

Revisión de la literatura sobre estrategias enfermeras para afrontar los desafíos de la lactancia materna

Literature review on nursing strategies to address the challenges of breastfeeding

Autoras:

- **Ariadna Pastor Savall** . Hospital Valle del Guadalhorce. Cártama (Málaga). España.
- **María Mercedes Carrasco Racero**. Centro de Enfermería “Virgen de la Paz”. Universidad de Málaga. Ronda. España.

Autora de correspondencia:

- **Ariadna Pastor Savall** . Hospital Valle del Guadalhorce. Cártama (Málaga). España.
Correo electrónico: ariadnapstor01@gmail.com.

Recibido:

- 11/07/2025

Aceptado:

- 08/10/2025

Publicado:

- 17/08/2026

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.9.7194916>

Modo de referenciar el artículo:

- Pastor Savall A, Carrasco Racero MM. Literature review on nursing strategies to address the challenges of breastfeeding. *Enferm Cuid*. 2026;9. <https://doi.org/10.51326/ec.9.7194916>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La lactancia materna es esencial para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Aunque es un proceso natural, necesita del apoyo y orientación adecuada de profesionales capacitados para su correcta práctica.

Objetivos: El principal objetivo es identificar estrategias de enfermería para mejorar la salud materno-infantil y fomentar la lactancia materna exclusiva. Los objetivos secundarios incluyen analizar los desafíos de la lactancia materna, fortalecer la colaboración interprofesional y promover la participación familiar en el proceso.

Metodología: Se realiza una revisión de la literatura a través de varias bases de datos como Pubmed, Cochrane, LILACS y Google Académico de artículos publicados en los últimos 5 años.

Resultados: Se recopilan un total de 13 artículos, de los cuales la mayoría son en inglés a excepción de 5 artículos, escritos en castellano.

Discusión: La mastitis y la depresión postparto son las complicaciones más comunes en el puerperio. Una lactancia materna adecuada reduce estas complicaciones, y la educación sanitaria prenatal y postnatal mejora el cuidado materno. Es esencial implementar protocolos basados en evidencia, escalas de evaluación e involucrar a la familia, respetando las preferencias de cada madre.

Conclusión: La implementación de estrategias de enfermería efectivas, recibir apoyo de la familia y la colaboración interprofesional son claves para superar los obstáculos de la lactancia materna y promover el bienestar materno-infantil.

Palabras Clave: Enfermería; Infección Puerperal; Lactancia Materna; Periodo Postparto.

Abstract

Introduction: Breastfeeding is essential for reducing infant morbidity and mortality. Although it is a natural process, it requires the support and guidance of trained professionals for its proper practice.

Objectives: The main objective is to identify nursing strategies to improve maternal and child health and exclusive breastfeeding. Secondary objectives focus on addressing breastfeeding challenges, enhancing interprofessional collaboration, and encouraging family involvement in the breastfeeding process.

Methodology: A bibliographic search through various databases such as Pubmed, Cochrane, LILACS, and Google Scholar for articles published in the last 5 years.

Results: A total of 13 articles were collected, which the majority are in English except for 5 articles written in Spanish.

Discussion: Mastitis and postpartum depression are common complications during the puerperium. Proper breastfeeding and prenatal and postnatal health education enhance maternal care. It is essential to implement evidence-based protocols, use assessment tools, and involve the family while respecting each mother's preferences.

Conclusion: The implementation of effective nursing strategies, receiving family support, and interprofessional collaboration are key to overcoming breastfeeding obstacles and promoting maternal-infant well-being.

Keywords: Breastfeeding; Nursing; Postpartum Period; Puerperal Infection.

Introducción

Contextualización del problema

La lactancia materna es un fenómeno biocultural por excelencia en la humanidad ya que, además de tener un fundamento biológico, ha sido moldeada a lo largo del tiempo por las 3 diversas culturas.¹ Aunque es una práctica instintiva y fundamental en la primera etapa de vida, requiere conocimientos y apoyo profesional.^{2,3} A lo largo del siglo XX sufrió un fuerte declive por factores sociales, científicos y comerciales. Pese a esfuerzos internacionales como los de la Liga de la Leche o la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas siguen siendo bajas, especialmente en países con alto producto interno bruto (PIB) y grupos vulnerables.^{2,4,5} En España, menos del 50% de las madres mantiene la lactancia materna hasta los 6 meses, lejos del 70% propuesto para 2025.⁶⁻⁸ Iniciativas como las del Hospital Virgen de la Victoria en Málaga demuestran que, con programas integrales de promoción de este hábito, y profesionales capacitados, es posible mejorar notablemente las tasas de lactancia materna. Con ello lograron en 2020 que más del 88 % de los bebés nacidos recibieran alimentación materna exclusiva.⁹

Marco teórico

La “Estrategia Mundial para la Alimentación Óptima del Lactante y el Niño Pequeño”, fue adoptada en 2022 por la OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), debido a los beneficios que aportan tanto a la madre, al bebé y al Estado.¹⁰ En dicha estrategia, se recomienda iniciar la primera toma de leche materna en los primeros 60 minutos de vida y continuar con ella de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida del recién nacido. A partir de los 6 meses, hasta llegar a los 2 años de edad, o hasta que madre e hijo lo deseen, se recomienda su continuación junto con la incorporación de una alimentación complementaria secundaria a la leche materna.^{6,11-14}

Beneficios al Recién Nacido¹³⁻¹⁵

- Nutrición óptima: presentan superioridad nutricional en comparación con sucedáneos.
- Proporciona protección frente a enfermedades por su alto contenido en enzimas, anticuerpos y células inmunológicas.
- Mejor digestión, disminuyendo la prevalencia de patologías tales como: celiaquía, diabetes, obesidad, alergias, cáncer, ...
- Disminuye las posibilidades de sufrir Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- Vínculo afectivo gracias al contacto piel con piel durante el proceso.
- Desarrollo dental de mayor calidad: disminuyendo la posibilidad de sufrir problemas de ortodoncia y caries.

- Desarrollo cognitivo: favorece el desarrollo del cerebro potenciando a un mayor cociente intelectual.

Beneficios a la madre^{13,15,17}

- Recuperación postparto: el efecto de succión provoca una involución del útero más veloz. Además, previene la anemia y disminuye la posibilidad de sufrir hemorragias post-parto. También facilita el hecho de volver a tu peso previo al embarazo.
- Beneficios emocionales mejorando su estado anímico.
- Reduce el riesgo de sufrir enfermedades: cáncer de mama y de ovario.
- Contenido en calcio en huesos mejorado: la protegerá a largo plazo durante la menopausia de la osteoporosis.

Por otra parte, es considerada una de las intervenciones sanitarias más rentables, ya que genera grandes beneficios, siendo de bajo costo^{16,17}. Las ventajas que proporciona a la sociedad:

- Es gratuita, a diferencia de las fórmulas artificiales, biberones, ...
- Reduce los gastos médicos y problemas laborales, porque mejora tu sistema inmunitario
- Al ser un recurso natural, no contamina ni produce residuos, por lo que protege al medioambiente.

Objetivos

Objetivo principal

- Identificar estrategias de enfermería efectivas para apoyar a las madres en el afrontamiento de los desafíos asociados con la lactancia materna, con el fin de mejorar la salud materno-infantil y fomentar la práctica exitosa de la lactancia materna exclusiva.

Objetivos secundarios

- Analizar los desafíos más comunes que enfrentan las madres durante la lactancia materna.
- Fortalecer la colaboración interprofesional entre enfermeros/as, matronas/es, médicos/as, psicólogos/as e instituciones privadas, para una atención integral y personalizada a las madres lactantes.
- Promover la participación activa de la familia en el proceso de lactancia materna, con apoyo de profesionales de la salud.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica (2020–2024) para

recopilar evidencia sobre técnicas de enfermería que fuesen efectivas en lactancia materna, utilizando descriptores DeCS/MeSH y bases de datos científicas.

Palabras del lenguaje natural	Lenguaje controlado según DeCS/MeSH
Lactancia materna	Breast Feeding
Dificultades para amamantar	Difficulties breastfeeding
Enfermería	Nursing
Periodo Posparto	Postpartum period
Infección puerperal	Puerperal Infection
Rol de la enfermera	Nurse’s rol

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para asegurar que la búsqueda se enfocará en estudios pertinentes y de alta calidad, garantizando así

información basada en la evidencia para los objetivos del trabajo.

Criterios de inclusión	
Idioma	Inglés, Castellano
Periodo	2019-2024 (últimos 5 años)
Texto completo disponible	Sí
Tipo de artículo	Revisión sistemática y Metanálisis (preferiblemente)
Especie	Humana

Criterios de exclusión
Artículos previos al 2019
Artículos que no aborden el tema de interés seleccionado

La estrategia de búsqueda se desarrolló en tres fases: selección de bases de datos y palabras clave con operadores booleanos, aplicación de criterios de

inclusión para filtrar resultados, y lectura crítica de los artículos mediante la herramienta CASPe para elegir los más relevantes.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados	Resultados según criterios de inclusión	Resultados tras lectura crítica	Títulos artículos seleccionados
PubMed	Infection during breastfeeding AND Nursing skills	363	12	2	-Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications -Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses
PubMed	Nurse interventions AND postpartum AND Problems during breastfeeding	65	17	5	-Interventions that Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review -The effects of the breastfeeding problems management model on breastfeeding problems, breastfeeding motivation and breastfeeding success: A randomized controlled trial -Effect of Breastfeeding Education Program and Nurse-led Breastfeeding Online Counseling System (BMUM) for Mothers: A Randomized Controlled Study -Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families -Continuous primary nursing care increases satisfaction with nursing care and reduces postpartum problems for hospitalized pregnant women
Cochrane	Infection during breastfeeding AND Nursing skills	6	0	0	
Cochrane	Nurse interventions AND postpartum AND Problems during breastfeeding	1	0	0	

LILACS	Infection during breastfeeding AND Nursing skills	0	0	0	
LILACS	Nurse interventions AND postpartum AND Problems during breastfeeding	0	0	0	
LILACS	Nurse interventions AND postpartum AND Problems during breastfeeding	0	0	0	
LILACS	Postpartum AND Problems during breastfeeding	20	1	1	-Postpartum depression: Impact on pregnant women and the postnatal physical, emotional, and cognitive development of their children. An ecological perspective
Google académico	''Infection during breastfeeding + Nursing skills''	1340	50	5	-Estrategia para la promoción de la lactancia materna y prevención de problemas mamarios en puérperas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Vicente de Paúl -Revisión bibliográfica: Depresión postparto e intervención enfermera -Factores de riesgo de mastitis durante la lactancia materna: revisión sistemática -Impacto de la depresión postparto y estrategias de prevención desde la enfermería: revisión bibliográfica -Risk factors and complication affecting the mother during the postpartum: a review of the literature

Resultados

Para responder a los objetivos del estudio, se realizó una revisión de 13 artículos centrados en cinco conceptos clave: la complicación física más prevalente, la complicación psicológica más frecuente, la importancia atribuida a la educación sanitaria, la mención del papel de la familia en el proceso, y la presencia de colaboración interprofesional. El hecho de hacer introspección sobre la lectura, permite entender las estrategias implementadas por los sanitarios de manera correcta, e identificar campos para avanzar y optimizar el apoyo otorgado a las púerperas hacia un camino de lactancia materna feliz, exitosa y saludable.

Complicación física de mayor prevalencia

En el periodo de postparto, existen distintas dificultades físicas a las que se enfrentan las mujeres, siendo unas más comunes que otras. Entre ellas, la más destacada es la mastitis, mencionada en varios de los artículos seleccionados.¹⁸⁻²¹

A pesar de ello no es la única complicación física citada ya que otras revisiones aluden a la hipertensión, sepsis y hemorragias posparto que, al ser menos habituales, son consideradas situaciones más raras, sin intención de quitarles gravedad.²¹

En relación a las prácticas de prevención de la mastitis, es de real importancia una adecuada práctica de lactancia materna con frecuentes tomas donde se consiga un vaciado completo de la mama. Se recomendará que se lleve una higiene de manos de calidad, evitando uso de ropa estrecha y de sujetadores muy ajustados. La evidencia indica como esencial el hecho de promover espacios de autocuidado en la maternidad, ya que contar con un buen soporte emocional y físico, incluyendo el descanso adecuado, es fundamental para el bienestar materno y para evitar patologías físicas como la mastitis.

Por otro lado, se subrayó la trascendencia de evitar el uso de protectores de pezón y cremas, debido a que pueden dar lugar a contaminación y eliminación de la flora cutánea beneficiosa, por lo que resulta contraproducente.²⁰

Asimismo, cada vez se está tomando más conciencia sobre la relevancia del masaje linfático para tratar la mastitis, una práctica que ayuda a aliviar la congestión mamaria. El uso de compresas frías, deberán ser aplicadas tras amamantar, con el objetivo de disminuir el dolor y el edema. Mientras que antes de las tomas se recomienda la aplicación de calor húmedo (por ejemplo, compresas tibias o una ducha tibia) y masaje del pecho, haciendo movimientos firmes con el pulgar por encima del bulto hacia el pezón.²²⁻²⁴

En cuanto al tratamiento farmacológico, se enfatiza el dejar de usar amoxicilina sin ácido clavulánico, por su elevada resistencia, mientras que se recomiendan medicamentos como el ibuprofeno o antibióticos más específicos (ej.: Meticilina).¹⁸

En contraposición, existe una alternativa con efectos prometedores, que sería el uso de probióticos con cepas específicas como *Lactobacillus salivarius*, frente a los antibióticos. Los probióticos consiguen restaurar el equilibrio microbiótico en las mamas, y con ello eliminan los síntomas de la mastitis.^{23,25}

Complicación psicológica más prevalente

Por otro lado, el obstáculo emocional más prevalente es la depresión postparto, mencionado en la gran mayoría de artículos.^{17,20,26-28} Cabe destacar que no es la única condición que puede afectar a las madres durante este periodo. Varios artículos coinciden en que llevar a cabo una práctica correcta de lactancia materna, está estrechamente relacionado con un índice menor de depresión puerperal.^{20,26,28}

Uno de los artículos cita la BMUM Medical Woman Care, centro médico multidisciplinar e integral que elabora talleres sobre lactancia materna y un programa de asesoramiento con seguimiento en línea. Gracias a ello proporciona un acompañamiento continuo, marcando una diferencia significativa en la experiencia de las madres, ya que con ella se consigue proporcionar atención personalizada y constante.²⁶

A veces resulta dificultoso y, como desenlace, no se consigue una prevención efectiva. Por lo que, en caso de tener una paciente con depresión puerperal, el tratamiento farmacológico más adecuado son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Uno de ellos, menciona la Sertralina como ISRS más adecuado porque consigue regular los niveles de serotonina en el sistema nervioso central, mejorando el estado anímico de las púerperas. Además, resulta ser el de menor toxicidad durante la gestación y lactancia materna. Es importante resaltar que "menos tóxica" no implica "no tóxica". De hecho, el uso de sertralina durante el embarazo y la lactancia materna conlleva ciertos riesgos que deben ser evaluados cuidadosamente. Entre dichos riesgos para los recién nacidos, se encuentran desde sintomatología similar a la que se tendría tras su retirada, hasta casos de neonatos de menos de 24h de vida con dificultad respiratoria, cianosis, apnea, convulsiones, temperatura inestable, problemas de alimentación, vómitos, hipoglucemia, hipertonia, hipotonía, hiperreflexia, temblor, inquietud, irritabilidad, letargia, llanto constante, somnolencia y dificultad para dormir, si se perpetuó el consumo durante las últimas etapas del 3º trimestre. En relación con la madre, uno de los riesgos sería la posibilidad incrementada de presentar hemorragia postparto si se

expuso a sertralina en el mes previo al parto, en comparación con la que no lo hizo.¹⁹

Importancia de la Educación Sanitaria

La mayoría de los artículos revisados coinciden en señalar, al menos una vez, la importancia de la educación sanitaria, tanto prenatal como postnatal, como un factor esencial para aumentar la adherencia a los procedimientos de cuidado y reducir las dudas de las madres²⁹. Este aspecto fue, de hecho, uno de los hallazgos más reiterados y de utilidad en los artículos. Adicionalmente, la educación en estas dos etapas favorece la confianza de las madres, aumentando su seguridad y, como consecuencia, disminuyendo complicaciones físicas y mentales.^{29,30}

A principios del siglo XX, surgieron unos programas de Educación Maternal, los cuales fueron pioneros para fomentar la salud físico-afectiva de las madres. Pero, a pesar de su larga trayectoria, siguen existiendo déficits en su implementación. Sigue habiendo mujeres que carecen de información apropiada y que no reciben cuidados individualizados, lo que refleja la necesidad de un enfoque con mayor especificidad y cercanía para ellas. Es crucial que los programas de formación sanitaria sean de calidad, de fácil accesibilidad y sobre todo individuales, favoreciendo a que reciban apoyo tanto emocional como informativo.¹⁹

En una de las revisiones, se comenta que en Bristol se utiliza la escala CBKS, pero porque así lo han decidido los profesionales, sin tener una implantación obligatoria. Apparentemente, resulta ser adecuada ya que cumple con las pautas educativas de los 10 Pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).^{4,30}

Por otro lado, algunos estudios señalaron que con ofrecer información teórica no basta. Se necesita aplicar un conocimiento práctico donde las madres puedan practicar destrezas, como la correcta posición y agarre del seno, para que practiquen lo aprendido y posteriormente lo apliquen con su bebé. La inquietud y tensión en ese momento es muy habitual, de ahí a que sea tan prometedora la sugerencia de usar modelos de seno para que puedan ensayar antes de la práctica real.³¹

Colaboración interprofesional

A pesar de que la educación sanitaria se encuentra implementada actualmente en puerperio y parece en su totalidad adecuada, continúan existiendo errores que deben ser corregidos. Es primordial la implementación de protocolos estandarizados que garanticen medidas clave de seguridad, sin verse afectada negativamente la personalización de la atención que cada madre y bebé necesitan.³¹

En cuanto a la creación de comités de práctica de enfermería, resulta fundamental, para revisar y actualizar de manera continua los conocimientos teórico-prácticos. Por consiguiente, contribuiría a disminuir las discrepancias en la atención, favoreciendo

así una experiencia más firme y segura para las madres.³¹

En todos los ámbitos de la Enfermería, los profesionales recurren a herramientas objetivas como escalas, test y cuestionarios, para dar valores cuantificables a aspectos claves de su salud y así poder valorar de forma objetiva, precisa y sistemática.

La elección de cuál es más correcta, resulta complicado, y más en que los profesionales coincidan. Una de las escalas más mencionadas en los estudios es la Escala de Depresión de Edimburgo, encargada de la detección precoz de la depresión postparto. Su validez y fiabilidad la convierten en una herramienta clave para los profesionales durante la valoración de este tipo de complicación.^{27,28}

En uno de los artículos, se hace referencia a la escala LATH, que tiene como objetivo identificar a las madres en riesgo de abandonar la lactancia materna de manera prematura. Es de gran ayuda, ya que detecta a tiempo a aquellas madres que podrían enfrentar dificultades físicas con la práctica de lactancia materna. La importancia de esta escala radica en que no solo fomenta la educación sanitaria, un tema recurrente en muchos estudios, sino que también protege indirectamente contra la depresión postparto.²⁷

Resulta crucial contar con una guía o un modelo estandarizado para abordar la depresión puerperal de manera efectiva y segura. Una de las guías más recomendadas es "Thinking Healthy: A Manual for Psychosocial Management of Perinatal Depression (mhGAP-IG)", publicada por la OMS en 2015. Aunque únicamente es mencionada en un artículo, pertenece a una de las fuentes de mayor impacto. Fue confeccionada para aportar directrices sobre intervenciones psicológicas en el ámbito social, abarcando desde la etapa de gestación hasta el décimo mes del bebé.¹⁹ Uno de sus principios es el uso de terapia cognitivo-conductual en Atención Primaria, dándole un valor excepcional.^{19,20} El uso de esta guía no solo mejora la calidad de la atención, sino que también reduce la variabilidad en los tratamientos, favoreciendo intervenciones más efectivas y coherentes.¹⁹

Aunque a lo largo de todos los artículos revisados se mencionan otras herramientas útiles para la gestión y evaluación de la salud durante el puerperio, como la teoría de Swanson, intervenciones de mindfulness, el "Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)", el programa "Salud a su Casa" y el Modelo de Gestión de Problemas de Lactancia Materna (BPMML), y no cabe duda de que todos estos enfoques pueden ser valiosos y aplicables en diferentes contextos, el Ministerio de Sanidad continúa sin desarrollar una estrategia coherente que abarque a todas las comunidades autónomas y contemple todas las posibles situaciones a las que una enfermera/o, u cualquier otro profesional de salud, pueda enfrentarse al abordar estos problemas.^{20,28,32}

A pesar de los resultados prometedores, los estudios tienen limitaciones principalmente por la ausencia de una entidad que coordine los esfuerzos. Por ello, es crucial realizar investigaciones futuras que evalúen la eficacia de una estrategia equilibrada y su implementación efectiva en el sistema de salud.

Importancia de la participación familiar

Cuatro de los artículos seleccionados destacan la importancia de involucrar a la familia en el proceso de LM. Uno de estos artículos menciona un programa usado en profundidad en los domicilios, cuyo nombre es "Salud a su Casa", el cual facilita el acceso a los servicios sanitarios tanto a la madre como a toda su familia, fomentando su participación activa, individual o colectiva, en los cuidados.²⁸

Un artículo destaca especialmente el papel activo del padre en la lactancia materna, a diferencia de otros que solo mencionan la importancia general del apoyo familiar. Reconoce que, aunque tradicionalmente era un rol pasivo, debe ser activo ya que, en condiciones normales, es la persona más cercana y por ello el que pasa más tiempo con la madre y el bebé tras el parto. Por tanto, es imprescindible incluir al padre en el proceso de aportación de información. Esto proporciona beneficios tanto en la lactancia materna como en el fortalecimiento de la relación familiar, así como también optimiza el proceso de lactancia materna, ya que el padre, al estar informado, puede brindar un apoyo emocional y práctico que favorece el bienestar de la madre, el bebé y, en consecuencia, el éxito en la lactancia materna.³⁰

Discusión

La revisión de los trece artículos seleccionados permite observar una panorámica completa y multidimensional sobre los principales retos, estrategias y factores de apoyo en torno a la lactancia materna, particularmente durante el puerperio. A partir del análisis de los cinco conceptos clave, se evidencian tanto avances como carencias relevantes que deben ser abordadas desde una perspectiva integral de salud.

En primer lugar, la mastitis se identificó como la complicación física más común, resaltada por su alta prevalencia y repercusión en la experiencia materna.¹⁸⁻²¹ Su impacto físico se combina muchas veces con un fuerte componente emocional, evidenciando la necesidad de una actuación rápida y eficaz. Si bien existen guías para su manejo, la prevención sigue siendo un punto débil, tal como reflejan varios estudios.

En cuanto a la complicación emocional más frecuente, la depresión postparto surge como un obstáculo significativo en el bienestar materno.^{19-21,26-27} Los

hallazgos refuerzan la hipótesis de que una LM exitosa puede tener un efecto protector frente a la depresión, especialmente si la madre se siente apoyada y capaz. Aquí se destaca el papel clave de herramientas como la Escala de Depresión de Edimburgo y la LATH, que permiten una identificación precoz del riesgo, aunque su implementación no está aún estandarizada ni suficientemente difundida.^{27,28,31}

Por otra parte, la educación sanitaria se presenta como un eje fundamental para la promoción y sostenimiento de la LM. La mayoría de los artículos recalcan que una formación efectiva, tanto prenatal como postnatal, mejora la autoeficacia materna, reduce el miedo y la incertidumbre, y favorece la continuidad de la lactancia materna.⁷ Sin embargo, a pesar del reconocimiento generalizado de su importancia, aún persisten importantes brechas, tanto en la calidad como en el acceso a programas formativos individualizados, y se evidencia la falta de sistemas estandarizados de evaluación de la efectividad educativa.¹⁴ La existencia de iniciativas como los talleres prácticos o el uso de modelos anatómicos para entrenar la técnica de agarre muestra resultados prometedores, aunque no generalizados.^{27,29}

Un hallazgo interesante es la mayor visibilidad del papel de la familia, especialmente del padre. Solo un número reducido de artículos aborda directamente su implicación, lo que revela un área de oportunidad poco explorada. A pesar de que se reconoce el impacto positivo de un entorno familiar involucrado, el enfoque sigue centrado en la madre como figura principal, sin incluir sistemáticamente al resto de los cuidadores.³⁰

En cuanto a la colaboración interprofesional, su presencia explícita en la literatura es limitada. Solo algunos artículos hacen referencia a equipos multidisciplinarios como el BMUM. No obstante, la naturaleza compleja de la LM exige un enfoque colaborativo entre profesionales de distintas áreas. La falta de protocolos comunes y estructuras organizativas para fomentar esta cooperación, constituye una barrera que impacta negativamente en la atención integral.²⁶

Por último, la revisión muestra una ausencia preocupante de políticas sanitarias unificadas a nivel nacional. A pesar de los programas pioneros que datan del siglo XX, todavía no existe una estrategia común basada en evidencia que garantice una atención equitativa y de calidad en todas las comunidades autónomas. Esta fragmentación del sistema refleja una necesidad urgente de intervención institucional que coordine esfuerzos, evalúe resultados e implemente mejoras continuas.

En conjunto, los resultados de esta revisión sugieren que, si bien se ha avanzado en la concienciación sobre los beneficios de la LM, aún persisten desafíos

estructurales, educativos y culturales que dificultan su implementación óptima.

Conclusión

En relación al primer objetivo, este trabajo evidencia con claridad el rol crucial de la enfermería en el éxito de la lactancia materna, no solo como una práctica alimentaria, sino como un pilar para la salud física y emocional de madre e hijo. Las intervenciones deben ir más allá de lo clínico, integrando técnicas como masajes linfáticos y compresas terapéuticas, junto con un acompañamiento educativo antes y después del parto. La educación prenatal no es opcional, es indispensable para reducir frustraciones y prevenir el abandono precoz.

En cuanto al segundo objetivo, se identifican retos persistentes que impiden una experiencia positiva en el puerperio: dolor, baja producción de leche, falta de guía individualizada y un entorno emocional inestable. Las madres, muchas veces mal informadas, se enfrentan a expectativas irreales que colapsan ante las primeras dificultades. La depresión postparto o el mal agarre del bebé no son detalles menores: son detonantes de frustración profunda. Ante esto, se exige una respuesta firme y estructurada desde la enfermería, basada en empatía, acompañamiento real y asesoramiento personalizado.

Respecto al tercer objetivo, se demuestra que solo con un enfoque interprofesional puede ofrecer una atención verdaderamente integral. La salud materna no se limita al aspecto físico: requiere escucha, cercanía y continuidad. El respaldo constante no solo mejora la atención, sino que fortalece el vínculo madre-sistema sanitario, dotándola de seguridad en momentos de máxima vulnerabilidad.

En el cuarto objetivo, se subraya la implicación activa de la familia, en especial del padre, como un factor determinante. Su participación no sólo aligera la carga emocional de la madre, sino que potencia la calidad del vínculo afectivo familiar y favorece una lactancia materna exitosa.

En definitiva, las estrategias de enfermería no son un complemento, sino un componente esencial para el bienestar materno-infantil. Este trabajo exige avanzar hacia modelos asistenciales más personalizados, colaborativos y basados en la evidencia, donde la empatía, la formación y el acompañamiento constante sean ejes centrales de una atención verdaderamente transformadora.

Dada la escasa formación recibida durante la carrera de enfermería sobre la atención a patologías psicológicas como la depresión puerperal, el uso de guías estandarizadas, como *Thinking Healthy* de la OMS, resulta fundamental para los recién graduados. Estas

herramientas no solo garantizan una atención más segura y efectiva, sino que también reducen la variabilidad clínica y fortalecen la confianza del profesional en situaciones complejas.

Como bien expresó la teórica de la enfermería estadounidense Dorothea Orem, "la enfermería es el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar sus propios cuidados". Este enfoque destaca la importancia de empoderar a las madres y fomentar la colaboración profesional y familiar para lograr una atención integral y una lactancia materna exitosa.

Bibliografía

1. Navarro Guerrero FJ. Principales problemas durante la lactancia materna, métodos de prevención y tratamiento [Trabajo de Fin de Grado]. Murcia: Universidad Católica de Murcia; 2014. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/1275> [Consultado 24-12-2024]
2. De la Flor Picado S, Hernández López AB. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna. Nure Investig. 2013;10(62). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7668705> [Consultado 24-12-2024]
3. Saavedra Cuervo E, Vigón Nodar O, Rodríguez Díaz A. Cuidados de enfermería en la lactancia materna. Logroño: Acréditi; 2020. Disponible en: <http://publicacionescientificas.es/project/cuidados-de-enfermeria-en-la-lactancia-materna/> [Consultado 24-12-2024]
4. La Liga de la Leche (España). Madrid: La Liga de la Leche; 2022. Disponible en: <https://laligadelaleche.es/> [Consultado 24-12-2024]
5. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Madrid: AEPap; 2024. La Liga de la Leche. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/recursos-para-padres/webs-utiles/paginas-de-pediatría/sobre-lactancia-materna-0/la-liga-de-la-leche> [Consultado 24-12-2024]
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 20 de diciembre de 2023. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Consultado 24-12-2024]
7. Gitz E. Reflexiones sobre la lactancia materna como parte del cuidado. Rev Cient UCES. 2019;24(2):51-79. Disponible en: <https://dspace.uces.edu.ar/jspui/handle/123456789/4857> [Consultado 24-12-2024]
8. Asociación Española Contra el Cáncer. La importancia de la lactancia materna. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; [Fecha

- desconocida]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/importancia-lactancia-materna> [Consultado 24-12-2024]
9. El 90% de los bebés abandona el Clínico alimentándose solo con lactancia materna. La Opinión de Málaga. 28 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2020/01/28/90-bebes-abandona-clinico-alimentandose-27650557.html> [Consultado 24-12-2024]
10. Salvador Carrán RG, Vázquez Laiza JB. Conocimiento sobre lactancia materna y factores Biosocioculturales de madres primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2019 [Tesis de Fin de Licenciatura]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40454/Salvador_CRG-V%C3%A1squez_LJB.pdf?sequence=5&isAllowed=y [Consultado 24-12-2024]
11. Almirón. Sobre la leche materna y su composición. Barcelona: Danone España; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://www.almiclub.es/etapas/sobre-la-leche-materna-y-su-composicion/> [Consultado 24-12-2024]
12. UNICEF México. Lactancia materna. Ciudad de México: UNICEF México; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna> [Consultado 24-12-2024]
13. Salupeqes. Asesora de lactancia. Madrid: Salupeqes; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://salupeqes.com/c/salud-materna/asesora-de-lactancia> [Consultado 24-12-2024]
14. Yantas Cordova ML. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas primíparas de un Hospital de Lima Este, 2023 [Tesis de Fin de Licenciatura]. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/4b49b590-650d-41eb-ad07-0fc90eae0a1c> [Consultado 24-12-2024]
15. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna: guía para profesionales. Majadahonda (Madrid): Ergon; 2004. Disponible en: <https://www.spao.es/images/formacion/pdf/biblioteca/entrada-biblioteca-fichero-58.pdf> [Consultado 24-12-2024]
16. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna, el mejor inicio para ambos. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2017. Disponible en: https://static.aeped.es/201701_lactancia_materna_mejor_ambos_e1c044d155.pdf [Consultado 24-12-2024]
17. Campoverde Saca Y. Lactancia materna: factores que condicionan su mantenimiento [Trabajo de Fin de Grado]. Palma: Universitat de Illes Balears; 2021. Disponible en: <https://repositori.uib.cat/items/3b51dacd-fc1f-4665-9a68-c38c1eb2f0f5> [Consultado 24-12-2024]
18. Pevzner M, Dahan A. Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications. J Clin Med. 2020;9(8):2328. <https://doi.org/10.3390/jcm9082328>
19. Andrade Ramos JS. Estrategia para la promoción de la lactancia materna y prevención de problemas mamarios en puérperas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Vicente de Paúl, junio – octubre 2023 [Trabajo de Titulación]. Quito: Universidad de las Américas; 2023. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15279> [Consultado 09-07-2025]
20. Vázquez Bejarano IK. Factores de riesgo de mastitis durante la lactancia: Revisión Sistemática [Trabajo de Titulación]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66089> [Consultado 09-07-2025]
21. Torres González AI. Factores de riesgo y complicaciones que afectan a la madre durante el puerperio: Una revisión de la literatura [Trabajo de Grado de Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/items/6bd38249-50c4-465e-8362-b23e7103c576> [Consultado 09-07-2025]
22. Organización Mundial de la Salud. Mastitis: Causas y manejo. Ginebra: OMS; 2000. 45 p. Informe técnico No.: WHO/FCH/CAH/00.13. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_00.13 [Consultado 12-09-2025]
23. González Gil J, Loras Quintana I, Alustiza Lozano N, Fonseca Castillo TM, Lausín Morales V, Roy Asensio LC. Mastitis y el uso de probióticos durante la lactancia: una revisión sistemática. Rev Sanit Investig. 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/mastitis-y-el-uso-de-probioticos-durante-la-lactancia-una-revision-sistemática/> [Consultado 12-09-2025]
24. Mitchell KB, Johnson HM, Rodríguez JM, Eglash A, Scherzinger C, Zakarija-Grkovic I, et al. Academy of Breastfeeding Medicine. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. Breastfeed Med. 2022;17(5):360-76. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>
25. LactApp. Evidencia de probióticos en mastitis. Barcelona: LactApp; 2022. Disponible en: <https://blog.lactapp.es/evidencia-de-probioticos-en-mastitis/> [Consultado 12-09-2025]

26. Şimsek-Çetinkaya Ş, Gümüş Çalış G, Kibris Ş. Effect of Breastfeeding Education Program and Nurse-led Breastfeeding Online Counseling System (BMUM) for Mothers: A Randomized Controlled Study. *J Hum Lact*. 2024;40(1):101-12. <https://doi.org/10.1177/08903344231210813>
27. Cafiero PJ, Justich Zabala P. Postpartum depression: Impact on pregnant women and the postnatal physical, emotional, and cognitive development of their children. An ecological perspective. *Arch Argent Pediatr*. 2024;122(3):e202310217. <https://doi.org/10.5546/aap.2023-10217.eng>
28. Francés Navarro N. Impacto de la depresión postparto y estrategias de prevención desde la enfermería: revisión bibliográfica [Trabajo Fin de Grado]. Valencia: Universidad Europea de Madrid; 2024. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/9101> [Consultado 09-07-2025]
29. Wood NK, Woods NF, Blackburn ST, Sanders EA. Interventions that Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2016;41(5):299-307. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000264>
30. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery*. 2002 Jun;18(2):87-101. <https://doi.org/10.1054/midw.2002.0308>
31. McCarter D, Law AA, Cabullo H, Pinto K. Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2022;51(4):377-87. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.03.002>
32. Çerçer Z, Nazik E Dr. The effects of the breastfeeding problems management model on breastfeeding problems, breastfeeding motivation and breastfeeding success: A randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs*. 2023;73:e116-e124. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.07.021>