217/TFG-H2488.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gianni, M. L., Bezze, E. N., Sannino, P., Baro, M., Roggero, P., Muscolo, S., Plevani, L., & Mosca, F. (2018). Maternal views on facilitators and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12887-018-1260-2>,

Guerrero, M. O. & Pastor-Montero, S. M. (2018). Estrategias de humanización en las unidades neonatales: revisión bibliográfica. *Biblioteca Lascasas* , 14 .

Gutiérrez Martínez, M. M., González Carrión, P., Quiñoz Gallardo, M. D., Rivas Campos, A., Expósito Ruiz, M., & Zurita Muñoz, A. J. (2019). *Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil- Dialnet*. <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7676809>

Hilditch, C., Rumbold, A. R., Keir, A., Middleton, P. & Gomersall, J. (2024). Effect of Neonatal Unit Interventions Designed to Increase Breastfeeding in Preterm Infants: An Overview of Systematic Reviews. *Neonatology*, 121(4), 411-420. <https://doi.org/10.1159/000536660>,

*Lactancia materna*. (s.f.). Recuperado 11 de mayo de 2025, de [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)

Lattari Balest, A. (2023). Recién nacidos prematuros. Manual MSD versión para profesionales; Manuales MSD. [https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros#Complicaciones\\_v36188983\\_es](https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros#Complicaciones_v36188983_es)

Lattari Balest, A. (2024). Recién nacidos prematuros. Manual MSD versión para público general; Manuales MSD. [https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros#S%C3%ADntomas\\_v36970612\\_es](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros#S%C3%ADntomas_v36970612_es)

Mayans Fernández, E. (2017). *Lactancia materna en prematuros* [Universidad Autónoma de Madrid]. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans\\_fernandez\\_estefaniatfg.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans_fernandez_estefaniatfg.pdf)

Pallás Alonso, C. R. (2014). Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. *An Pediatr Contin*, 12(2). <https://www.imedba.com/formacionsuperior/assets/files/Cuidados-centradoseneldesarrolloenlasunidadesneonatales.pdf>

Reales Hernández, L., & Reyes Ríos, L. Á. (2023). Promoción y mantenimiento de la lactancia materna: plan de intervención de enfermería.

Rodríguez Martínez, M. M., Rodríguez Porcel, M. D., & Tortosa Salazar, V. (2016). *Visión subjetiva de la lactancia materna ante un parto prematuro. 1-5*. Recuperado 11 de mayo de 2025, de [https://cuiden-fundacionindex-com.sabidi.ury.cat/cuiden/extendida.php?cdid=699526\\_\\_1](https://cuiden-fundacionindex-com.sabidi.ury.cat/cuiden/extendida.php?cdid=699526__1)

Squizato, L., Dahmer da Silva, A., Martinelle, E., Galvan Machineski, G., Rosana Goncalves de Oliveira Toso, B., & Silveira Viera, C. (2023). AUTOEFICÁCIA MATERNA PARA O CUIDADO DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO E DA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO. *Cogitare Enfermagem*, 28, e87287. <https://doi.org/10.1590/CE.V28I0.87287>

Tema 1: Intervenciones de Enfermería NIC. | *Salusplay*. (s.f.). Recuperado 11 de mayo de 2025, de <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic/resumen>

Von Plettenberg Moreno, C. (2022). Implantación del programa FICare en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/61309/TFG%20von%20Plettenberg%20Moreno%2c%20Clara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yu, X., Sun, H., Lin, X., & Liu, X. (2016). Breastfeeding evaluation indicators system is a promising evaluation tool for preterm infants in neonatal intensive care units (NICUs). *Medical Science Monitor*, 22, 4009- 4016. <https://doi.org/10.12659/MSM.898519>,