



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

***Percepción de las madres sobre los  
motivos de abandono precoz de la  
Lactancia Materna***

Alumno: Carolina Romero Cestelo

Director: Lucía Cuéllar Marín

**Madrid, 25 abril de 2025**



# Índice

Glosario de abreviaturas .....	5
Resumen.....	6
Abstract .....	7
<b>1. Presentación .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Estado de la cuestión .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema .....</b>	<b>10</b>
2.1.1. Estrategia de búsqueda .....	10
2.1.2. Concepto y beneficios de la lactancia materna.....	11
2.1.3. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria .....	12
2.1.4. Proceso hormonal involucrado en la lactancia .....	13
2.1.5. Impacto de la evolución de la Tasa de Natalidad en la prevalencia de la lactancia materna en España .....	14
2.1.6. Técnicas para amamantar .....	16
2.1.7. Extractores de leche: uso, función y desafíos en la lactancia.....	18
2.1.8. Factores que influyen en la motivación de la madre .....	19
2.1.9. Motivos de abandono precoz de la lactancia materna .....	21
<b>2.2. Justificación.....</b>	<b>24</b>
<b>3. Objetivos e hipótesis .....</b>	<b>25</b>
3.1. Objetivo general .....	25
3.2. Objetivos específicos .....	25
3.3. Hipótesis.....	25
<b>4. Metodología .....</b>	<b>26</b>
4.1. Diseño del estudio .....	26
4.2. Sujetos del estudio .....	26
4.2.1. El grupo humano .....	26
4.2.2. La familia y el parentesco.....	26

4.2.3.	El entorno social y cultural.....	27
4.2.4.	El acceso al apoyo profesional.....	27
4.2.5.	Lugar de realización del estudio.....	27
4.2.6.	Criterios de inclusión y exclusión.....	28
4.3.	Variables.....	29
4.4.	Procedimiento de recogida de datos.....	29
4.5.	Fases del estudio y cronograma.....	30
4.6.	Análisis de datos.....	31
5.	Aspectos éticos.....	31
6.	Limitaciones del estudio.....	32
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>33</b>
	<b>Anexo I: Diagrama de flujo para amamantamiento correcto.....</b>	<b>37</b>
	<b>Anexo II: Técnica de Marmet.....</b>	<b>38</b>
	<b>Anexo III: Cuestionario guía para el estudio.....</b>	<b>39</b>
	<b>Anexo IV: Consentimiento informado.....</b>	<b>41</b>

## Glosario de abreviaturas

ABREVIATURA	DEFINICIÓN
OMS	Organización Mundial de la Salud
LM	Lactancia Materna
AEP	Asociación Española de Pediatría
DM	Diabetes mellitus
HTA	Hipertensión arterial
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

*Tabla 1. Glosario de abreviaturas. Elaboración propia*

# Resumen

## Introducción

La lactancia materna representa un compromiso fundamental con la salud y el bienestar infantil, favoreciendo de manera significativa a su desarrollo físico y emocional. En el caso de su abandono de manera precoz, puede suponer un importante desafío tanto para la salud del lactante como para la madre. Esto las convierte en objeto de estudio, con el fin de identificar los motivos que atribuyen al cese de la lactancia y comprender cómo perciben los cambios que deben implementar para continuar con esta práctica de manera exitosa y efectiva.

## Objetivo

Explorar las experiencias, percepciones y significados que las madres primerizas en España atribuyen al abandono precoz de la lactancia materna antes de los seis meses de vida del lactante.

## Metodología

Estudio cualitativo descriptivo con enfoque de investigación fenomenológico que pretende profundizar en las experiencias de las madres primerizas que abandonan la lactancia materna de manera precoz, entendido como la interrupción antes de los seis meses de vida del lactante, explorando sus percepciones y significados atribuidos a esta práctica.

## Implicaciones para la práctica enfermera

Comprender las percepciones y significados que las madres atribuyen al abandono precoz de la lactancia materna es esencial para brindar una atención sanitaria de calidad. Este conocimiento permite a los profesionales de enfermería diseñar intervenciones más personalizadas y empáticas, así como proporcionar el soporte adecuado para abordar las barreras y desafíos que las madres presentan durante la lactancia, promoviendo así su continuidad y práctica exitosa.

## Palabras clave

Lactancia materna, lactancia materna predominante, extracción de leche materna

# **Abstract**

## **Introduction**

Breastfeeding represents a fundamental commitment to infant health and well-being, significantly promoting their physical and emotional development. In the case of early cessation, it may involve a significant challenge to both the infant's health and the mother's overall health. This makes mothers the subject of study, aiming to identify the reasons they attribute to ceasing breastfeeding and to understand how they perceive the changes needed to continue this practice successfully and effectively.

## **Objective**

To explore the experiences, perceptions, and meanings that first-time mothers in Spain attribute to the early cessation of breastfeeding before the infant reaches six months of age.

## **Methodology**

A descriptive qualitative study with a phenomenological research approach aimed at delving into the experiences of first-time mothers who prematurely abandon breastfeeding, understood as the cessation before the infant reaches six months of age, exploring their perceptions and the meanings they attribute to this practice.

## **Implications for nursing practice**

Understanding the perceptions and meanings that mothers attribute to the early cessation of breastfeeding is essential for providing quality healthcare. This knowledge enables nursing professionals to design more personalized and empathetic interventions, as well as to provide the appropriate support to address the barriers and challenges mothers face during breastfeeding, thereby promoting its continuity and successful practice.

## **Keywords**

Breast feeding, predominant breastfeeding, breast milk expression

# 1. Presentación

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna (LM) como método exclusivo de alimentación durante los primeros seis meses de vida del recién nacido. Además, aconseja continuar con ella de manera complementaria junto a otros alimentos hasta los dos años o más, adaptándose siempre a las necesidades tanto del niño como de la madre.

La leche materna es considerada el alimento más completo e idóneo, además de seguro y limpio, que aporta toda la energía y nutrientes necesarios para el desarrollo saludable del lactante durante sus primeros meses de vida. Una de sus propiedades más destacables es su composición rica en proteínas, que ayudarán al lactante a fortalecer su sistema inmunológico y así protegerse frente a diversas enfermedades propias de la infancia.

Múltiples estudios han demostrado diferentes beneficios a largo plazo de la LM. Los lactantes tienen menor probabilidad de desarrollar sobrepeso u obesidad a lo largo de su vida, y suelen manifestar mayor rendimiento en pruebas de inteligencia. Asimismo, las madres tienen menor riesgo de padecer un cáncer de mama u ovario, además de una recuperación postparto más rápida.

Lamentablemente, considero que a pesar de todos estos beneficios y de parecer algo tan sencillo e innato, la LM puede convertirse en un desafío tanto físico como psicológico para muchas mujeres. Factores como el dolor, la falta de apoyo, la presión social, las dificultades en el agarre o la falta de información pueden llevar a las mujeres a abandonarlo de manera precoz. Por ello, conocer y abordar los principales motivos de abandono de la LM que se presentan en las mujeres puede ayudar a disminuirlos e incluso evitarlos, consiguiendo así su fomento y práctica exitosa.

## **Agradecimientos**

A mis padres, Raquel y José, por su apoyo continuo, su amor incondicional y por enseñarme con su ejemplo que el esfuerzo y la dedicación siempre tienen su recompensa. Gracias por confiar en mí, por guiarme en cada paso y por estar siempre a mi lado.

A Santi, quien ha caminado junto a mí en cada etapa, desde el colegio hasta hoy, compartiendo mis sueños, desafíos, logros y alegrías. Gracias por tu paciencia, tu apoyo constante y por creer en mí, incluso cuando yo misma dudaba.

A mis tíos, abuelos y a todas las personas cercanas a mí, por su cariño inagotable, sus sabios consejos y por brindarme siempre su ayuda y aliento. Gracias por darme cada día la fuerza que proviene de vuestro apoyo constante.

A mi tutora, Lucía Cuéllar Marín, por su orientación, su ayuda continua, sus valiosos consejos, su excelente organización, su paciencia, su ánimo continuo y su total disposición en todo momento.

## 2. Estado de la cuestión

### 2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

#### 2.1.1. Estrategia de búsqueda

Este trabajo está fundamentado en el estudio de la lactancia materna, su concepto y beneficios, la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, y el proceso hormonal involucrado. Se ha realizado una aproximación a cuestiones como la evolución de la tasa de natalidad en España y su impacto en la prevalencia de la lactancia materna, así como las técnicas para amamantar y el uso de extractores de leche. Además, se abordan los factores que influyen en la motivación de la madre y los motivos de abandono precoz de la lactancia materna. El objetivo es facilitar una comprensión profunda de las experiencias de las madres que abandonan la lactancia materna de manera precoz, explorando sus percepciones y los significados que atribuyen a esta práctica, con el fin de diseñar estrategias de apoyo que se adapten mejor a sus necesidades y situaciones específicas.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos de referencia como Academic Search Complete, CINAHL Complete y MEDLINE Complete, aplicando filtros de año de publicación a 5 años, donde se obtuvieron diversos artículos que fundamentan el estado de la cuestión. También fueron consultadas diferentes páginas webs, cuya temática principal se centra en la lactancia materna.

Además, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed. Se aplican filtros de año de publicación a 5 años, booleano AND y OR y por interés en el título:

- Para MeSH ("Breast Feeding/methods"[Mesh]): se obtienen 294 resultados de los cuales se eligen 7.
- Para MeSH ("Breast Milk Expression/methods"[Mesh] OR "Breast Milk Expression/psychology"[Mesh] OR "Breast Milk Expression/statistics and numerical data"[Mesh] ): se obtienen 40 resultados de los cuales se eligen 4.
- Para MeSH ("Breast Milk Expression"[Mesh]) AND ("Breast Milk Expression/instrumentation"[Mesh] OR "Breast Milk Expression/methods"[Mesh]) se obtienen 31 resultados de los cuales se eligen 6.
- Para DeCS "Predominant Breastfeeding": se obtienen 230 resultados de los cuales se eligen 3.

<b>Términos DeCS</b>	<b>Términos MeSH</b>
<b>Breast Feeding</b>	("Breast Feeding/methods"[Mesh])
<b>Breast Feeding</b>	( "Breast Milk Expression/methods"[Mesh] OR "Breast Milk Expression/psychology"[Mesh] OR "Breast Milk Expression/statistics and numerical data"[Mesh])
<b>Predominant Breastfeeding</b>	
<b>Breast Milk Expression</b>	( "Breast Milk Expression"[Mesh] AND ( "Breast Milk Expression/instrumentation"[Mesh] OR "Breast Milk Expression/methods"[Mesh])

*Tabla 2. Tabla de términos DeCS y MeSH. Elaboración propia.*

Las palabras clave que se utilizaron fueron “lactancia materna” y “leche materna”. Además, también se utilizó lenguaje libre como “glándula mamaria” y “prevalencia de la LM”, que, a pesar de no incluirse en el lenguaje controlado, también son relevantes para el estudio.

### **2.1.2. Concepto y beneficios de la lactancia materna**

La Asociación Española de Pediatría (AEP) considera la leche materna como el alimento ideal para los lactantes durante los primeros seis meses de vida, estableciéndola como método de referencia para la alimentación y crianza (1). Tras ese periodo, la OMS recomienda complementarla con otros alimentos hasta que el niño cumpla los 2 años (1,2). La leche materna cubre de manera óptima las necesidades nutricionales del infante, favoreciendo un crecimiento y desarrollo físico adecuado, además de fortalecer el vínculo madre-hijo (1). Es importante conocer que los factores nutricionales de la madre pueden afectar a los niveles de nutrientes de la leche materna, por lo que vigilar la nutrición de la madre durante esta práctica es necesario (3).

En comparación con la leche de fórmula, la leche materna ofrece beneficios significativos para la salud del lactante, disminuyendo el riesgo de muerte súbita y de infecciones gastrointestinales, urinarias y respiratorias (1,4). En cuanto al aprendizaje, los beneficios a largo plazo de la LM incluyen un aumento en la inteligencia y el desarrollo de habilidades cognitivas (5,6). Asimismo, los niños que no han sido alimentados con leche materna tienen una mayor probabilidad de desarrollar afecciones como dermatitis atópica, alergias, asma, otitis, enfermedad celíaca, obesidad, diabetes mellitus (DM) y esclerosis múltiple (1,5). En el caso de las niñas, la escasez o falta de lactancia materna se asocia con una mayor probabilidad de padecer cáncer de mama cuando sean adultas (1).

Además, la LM también ofrece beneficios para las madres. Entre estos se incluyen la disminución del riesgo de padecer hemorragias postparto, fracturas de columna y de cadera durante la menopausia, y enfermedades como cáncer de ovario, cáncer de útero, cáncer de mama, DM tipo 2, artritis reumatoide, hipertensión arterial (HTA), ansiedad y depresión postparto (1,7).

Todos estos beneficios se deben a la composición única de este preciado alimento. Durante la segunda mitad del embarazo, se produce la primera leche conocida como calostro, el cual se produce en pequeñas cantidades y está listo y disponible para el recién nacido inmediatamente después de que este nazca (1,8). Tiene un característico color amarillento y es especialmente rico en proteínas, inmunoglobulinas y calorías, lo que lo convierte en el alimento idóneo durante los primeros días de vida extrauterina (1). Estudios recientes han demostrado que el calostro de mujeres que han dado a luz a recién nacidos prematuros contiene una mayor concentración de factores defensivos, lo que subraya su papel biológico crucial en la protección de estos bebés, especialmente vulnerables a infecciones (9).

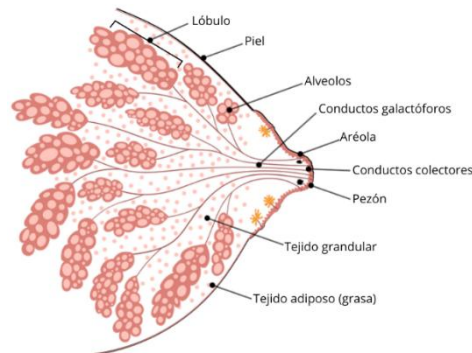
La composición de la leche varía durante cada toma, adoptándose a las necesidades básicas específicas del lactante. Al inicio, contiene una mayor proporción de agua y de azúcar para satisfacer la sed del bebé. A medida que la toma avanza, aumenta gradualmente su contenido en grasa, proporcionando calorías adicionales que favorecen la saciedad del lactante (1).

Para favorecer la LM, es fundamental establecer el contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre. Este vínculo no solo facilita el comienzo de la lactancia, que se realizará a demanda, sino que también contribuye a la adaptación del bebé a la vida extrauterina (1). Además, la lactancia es más exitosa cuando se inicia poco después del nacimiento, se establece dentro de las primeras 72 horas y se mantiene la extracción de la leche entre 6 y 8 veces al día (10). Los profesionales de enfermería también deben informar a las madres sobre la importancia de un adecuado descanso, nutrición y manejo del estrés durante el amamantamiento (8).

### **2.1.3. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria**

La glándula mamaria es un órgano exclusivo de los mamíferos cuya función es sintetizar, secretar y proporcionar leche para alimentar a sus crías (11). En los humanos, su desarrollo comienza durante la vida fetal y continúa a lo largo de la pubertad, con la proliferación y crecimiento del tejido glandular-ductal en cada ciclo menstrual (8). Sin embargo, alcanza su desarrollo completo durante el embarazo (11).

Histológicamente, la glándula mamaria está compuesta de tejido adiposo, glandular y conjuntivo, entre otros. Anatómicamente, se ubica horizontalmente entre el esternón y la axila, y verticalmente entre la segunda y sexta costilla, teniendo como marco de soporte los ligamentos de Cooper. El pezón, localizado en el centro de la cara superficial de la mama, contiene fibras musculares que se contraen con la estimulación, facilitando la eyección de leche a través de los conductos galactóforos. La irrigación sanguínea de la mama es variada, con contribuciones de diferentes arterias, y el drenaje venoso principal se dirige a la vena axilar (11).



*Imagen 1. Glándula mamaria. Elaboración propia a partir de (12).*

#### **2.1.4. Proceso hormonal involucrado en la lactancia**

La producción de leche está regulada principalmente por dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La prolactina, producida en la hipófisis, estimula a los lactocitos para que se produzca leche. Su liberación ocurre en respuesta a la estimulación del pezón, ya sea por la succión del bebé o mediante el uso de un extractor de leche (8,13). Cuanto mayor es la estimulación del pezón, más prolactina se libera, lo que hace a las primeras horas y días tras el nacimiento cruciales para establecer de manera efectiva la producción de leche (8). Por ello, es fundamental que la LM se inicie lo antes posible después del parto para estimular la síntesis y secreción efectiva de leche (14).

La oxitocina, producida en el hipotálamo, también juega un papel fundamental en la lactancia. Esta hormona estimula la contracción de las células mioepiteliales que rodean los alveolos mamarios, lo que facilita la expulsión de leche hacia los conductos galactóforos, permitiendo su transferencia hacia el bebé (8,13). Al igual que la prolactina, la oxitocina se libera en respuesta a la estimulación del pezón, pero también se libera durante el contacto piel con piel, al escuchar el llanto del bebé o al mirarlo. Es importante destacar que el estrés, tanto psicológico como fisiológico, puede inhibir la liberación de estas hormonas, afectando negativamente a la capacidad de la madre para producir leche y dificultando la eyección de esta (8).

Un desequilibrio en los niveles de prolactina y oxitocina puede dificultar la LM, afectando a la síntesis de leche y el reflejo de eyección respectivamente. Los niveles reducidos de oxitocina pueden disminuir posteriormente los niveles de prolactina, lo que conlleva a una menor producción de leche y a un cese temprano de la lactancia. Esto, a su vez, puede impactar negativamente en el crecimiento, el sueño y el peso corporal del bebé. Por ello, es crucial establecer una producción adecuada de leche en las primeras 6 semanas tras el parto, lo que requiere intervenciones efectivas para mejorar la lactancia, así como, una mayor concienciación sobre la salud materna e infantil (14).

Durante los primeros 10 a 14 días de vida extrauterina, la producción de leche es principalmente un proceso hormonal. Los niveles de oxitocina y prolactina, junto con la estimulación adecuada de los pezones, determinan la cantidad de leche producida. Después de este período inicial, el suministro de leche se ajusta según la demanda del bebé o la cantidad de leche extraída, ya sea manualmente o mediante un extractor (8).

### 2.1.5. Impacto de la evolución de la Tasa de Natalidad en la prevalencia de la lactancia materna en España

La disminución sostenida de la Tasa Bruta de Natalidad en España, como se muestra en el Gráfico 1, refleja el marcado descenso en el número de nacimientos a lo largo de las últimas décadas. Inicialmente, la tasa era de aproximadamente 19 nacimientos por cada 1.000 habitantes, mientras que en 2023 esta cifra disminuyó a cerca de 7 nacimientos por cada 1.000 habitantes, con un total de 320.656 nacimientos en todo el país. Este descenso se explica por varios factores, entre ellos el contexto socioeconómico actual y el envejecimiento de la población (15).

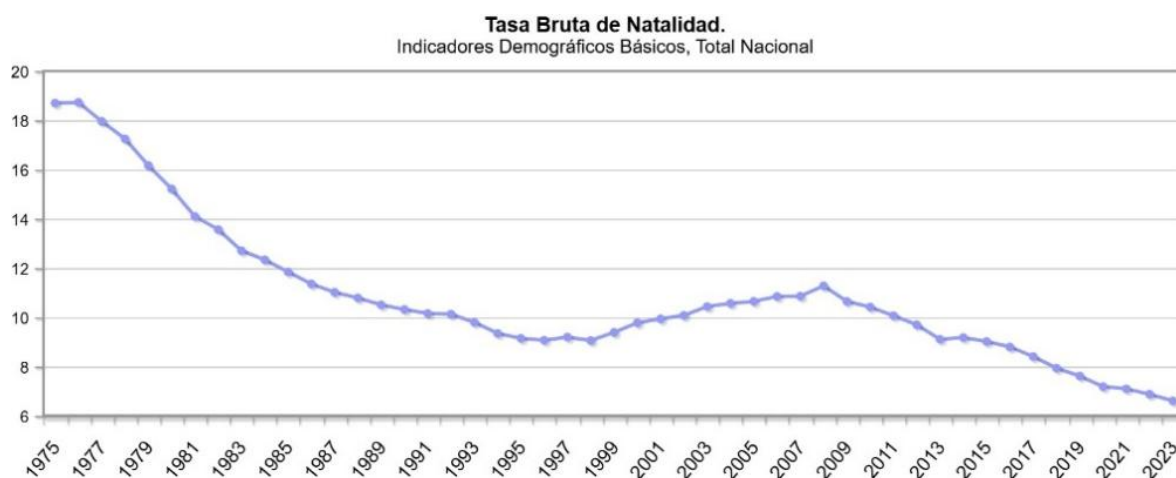


Gráfico 1. Tasa Bruta de Natalidad. Elaboración propia a partir de (16).

A pesar de que múltiples estudios biológicos y epidemiológicos han demostrado los efectos negativos de no amamantar sobre la nutrición, el desarrollo y la salud tanto del niño como de la madre, la LM se sigue destacando como la intervención sanitaria que, con menores costes económicos, logra mayores beneficios para la salud. Sin embargo, como se observa en el Gráfico 2, la prevalencia global de la lactancia materna exclusiva, a pesar de un incremento en los últimos años, continúa siendo preocupantemente baja, especialmente después de los primeros meses de vida (17).

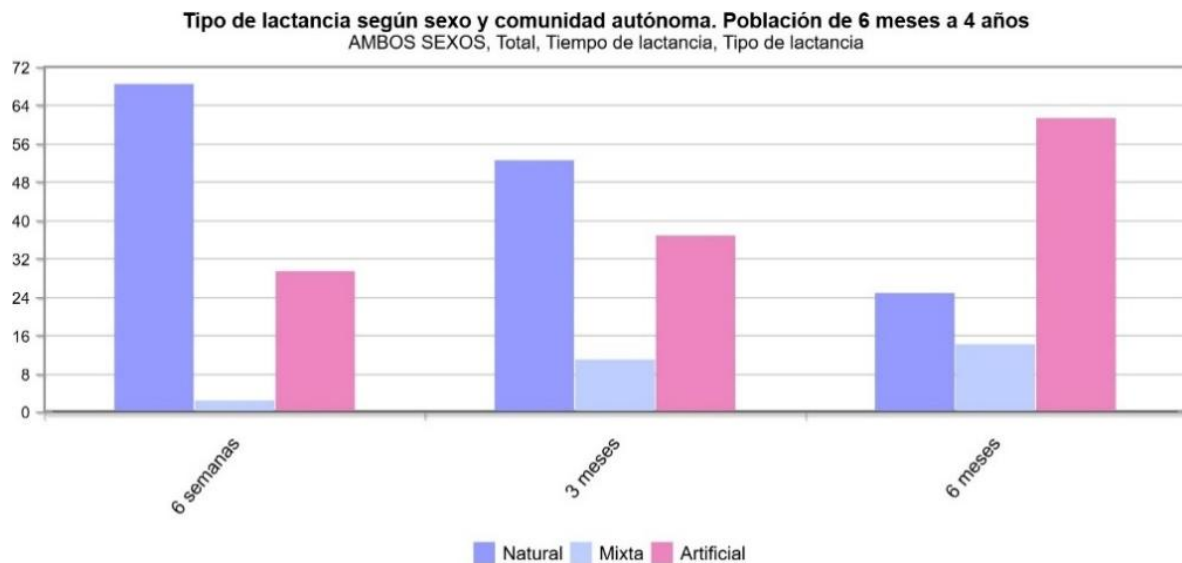


Gráfico 2. Tipo de lactancia. Elaboración propia a partir de (18).

El gráfico 2 refleja la distribución de los tres tipos de lactancia existentes (natural, mixta y artificial) en España a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses respectivamente. Durante las primeras 6 semanas, existe una mayor prevalencia de la lactancia natural, mientras que la lactancia artificial se mantiene en un nivel moderado y la lactancia mixta es poco frecuente. A partir de los 3 meses, la lactancia natural disminuye notablemente, coincidiendo con un aumento progresivo de la lactancia artificial. Finalmente, a los 6 meses, la lactancia artificial es casi el doble que la natural, reflejando las dificultades para mantener la lactancia materna a largo plazo.

El contexto socioeconómico, estrechamente vinculado al descenso de la tasa de natalidad, también influye en la prevalencia de la LM. Aunque sigue siendo la opción más beneficiosa para la salud del niño y de la madre, las barreras prácticas y económicas derivadas de las condiciones actuales pueden limitar su duración, lo que contribuye a la creciente adopción de la lactancia artificial.

Este descenso de la tasa de natalidad también está asociado con el progresivo envejecimiento de la población. La esperanza de vida al nacer ha aumentado hasta situarse en 83,77 años en promedio. Además, a los 65 años, se estima que a un hombre le esperarían vivir 19,65 años más, mientras que a una mujer le esperarían vivir 23,49. Este envejecimiento demográfico influye en la disminución de la natalidad, siendo 32,6 años la edad media de maternidad (15).

La disminución de la tasa de natalidad, junto con el envejecimiento poblacional y las condiciones socioeconómicas cambiantes en España, son factores que influyen directamente en las tendencias de LM. Esto subraya la necesidad de implementar medidas que apoyen la lactancia a largo plazo, especialmente en un contexto de natalidad baja.

### **2.1.6. Técnicas para amamantar**

Una de las principales causas del destete precoz es la técnica de amamantamiento inadecuada, por lo que su conocimiento influye directamente en la práctica y éxito de la lactancia materna exclusiva. Las técnicas de amamantamiento son un conjunto de procedimientos diseñados para garantizar una lactancia efectiva y exitosa (17).

Existen diversas técnicas para amamantar que pueden ayudar a solucionar problemas derivados de un mal agarre o una posición inadecuada (1). Tal y como se muestra en el Anexo I, para lograr un buen agarre y prevenir la aparición de grietas y/o dolor, es fundamental evaluar si la posición de la madre es cómoda. Además, es esencial colocar al bebé frente a la madre, asegurando que todo su cuerpo está alineado oreja – hombro – cadera (19). De este modo, al abrir la boca por tocar con el pezón la nariz, el lactante podrá abarcar gran parte de la aréola, dejando visible una mayor parte de esta por encima de su labio superior que por debajo (1,19).

Algunos signos que indican un agarre correcto incluyen una boca bien abierta, el labio inferior evertido, la ausencia de chasquidos al succionar, la barbilla en contacto con el pecho y las mejillas redondeadas, sin hundimientos. Además, los tragos audibles y los movimientos ondulatorios en el piso de la boca indican una correcta transferencia de leche. Estos son esenciales para garantizar una lactancia más efectiva y cómoda tanto para la madre como para el bebé (1,19).

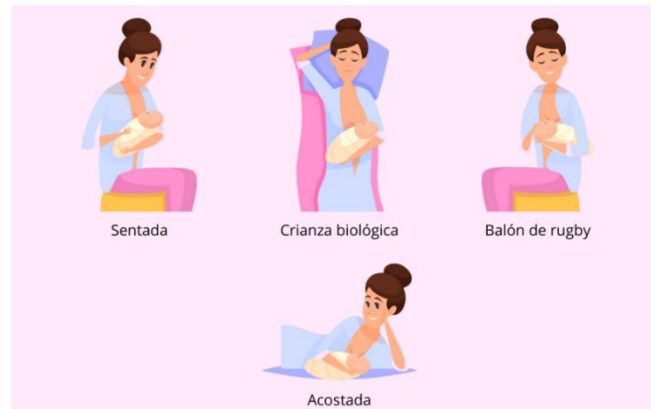
Es importante permitir que el lactante se suelte de la mama de manera natural, y, si aún parece tener hambre, ofrecerle el otro pecho (19).

Existen diversas posiciones para amamantar que facilitan y favorecen el inicio de la lactancia, garantizando que esta sea óptima, efectiva y duradera. En todas ellas, es esencial asegurar la comodidad de la madre y alinear correctamente al bebé frente a ella para lograr una práctica exitosa (1).

- ❖ La posición de crianza biológica, muy efectiva durante los primeros días de vida extrauterina, consiste en recostar a la madre boca arriba mientras el bebé permanece sobre ella, favoreciendo un contacto piel con piel estrecho. De esta manera, la madre puede guiar al bebé hacia el pecho utilizando sus brazos, permitiéndole así encontrar la mama y realizar un agarre de manera natural (1).
- ❖ La posición sentada con elevación de los pies, muy favorable para madres que han tenido una episiotomía, también ofrece gran comodidad. Para realizarla, la madre debe mantener el tronco del bebé enfrentado y pegado al suyo, sosteniendo su cabeza con el antebrazo y su espalda con la mano. La otra mano queda libre para poder utilizarla para ayudar a dirigir el pecho hacia la boca del lactante, en caso necesario (1).
- ❖ Para las tomas nocturnas, especialmente durante los primeros días, la posición acostada es muy útil. Esta posición implica que la madre y el bebé se acuesten de lado, enfrentados. Una almohada puede usarse para elevar ligeramente la cabeza de la madre, facilitando así el agarre del bebé a la mama (1).
- ❖ La posición balón de rugby, muy recomendable para gemelos o prematuros, consiste en colocar al bebé bajo la axila de la madre, con la piernas extendidas hacia atrás y la cabeza alineada con la mama (1).
- ❖ Por último, otra posición especialmente útil para prematuros o en casos de grietas, reflujo, labio leporino, retrognatia o hipotonía, es la posición de caballito. Esta posición se realiza sentando al bebé sobre las piernas de la madre también sentada, con el abdomen del bebé apoyado en el de la madre, permitiendo un mejor control de la cabeza y la boca del bebé, consiguiendo así favorecer un agarre adecuado (1).

Es importante que el recién nacido comience a tomar leche materna en las primeras horas de vida extrauterina. La frecuencia de las tomas varía según las necesidades del bebé y de la producción de leche de cada madre (17). Es fundamental que los profesionales de la salud alienten y supervisen todos los aspectos del amamantamiento en cada encuentro con los padres, tanto durante el embarazo como en el postparto, ayudando así a las madres a adoptar las prácticas de lactancia recomendadas (5,17).

La educación sanitaria, sistemática y periódica durante el embarazo es esencial para informar acerca de la lactancia materna exclusiva y su mantenimiento. Su promoción es fundamental para el desarrollo del lactante y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, teniendo en cuenta que más allá de un estilo de vida, es una lección de salud que protege tanto al bebé como a la madre (20).



*Imagen 2. Posiciones para amamantar. Elaboración propia a partir de (21).*

### **2.1.7. Extractores de leche: uso, función y desafíos en la lactancia**

Los extractores de leche son dispositivos médicos esenciales utilizados por las madres lactantes para extraer, recolectar y almacenar su leche para su futuro uso, especialmente cuando no pueden amamantar directamente (22). Esto puede deberse a situaciones laborales, separaciones temporales del bebé, enfermedades maternas u otras circunstancias (22,23). Existen dos tipos principales de extractores de leche, los manuales (clase I), como la técnica de Marmet, y los eléctricos (clase II) (22,24). La técnica de Marmet (Anexo II) es muy utilizada y reconocida por los especialistas en lactancia debido a su simplicidad y facilidad de uso. Los extractores eléctricos son generalmente preferidos por su mayor eficiencia en la extracción, sin embargo, el lactante suele ser capaz de extraer un mayor volumen de leche en comparación con este (22,23). La popularidad de estos dispositivos ha aumentado como complemento a la lactancia directa (22,25).

A pesar de su utilidad, las experiencias de las madres lactantes con los extractores son predominantemente negativas. Algunos problemas emocionales y físicos comunes que refieren incluyen dolor, incomodidad, angustia y estrés durante la extracción. Además, muchas madres describen la extracción como una tarea laboriosa y que consume tiempo, especialmente cuando se combina con el trabajo. En el ámbito laboral, el aspecto y el sonido de los extractores pueden provocarles vergüenza, y, unido a su complejidad, puede generar una mayor sensación de incomodidad (22).

Para mejorar la experiencia de uso, se han identificado varias características clave. Entre las más destacadas se encuentran portabilidad, fácil manejo, bajo peso, velocidad de extracción, comodidad, bajo nivel de ruido y discreción. Las madres que trabajan fuera de casa priorizan que los extractores sean fáciles de transportar y usar para poder extraerse la leche en sus trabajos de manera mas rápida y eficiente (22). Dado que las experiencias con estos dispositivos suelen ser negativas, un rediseño centrado en las necesidades específicas de las mujeres podría mejorar significativamente la comodidad, la eficacia y la eficiencia, facilitando la continuidad de la lactancia materna (22,23).

En el caso de bebés prematuros, que no pueden alimentarse directamente del pecho, las madres deben extraerse leche entre 8 y 12 veces al día, haciendo que un extractor eléctrico en este caso sea más eficiente (26,27). Sin embargo, para las madres con dificultades económicas, el alto costo de estos dispositivos, el estrés y el acceso limitado al apoyo representan barreras significativas (26).

Un estudio llevó a cabo un programa de alquiler de extractores de leche a bajo costo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), dirigidos a familias con dificultades económicas. Este programa ayudó a superar las barreras financieras, aumentando el suministro de leche materna. Las madres de bebés prematuros enfrentan desafíos adicionales, sin embargo, el acceso a extractores y el apoyo de especialistas mejoró de manera significativa las tasas de alimentación con leche materna. El programa demostró una mayor satisfacción y una reducción en el uso de leche de fórmula, sugiriendo su ampliación a todas las familias con recién nacidos en la UCIN (26).

### **2.1.8. Factores que influyen en la motivación de la madre**

La motivación de las madres para mantener la lactancia materna, especialmente en situaciones donde la extracción de leche materna es requerida, es un factor determinante para el éxito de esta práctica. Diversos factores, como la información proporcionada por el personal sanitario sobre los beneficios de la leche materna, la importancia de la extracción temprana y frecuente, y cómo evaluar la eficacia de la lactancia materna directa, influyen en esta motivación (28). El apoyo social también juega un papel clave para iniciar y mantener la extracción, y tanto las familias como el personal sanitario deben prestar más atención a la salud mental de las madres con bebés en la UCIN (29).

Muchas madres experimentan sentimientos de culpa relacionados con el parto prematuro y perciben la extracción de leche como una manera de compensar el crecimiento no alcanzado en el útero (29). Consideran imprescindible la leche materna para la supervivencia de sus recién nacidos, y al mismo tiempo, se percibe como un medio para mantener una conexión biológica y emocional con ellos, a pesar de la separación física (28,29).

Las creencias sobre los beneficios de la lactancia, las actitudes personales de las madres, el apoyo y la información de los profesionales, el entorno hospitalario, y el respaldo familiar y social son factores clave en su motivación (28,30). Del mismo modo, un hospital que fomente la lactancia materna, con normas que faciliten el contacto piel con piel temprano y el alojamiento conjunto para minimizar las separaciones de las madres y sus bebés, tiene un impacto positivo (28,29). Además, la atención prenatal grupal y la instrucción clara sobre las técnicas de lactancia y el apoyo psicológico por parte del personal sanitario incrementan la confianza y la autoeficacia de las madres en su capacidad para amamantar (28,31).

La extracción de leche puede resultar ser emocionalmente agotadora y estresante (28). A pesar de que las madres sienten una conexión biológica con sus bebés al extraerse leche, también experimentan una sensación de separación al utilizar los extractores. Mediante el uso de estrategias como videoconferencias, fotos y videos de sus bebés se puede mejorar la sensación de vínculo y aumentar la motivación, favoreciendo a la extracción (29). Por el contrario, emociones negativas como el estrés por la ausencia de leche materna, pueden afectar a la secreción de oxitocina y prolactina, reduciendo la producción de leche y agravando el nivel de estrés (28,29).

El apoyo social continuo durante la estancia hospitalaria y el refuerzo positivo del personal sanitario son esenciales para mantener la extracción de leche (28,29). Las parejas juegan un papel imprescindible en el apoyo emocional y práctico durante esta práctica, especialmente para las madres adolescentes quienes tienden a ocultar sus dificultades. Los estilos de afrontamiento también varían, por lo que proporcionar un apoyo social integral es necesario para mejorar esta práctica durante la separación de las madres y sus bebés (29).

Un estudio sobre la atención prenatal ha demostrado que la modalidad grupal ofrece beneficios tanto para las madres como para sus bebés en comparación con la atención prenatal tradicional individual. Las mujeres que recibieron atención prenatal grupal experimentaron mayores niveles de satisfacción, motivación y una mayor probabilidad de iniciar la lactancia materna (31).

### **2.1.9. Motivos de abandono precoz de la lactancia materna**

A pesar de considerarse el estándar de oro para la alimentación infantil, las tasas de lactancia materna exclusiva en España son alarmantemente bajas (32). La OMS subraya la importancia de esta práctica, ya que los bebés amamantados presentan una mortalidad 14 veces menor en comparación con aquellos que no lo son. Sin embargo, a nivel mundial, solo el 41% de los menores de 6 meses la reciben. A pesar de todos sus beneficios ampliamente documentados, existen diversos motivos que dificultan su mantenimiento, resultando en un abandono precoz. Entre los principales se incluyen:

#### Deseo materno

El deseo materno de abandonar la LM puede estar influenciado por múltiples factores culturales, sociales y emocionales. El contexto social y familiar materno desempeña un papel crucial, siendo la falta de apoyo un factor determinante en esta decisión (32). En particular, las abuelas son una figura esencial en el apoyo y la transmisión intergeneracional de esta práctica (32,33).

Asimismo, percepciones negativas y el estigma social sobre la LM en público o presiones sociales para recurrir a la leche de fórmula pueden influir en la decisión de las madres de continuar o no con la lactancia (33,34). Estas presiones, combinadas con la inseguridad por falta de experiencia previa propia de las primíparas o madres adolescentes y la percepción de baja producción de leche, son motivos que disminuyen su motivación para continuar amamantando (32,33,35,36)

Por ello, un sistema de apoyo sólido, tanto familiar como profesional, resulta imprescindible (33). Varios estudios han demostrado como este respaldo continuo y positivo refuerza la motivación materna, ayudándolas a superar los desafíos de la lactancia. Por el contrario, la ausencia de este es decisivo en la decisión de abandono de esta práctica, a pesar de que en un inicio estuvieran dispuestas a intentarlo (35,37,38).

#### Percepción de leche insuficiente

La hipogalactia, o producción insuficiente de leche, es frecuentemente malinterpretada por las madres, quienes creen que sus bebés se quedan con hambre al no recibir suficiente leche (32,35). Esta producción insuficiente puede deberse a factores somáticos o psicológicos. La pediatra Jane Morton clasifica la hipogalactia en tres niveles: preglandular (causas hormonales, nutricionales o sistemáticas), glandular (hipoplasia primaria o secundaria) y posglandular (separación madre-hijo y vaciado inadecuado de la mama) (32).

El uso de oxitocina intraparto para inducir las contracciones maternas puede disminuir los niveles de oxitocina endógena materna, imprescindible para la eyección de leche, afectando así a la capacidad de amamantar. Del mismo modo, la exposición del bebé a esta hormona durante el parto puede inhibir reflejos neonatales vitales para la lactancia, como la succión y la deglución (38).

Para evitar el abandono precoz de la lactancia, es esencial que el personal sanitario identifique correctamente las causas de la hipogalactia. De lo contrario, las madres, al creer que no satisfacen las necesidades de sus bebés, pueden optar por complementar la lactancia con leche de fórmula o abandonarla por completo (32).

#### Dificultades en la técnica de amamantamiento

Las dificultades en la manera en la que se amamanta representa una barrera significativa para el mantenimiento de la lactancia (35). Problemas como el agarre incorrecto, dolor en los pezones, obstrucción de los conductos galactóforos o infecciones mamarias pueden generar frustración, ansiedad y desánimo materno, resultando en un abandono precoz de esta práctica (36,39).

La posición inadecuada tanto de la madre como del lactante durante la lactancia afecta directamente al agarre y la succión de este, lo que puede llegar a provocar lesiones dolorosas en los pezones (36). Este dolor reduce la frecuencia de las tomas, lo que a su vez incrementa el riesgo de producir menor cantidad de leche, congestión mamaria y complicaciones inflamatorias como conductos obstruidos, que suelen aparecer durante las primeras semanas postparto (36,39). Si su resolución es tardía, esta obstrucción puede agravarse y evolucionar a mastitis o abscesos mamarios, generando dolor e incomodidad, dando como resultado ansiedad materna y un destete precoz (39).

Además, la inmadurez del desarrollo neonatal, la presencia de dificultades para succionar y las lesiones en el pezón, son factores que contribuyen a resultados desfavorables en la lactancia, incrementando la probabilidad de abandonarla. Diversos estudios han señalado que debido a la falta de conocimiento acerca de la técnica correcta de amamantamiento, muchas madres desconocen las posiciones correctas para amamantar, y una proporción significativa emplea técnicas incorrectas (35).

El amamantamiento frecuente y el vaciado adecuado de las mamas son claves para aliviar problemas como la mastitis y los conductos obstruidos. Sin embargo, circunstancias como la separación entre madre e hijo, lesiones en el pezón o malformaciones congénitas pueden requerir intervención médica. Por ello, un apoyo adecuado y una educación específica sobre el manejo de estas complicaciones son necesarios para evitar el abandono precoz de la LM (39).

#### Incorporación temprana al trabajo

La necesidad de reincorporarse al trabajo sin contar con políticas laborales que faciliten la lactancia o, por el contrario, la extracción de leche es uno de los principales motivos del abandono precoz de la LM. Diversos estudios han demostrado que las madres que deben reincorporarse al trabajo abandonan la lactancia materna exclusiva más precozmente y de manera más habitual que aquellas que no trabajan durante los meses recomendados para esta práctica. En particular, un estudio evidenció que el 54% de las madres interrumpieron la LM debido a obligaciones laborales, especialmente entre madres que eran el único sustento económico del hogar (36).

La ausencia de zonas destinadas y habilitadas para la extracción y almacenamiento de la leche materna en los lugares de trabajo agrava esta situación. A pesar de que estas conocen los beneficios de la lactancia, mantenerla tras su reincorporación se dificulta debido a la falta de estos espacios y de políticas que respeten sus derechos laborales. Por ello, se ha sugerido la creación de grupos de apoyo y estancias habilitadas que faciliten la extracción de leche de manera segura y cómoda durante su jornada laboral. Además, informar a las madres acerca de sus derechos laborales relacionados con esta práctica es fundamental para poder exigir su cumplimiento (34).

Por otro lado, las madres adolescentes se enfrentan a desafíos similares en el ámbito educativo (36). La falta de apoyo escolar y de iniciativas que les permitan compaginar la lactancia con sus estudios ha derivado, en muchos casos, en su abandono precoz. Abordar este problema requiere la colaboración entre los sectores educativo y sanitario, con el objetivo de proporcionar asistencia a dichas madres. Algunas propuesta destacables son la creación de escuelas infantiles cerca de sus centros educativos, la oferta de tutorías tanto presenciales como en línea, así como la exención de los costos asociados al cuidado de los lactantes. Con estas medidas, no se facilitaría solo la continuación de su educación, sino también de la LM (33).

## 2.2. Justificación

A pesar de ser reconocida como la forma ideal de alimentación por sus múltiples beneficios, la prevalencia de la lactancia materna, predominante durante las primeras semanas de vida, disminuye significativamente a partir del tercer mes (18). Esta tendencia evidencia diversas barreras que dificultan su mantenimiento, lo que hace necesario identificar los principales motivos de abandono precoz para abordar las dificultades que impiden el cumplimiento de las recomendaciones internacionales (1,32).

Entre los motivos más comunes del abandono precoz de la lactancia materna se encuentran las barreras laborales, culturales, psicológicas y sociales, así como aquellas relacionadas con el sistema de salud. Factores como la percepción de leche insuficiente, las dificultades en la técnica de amamantamiento, la falta de apoyo social y profesional, y la reincorporación temprana al trabajo o a los estudios sin las condiciones adecuadas para continuar con la lactancia, son determinantes clave que pueden generar estrés y frustración en las madres, llevándolas a interrumpir la lactancia materna antes de lo recomendado (34-36). Asimismo, el uso de extractores de leche, aunque resulta fundamental para muchas mujeres que desean continuar con la LM pese a las separaciones temporales, suele asociarse a experiencias negativas, incluyendo incomodidad, dolor y una carga emocional significativa (22).

Además de su impacto a nivel sanitario, el abandono precoz de la lactancia materna conlleva repercusiones socioeconómicas considerables. La disminución en las tasas de lactancia está asociada a un aumento en la incidencia de enfermedades en los lactantes, como infecciones gastrointestinales, alergias, diabetes mellitus e infecciones respiratorias, lo que incrementa la demanda de atención médica y eleva los costes sanitarios (1,5,40). A nivel familiar, el abandono precoz de esta práctica genera gastos adicionales, ya que las familias deben recurrir a la compra de leche de fórmula, biberones, agua embotellada, electricidad y esterilizadores, entre otros recursos, lo que incrementa el coste de la alimentación infantil (41).

Desde una perspectiva fenomenológica, es crucial comprender las vivencias y los significados que las madres atribuyen al abandono precoz de la lactancia. Este enfoque permite estudiar no solo los desafíos físicos que enfrentan, sino también las emociones, expectativas y presiones sociales que influyen en su decisión de abandonarla. A través de este estudio, se busca profundizar en este fenómeno en el contexto español, explorando en detalle las experiencias y percepciones maternas con el fin de desarrollar estrategias de apoyo más efectivas y personalizadas, promoviendo la lactancia materna y facilitando el diseño de políticas que favorezcan su continuidad (37).

### **3. Objetivos e hipótesis**

#### **3.1. Objetivo general**

Explorar las experiencias, percepciones y significados que las madres primerizas en España atribuyen al abandono precoz de la lactancia materna antes de los seis meses de vida del lactante.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Comprender las emociones, expectativas y presiones sociales que influyen en la decisión de las madres de abandonar precozmente la lactancia materna.
- Determinar las barreras personales, sociales y culturales que dificultan la continuidad de la lactancia materna y conducen a su abandono precoz.
- Explorar el papel del entorno familiar y social en la experiencia de la lactancia materna y su impacto en la toma de decisiones de las madres.
- Examinar la percepción de las madres sobre el apoyo recibido por parte del personal sanitario y su impacto en la continuidad o abandono de la lactancia materna.
- Identificar los principales desafíos y dificultades que experimentan las madres durante la lactancia materna, así como los significados que les atribuyen.
- Detectar las necesidades no cubiertas de las madres que abandonan la lactancia materna de manera precoz, con el fin de aportar información relevante para mejorar la atención y el apoyo que reciben.

#### **3.3. Hipótesis**

El abandono precoz de la lactancia materna en madres primerizas está influenciado por una combinación de factores personales, socioculturales y contextuales. Aspectos como la edad, el nivel educativo, el estatus socioeconómico y el número de hijos, puede condicionar en el acceso a información y recursos. Además, las creencias culturales, los desafíos físicos y emocionales (dolor, mastitis, estrés, ansiedad) y la falta de seguridad e información pueden dificultar la continuidad de esta práctica. La percepción de un apoyo emocional insuficiente por parte del entorno familiar, social y sanitario, junto con la reincorporación temprana al trabajo y la falta de tiempo, son los principales motivos por los que estas madres abandonan la lactancia materna antes de los seis meses.

## **4. Metodología**

### **4.1. Diseño del estudio**

Se trata de un estudio de metodología cualitativa descriptiva con un enfoque de investigación fenomenológico que pretende profundizar en las experiencias de las madres primerizas que abandonan la lactancia materna de manera precoz, entendido como la interrupción antes de los seis meses de vida del lactante, explorando sus percepciones y significados atribuidos a esta práctica (42). La fenomenología, o fenomenología descriptiva, es un método para estudiar y comprender las experiencias humanas cotidianas, analizando y describiendo sus percepciones, pensamientos, emociones etc. Su principal objetivo es entender los fenómenos desde la perspectiva del propio grupo estudiado, sin hacer juicios previos.

### **4.2. Sujetos del estudio**

La población diana a la que se dirige este estudio está compuesta por madres primerizas residentes en España, con hijos menores de seis meses, que han abandonado la lactancia materna de manera precoz. Se considerarán distintos factores demográficos, socioeconómicos y culturales, que puedan influir de manera directa en sus experiencias relacionadas con esta práctica y en los motivos relacionados con su abandono. A continuación, se detallan algunos aspectos relevantes de los sujetos del estudio:

#### **4.2.1. El grupo humano**

Los sujetos del estudio son madres provenientes de diversas regiones de España, lo que implica una variedad de contextos culturales y sociales que pueden influir en la comprensión y práctica de la lactancia materna. Además, las experiencias de las participantes pueden estar condicionadas por el acceso a recursos de salud, el apoyo familiar y social, así como los valores y creencias sociales y culturales relacionadas con la maternidad y la lactancia (32,33).

#### **4.2.2. La familia y el parentesco**

En muchas familias españolas, la maternidad se vive dentro del núcleo familiar tradicional, aunque existen diversas estructuras familiares. El apoyo que las madres reciben varía según la involucración de otros miembros de la familia, como el padre o los abuelos del lactante. Además, las percepciones y roles de género tradicionales desempeñan un papel fundamental en la decisión de continuar o no con la lactancia materna. Las madres que cuentan con un sólido apoyo social y familiar suelen tener más éxito en mantenerla (29,32,33).

### **4.2.3. El entorno social y cultural**

La diversidad cultural y el entorno social de la sociedad española son elementos fundamentales en las decisiones maternas respecto a la lactancia. Factores como las creencias culturales relacionadas con esta práctica, la influencia mediática y las expectativas sociales sobre el rol materno juegan un papel crucial en la percepción de las mujeres acerca de la LM y en su decisión de abandonarla precozmente (33,34).

### **4.2.4. El acceso al apoyo profesional**

El apoyo del personal sanitario es esencial para asegurar la continuidad de la LM. Muchas madres que abandonan la lactancia de manera precoz a menudo reportan una falta de apoyo o información adecuada por parte de estos profesionales. La formación y acompañamientos del personal sanitario, tanto durante el embarazo como en los primeros meses de vida del lactante, son factores clave capaces de influir de manera significativa en la decisión de continuar o no con la lactancia materna (31,35,37,38).

### **4.2.5. Lugar de realización del estudio**

Las sesiones con las madres participantes del estudio se llevarán a cabo en una sala especialmente habilitada para formaciones del personal sanitario y la realización de talleres, como los dirigidos a pacientes diabéticos y de preparación al parto, en el Centro de Salud de Aranjuez (Madrid). Gracias a su amplio espacio, la sala es adecuada para acoger a un grupo numeroso de participantes, quienes se dispondrán sentadas en círculo, favoreciendo así una participación activa y cómoda. El mobiliario de la sala asegura el bienestar durante las sesiones, y su ubicación al final de la planta baja proporciona un entorno tranquilo, creando una atmósfera propicia para la reflexión y el intercambio de experiencias.

Inicialmente, se distribuirá el cuestionario guía del Anexo III a las participantes, con el fin de conocer de manera anónima los motivos que las llevaron al abandono precoz de la lactancia materna. Este cuestionario servirá como punto de partida para el análisis y la reflexión posterior. A continuación, se llevarán a cabo las sesiones conjuntas, donde se fomentará el intercambio de experiencias, siguiendo la programación establecida en la Tabla 3. La planificación inicial consta de tres sesiones, con la posibilidad de ampliarlas a cuatro, si la dinámica del grupo y la evaluación del proceso lo requieren.

Sesión	Duración	Actividades
Sesión 1	2 horas y 15 minutos	<p><b>Durante los 15 minutos iniciales:</b> Se procederá a la distribución y cumplimentación del cuestionario guía (Anexo III).</p> <p><b>Durante las 2 horas restantes:</b> Se llevará a cabo una dinámica grupal que incluirá una presentación inicial de las participantes, el establecimiento de normas y expectativas, y el inicio del intercambio de experiencias y reflexiones sobre la lactancia materna.</p>
Sesión 2	2 horas	La sesión comenzará con una revisión de las respuestas al cuestionario, garantizando el anonimato. A continuación, se dará paso al intercambio de experiencias, abordando los desafíos enfrentados durante la lactancia y los factores que influyen en la decisión de abandonarla.
Sesión 3	2 horas	La sesión iniciará con el cierre del intercambio de experiencias, seguido por la identificación de posibles soluciones y recursos que puedan fomentar la continuidad de la lactancia materna. La sesión finalizará con una evaluación de las tres sesiones realizadas y una reflexión general sobre el estudio.

*Tabla 3. Planificación de las sesiones. Elaboración propia.*

#### **4.2.6. Criterios de inclusión y exclusión**

Se contará con la participación de las mujeres que cumplan los siguientes criterios establecidos.

Los criterios de inclusión para participar en este estudio serán:

- Ser madre primeriza
- Residir en España
- Haber iniciado la lactancia materna, pero haberla abandonado antes de los seis meses
- Aceptar participar en el estudio mediante consentimiento informado (Anexo IV)

El criterio de exclusión para participar en este estudio será:

- Presentar contraindicaciones médicas que impidan la lactancia materna

### **4.3. Variables**

En los sujetos de estudio, además de las preguntas relacionadas con los motivos de abandono precoz de la lactancia materna, se considerarán las siguientes variables relacionadas:

- Edad
- Nivel educativo
- Estatus socioeconómico
- Número de hijos
- Creencias culturales sobre la maternidad y la lactancia
- Desafíos físicos y emocionales durante la lactancia (dolor, mastitis, problemas de succión, estrés, ansiedad, sentimiento de fracaso, etc.)
- Inseguridad y falta de información sobre lactancia
- Apoyo familiar y social recibido
- Percepción del apoyo sanitario

### **4.4. Procedimiento de recogida de datos**

El estudio utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando una muestra de madres primerizas residentes en España que hayan abandonado la lactancia materna antes de los seis meses de vida del lactante y que estén dispuestas a participar (43).

Para la recogida de datos, se distribuirá un cuestionario anónimo (Anexo III) durante los primeros 15 minutos de la primera sesión, con el fin de conocer los motivos detrás de dicho abandono. Posteriormente, se llevará a cabo una dinámica de tres sesiones grupales de hasta 20 mujeres, en las cuales se fomentará el intercambio de experiencias, reflexiones y análisis sobre los desafíos asociados a la lactancia materna y las decisiones vinculadas a su abandono precoz.

La participación de las madres será voluntaria y se formalizará a través de su consentimiento informado (Anexo IV). Las participantes serán reclutadas en centros de salud, hospitales u otros espacios accesibles en los que puedan ser contactadas.

## **4.5. Fases del estudio y cronograma**

El estudio se llevará a cabo en un periodo de tiempo de 14 meses, y se desarrollará en las siguientes fases:

### Fase 1: Diseño y planificación

Revisión bibliográfica y fundamentación teórica, de manera que se recopilen datos y se analice la literatura científica relevante sobre el abandono precoz de la lactancia materna, identificando estudios previos, marcos teóricos y antecedentes clave. Definición de los objetivos, variables y criterios de inclusión/exclusión. Elaboración de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario guía y guía de sesiones) y solicitud de permisos al Centro de Salud de Aranjuez y al Comité de ética.

### Fase 2: Selección de participantes y muestreo

Reclutamiento de posibles participantes contactándolas a través de estrategias de muestreo no probabilístico por conveniencia, asegurando la diversidad de experiencias. Captación y contacto de las madres que cumplan con los criterios del estudio y que firman su consentimiento informado.

### Fase 3: Recogida de datos

Aplicación de los cuestionarios en la primera sesión, asegurando un ambiente de confianza y confidencialidad. Desarrollo de las sesiones grupales (tres a cuatro sesiones de 2 horas cada una), registrando las notas e información recopilada en cada una de ellas.

### Fase 4: Análisis de datos

Transcripción y organización de la información de los cuestionarios y sesiones grupales, categorizando y analizando los datos cualitativos mediante una metodología fenomenológica.

### Fase 5: Elaboración del informe y conclusiones

Redacción de los resultados y la discusión, comparándolo con estudios previos y literatura existente. Redacción del informe final del estudio, las conclusiones y las recomendaciones para la práctica profesional.

### Fase 6: Difusión y defensa

Presentación del estudio y preparación de la defensa.

Fase	Duración
Diseño y planificación	2 meses
Selección de participantes y muestreo	1 – 2 meses
Recogida de datos	2 – 3 meses
Análisis de datos	2 meses
Elaboración del informe y conclusiones	2 – 3 meses
Difusión y defensa	2 meses

*Tabla 4. Cronograma del estudio. Elaboración propia.*

#### **4.6. Análisis de datos**

Para realizar el análisis de los datos obtenidos durante el estudio, se llevará a cabo una revisión detallada del material recopilado. Esto incluirá las respuestas obtenidas a través de los cuestionarios guía distribuidos a las participantes (Anexo III), así como las observaciones y notas tomadas durante las tres sesiones grupales llevadas a cabo. El análisis se realizará mediante el análisis cualitativo de las interacciones y reflexiones surgidas en los intercambios grupales, con el fin de identificar patrones, temas recurrentes y significados atribuidos por las participantes al abandono precoz de la lactancia materna.

### **5. Aspectos éticos**

Se solicitará el permiso de las participantes antes de iniciar el proceso de recopilación de datos mediante el cuestionario guía (Anexo III). Además, se pedirá autorización a la Dirección del Centro de Salud de Aranjuez (Madrid) y, si se considera necesario, al Comité de Ética de la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Todas las participantes aceptarán participar de manera voluntaria en el estudio tras una explicación detallada de los procedimientos y objetivos de este, asegurándoles que tienen derecho a desistir de la participación en cualquier momento u optar por no participar, garantizando su libertad de decisión sin consecuencias. A todas las participantes se les solicitará su consentimiento informado (Anexo IV) antes de completar el cuestionario guía o asistir a las sesiones grupales. En todo momento se velará por la confidencialidad y el anonimato de los datos de las participantes.

## **6. Limitaciones del estudio**

El presente estudio presenta varias limitaciones, entre ellas el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, que puede introducir sesgos en la selección de participantes, y el tamaño reducido de la muestra (aproximadamente 20 madres), lo que limita la representatividad de los resultados. También existe riesgo de sesgo en las respuestas, ya que algunas participantes podrían modificar información por vergüenza o culpa. La captación de participantes podría ser un desafío, afectando a la diversidad de experiencias recogidas. Asimismo, la interpretación de los datos podría estar influida por la subjetividad del investigador, y las experiencias de las madres pueden estar condicionadas por factores socioculturales específicos o cambios en las políticas de apoyo a la lactancia durante el desarrollo del estudio.

## Bibliografía

1. José Manuel Martín Morales, Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría. 2020 Enero 1.
2. Yas A, Karimi FZ, Khadivzadeh T. Breastfeeding Needs in Adolescent Mothers: A systematic review. Sultan Qaboos Univ Med J 2024 -08;24(3):306–316.
3. Kankaew S, Briere C. Maternal Nutrition and Human Milk Nutrients: A Scoping Review. MCN Am J Matern Child Nurs 2025 Jan-Feb 01;50(1):9–17.
4. Oliveira AMdF, Andrade PRd, Pinheiro EM, Avelar AFM, Costa P, Belela-Anacleto ASC. Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. Rev Bras Enferm 2020;73(2):e20190458.
5. Khanal V. Influence of breastfeeding education and support on predominant breastfeeding: Findings from a community-based prospective cohort study in Western Nepal. Health Sci Rep 2023 -09;6(9):e1548.
6. McGowan C, Bland R. The Benefits of Breastfeeding on Child Intelligence, Behavior, and Executive Function: A Review of Recent Evidence. Breastfeed Med 2023 -03;18(3):172–187.
7. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz-Licea V, Carmen Iñarritu Pérez Md, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM 2022 March 1;65(2):9–25.
8. Pados BF, Camp L. Physiology of Human Lactation and Strategies to Support Milk Supply for Breastfeeding. Nurs Womens Health 2024 -08;28(4):303–314.
9. Gómez-Rodríguez G, Moreno-Saldaña JL, Rodríguez-Mejía EJ, Olvera-Olvera MA. Association of oropharyngeal colostrum administration with decreased inflammatory indices in premature newborns weighing less than 1500 g. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2024 May 1;81(3):170–175.
10. McLeish J, Aloysius A, Gale C, Quigley MA, Kurinczuk JJ, Alderdice F. What supports mothers of very preterm babies to start and continue breast milk feeding neonatal units? A qualitative COM-B analysis of mothers' experiences. BMC Pregnancy Childbirth 2024 -11-06;24(1):725.
11. Prieto Gómez R, Aparicio Cea V, Aguayo Arriagada G, Bastidas Valenzuela V, Moraga Poblete F, Ottone NE, et al. Aspectos Morfológicos de la Mama. Una Revisión de la Literatura. International Journal of Morphology 2023 November 1;41(6):1802–1807.
12. Centro Ginecológico Urgine - Ginecología - Obstetricia - Reproducción. Available at: <https://centroginecologicourgine.com/patologia-mamaria.html>. Accessed Jan 14, 2025.
13. Erickson EN, Carter CS, Emeis CL. Oxytocin, Vasopressin and Prolactin in New Breastfeeding Mothers: Relationship to Clinical Characteristics and Infant Weight Loss. J Hum Lact 2020 -02;36(1):136–145.

14. Astutik RY, Pramono N, Susanto H, Kartasurya MI. The effect of yoga training on postpartum prolactin and oxytocin levels in primipara women. *Journal of medicine and life* 2024 February 1;17(2):210–216.
15. Nota de Prensa: Movimiento Natural de la Población / Indicadores Demográficos Básicos. Año 2023. Available at: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/MNP2023.htm>. Accessed Jan 14, 2025.
16. Tasa Bruta de Natalidad.(1381). Available at: [https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1381#\\_tabs-grafico](https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1381#_tabs-grafico). Accessed Jan 14, 2025.
17. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo, Ayala, Santos Ibáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arara Vidal I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria* 2021 January 1;38(1):50–59.
18. Tipo de lactancia según sexo y comunidad autónoma. Población de 6 meses a 4 años. Available at: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2006/p07/I0/&file=03111.px&L=0>. Accessed Jan 14, 2025.
19. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz-Licea V, Carmen Iñarritu Pérez Md, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 2022 March 1;65(2):9–25.
20. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas N, González Brizuela CM, Gómez Soler U, Fernández Arias L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN* 2023 March 1;27(2):44–58.
21. Gilabert NF. ¿Cuáles son las posturas adecuadas para la lactancia materna? 2024; Available at: <https://www.reproduccionasistida.org/posturas-adecuadas-para-la-lactancia/>. Accessed Jan 14, 2025.
22. Bartels RL, DiTomasso D, Macht GA. A mother-centered evaluation of breast pumps. *Appl Ergon* 2020 -10;88:103123.
23. Gardner H, Kent JC, Lai CT, Geddes DT. Comparison of maternal milk ejection characteristics during pumping using infant-derived and 2-phase vacuum patterns. *Int Breastfeed J* 2019;14:47.
24. Dhanawat A, Behura SS, Panda SK. Manual Method vs Breast Pump for Breast Milk Expression in Mothers of Preterm Babies During First Postnatal Week: A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatr* 2022 -08-15;59(8):608–612.
25. Sakalidis VS, Ivarsson L, Haynes AG, Jäger L, Schärer-Hernández NG, Mitoulas LR, et al. Breast shield design impacts milk removal dynamics during pumping: A randomized controlled non-inferiority trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020 -11;99(11):1561–1567.
26. Sweet L, Hughes J, Rasheed A, Vasilevski V. An innovative low-cost breast pump-hire program to enhance breastfeeding rates in a neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs* 2024 -12;80(12):5120–5127.
27. Eden C. Shifting the Paradigm for Establishing and Maintaining Milk Production in the Setting of Mother/Infant Separation. *J Hum Lact* 2024 -11;40(4):535–538.

28. McLeish J, Aloysius A, Gale C, Quigley MA, Kurinczuk JJ, Alderdice F. What supports mothers of very preterm babies to start and continue breast milk feeding neonatal units? A qualitative COM-B analysis of mothers' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth* 2024 -11-06;24(1):725.
29. Li X, Li Y, Qian L, Han P, Feng H, Jiang H. Mothers' experiences of breast milk expression during separation from their hospitalized infants: a systematic review of qualitative evidence. *BMC Pregnancy Childbirth* 2024 -02-10;24(1):124.
30. Akgün P, Taştekin A. The Effect of Information-Motivation-Behavioral Skills on Breastfeeding Success: A Hypothetical Model. *J Transcult Nurs* 2020 -07;31(4):378–386.
31. Gray HL, Rancourt D, Masho S, Stern M. Comparing Group Versus Individual Prenatal Care on Breastfeeding Practice and Motivational Factors. *J Perinat Neonatal Nurs* 2024 Oct-Dec 01;38(4):385–393.
32. 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. *International journal of environmental research and public health* 2021 August 9;18(16).
33. Yas A, Karimi FZ, Khadivzadeh T. Breastfeeding Needs in Adolescent Mothers. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2024 August 1;24(3):306–316.
34. Valle Rosas MP, García Torres O, Álvarez Villaseñor AS. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED* 2020 October 1;25(4):167–173.
35. Giraldo Montoya DI, López Herrera FE, Quirós Jaramillo AM, Agudelo Gómez A, María Sierra Cano S, Restrepo DA. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan* 2020 July 1;20(3):1–10.
36. Sigcho Valarezo VL, Tuza Piedra LG, Luna Torres BM. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 2024 July 1;9(3):64–70.
37. Corral-Cao L, Fernández PR, Gobbato CC. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS PRIMEROS 12 MESES DE VIDA. *ENE Revista de Enfermería* 2022 December 1;16(3):1–18.
38. Ayuby NA, Ang MQ, Sultana R, Tan CW, Sng BL. Investigating the association between labor pain and cessation of breastfeeding. *Scientific Reports* 2024 December 28;14(1):1–12.
39. Yao Y, Long T, Pan Y, Li Y, Wu L, Fu B, et al. A Five-step Systematic Therapy for Treating Plugged Ducts and Mastitis in Breastfeeding Women: A Case-Control Study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2021 -08;15(3):197–202.
40. Quesada JA, Méndez I, Martín-Gil R. The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *International Breastfeeding Journal* 2020 May 4;15(1):1–7.
41. Un estudio señala que el coste del primer año de vida de un hijo asciende 7.706 euros #. 2020; Available at: <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2020/costehijo240920>. Accessed Mar 24, 2025.

42. Guillen F, Elida D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones 2019 01;7(1):201–229.

43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology 2017 03;35(1):227–232.

44. Técnica Marmet para extracción de leche materna. 2022; Available at: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=3057985327758851&set=pb.100063544514306.-2207520000>.

# Anexos

## Anexo I: Diagrama de flujo para amamantamiento correcto

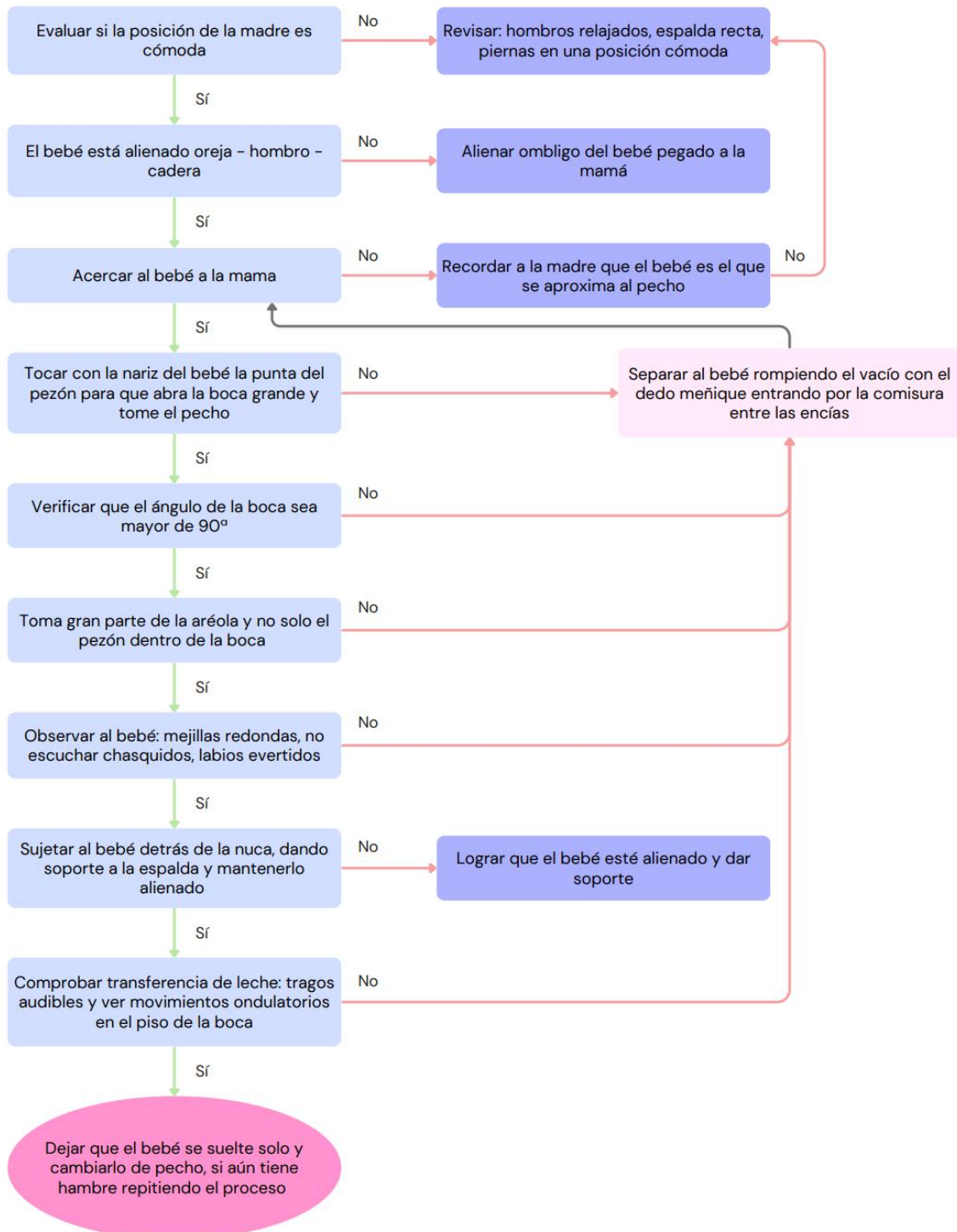


Figura 1. Diagrama de flujo para amamantamiento correcto. Elaboración propia a partir de (19).

## Anexo II: Técnica de Marmet

# TÉCNICA MARMET

## PARA EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA



Dr. Leonardo Monsebaiz Mora  
Ginecólogo y Obstetra

**Primer fase: Estimulación**



**1** Realiza masajes con movimientos circulares con los dedos en un mismo punto sin deslizarlos por encima de la piel.



**2** Frota sin presionar desde la parte superior hacia el pezón.



**3** Inclínate hacia adelante sacudiendo ligeramente el pecho.

**Segunda fase: Extracción**



**1** Coloca el pulgar y el índice a 3 o 4 cm detrás del pezón, haciendo forma de C con la mano.



**2** Empuja el pecho con tus dedos hacia atrás, hacia las costillas



**3** Comprime tus dedos pulgar e índice ligeramente hacia el pezón, son que estos se deslicen por encima de la piel.

Imagen 3. Técnica Marmet (44).

### Anexo III: Cuestionario guía para el estudio

CUESTIONARIO GUÍA: Motivos del abandono precoz de la lactancia materna (1/2)	
1	¿Cómo describirías tu experiencia con la lactancia materna hasta el momento?
2	¿Qué sentimientos experimentaste al empezar a amamantar a tu bebé?
3	¿Qué expectativas tenías sobre la lactancia materna antes de dar a luz y cómo se comparan con la realidad?
4	¿Cuáles fueron las principales dificultades que enfrentaste durante las primeras semanas de lactancia?
5	¿Cómo te sentiste emocionalmente al experimentar estas dificultades?
6	¿Crees que el dolor o las molestias físicas fueron un factor que influyó en tu decisión de abandonar la lactancia?
7	¿Cómo describirías el apoyo emocional recibido por tu entorno durante el proceso de lactancia? ¿Fue suficiente?
8	¿Cómo valoras el apoyo que recibiste por parte del personal sanitario durante tu lactancia?
9	¿Te sentiste presionada por tu entorno para dejar de amamantar o para recurrir a la leche de fórmula?
10	¿Te sentiste cómoda amamantando en público o en presencia de otros?
11	¿En qué medida influyó tu entorno social (amigos y familia) en tu decisión de continuar o no con la lactancia?
12	¿Tuviste dificultades para gestionar el tiempo entre lactancia y otras responsabilidades, como el trabajo o las tareas domésticas?
13	¿Cómo afectó la reincorporación al trabajo a tu decisión de seguir o abandonar la lactancia materna?

**CUESTIONARIO GUÍA: Motivos del abandono precoz de la lactancia materna (2/2)**

14	¿Tuviste alguna preocupación sobre la cantidad de leche que producías? ¿Cómo condicionó esto tu decisión?
15	¿Recibiste información sobre cómo gestionar problemas comunes durante la lactancia (como el dolor, el agarre, etc.)? ¿Te resultó útil?
16	¿Cómo describirías las dificultades que experimentaste para establecer un buen agarre o una técnica de lactancia correcta?
17	¿Crees que la falta de apoyo especializado influyó en tu decisión de abandonar la lactancia precozmente?
18	¿Qué factores emocionales, como la ansiedad o el estrés, influenciaron tu decisión de dejar de amamantar?
19	¿Qué cambios o apoyos consideras que habrían hecho más fácil para ti continuar con la lactancia materna?
20	¿Qué cambios consideras necesarios en la atención sanitaria para facilitar el éxito de la lactancia materna en futuras madres?
21	¿Qué medidas concretas consideras que podrían implementarse en tu entorno para que otras madres puedan prolongar la lactancia materna?
22	¿Te gustaría que se crearan más espacios de apoyo, como grupos de madres o consultas específicas para lactancia?
23	¿Qué cambios harías en la atención postnatal para mejorar la experiencia de lactancia de las madres?
24	¿Cuáles son los aspectos que crees que deberían mejorar en la sociedad en general para apoyar más a las madres que amamantan?
25	¿Qué recomendaciones le darías a otras madres que están considerando abandonar la lactancia materna?
26	Si pudieras retroceder en el tiempo, ¿harías algo diferente en relación con la lactancia materna? ¿Qué cambios harías para mejorar tu experiencia?

## Anexo IV: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, declaro que:

He sido informada de manera clara y comprensible sobre el estudio titulado "*Percepción de las madres sobre los motivos de abandono precoz de la Lactancia Materna*", llevado a cabo por una alumna del Grado en Enfermería de la Universidad Pontificia de Comillas.

Se me ha explicado que este estudio tiene como finalidad explorar las experiencias, percepciones y significados que las madres primerizas en España atribuyen al abandono precoz de la lactancia materna, entendido como la interrupción antes de los seis meses de vida del lactante.

Para ello, se recopilarán datos sobre variables como la edad, nivel educativo, estatus socioeconómico, número de hijos, creencias culturales sobre la maternidad y la lactancia, así como los desafíos físicos y emocionales experimentados durante la lactancia (dolor, mastitis, problemas de succión, estrés, ansiedad, sentimiento de fracaso, entre otros). También se explorará la inseguridad y falta de información sobre lactancia, el apoyo familiar y social recibido, y la percepción del apoyo sanitario.

Entiendo que mi participación consiste en responder un cuestionario anónimo y asistir a tres (con posibilidad de ampliarlas a cuatro) sesiones grupales en las que se fomentará el intercambio de experiencias y reflexiones sobre la lactancia materna y su abandono.

Se me ha garantizado que toda la información que proporcione será tratada de manera estrictamente profesional, anónima y confidencial, y que los datos serán utilizados únicamente con fines de investigación, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos.

Comprendo que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificación y sin que ello implique perjuicio alguno hacia mi persona. Asimismo, en caso de que decida abandonar el estudio, los datos proporcionados hasta ese momento no serán utilizados.

Habiendo recibido toda la información necesaria y comprendiendo plenamente los términos expuestos, autorizo libremente mi consentimiento para participar en este estudio.

En Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable