

¿PARTICIPAR EN CHAT DE MENSAJERÍA DE UN GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA, EN EL QUE HAYA ASESORAS DE LACTANCIA, REDUCE LAS CONSULTAS EN PEDIATRÍA Y MATRONA?

Does Participating in a Breastfeeding Support Group Messaging Chat, with Lactation Consultants Reduce Pediatric and Midwifery Visits?

Laura LÓPEZ FUENTES ¹; Lourdes DEL VALLE BONILLA ²;
Teresa MOLINA SÁNCHEZ ³; María Cruz MANRIQUE DÍAZ ⁴

¹ IBCLC. Creciendo Juntos. Asociación de Crianza con Amor y Apoyo a la Lactancia Materna. Zamora (España). ☎ 0000-0003-3067-1035

² La Mama d'Elx, Asociación de Apoyo a la Lactancia Materna. Centro Sociocultural El Raval, Alicante (España). ☎ 0000-0001-8690-8906

³ Oro Blanco, Asociación de Apoyo a la Lactancia Materna. Casa de la Ciudad. Ciudad Real (España). ☎ 0000-0002-2751-0890

⁴ IBCLC. H. U. Puerta de Hierro Majadahonda. Asociación de Crianza Entre Nubes. Madrid (España). ☎ 0000-0002-0444-1941

Conflictos de interés: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Autor para correspondencia: Laura López Fuentes. maternanza@gmail.com. Calle Cabo Estaca de Bares, 7-9, 3.º Drcha. 27004 Lugo.

Fecha de envío: 26/10/2022. Fecha de aceptación: 29/06/2023. Fecha de publicación: .

Palabras

clave:

lactancia materna; grupos de ayuda mutua; promoción de la salud; agentes comunitarios de salud; atención primaria de salud

RESUMEN

Introducción. El presente trabajo pretende caracterizar la reducción en el número de consultas a pediatría y matrona en atención primaria y la participación en un canal de mensajería instantánea, gestionado por un grupo de apoyo a la lactancia materna (GALM).

Pacientes y métodos. Se elaboró, en formulario Google, una encuesta anónima y autoadministrada, compuesta por 30 preguntas y se difundió entre madres lactantes participantes en un canal de mensajería instantánea gestionado por un GALM de España en el que hubiera alguna asesora de lactancia materna.

Resultados. 810 participantes completaron la encuesta. Las madres lactantes mayoritariamente consultan sobre temas relacionados con la extracción de leche (46.3 %) y el dolor al amamantar (44.9 %). En cuanto a las consultas sobre salud infantil, los temas más frecuentes fueron los relacionados con el inicio de la alimentación complementaria (49.9 %), frecuencia y duración de las tomas (49.1 %) y posturas para amamantar (47.7 %). 453 de las participantes (55.9 %) aseguran que no han necesitado acudir a la matrona después de consultar en el grupo y 252 (31.1 %) no han necesitado acudir a la consulta de pediatría. El 70 % y el 76.3 % de las encuestadas afirman haber evitado al menos una consulta a la matrona y a pediatría, respectivamente.

Conclusiones. De los resultados se desprende que las madres lactantes consultan más sobre temas relacionados con la salud infantil que sobre la materna y que perciben que su participación reduce el número de consultas a pediatría y matrona. Además, sugieren que los canales de mensajería instantánea gestionados de forma altruista por GALM, que cuentan con asesoras de lactancia, otros perfiles sanitarios y madres lactantes, podrían actuar como herramienta de cribado previo antes de la derivación al sistema sanitario, pudiendo disminuir así la carga asistencial por temas relativos a crianza y lactancia no clínicos, mejorando además la autoconfianza mediante la información de temas de salud comunitaria.

Key words:

Breastfeeding; Mutual support groups; Health promotion; Community health agents; Primary health care

ABSTRACT

Introduction. The present study aims to characterize the reduction in the number of pediatric and midwife consultations in primary care and participation in an instant messaging chat managed by a breastfeeding support group (BSG).

Material and Methods. An anonymous, self-administered survey, composed of 30 questions, was elaborated in Google forms and disseminated among breastfeeding mothers participating in an instant messaging channel managed by a BSG in Spain in which there was a breastfeeding counsellor.

Results. 810 participants completed the survey. Breastfeeding mothers mostly consult about milk pumping (46.3 %) and pain during breastfeeding (44.9 %). About infant health, the most frequent questions were those about the initiation of solid foods (49.9 %), frequency and duration of feeds (49.1 %) and breastfeeding positions (47.7 %). 453 of the participants (55.9 %) said that they had not needed to visit the midwife after consulting the group and 252 (31.1 %) had not needed to visit the pediatrician's office. 70 % and 76.3 % of the respondents said that they had avoided at least 1 visit to the midwife and to the pediatrician, respectively.

Conclusions. The results suggest that breastfeeding mothers consult more on issues related to infant health than maternal health and that they perceive that their participation reduces the number of visits to pediatricians and midwives. In addition, they suggest that instant messaging channels managed altruistically by BSG, which have lactation consultants, other health profiles and breastfeeding mothers, could act as a pre-screening tool before referral to the health system, thus reducing the care burden for non-clinical parenting and breastfeeding issues and also improving self-confidence through information on community health issues.

1. INTRODUCCIÓN

Diversos estudios evidencian que los grupos de apoyo a la lactancia materna (en adelante GALM) ayudan a mejorar las tasas de lactancia materna y la autosuficiencia de las familias considerándose una valiosa herramienta de apoyo a la salud comunitaria (1). Hasta el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 los GALM desarrollaban su actividad mediante reuniones, talleres y asesorías de forma presencial. Es entonces cuando las familias vieron limitado su acceso a los servicios primarios de salud al igual que a los GALM. A partir de ese momento se desarrolla rápidamente el apoyo virtual que incluye la mensajería instantánea como Whatsapp y Telegram (2).

El objetivo principal de este trabajo es caracterizar la percepción de las familias usuarias de mensajería instantánea perteneciente a GALM madre a madre, en el que colaboran asesoras de lactancia materna, en relación al número de visitas que precisan a los servicios de pediatría y/o consultas de matrona de los servicios sanitarios en España.

Como objetivo secundario interesa conocer la tipología de las consultas que realizan a través de la mensajería de los GALM, qué cuestiones han sido resueltas por diferentes perfiles que integran el GALM (otras madres, asesoras de lactancia y profesionales sanitarios) y cuáles han requerido finalmente la visita a los servicios sanitarios.

2. PACIENTES Y MÉTODOS

Para recabar los datos necesarios para el estudio, se diseñó una encuesta anónima, autoadministrada, compuesta por 30 preguntas multirrespuesta que se distribuyó a través de canales de mensajería instantánea y listas de distribución de correo electrónico por parte de las responsables de GALM autoras de este estudio. A su vez se solicitó difundir mediante las mismas

vías a otros GALM y personas que cumplieran el perfil solicitado para ampliar el número de encuestadas.

El perfil demandado para la realización de la encuesta era el de madres lactantes que participaran en un canal de mensajería instantánea coordinado por un GALM de España, el cual contara con la participación en el mismo de una o varias asesoras de lactancia materna, entendiendo por asesora de lactancia materna aquella persona con formación específica en este ámbito, sanitaria o no, y cuyo papel es el de coordinar la participación de las usuarias en el grupo y aportar información en situaciones que así lo requieran, de forma altruista.

Se consideró criterio de exclusión no cumplir los criterios citados.

Las preguntas se estructuraron en 5 apartados que permitieron conocer:

- Perfil de las madres usuarias de los grupos de mensajería instantánea (edad, nivel de estudios, n.º de hijos, lactancias anteriores, tipo de parto, etc.).
- Temas consultados sobre la salud materna con relación a la lactancia materna.
- Temas consultados sobre la salud infantil con relación a la lactancia materna.
- Valoración del apoyo recibido por los diferentes perfiles de personas que integraban el grupo de mensajería (madres, asesoras y profesionales de la salud).
- Percepción de haber reducido las visitas a consulta de pediatría y matrona en atención primaria.

El estudio citado no se realiza al amparo de ninguna institución sanitaria pública o privada ni empresa relacionada con la salud, no realiza ninguna intervención que pudiera incidir en el estado de salud de ningún individuo y no cuenta con la aprobación de un comité ético. Podemos considerar que la cumplimentación voluntaria de la encuesta presupone el consentimiento.

3. RESULTADOS

La encuesta fue cumplimentada por 845 madres pertenecientes a GALM de España. Se descartaron 35 respuestas por no reunir los criterios de inclusión. Las 810 respuestas válidas pertenecen a 82 GALM distintos de todas las comunidades autónomas, lo que implica diversidad geográfica, cultural, social y sanitaria en los datos obtenidos.

Del apartado de preguntas sobre datos sociológicos de las mujeres encuestadas y de sus hijos e hijas se obtienen los siguientes datos:

- El 71.4 % son mujeres de entre 30 y 39 años y se define como perfil principal de participantes.
- El 70.5 % posee estudios universitarios con o sin formación posgrado.
- Un 74.4 % tuvo un parto vaginal.
- El 69.3 % sólo tiene un hijo o hija.
- El 71.4 % estaba viviendo su primera lactancia.
- Y el 74 % de las encuestadas llevaba participando más de 6 meses en el grupo de mensajería del GALM.
- La edad de los niños que estaban siendo amamantados en el momento de realizar la encuesta demuestra ser heterogéneo: el 27.7 % tenía de 0 a 6 meses, el 19.3 % entre 6 y 12 meses, el 24.3 % entre 12 y 24 meses y el 22.1 % más de 24 meses. Además, participaron un 6.7 % de madres que ya no estaban lactando y permanecían en el canal de mensajería del GALM.

En cuanto a las preguntas sobre temas consultados de salud materna e infantil relacionados con la lactancia materna (Figuras 1 y 2): en dos de ellas se preguntaba sobre cuáles de los temas expuestos habían realizado alguna consulta en el grupo de mensajería y sobre cuáles la respuesta obtenida había sido útil. En otras dos se preguntaba para cuáles de los temas expuestos le habían propuesto acudir a la matrona en el canal de mensajería y para cuáles habían tenido que acudir igualmente a la consulta de la matrona en atención primaria, a pesar de la respuesta en el grupo.

Como muestra la Figura 1, las madres lactantes mayoritariamente consultan sobre temas relacionados con la extracción de leche (46.3 %, 375 de las encuestadas) y el dolor al amamantar (44.9 %, 364 de las encuestadas), seguido de las grietas en los pezones y sintomatología de mastitis (32 %, 262 de las encuestadas), existiendo un 10.7 % (87 de las mujeres encuestadas) que no han planteado ninguna pregunta en el grupo de mensajería y sólo un 9.9 % que lo han hecho en relación con la COVID-19.

Las madres encuestadas que tuvieron que acudir igualmente a la consulta de la matrona en atención primaria, a pesar de la respuesta obtenida en el grupo, lo hicieron por sintomatología de mastitis (15.8 %), dolor al amamantar (13.6 %), grietas en los pezones (10.6 %) y dolencias-bultos en el pecho (8.4 %), existiendo un total de 453 mujeres que no han tenido que acudir a la matrona después de consultar en el grupo (55.9 %). Estos datos son coincidentes en la propuesta desde el grupo de apoyo de acudir a la matrona en lo referente a sintomatología de mastitis (18.5 %), dolor al amamantar (13.8 %), grietas en los pezones (10.2 %) y dolencias-bultos en el pecho (8.4 %).

TEMAS DE CONSULTA. SALUD MATERNA EN LA LACTANCIA

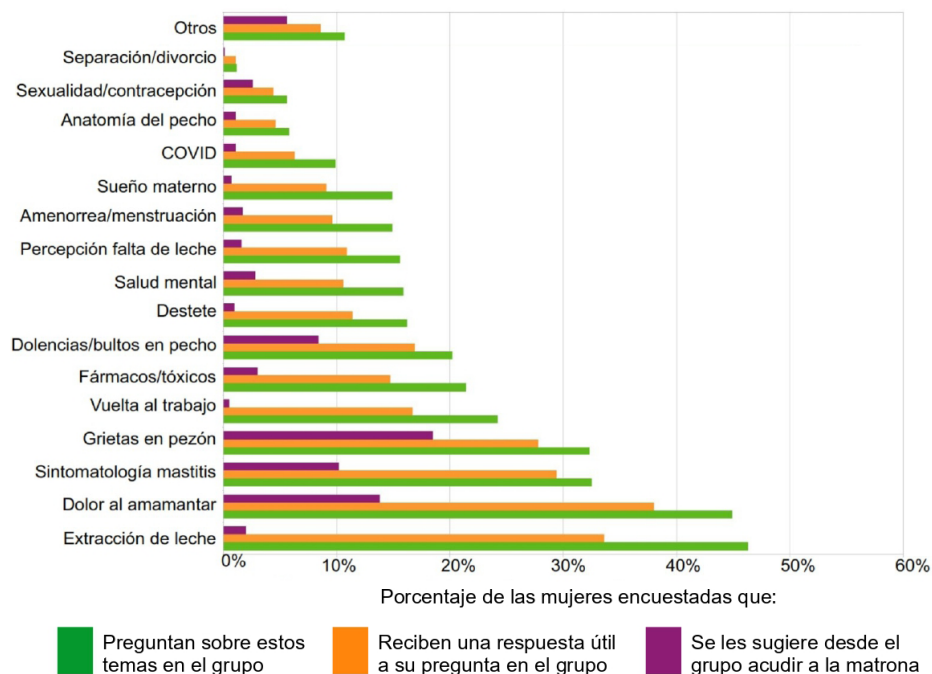


Figura 1. Consultas sobre salud materna en la lactancia. Porcentaje de mujeres encuestadas que han preguntado en el grupo de mensajería sobre su salud como madres lactantes en relación a los temas expuestos en la encuesta (verde). Porcentaje de mujeres encuestadas que obtienen una respuesta útil a los temas que han consultado en el grupo de mensajería (naranja). Porcentaje de mujeres encuestadas a las que se les ha sugerido desde el grupo de mensajería acudir a la consulta de la matrona en relación a su consulta realizada (morado).

Como muestra la Figura 2, las consultas sobre salud infantil, mayoritariamente fueron sobre temas relacionados con el inicio de la alimentación complementaria (49.9 %, 404 de las encuestadas), frecuencia y duración de las tomas (49.1 %, 398 de las encuestadas) y posturas para amamantar (47.7 %, 386 de las encuestadas), seguido de sueño infantil y porteo (41 %, 332 de las encuestadas), existiendo un 21 % (170 de las mujeres encuestadas) que han planteado preguntas en relación al COVID-19.

Las madres encuestadas que tuvieron que acudir igualmente a la consulta de pediatría en centros sanitarios, a pesar de la respuesta en el grupo, lo

hicieron para procesos febriles (20.1 %), afecciones cutáneas (16.9 %), vacunación y ganancia de peso (14.3 %) y frenillo lingual corto (14.1 %), existiendo un total de 252 mujeres que no han tenido que acudir a la consulta de pediatría después de consultar en el grupo (31.1 %). Estos datos son coincidentes en la propuesta desde el grupo de apoyo de acudir a la consulta de pediatría en lo referente a procesos febriles (19.4 %), afecciones cutáneas (15.8 %), frenillo lingual corto (14.6 %), vacunación (10.5 %) y ganancia de peso (10 %).

TEMAS DE CONSULTA. SALUD INFANTIL EN LA LACTANCIA

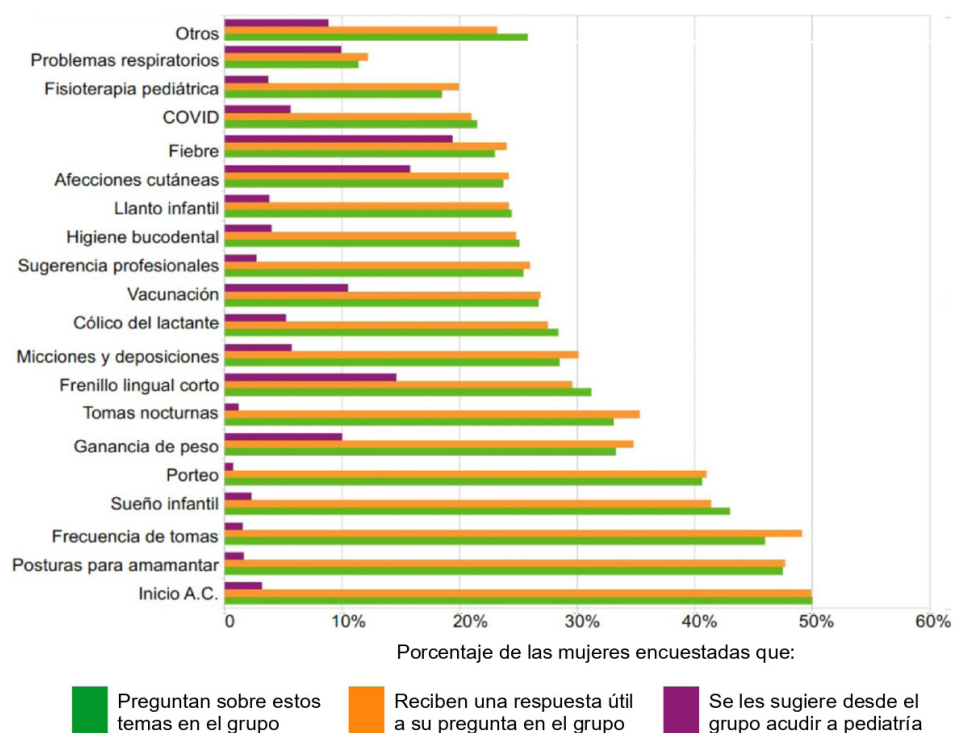


Figura 2. Consultas sobre salud infantil en la lactancia. Porcentaje de mujeres encuestadas que han preguntado en el grupo de mensajería acerca de la salud de su bebé en relación a los temas expuestos en la encuesta (verde). Porcentaje de mujeres encuestadas que obtienen una respuesta útil a los temas que han consultado en el grupo de mensajería (naranja). Porcentaje de mujeres encuestadas a las que se les ha sugerido desde el grupo de mensajería acudir a la consulta de la pediatría en relación a su consulta realizada (morado).

En el apartado de preguntas sobre la valoración del apoyo recibido, tanto en lo relacionado con la salud materna como con la salud infantil, se hacía referencia a los diferentes perfiles de personas participantes en el grupo de apoyo: otras madres lactantes, asesoras de lactancia materna y profesionales sanitarios. En la Figura 3 y la Figura 4 se observa la valoración para los 3 grupos de personas participantes en ambas áreas de salud, materna e infantil respectivamente, siendo la valoración de cero a diez puntos.

Finalmente, tras conocer qué temas se trataban en el grupo, cuán útiles habían sido las respuestas y valorar las aportaciones de los tres perfiles de usuarios de los grupos de mensajería, se pregunta si la participación en el canal de mensajería instantánea ha evitado alguna consulta, presencial o telefónica, tanto a la matrona como a la consulta de pediatría en centros sanitarios. El 70.7 % afirman que las experiencias e informaciones compartidas en el grupo de mensajería les han ayudado a reducir el número de consultas a la matrona, mientras que un 28 % afirman que no ha influido en ello, existiendo un 1.3 % de mujeres que afirman que la información compartida ha aumentado sus visitas a la matrona.



Figura 3. Grado de satisfacción con las respuestas recibidas sobre salud materna. Puntuación (0 mín.-10 máx.) dada por las mujeres encuestadas a las respuestas aportadas por los diferentes perfiles de personas que hay en el grupo de mensajería con relación a las preguntas sobre temas relacionados con la salud materna



Figura 4. Grado de satisfacción con las respuestas recibidas sobre salud infantil. Puntuación (0 mín.-10 máx.) dada por las mujeres encuestadas a las respuestas aportadas por los diferentes perfiles de personas que hay en el grupo de mensajería con relación a las preguntas sobre temas relacionados con la salud del bebé.

El 74.3 % afirman que las experiencias e informaciones compartidas en el canal de mensajería les han ayudado a reducir el número de consultas a pediatría, mientras que un 25.4 % afirman que no ha influido en ello, existiendo un 0.3 % de mujeres que afirman que la información compartida ha aumentado sus visitas a la consulta de pediatría.

Las Figuras 5 y 6 muestran el número de consultas que las encuestadas perciben haber reducido, tanto a la matrona como a pediatría, gracias a las consultas propias o de otras madres en el canal de mensajería. El 70 % y el 76.3 % de las encuestadas afirman haber evitado al menos una consulta a la matrona y a pediatría, respectivamente.

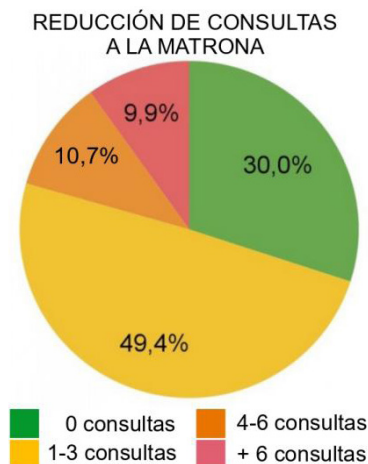


Figura 5. Reducción de consultas a la matrona. Porcentaje de mujeres encuestadas que perciben haber evitado realizar consultas presenciales o telefónicas a la matrona en centros sanitarios gracias a las consultas propias o de otras madres que se han realizado en el grupo de mensajería.

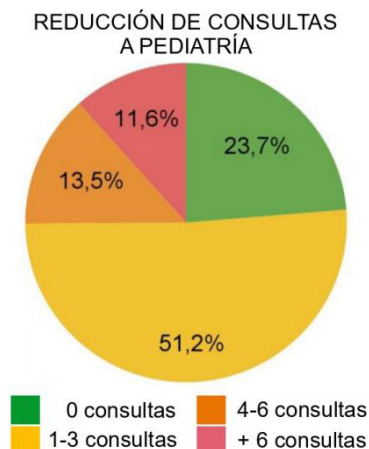


Figura 6. Reducción de consultas a pediatría. Porcentaje de mujeres encuestadas que perciben haber evitado realizar consultas presenciales o telefónicas a pediatría en centros sanitarios gracias a las consultas propias o de otras madres que se han realizado en el grupo de mensajería.

4. DISCUSIÓN

La iniciativa IHAN, la OMS y otras organizaciones nacionales e internacionales del ámbito de la salud han demostrado que el éxito de la lactancia materna depende tanto de la atención en el ámbito sanitario como de la disponibilidad y el acceso de las familias lactantes a los recursos comunitarios de apoyo (3). Estudios previos han evidenciado una clara mejoría de la autoeficacia y la autoestima en el proceso de amamantamiento, según las experiencias y percepciones de las mujeres lactantes tras su participación en las actividades de los GALM (4-6). El aislamiento físico, debido a la pandemia, ha aumentado de forma considerable el número de recursos digitales para las familias lactantes. Estos recursos mejoran el acceso a la información y apoyo prestado por los GALM (7,8).

Este trabajo pone de manifiesto la desmedicalización y la satisfacción con el apoyo recibido por parte de los GALM en el proceso biopsicosocial de lactancia y crianza. Numerosos trabajos en el campo de la antropología de los últimos años (9,10) ponen el énfasis en el componente sociocultural de esta práctica. Sin embargo, y a pesar de la necesidad de esta visión sociocultural, la perspectiva biosanitaria de la lactancia materna está presente para las familias. Es por ello por lo que, al igual que en otros ámbitos de la salud, los grupos de apoyo mutuo (en los que se inscriben los GALM) forman parte de la estructura de salud comunitaria donde prima la relación entre iguales, entre personas que comparten el mismo proceso biopsicosocial (11,12). En el caso de los GALM, y como diferencia fundamental con otros tipos de grupos de ayuda mutua, la vivencia de la lactancia materna no es un proceso patológico en sí mismo, sino que, partiendo de ser una situación de normalidad, puede verse expuesta a complejidad, dificultad o patologización de mayor o menor intensidad y/o duración y que puede requerir de apoyo social y sanitario (13).

Aunque existen numerosos estudios sobre la mejora de la autogestión de la salud por la participación en los GALM, la cuantificación de este apoyo que parecen mostrar los resultados (reducción de consultas en el sistema sanitario) permite, al igual que en otros indicadores económicos relacionados con la lactancia materna (14), visibilizar la aportación y la valía que éstos suponen desde una perspectiva económica y de gestión eficiente y eficaz de los recursos (15). Sin embargo, la duración y la satisfacción con la experiencia de la lactancia materna no sólo depende de si las mujeres lactantes participan en los GALM (16), ya que existen otros factores que influyen, como son el apoyo de personas con formación específica en lactancia materna, como puede ser una consultora certificada en lactancia materna (IBCLC) (17);, el apoyo en el ámbito familiar, social, laboral (18), y las políticas públicas de protección de la maternidad (19), entre otros.

Aun así, el presente trabajo posibilita la utilización de los datos obtenidos –debido al volumen de respuestas obtenidas, la diversidad geográfica de las encuestadas, de los sistemas sanitarios de los que son usuarias y de la idiosincrasia variable de los GALM participantes– para adaptar los contenidos de las actividades desarrolladas por los GALM y los talleres de lactancia materna de los profesionales de la salud a la realidad de las temáticas, necesidades y dudas principales expresadas en la encuesta.

Como contrapunto, la falta de un grupo control impide valorar si esta percepción de las familias encuestadas es una realidad objetiva en comparación con las que no participan en grupos de mensajería de los GALM. Además, existe una limitación en la obtención de los datos ya que no existe un cribado previo de las encuestadas al reclutarse las participantes mediante una encuesta de libre acceso. El perfil de las encuestadas es muy homogéneo en edad, perfil educativo y número de hijos, suponiendo ello una posible limitación en la extrapolación de los resultados a otro tipo de perfil de usuaria de los grupos de mensajería de los GALM. Podría interpretarse, por las características del perfil mayoritario de las mujeres encuestadas, que un nivel medio-alto de estudios facilita el acceso y el uso de una mayor variedad de recursos de lactancia entre los que se incluyen también los digitales.

A pesar de las limitaciones, los resultados muestran cómo la labor de los GALM puede reducir el número de consultas en atención primaria (pediatría y matrona) y, por ende, la saturación en estos servicios y el gasto sanitario asociado. Esto sugiere que se debe fomentar la participación de las mujeres que desean amamantar en los GALM para reducir las consultas no clínicas y así desmedicalizar la práctica del amamantamiento y la crianza.

Para futuras investigaciones las autoras sugieren la realización de estudios que permitan comparar, de forma prospectiva o retrospectiva, la cantidad y temática de las consultas que realizan las familias lactantes, tanto a la consulta de pediatría como a la de matrona, teniendo en cuenta si participan o no en un GALM.

5. CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados obtenidos se pueden extraer las siguientes conclusiones sobre la participación de las mujeres y la utilidad de las respuestas compartidas en los grupos de mensajería instantánea de los GALM:

- 1 Las mujeres encuestadas consultan más sobre temas relacionados con la salud de sus hijos e hijas que sobre la suya propia en lo relativo a la práctica de la lactancia.

- 2 Se confirma que la percepción de las familias participantes en estos grupos es de haber reducido significativamente el número de consultas que han realizado a pediatría/matrona.
- 3 Un porcentaje significativo de las participantes son madres de niños y niñas de más de 2 años (22.1 %), lo que podría sugerir que son mujeres con experiencia propia que permanecen en el grupo para apoyar a otras sin necesidad de recibir ayuda.
- 4 Los temas de relevancia clínica (fiebre, afecciones cutáneas y problemas respiratorios) son los más derivados a consulta de pediatría por el GALM.
- 5 Los 5 temas más consultados con relación a la salud del bebé han sido autogestionados en el grupo.
- 6 Los resultados sugieren una correlación mayor entre temas consultados y derivados a matrona, destacando los referentes a patologías de la mama, en especial, las grietas.
- 7 Los resultados sugieren que los GALM podrían servir como cribado previo antes de la derivación a los servicios sanitarios ya que los temas relativos a crianza y a lactancia que no son clínicamente significativos se pueden resolver en el mismo.
- 8 Los resultados sugieren que los GALM son capaces de detectar posibles riesgos de salud relevantes para la madre y el bebé y sugerir la consulta al profesional sanitario oportuno.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Sebastián Vicente M del P. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. Dilemata [Internet]. 30 de septiembre de 2017 [citado 21 de junio de 2022];(25):227-38. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000144>
2. Lalaguna Mallada P, Díaz-Gómez NM, Costa Romero M, San Feliciano Martín L, Gabarrell Guiu C. The impact of Covid-19 pandemic on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 9 de julio de 2020 [citado 16 de mayo de 2022];94. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202007083.pdf
3. World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. 2018a ed.[citado 29 de mayo de 2022]; 1-54. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>

4. Chang Y-S, Beake S, Kam J, Lok KY-W, Bick D. Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. *Midwifery* [Internet]. Mayo de 2022 [citado 12 de junio de 2022];108:103299. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2022.103299>
5. Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Ruiz-Ferrón C, Lomas-Campos M-L-M. Evaluation of the impact of breastfeeding support groups in primary health centers in Andalusia, Spain: a study protocol for a cluster randomized controlled trial (GALMA project). *BMC Public Health* [Internet]. 18 de junio de 2020 [citado 18 de junio de 2022];20(1):1129. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09244-w>
6. Chehreh R, Zahrani ST, Karamelahi Z, Baghban AA. Effect of peer support on breastfeeding self-efficacy in ilamian primiparous women: A single-blind randomized clinical trial. *J Family Med Prim Care* [Internet]. Septiembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2022];10(9):3417-23. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_172_21
7. Morse H, Brown A. Accessing local support online: Mothers' experiences of local Breastfeeding Support Facebook groups. *Matern Child Nutr* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 30 de mayo de 2022];17(4):e13227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13227>
8. Wagg AJ, Callanan MM, Hassett A. Online social support group use by breastfeeding mothers: A content analysis. *Heliyon* [Internet]. 9 de marzo 2019 [citado 10 de junio de 2022];5(3):e01245. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01245>
9. Massó Guijarro E. Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata* [Internet]. 28 de enero de 2013 [citado el 1 de julio de 2022];(11):169-206. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/198>
10. Aguilera MS, Ramírez JP. La lactancia materna como un mecanismo biocultural y como práctica social. *Garnata* 91 [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio de 2022];24:e202327-e202327. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202327>
11. Canals Sala J. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas Reciprocidades, identidades y dependencias. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria* [Internet]. 2003 [citado el 18 de junio de 2022];3 (1):71-81. Disponible en: <https://aen.es/wp-content/uploads/docs/Cuadernos3.1.pdf>
12. Sebastián Vicente MP. Tesis doctoral: Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia. Universidad de Murcia [Internet]. 2014 [citado el 11 de junio de 2022];1-491. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/37724/30/TESIS%20DOCTORAL%20Pilar%20Sebasti%c3%a1n.pdf>
13. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr*

- (Barc) [Internet]. Julio de 2018 [citado el 18 de junio de 2022];89(1):32-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>
14. Quesada JA, Méndez I, Martín-Gil R. The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *Int Breastfeed J* [Internet]. 4 de mayo de 2020 [citado 17 de junio de 2022];15(1):34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-020-00277-w>
 15. Lechosa Muñiz C. Tesis doctoral: Retorno social de la inversión en lactancia materna en Cantabria: impacto económico en la reducción de enfermedades infecciosas. Universidad de Cantabria [Internet]. Junio de 2020 [citado 20 de julio de 2022];1-163. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=hb3GO4BSPGk%3D>
 16. Gómez Díaz M. Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2013 [citado 10 de junio de 2022];1-14. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/resumen-presentacion-encuesta-talm-julio2013_0.pdf
 17. Anderson AK, Damio G, Young S, Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latina low-income community. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. Septiembre de 2005 [citado 28 de junio de 2022];159(9):836-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.159.9.836>
 18. Dutheil F, Méchin G, Vorilhon P, Benson AC, Bottet A, Clinchamps M et al. Breastfeeding after returning to work: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 9 de agosto de 2021 [citado 1 de junio de 2022];18(16):8631. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8631>
 19. Herrero Martínez MH. Políticas de promoción de lactancia materna en España y Europa: un análisis desde el género. *Dilemata* [Internet]. 30 de septiembre de 2017 [citado 1 de junio de 2022];(25):201-15. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000142>