



**Universidad
Europea**

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**DIFICULTADES PARA EL
MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA
MATERNA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Presentado por: Bàrbara Rosselló Aloy

Tutor: Carlos Saus Ortega

Valencia, 15 de Mayo del 2022

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Beneficios infantiles de la LM.....	5
1.2 Beneficios maternos de la LM	6
1.3 Marco histórico	7
1.4 Datos sobre LM a nivel mundial	7
1.5 LM en España	9
1.6 Justificación	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo principal	11
2.2 Objetivos secundarios	11
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
3.1 Estrategia de búsqueda	12
3.2 Criterios de inclusión y exclusión	12
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	13
4.1 Dificultades físicas de la LM.....	15
4.2 Dificultades psíquicas y emocionales de la LM.....	17
4.3 Limitaciones de la revisión	19
4.4 Implicaciones para la práctica clínica.....	19
5. CONCLUSIONES.....	20
6. BIBLIOGRAFÍA	21
7. ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1: LM exclusiva <6 meses Fuente: Lactancia Materna en Cifras ⁶	8
Figura 2: Lactancia materna en España. Fuente: Lactancia Materna en Cifras ⁶	9
Figura 3. Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.....	13
Tabla 1. Búsquedas de artículos. Fuente: Elaboración propia.....	12
Tabla 2. Dificultades con la LM. Fuente: Elaboración propia.....	14

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

LM: Lactancia Materna.

LME: Lactancia Materna Exclusiva.

RN: Recién Nacido.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

IHAN: Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños.

ENS: Encuesta Nacional de Salud.

RESUMEN

Introducción: Son muchos los beneficios que aporta la Lactancia Materna tanto a la madre como al recién nacido. Sin embargo, durante el proceso de amamantar, las madres experimentan ciertas dificultades que pueden llevarlas a abandonar este proceso. Por esto el objetivo de esta revisión es conocer cuáles son estas dificultades, con el fin de poder evitarlas y que se pueda llevar a cabo una lactancia materna satisfactoria.

Material y métodos: Para esta revisión, se realiza una búsqueda de artículos científicos en las plataformas Pubmed y Cinhal, publicados en los últimos 5 años. Tras establecer los criterios de inclusión y exclusión finalmente se incluyen 29 artículos en la revisión.

Resultados y discusión: Averiguamos que la mayoría de las madres han experimentado alguna dificultad en la lactancia materna. Las más frecuentes son: pezones agrietados, dolor en los pezones, fatiga con las tomas frecuentes, problemas en el suministro de leche, congestión mamaria y mastitis. La baja producción de leche destaca en la mayoría de los estudios. La vuelta al trabajo provoca controversia por los distintos resultados que tiene en los estudios. Por otra parte, están los problemas psicológicos que suelen tener su pico máximo de prevalencia en los dos meses posparto e influyen directamente en la lactancia materna.

Conclusiones: Las principales dificultades que experimentan las madres a la hora de mantener la lactancia materna son en general, dificultades físicas relacionadas con las mamas y el acto de amamantamiento en sí. Por otra parte, están los problemas psicológicos que también influyen notablemente. Y además hay otras situaciones como la vuelta al trabajo o no disponer de un entorno adecuado que también suponen un problema para mantener la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, lactancia materna exclusiva, dificultades, recién nacido, amamantamiento, leche materna, promoción, apoyo, salud mental, depresión.

ABSTRACT

Introduction: There are many benefits that Breastfeeding brings to both the mother and the newborn. However, during the breastfeeding process, the mothers experienced certain difficulties that can lead them to drop out of breastfeeding. Therefore, the objective of this review is to know what these difficulties are, in order to avoid them and that a satisfactory breastfeeding can be carried out.

Material and methods: For this review, a search for scientific articles is carried out on the pubmed and cinhal platforms, published in the last 5 years. After establishing the inclusion and exclusion criteria, 29 articles were finally included in the review.

Results and discussion: We found that most mothers have experienced some difficulty with breastfeeding. The most common are cracked nipples, sore nipples, fatigue with frequent feedings, milk supply problems, breast engorgement and mastitis. Low milk production stands out in most studies. The return to the work provokes controversy due to the different results it has in the studies. On the other hand, there are the psychological problems that usually have their maximum prevalence peak in the two months after childbirth and directly influence breastfeeding.

Conclusions: The main difficulties that mothers experience when maintaining breastfeeding are, in general, physical difficulties related to the breasts and the act of breastfeeding itself. On the other hand, there are psychological problems that also have a significant influence. And there are also other situations such as returning to work or not having a suitable environment that also pose a problem for maintaining breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, difficulties, newborn, breast milk, promotion, support, mental health, depression.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es considerada la alimentación ideal para el recién nacido (RN) ya que le aporta el contenido nutricional e inmunológico necesario, además de ser una práctica que beneficia tanto a la madre como al niño.¹

La alimentación es una necesidad básica que está íntimamente relacionada con la salud física y mental de las personas. Para un RN, inmaduro y frágil, se necesita un esfuerzo superior para satisfacerlo ya que sus necesidades nutricionales en esta etapa son muy altas. El peso al nacer de un recién nacido se duplica a los cuatro meses y se triplica en un año, por lo que es especialmente importante asegurarle una nutrición adecuada.²

“La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.”³

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³ recomienda lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de la vida del lactante y junto con otros alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más.

1.1 Beneficios infantiles de la LM

Numerosos estudios científicos respaldan las ventajas nutricionales de la leche materna, la especificidad de los nutrientes, la máxima biodisponibilidad, el suministro de células vivas, enzimas digestivas, inmunomoduladores y factores de crecimiento. Hay pruebas extensas sobre los beneficios de salud a corto y largo plazo que la LM aporta a los RN.²

En cuanto a los bebés que son alimentados con la leche materna^{1,4}:

- Padecen menos infecciones y alteraciones gastrointestinales.
- Les aporta los nutrientes específicos para el sistema nervioso central.
- Tienen mejores patrones de crecimiento, desarrollo sensorial y emocional.
- Tienen mayor desarrollo cognitivo y psicomotor
- Padecen menos episodios de diarrea.

- Menor incidencia del síndrome de la muerte súbita.
- Disminución de la mortalidad en los RN prematuros.
- Hay una disminución de la morbilidad infantil debida a infecciones digestivas, respiratorias, urinarias y del oído medio, así como menos enfermedades atópicas.

“La LM mantenida durante más de 3 meses reduce el riesgo de otitis media (77 %), dermatitis atópica (42 %), asma (40 %) e infecciones respiratorias (75 %). Además, la LM mantenida durante más de 6 meses se asocia con una disminución del 20% en el riesgo de leucemia y del 36% en el riesgo de muerte súbita”¹.

A demás, ofrece protección contra la aparición de posibles enfermedades en años posteriores. En la niñez^{1,4}:

- Padecen menos obesidad.
- Presentan menor número de alergias.
- Hay menor incidencia de que aparezca aumento de la presión arterial.
- Tienen menor riesgo de padecer diabetes tipo I.

Definitivamente, la LME protege al bebé de patologías infecciosas, metabólicas, carenciales, gastrointestinales, odontológicas, muerte súbita, abandono y maltrato.⁴

1.2 Beneficios maternos de la LM

A demás de al RN, la LM, también aporta numerosos beneficios para la madre. El acto de amamantar promueve el contacto físico con el lactante, lo que hace que se cree un vínculo afectivo muy fuerte hacia su bebé y hace que la madre se sienta mejor emocionalmente, experimentando sentimientos de satisfacción, una mejora en su autoestima y gratificación al ver que está criando un bebé más sano. ^{1,4}

Entre las grandes ventajas que aporta amamantar para la salud de la madre están^{1,4}:

- Una mejor involución uterina.
- Una mayor pérdida de peso después del parto.
- Una recuperación más rápida.
- Protección ante el sangrado.
- Controla su ciclo reproductivo y ayuda a espaciar los embarazos.

- Mejora la remineralización ósea posparto y hay menor incidencia de fracturas de cadera en mujeres que han amamantado.
- Menor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2.
- Menor incidencia de cáncer de mama, útero y de ovario, con una reducción estimada de casi 20 000 muertes por cáncer de mama.

Como vemos, esta práctica a pesar de proporcionar la mejor alimentación para el lactante también colabora en las necesidades emocionales, psicológicas, nutricionales y de desarrollo del RN. Sin embargo, muchas mujeres se enfrentan a dificultades relacionadas con el manejo práctico de la LM o con otros factores externos, lo que conlleva la suspensión de esta conducta protectora.⁴

1.3 Marco histórico

A partir de 1920 las tasas de inicio de la LM cayeron a nivel mundial. Las razones que llevaron a esta situación fueron la introducción en el mercado de las primeras leches artificiales y el traslado de los partos de domicilios a hospitales.⁵

A nivel internacional, siguiendo la Declaración de Innocenti de 1991, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron una estrategia llamada “Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños” (IHAN) para ayudar a los hospitales, servicios de salud y especialmente a las salas de maternidad, para proteger, promover y apoyar la lactancia materna desde el nacimiento, brindando unas mejores prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños.⁵

La base de la iniciativa eran los “Diez pasos para tener éxito en la lactancia” que describieron la OMS y UNICEF en 1989 en una declaración conjunta para la “protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.”⁵

1.4 Datos sobre LM a nivel mundial

El comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría publicó en 2017 el documento “*Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países*”⁶ del cual se extraen los siguientes datos.

A nivel mundial menos de la mitad de los RN en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida, este dato es importante ya que iniciar precozmente la alimentación al pecho ayuda a establecer la LME y se relaciona con una mayor duración de esta.⁶

A los 6 meses de vida, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME, tasas que incrementaron entre los años 1995 y 2015 pasando del 24.9% al 43%. En la siguiente grafica se ve el incremento detallado por países (*figura 1*). En los países con mayores ingresos la situación es preocupante ya que se encuentran muy lejos del objetivo de la OMS (50% de LME a los 6 meses).⁶

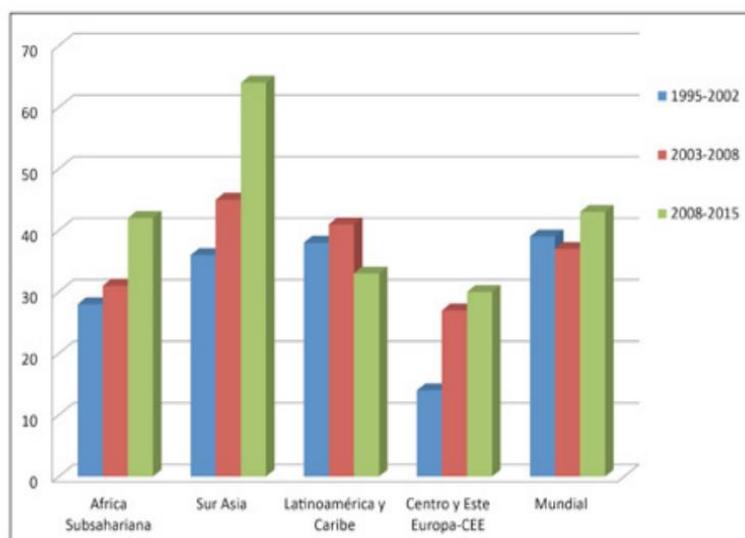


Figura 1: LM exclusiva <6 meses. Fuente: *Lactancia Materna en Cifras*.⁶

A nivel global, las tasas de LM al año de vida son del 74%, reduciéndose hasta el 46% a los 2 años. UNICEF no dispone de datos de los países con mayores ingresos, pero se estimó en un estudio que sólo un 20% continúa con LM al 1 año, existiendo amplias diferencias según países (27% Estados Unidos, 35% Noruega, 16% Suecia, <1% Reino Unido). No se dispone de datos de la situación a los 2 años de vida.⁶

Si relacionamos las tasas de LM con los ingresos económicos del país, observamos grandes diferencias, las mayores tasas de LM son la de los países con menores recursos. Para todos los intervalos de edad los porcentajes más altos los presentan los países del África Subsahariana y del Sur de Asia, donde casi un 70% de los niños continúa recibiendo LM a los 2 años.⁶

Si se analiza la prevalencia de la LM entre las distintas clases sociales de un mismo país, en los países más pobres las clases sociales más bajas mantienen la LM durante más tiempo. En los países con mayores recursos en cambio, las que amamantan durante más tiempo son las clases socioeconómicas más altas.⁶

Las tasas globales de LM aún se encuentran lejos de las metas establecidas. El objetivo mundial para 2025 es que al menos el 50 % de las madres practiquen la LME durante los primeros 6 meses.¹

1.5 LM en España

En España no contamos con un sistema de seguimiento adecuado de la lactancia. Los datos que tenemos al respecto a nivel estatal son los que se extraen de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) que, desde el año 1995 incluye preguntas sobre la lactancia de las cuales se recogen datos de prevalencia, pero no se utilizan ni los indicadores ni la metodología recomendados por la OMS lo que dificulta la comparación con otros países.⁶

Según los datos extraídos de las ENS, la tasa de LM en España (incluyendo LME y parcial) a las 6 semanas se mantuvo bastante estable, mientras se observa, en los últimos 15 años, un aumento progresivo de las cifras de LM a los 3 y 6 meses de vida. En la siguiente gráfica vemos los datos exactos (figura 2).⁶

Lactancia materna (exclusiva y parcial) en España

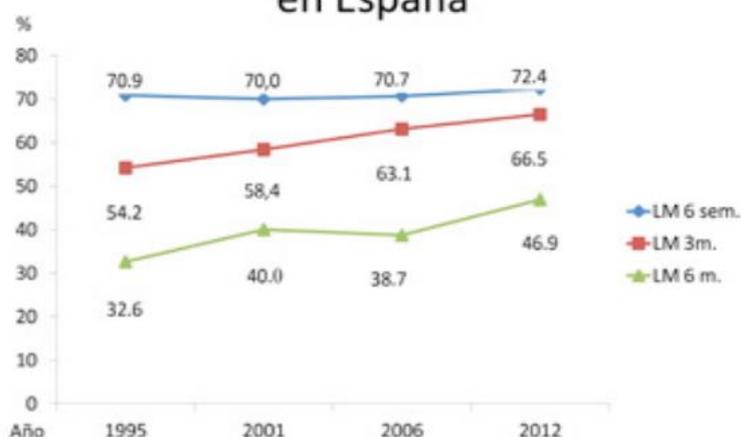


Figura 2: Lactancia materna en España. Fuente: Lactancia Materna en Cifras.⁶

Los datos más recientes que manejamos son los de la ENS 2017. Según esta, *“la lactancia natural era la alimentación más utilizada en los bebés durante las primeras 6 semanas (73,9%), y se reducía a un 63,9% hasta los 3 meses. A los 6 meses, un 41,6% de los bebés eran alimentados mediante lactancia artificial, dejando en segundo plano la lactancia natural (39,0%). La clase social basada en la ocupación, según los niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología, no afectaba demasiado al tipo de lactancia elegido.”*⁷

De la ENS del 2012 a la del 2017 vemos que la LM a las 6 semanas se mantiene igual. Sin embargo, a los 3 y a los 6 meses que hacía 15 años que aumentaba progresivamente (como hemos visto en la *figura 2*), en esta última han vuelto a bajar sutilmente.

1.6 Justificación

Teniendo en cuenta los datos que tenemos sobre lactancia materna y sabiendo los beneficios que esta aporta y la superioridad de la leche materna frente la artificial, nos damos cuenta de la importancia que hay en hacer una buena promoción al respeto.

La promoción y el apoyo del inicio, duración y exclusividad de la lactancia materna es un problema de salud pública. Sin embargo, a nivel mundial las tasas de lactancia materna son más bajas que las recomendaciones internacionales, especialmente en países de altos ingresos.⁸

Por lo tanto, existe la necesidad de aumentar la conciencia de los profesionales de la salud sobre los factores intrínsecos asociados con el cese temprano de la lactancia materna y obtener una mayor comprensión de los factores de riesgo modificables relacionados.⁸

Es muy importante que las madres estén bien informadas sobre los beneficios de la LM ya que para tomar la decisión es importante que sean conocedoras de toda la información al respeto. Una vez se inicia con la LM es importante que las madres se sientan apoyadas y que tengan la ayuda que necesitan para que este proceso sea satisfactorio y lo más duradero posible. Para ello, las enfermeras tienen un papel clave ya que *“la experiencia de las dificultades para amamantar contribuye en gran medida al cese temprano de la lactancia materna y hace que sea menos probable que las madres amamenten a un futuro hijo”*⁸, con lo cual es importante que las enfermeras que están acompañando a las madres en los primeros días posparto les ayuden y aconsejen a superar las dificultades con las que pueden encontrarse al empezar a amamantar.

Por otra parte, en España existen innumerables grupos de apoyo entre madres, existiendo prácticamente casi en cada ciudad y que, respaldadas por la evidencia científica, muestran un efecto positivo en la duración de esta. Se tratan de asociaciones de madres lactantes con experiencia y formación en el tema, que se prestan voluntarias a escuchar, apoyar y ayudar a otras madres en el amamantamiento.²

Sin embargo, las “dificultades para amamantar” incluyen una amplia gama de diferentes factores biológicos, psicológicos, y factores sociales.⁸ Para que los profesionales de la salud puedan perfeccionar el apoyo hacia la LM, es necesario que las madres nos den la información sobre las barreras que van experimentando durante la lactancia.

Por eso, en este estudio lo que pretendemos es descubrir cuales son las dificultades con las que se encuentran las madres a la hora de amamantar que les impiden mantener la lactancia en el tiempo dentro de las recomendaciones de la OMS.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal

El objetivo principal de este estudio es determinar las principales dificultades que experimentan las madres a la hora de mantener la LM en el tiempo.

2.2 Objetivos secundarios

- Establecer las dificultades físicas de la LM y su momento de aparición en el posparto.
- Establecer las dificultades psíquicas y emocionales relacionadas con la LM.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Para desarrollar este estudio de revisión se han realizado varias búsquedas en las bases de datos PubMed y Cinahl.

3.1 Estrategia de búsqueda

En cuanto a la estrategia de búsqueda, en primer lugar, se ha consultado el MeSH (*Medical Subject Headings*) con el objetivo de obtener un descriptor para encabezar la búsqueda, de los cuales se selecciona el descriptor “Breast Feeding” y se incorpora a los motores de búsqueda de la base de datos PubMed.

Respeto a las distintas búsquedas realizadas en las bases de datos, los motores de búsqueda y marcadores booleanos utilizados, así como los artículos obtenidos de estas, está toda la información detallada en la siguiente tabla (*Tabla 1*).

BASE DE DATOS	MOTORES DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS
PubMed	(breastfeeding[Title]) AND (difficulties[Title] OR abandonment[Title] OR problems[Title])	23	9
PubMed	("Breast Feeding"[Mesh]) AND (breastfeeding[Title] OR exclusive breast feeding[Title]) AND (difficulties[Title/Abstract] OR abandonment[Title/Abstract] OR problems[Title/Abstract])	146	13
Cinahl	(breastfeeding[Title]) AND (difficulties OR problems OR abandonment [Title])	20	7

Tabla 1. Búsquedas de artículos. Fuente: Elaboración propia.

Para acotar los resultados, en todas las búsquedas se han utilizado los filtros “*free full text*” y artículos publicados en los últimos 5 años.

3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Tras realizar la búsqueda, se procede a seleccionar los artículos a incluir en el estudio, y para ello se establecen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios inclusión:

- Artículos que hagan referencia a mujeres que hayan experimentado problemas o dificultades en el procedimiento de la LM.
- Estudios sobre las causas que conducen al fracaso o abandono de la LM.
- Artículos publicados entre 2017-2022.

Criterios exclusión:

- Estudios que se centran en la promoción de la LM.
- Artículos que estudian el mantenimiento y duración de la LM sin exponer las causas de abandono.
- Estudios sobre los beneficios de la LM tanto en la madre como el hijo.
- Programas de apoyo a la LM que no expongan problemas en el amamantamiento.

A continuación, podemos ver el diagrama de flujo (*Figura 1*) en el que se detalla el proceso de selección de artículos. Se señalan los artículos que han sido excluidos y los artículos finalmente incluidos en el estudio.

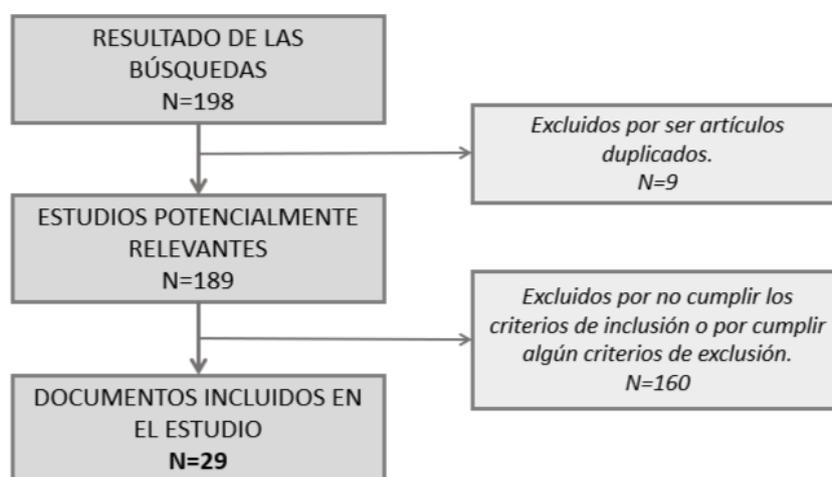


Figura 3. Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente revisión se han incluido 29 artículos, de los cuales la mayoría son estudios transversales y hay también una revisión bibliográfica. Se incluyen una gran variedad de países distintos a nivel mundial y todos los artículos son publicados entre 2017-2022. En el apartado de anexos (*Anexo 1*), se encuentra la tabla de síntesis de los artículos con la información detallada de los artículos incluidos en la revisión.

En la presente revisión bibliográfica, como resultados, se obtienen las dificultades expuestas en la siguiente tabla (*Tabla 2*). Cada dificultad muestra el porcentaje de mujeres que la experimentan en los artículos en los que cada una en concreto es estudiada.

	Gianni et al. ⁸ (2019)	Karaçam y Saglik ⁹ (2018)	Moraes et al. ¹⁰ (2020)	S.Tasnim et al. ¹¹ (2019)	González et al. ¹² (2018)	Lechosa et al. ¹³ (2021)	Titaley et al. ¹⁴ (2021)
Pezones agrietados	41	9.2	56.5		3.4		
Secreción excesiva de leche		29.8					
Dolor no asociado a los pezones agrietados	31.2	3.9		17.3	3.4		
Fatiga	30.2						
Congestión mamaria	26.3	10.8	56.5	22.4			7.21
Eritema pezón		28.8					
Fisura, herida o sangrado en el pezón		26.1					
Retraso en el crecimiento de los bebés	20.4	15.7			3.3		
Enganche incorrecto	19.1	8.1					
Percepción de que la propia leche está limitada nutricionalmente	17.5						
Mastitis	7	5.6			3.4		
Incorporación al trabajo	4.4	1.2			25.9	9.9	
Medicamentos prescritos	2.1						
Baja producción de leche	35.8	15.7	8.7	14.3	32.2	15.4	3.84
Pezones invertidos			4.4				
Rechazo del bebé		3.7	13		12.4	5	18.13
Bloqueo de conductos		8.2		9.2			
Pezón invertido				6.1			
Pezón plano		7.7		3			5.87
El niño se queda con hambre		15.7			0.4		
Decisión de la madre, deseo propio		0.6			14.2	15.8	
Problemas de salud de la madre		1			2.9		
Problemas de salud del lactante		1			1.2		
Nuevo embarazo		1.5			1.3		
Consejo de un profesional sanitario					1	0.8	
Falta de conocimiento sobre amamantamiento		17.8					
No encontrar el ambiente adecuado para amamantar fuera del hogar		20.4					

Tabla 2. Dificultades con la LM (valores en porcentajes). Fuente: Elaboración propia.

Como hemos visto, la mayoría de las madres experimentan alguna dificultad en la lactancia materna. Moraes et al.¹⁰ expuso que el 46% afirmaron haber experimentado dificultades con la LM y en cuanto a su mantenimiento, el 24% de las madres afirmaron haber dejado de amamantar al bebé antes de los 6 meses de vida. En cambio, según Demirci y Bogen¹⁵, al menos un 81% de las madres experimentaron algún problema con la LM en las primeras 2 semanas, aunque no se muestra el porcentaje de abandono.

En el análisis de Freitas et al.¹⁶ se mostraron algunos factores de riesgo para los problemas de lactancia materna siendo estos: la falta de experiencia en la lactancia materna, el bajo peso al nacer, la prematuridad y el parto por cesárea.

Además de los problemas con la LM hay madres que directamente deciden no iniciarla, entre las razones que las llevan a ello están el deseo de la madre de no dar el pecho, la percepción de que dar el biberón resulta más fácil y cómodo, considerar que la leche artificial es tan saludable como la materna u otros motivos personales.¹²

4.1 Dificultades físicas de la LM

En la primera semana suelen aparecer problemas en las mamas, pezones agrietados, dolor en los pezones, fatiga con las tomas frecuentes y problemas en el suministro de leche. Estos van a ir disminuyendo con el tiempo de amamantamiento, aunque en algunos casos también pueden aparecer después de las 2 primeras semanas.¹⁷⁻¹⁸ La percepción de leche insuficiente, por ejemplo, suele seguir apareciendo a lo largo del amamantamiento, hasta los 90 días según Freitas et al.¹⁶ y hasta la octava semana según Demirci y Bogen.¹⁵

La congestión mamaria y la mastitis, sin embargo, suelen aparecer algo más tarde, algunos estudios hablan de 7 a 120 días después del parto para la congestión y hasta la semana 8 para la mastitis.¹⁷

La baja producción de leche es una de las variables que más se estudia en la literatura, siendo uno de los mayores problemas en la lactancia materna. Muchas veces esa baja producción es una percepción de la madre y se tiene a lo largo del amamantamiento.⁸⁻¹⁴

También hay que tener en cuenta que los problemas de lactancia, incluidos el dolor en los pezones y los problemas de agarre del bebé, pueden conducir a una extracción inadecuada y/o poco frecuente de la leche del pecho, lo que reduce la producción de leche.¹⁹

El agarre incorrecto, al contrario, no ha destacado mucho en esta revisión, Gianni et al.⁸ obtuvo un 19.1% de madres que lo experimentaron, y Karçam y Sagñik⁹ un 8.1%. Esto puede deberse a una educación y apoyo adecuado durante la hospitalización y tras el alta para mejorar en la técnica y dominarla. Los métodos de educación prenatal son muy eficaces en la reducción de problemas de LM por lo que es fundamental que las madres se formen al respeto. La educación en todas las fases del embarazo es algo de vital importancia para las madres que deciden dar LM.⁹

Otras variables que afectan a la LM, aunque en menor porcentaje son: percepción de un valor nutricional limitado de la leche, eritema, fisura o sangrado en el pezón, bloqueo de conductos y pezón plano o invertido.⁸⁻¹⁴

Titaley et al.¹⁴ también destacaron que el nivel de educación de las madres se asocia con una baja autoeficacia en la lactancia, siendo mayor en madres que terminaron la educación primaria, seguido de las que hicieron secundaria, y con mayor autoeficacia en las que completaron educación universitaria. Según Huang et al.²⁰, el nivel educativo de los padres también se correlacionó con la lactancia materna no exitosa.

Otro factor que afecta a la LM es el frenillo en los recién nacidos. En el estudio de Farber²¹, el 55% de los recién nacidos con frenillo tuvieron problemas con la LM, en comparación con el 42% de los bebés sin frenillo, siendo más comunes los problemas graves de LM en los recién nacidos con frenillo. Además las madres de lactantes con frenillo tenían niveles de dolor más altos.

En cuanto a la vuelta al trabajo, combinar ambas cosas requiere un gran esfuerzo y apoyo a corto y largo plazo. *“En las últimas semanas de la 6 a la 8 aparecen los problemas para controlar la lactancia cuando se reincorpora al trabajo”*¹⁵. En las empresas, para que las madres trabajadoras continúen amamantando después de regresar al trabajo, se podrían tomar medidas de apoyo como por ejemplo establecer salas dedicadas a la lactancia.⁸ Sin embargo, los porcentajes del factor de la vuelta al trabajo generalmente son bajos en la mayoría de los artículos, esto puede deberse a que hoy en día las madres lo tienen relativamente fácil en cuanto a herramientas y material para la extracción de leche y dejar la toma de leche materna preparada

para que se la administren en casa. De hecho, Sunanda²² afirma que el 86% de las madres no tiene dificultad para combinar el trabajo y la lactancia. Y, por otra parte, Cirpanli et al.²³ exponen que el 23,8% de las madres planeaba alimentar a sus bebés solo con fórmula después de volver al trabajo.

Siguiendo en esa línea, aunque no sea en el trabajo, encontrar ambiente adecuado para amamantar fuera del hogar también llega a resultar complicado para las madres. Esta variable únicamente aparece en el estudio de Karçam y Saglik⁹ en el que el 20.4% de las madres lo clasifico como una dificultad más en la LM.

Finalmente, otro factor que se valora es el retraso del crecimiento del lactante, en el estudio de Gianni et al.⁸ está presente en el 20.4% de los casos y en el de Karçam y Saglik⁹ en el 15.7%. *“Hay resultados que confirman la asociación entre el retraso del crecimiento del lactante y la interrupción de la lactancia materna exclusiva a los tres meses. [...] fue uno de los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva, informados a lo largo de los primeros 6 meses de lactancia.”*⁸

4.2 Dificultades psíquicas y emocionales de la LM

En la literatura se ve una clara conexión entre la salud mental materna y la LM. Es común la aparición de problemas psicológicos durante la LM. Roth et al.²⁴ expone que las dificultades para amamantar están asociadas con una mayor incidencia de depresión en los primeros meses post parto, según Fukui et al.²⁵ el pico principal de las tasas de prevalencia de esta está en los 2 meses post parto. *“Numerosos hallazgos de investigación respaldan las relaciones entre el estrés o la ansiedad y las tasas más bajas de lactancia materna.”*²⁶

También hay que tener en cuenta que los problemas psicológicos pueden aparecer a raíz del abandono de la LM, *“el cese temprano de la lactancia materna (que en la mayoría a menudo ocurre debido a dificultades maternas significativas) puede ser el motivo de la aparición de un trastorno de ansiedad o depresión.”*²⁷

Por otra parte, están las mujeres que ya tienen algún trastorno de salud mental, que en este caso suelen experimentar varias dificultades para amamantar, lo que hace que abandonen pronto el procedimiento o que no lo hagan exclusivamente. Una madre con estado emocional depresivo, baja autoestima o falta de apoyo tiene mayor riesgo de tener una percepción de la LM no exitosa.^{17,28}

Las madres, especialmente las primerizas se cuestionan la capacidad de criar adecuadamente a su hijo, al principio les surgen muchas preocupaciones entre las cuales destaca la decisión de la lactancia, que las lleva incluso a poner en duda su valía como madres. Con lo cual, es común que la LM sea un proceso que puede ir acompañado de frustración, angustia e incluso depresión.^{29 y 30}

Según el análisis que realizaron Zitkute et al.³¹, las mujeres que abandonaron antes la LM mostraron una probabilidad estadísticamente significativa de sentir confusión, tristeza y culpa por no amamantar.

Algunas madres tienen miedo a revivir experiencias desagradables de un amamantamiento previo, pero sin embargo tienen un deseo de amamantar nuevamente para crear cercanía con el niño, las buenas experiencias amamantando son muy placenteras por el vínculo que se crea con el recién nacido, pero por otra parte están las experiencias desagradables que son las que llevan a las madres a plantearse si dar o no el pecho.²⁸

Todo esto pone en valor la necesidad de que haya una atención psicológica continua y a largo plazo en las mujeres embarazadas. *“La detección temprana y el manejo de las dificultades de la lactancia materna son de particular valor, especialmente para las mujeres con síntomas patológicos de salud mental, ya que estas dificultades conducirán a un abandono temprano, lo que, a su vez, causará culpa adicional a la mujer y sobrecargará aún más su bienestar psicológico.”*²⁷

4.3 Limitaciones de la revisión

En esta revisión vemos que gran parte de las mujeres experimentan problemas con la LM, problemas que varían según la madre y según sus factores específicos. Los hallazgos obtenidos muestran que los distintos estudios tenían un grupo de madres a estudiar bastante diferente unos de otros, algunos de ellos con baja muestra, a demás de ser estudios de distintos países a nivel mundial. Esto implica que los porcentajes de las dificultades varíen significativamente de un artículo a otro.

Se recomienda más investigación sobre las causas de abandono de la lactancia materna en general. En España, faltan muchos datos relacionados con la lactancia para poder saber cuáles son las necesidades actuales y poder actuar sobre ellas. Se necesitan más estudios para profundizar en las decisiones maternas y proporcionar datos más completos en el tema de solución de problemas de lactancia materna.

4.4 Implicaciones para la práctica clínica

En cuanto a implicaciones para la práctica clínica se pretende que los profesionales de enfermería sean capaces de identificar las dificultades expuestas anteriormente y actuar sobre ellas para solucionarlas, teniendo en cuenta que son causas que pueden llevar al abandono de la lactancia materna y estas son las barreras modificables en las que nos tenemos que centrar como profesionales para mejorar este procedimiento, brindar facilidades a las madres y progresar en la LM, así como evitar el abandono de esta.

Es fundamental que se establezcan políticas de salud para la promoción y apoyo continuo y personalizado de la lactancia materna, con el fin de reducir los problemas de lactancia, superar las dificultades y ampliar el alcance del servicio que se da. La ayuda de profesionales en los primeros días tras la hospitalización tiene mucha importancia ya que va a determinar la lactancia futura en el hogar.

5. CONCLUSIONES

- Las **principales dificultades** que experimentan las madres a la hora de mantener la LM son en general, dificultades físicas relacionadas con las mamas y el acto de amamantamiento en sí. Por otra parte, están los problemas psicológicos que también influyen notablemente. Y además hay otras situaciones como la vuelta al trabajo o no disponer de un entorno adecuado que también pueden suponer un problema para mantener la LM.
- Las **dificultades físicas** de la LM más reportadas son: la baja producción de leche, congestión mamaria, mastitis, pezones agrietados y dolor en el pezón. El momento de aparición puede variar mucho de una madre a otra, la mayoría pueden aparecer desde la primera semana de lactancia, sin embargo, la mastitis y la congestión mamaria suelen aparecer algo más tarde (en la segunda semana como pronto y hasta la semana 8), y la baja producción de leche puede estar presente en cualquier momento de la LM.
- En cuanto las **dificultades psíquicas y emocionales**, las mujeres con algún trastorno de salud mental son más propensas a experimentar dificultades con la LM. A demás, también es común que se experimenten problemas psicológicos durante la lactancia como depresión postparto y baja autoestima, que pueden ser derivados de experimentar problemas físicos en la LM, o que aparezcan estos problemas a raíz del cese de esta.

6. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Pozuelo-Carrascosa DP, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Laredo-Aguilera JA. Maintenance of maternal breastfeeding up to 6 months: Predictive models. J Pers Med [Internet]. 2021 [citado el 20 de enero de 2022]; 11(5):396. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm11050396>
2. Ruiz Navas L. Causas del abandono de la lactancia materna en España: Revisión bibliográfica. UvaDOC [Internet] 2019. [citado el 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39125?show=full>
3. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: OMS; s.f. [citado el 20 de enero de 2022]. OMS Lactancia Materna [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
4. Cardenas MH, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Enf. global [Internet]. 2010 [citado el 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/110821>
5. AEP: Asociación Española de Pediatría. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Vitoria: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna; 2017 [citado el 20 de enero de 2022]. Aeped.es; 316 páginas. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
6. AEP: Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [Internet]. España: Comité de Lactancia Materna de la AEP; 2017 [citado el 20 de enero de 2022]. Aeped.es; 9 páginas. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y>

7. INE: Encuesta nacional de salud [Internet]. España: INE; 2017 [citado el 20 de enero de 2022]. Ine.es; [aprox. 3 pantallas] https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout#:~:text=nunca%20fruta%20fresca-,Tipo%20de%20lactancia,9%25%20hasta%20los%203%20meses.
8. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citado el 20 de febrero de 2022]; 11(10):2266. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11102266>
9. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars* [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero de 2022]; 53(3):134–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
10. Moraes I, Sena N, Oliveira H, Albuquerque F, Rolim K, Fernandes H, et al. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2022]; V Série (No 2):1–6. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/cab5ffd8682b377fe4641f8d38f0411d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042208>
11. Tasnim S, Roy SK, Jahan MK, Nazmeen S, Debnath SC, Islam ABMM. Difficulties in breastfeeding: Easy solution by Oketani breast massage. *Bangladesh Med Res Counc Bull* [Internet]. 2019 [citado el 20 de febrero de 2022]; 45(3):149–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3329/bmrbc.v45i3.44644>
12. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero de 2022]; 89(1):32–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

13. Lechosa-Muñiz C, Paz-Zulueta M, Cayón-De Las Cuevas J, Llorca J, Cabero-Pérez MJ. Declared reasons for cessation of breastfeeding during the first year of life: An analysis based on a cohort study in northern Spain. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2022]; 18(16):8414. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18168414>
14. Titaley CR, Dibley MJ, Ariawan I, Mu'asyaroh A, Alam A, Damayanti R, et al. Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2022]; 16(1):12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-021-00357-5>
15. Demirci JR, Bogen DL. An ecological momentary assessment of primiparous women's breastfeeding behavior and problems from birth to 8 weeks. *J Hum Lact* [Internet]. 2017 [citado el 20 de febrero de 2022]; 33(2):285–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334417695206>
16. Freitas MG, Borim BC, Werneck AL. Exclusive breastfeeding: Adhesion and difficulties. *Revista de Enfermagem UFPE* [Internet] 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]; 12(9). Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo1697676-exclusive-breastfeeding-adhesion-difficulties
17. Cooklin AR, Amir LH, Nguyen CD, Buck ML, Cullinane M, Fisher JRW, et al. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]; 21(3):365–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-017-0805-y>
18. Milinco M, Travan L, Cattaneo A, Knowles A, Sola MV, Causin E, et al. Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 15(1):21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-020-00261-4>

19. Mohebati LM, Hilpert P, Bath S, Rayman MP, Raats MM, Martinez H, et al. Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important? *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 17(3):e13133. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13133>
20. Huang P, Ren J, Liu Y, Luo B, Zhao X. Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers: A multicenter study: A multicenter study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2022];96(38):e7619. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000007619>
21. Farber JM. Tongue-tie raises the risk of breastfeeding problems. *Contemporary Pediatrics*. [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.contemporarypediatrics.com/view/tongue-tie-raises-risk-breastfeeding-problems>.
22. Sunanda B, Nayak S. A descriptive study to identify the breastfeeding problems among postnatal mothers in justice K.s. hegde hospital, Mangalore. *Int J Nurs Educ* [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2022]; 9(3):50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00070.8>
23. Cirpanli C, Hicyilmaz BD. Postcesarean difficulties and their association with breastfeeding success in postpartum women. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2022]; 25(1):69–77. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_546_20
24. Roth MC, Humphreys KL, King LS, Gotlib IH, Robakis TK. Breastfeeding difficulties predict mothers' bonding with their infants from birth to age six months. *Matern Child Health J* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 25(5):777–85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33528724/>

25. Fukui N, Motegi T, Watanabe Y, Hashijiri K, Tsuboya R, Ogawa M, et al. Exclusive breastfeeding is not associated with maternal-infant bonding in early postpartum, considering depression, anxiety, and parity. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 13(4):1184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13041184>

26. Riedstra JP, Aubuchon-Endsley NL. A moderated mediation model of maternal perinatal stress, anxiety, infant perceptions and breastfeeding. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citado el 20 de febrero de 2022]; 11(12):2981. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11122981>

27. Dagla M, Dagla C, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Kontiza E, Tsolaridou E, Antoniou E. The association of breastfeeding difficulties at the 6th week postpartum with maternal psychological well-being and other perinatal factors: A Greek retrospective longitudinal study. *Mater Sociomed* [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2022]; 33(2):109–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2021.33.109-113>

28. Palmér L. Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2022]; 14(1):1588034. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>

29. Prieto GR, Saavedra SA, Alvear AG, Lazo ML, Soto AA. Lactancia materna no exitosa, percepción de los profesionales de la salud: estudio de casos, IX Región, Chile. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2022]; 70(4):219–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3225>

30. Demirci J, Caplan E, Murray N, Cohen S. “I just want to do everything right:” primiparous women’s accounts of early breastfeeding via an app-based diary. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]; 32(2):163–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.09.010>

31. Zitkute V, Snieckuviene V, Zakareviciene J, Pestenyte A, Jakaite V, Ramasauskaite D. Reasons for breastfeeding cessation in the first year after childbirth in Lithuania: A prospective cohort study. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 56(5):226. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina56050226>
32. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros RDA Filho, Pereira LB, et al. Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2022]; 35(3):265–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;3;00004>
33. Yilak G, Gebretsadik W, Tadesse H, Debalkie M, Bante A. Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 15(2):e0228863. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0228863>
34. Islam MJ, Broidy L, Baird K, Rahman M, Zobair KM. Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 16(5):e0251419. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251419>
35. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatr* [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]; 18(1):283. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-018-1260-2>
36. Lewis C, Thirlway N, Morrow G. Breastfeeding problems: In the latest clinical update in this continuing professional development series, Catherine Lewis, Nina Thirlway and Gerry Morrow examine some common breastfeeding problems. *World of Irish Nursing & Midwifery* [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2022]; 25(2):22-23 Disponible en: <https://inmo.ie/tempDocs/FULL%20ISSUE%20MARCH%202017.pdf>

7. ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de síntesis de artículos. Fuente: Elaboración propia.

AUTOR/ES Y AÑO	TÍTULO	TIPO DE ARTÍCULO	PAÍS
Gianni et al. ⁸ 2019	Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation.	Estudio observacional prospectivo. Muestra: 552 mujeres.	Milán, ITALIA
Karaçam y Sağlık ⁹ 2018	Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in turkey.	Systematic review. 34 estudios (2008-2017).	TURQUÍA
Moraes et al. ¹⁰ 2020	Mothers' perceptions of the importance of breastfeeding and difficulties encountered in the process of breastfeeding.	Estudio transversal. Muestra: 50 mujeres.	Coari-Amazonas, BRASIL
Tasmin et al. ¹¹ 2019	Difficulties in breastfeeding: Easy solution by oketani breast massage.	Estudio transversal. Muestra: 98 mujeres.	Dhaka, BANGLADESH
Gonzalez et al. ¹² 2018	Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Madrid entre los participantes del estudio ELOIN.	Estudio transversal. Muestra: 2627 niños de 4 años.	Madrid, ESPAÑA
Lechosa et al. ¹³ 2021	Declared reasons for cessation of breastfeeding during the first year of life: An analysis based on a cohort study in northern Spain.	Estudio observacional prospectivo. Muestra: 970 bebés. Fecha de estudio: Enero-agosto 2018.	ESPAÑA

Titaley et al. ¹⁴ 2021	Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: Results from the BADUTA study in East Java, Indonesia.	Información del estudio BAUTA (2015-2016). Muestra: 1210 mujeres.	Java Oriental, INDONESIA
Demirici y Bogen ¹⁵ 2017	An ecological momentary assesment of primiparous women's breastfeeding behavior and problems from birth to eight weeks.	Estudio observacional prospectivo. Muestra: 61 mujeres. Fecha de estudio: 10/2014 - 08/2015.	EE.UU
Freitas et al. ¹⁶ 2018	Lactancia materna exclusiva: Adhesión y dificultades.	Estudio observacional cuantitativo. Muestra: 102 mujeres. Fecha de estudio: Junio-julio 2017.	Sao Paulo, BRASIL
Cooklin et al. ¹⁷ 2018	Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study.	Estudio prospectivo. Muestra: 229 mujeres.	Melbourne, AUSTRALIA
Milinco et al. ¹⁸ 2020	Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial.	Randomized controlled trial. Muestra: 298 mujeres.	Trieste, ITALIA
Mohebati et al. ¹⁹ 2021	Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important?	Estudio longitudinal. Muestra: 230 madres.	Ciudad de México, MÉXICO
Huang et al. ²⁰ 2017	Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers.	Estudio observacional. Muestra: 1269 mujeres.	Sichuan, CHINA

Farber ²¹ 2020	Tongue-tie raises the risk of breastfeeding problems.	Muestra: 776 mujeres.	ALEMANIA
Sunanda y Nayak ²² 2017	A descriptive study to identify the breastfeeding problems among postnatal mothers in justice K.s. hegde hospital, Mangalore.	Estudio descriptivo. Muestra: 100 mujeres.	Mangalore, INDIA
Cripanli y Hicyilmaz ²³ 2022	Postcesarean Difficulties and their Association with Breastfeeding Success in Postpartum Women.	Cross-sectional study. Muestra: 220 mujeres. Fecha de estudio: 02/10 y 08/10 de 2016.	Ankara, TURQUIA
Roth et al. ²⁴ 2021	Breastfeeding difficulties predict mothers' bonding with their infants from birth to age six months.	Muestra: 121 mujeres. Fecha de estudio: 09/2011 - 07/2016.	Standford, California, EEUU
Fukui et al. ²⁵ 2021	Exclusive Breastfeeding Is Not Associated with Maternal–Infant Bonding in Early Postpartum, Considering Depression, Anxiety, and Parity.	Muestra: 2020 mujeres.	JAPÓN
Riedstra y Aubuchon-Endsley ²⁶ 2019	A moderated mediation modelo f maternal perinatal stress, anxiety, infant perceptions and breasfeeding.	Estudio retrospectivo longitudinal. Muestra: 125 mujeres.	Idaho, EE.UU
Dagla et al. ²⁷ 2021	The association of breastfeeding difficulties at the 6 th week postpartum with maternal psychological well-being and other perinatal factors: A Greek retrospective longitudinal study.	Estudio retrospectivo longitudinal. Muestra: 622 mujeres. Fecha de estudio: 01/2015 - 05/2018.	Atenas, GRECIA

Palmér ²⁸ 2019	Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing.	Muestra: Entrevista a 8 mujeres.	SUECIA
Prieto et al. ²⁹ 2019	Lactancia materna no exitosa, percepción de los profesionales de la salud: estudio de casos, IX Región, Chile.	Estudio cualitativo descriptivo. Muestra: Fueron entrevistadas diez profesionales.	CHILE
Demirici et al. ³⁰ 2018	"I just want to do everything right:" Primiparous women's accounts of early breastfeeding via an app-based diary.	Muestra: 61 mujeres. Fecha de estudio: 10/2014 y 08/2015.	UJEE
Zitkute et al. ³¹ 2020	Reasons for Breastfeeding Cessation in the First Year after Childbirth in Lithuania: A Prospective Cohort Study.	Estudio prospectivo observacional Muestra: 449 mujeres. Fecha de estudio: de 2016 a 2017.	LITUANIA
Barbosa et al. ³² 2017	Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women.	Estudio transversal. Muestra: 276 mujeres.	Minas Gerais State, BRASIL
Yilak et al. ³³ 2020	Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia.	Cross-sectional study. Muestra: 415 mujeres.	ETIOPIA
Islam et al. ³⁴ 2021	Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support.	Muestra: 426 mujeres. Fecha de estudio: 10/2015 y 01/2016.	BANGLADESH

Gianni et al. ³⁵ 2018	Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants.	Cross-sectional questionnaire survey. Muestra: 64 mujeres. Fecha de estudio: 01-06/2016	ITALIA
Lewis et al. ³⁶ 2017	Breastfeeding problems: In the latest clinical update in this continuing professional development series, Catherine Lewis, Nina Thirlway and Gerry Morrow examine some common breastfeeding problems.	Publicación en revista: World of Irish Nursing & Midwifery	IRLANDA