

# VIVENCIA, SIGNIFICADO Y FACTORES INFLUYENTES EN LA LACTANCIA MATERNA DESDE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

*Experience, Meaning and Influencing factors in Breastfeeding from Qualitative Research in the Community of Madrid*

Lidia SANZ-DURÁN<sup>1</sup>; Ana Isabel MORA URDA<sup>2</sup>; Dolores PÉREZ BRAVO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Matrona. Servicio Madrileño de Salud. Doctoranda programa interdisciplinar de género por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). [☎ 0009-0004-6749-1171](tel:0009-0004-6749-1171)

<sup>2</sup> Profesora Ayudante Doctora. Departamento de Didácticas Específicas de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la UAM. [☎ 0000-0001-6852-7499](tel:0000-0001-6852-7499)

<sup>3</sup> Profesora Asociada del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la UAM. [☎ 0000-0003-4721-0593](tel:0000-0003-4721-0593)

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Autora de correspondencia: Sanz-Durán, Lidia. [lidia.sanzd@estudiante.uam.es](mailto:lidia.sanzd@estudiante.uam.es)

Financiación: No se ha dispuesto de fuente de financiación para el desarrollo ni publicación de este trabajo.

Fecha de envío: 31/10/2023. Fecha de aceptación: 10/12/2023. Fecha de publicación: 29/02/2024.

**Palabras clave:**

*lactancia materna; madres; investigación cualitativa; acontecimientos que cambian la vida*

**RESUMEN**

La situación actual de la lactancia materna en España está lejos del cumplimiento de los estándares de la Organización Mundial de la Salud de alcanzar el 50 % de tasas de lactancia materna exclusiva los 6 meses en 2025, generando un amplio campo de mejora. El objetivo de esta investigación es conocer la vivencia de la decisión de amamantar y los factores que resultan determinantes para el mantenimiento de la lactancia materna en la Comunidad de Madrid.

Este estudio cualitativo fenomenológico se ha realizado entre enero y mayo de 2023 a través de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas a 10 mujeres lactantes en torno a tres bloques temáticos: significación de la lactancia materna, factores que influyen en el inicio y factores que influyen en el mantenimiento. Contando con la aprobación del Comité de Ética y garantizando la confidencialidad, han sido grabadas, transcritas y posteriormente analizadas con el programa Atlas.ti.

La edad media de las participantes fue de 34,4 años, con patrones de lactancia materna exclusiva, lactancia materna parcial y alimentación complementaria. La categorización de las citas en códigos ha permitido interpretar las narraciones y comparar diferencias para manifestar la necesidad de entender cada proceso de lactancia materna de forma empática e individualizada. El apego aparece como significado importante. El inicio de la lactancia materna parece estar relacionado con la autoformación y la necesidad de mayor información. Respecto al mantenimiento influyen factores como el apoyo de la pareja y la necesidad de apoyo sanitario, social y laboral.

Palabras clave: lactancia materna; madres; investigación cualitativa; acontecimientos que cambian la vida.

**Key words:**

*Breastfeeding; mothers; qualitative research; life change events*

**ABSTRACT**

The current situation of breastfeeding in Spain is far from meeting the World Health Organization standards of reaching 50 % exclusive breastfeeding rates at 6 months in 2025, generating a wide improvement field. The aim of this research is to know the experience caused by the decision to breastfeed and the determining factors for the maintenance of breastfeeding in the Community of Madrid.

This qualitative phenomenological study was carried out between January and May 2023 through semi-structured interviews with open-ended questions to 10 breastfeeding women around three thematic blocks: significance of breastfeeding, factors influencing initiation and factors influencing maintenance. With the approval of the Ethics Committee and guaranteeing confidentiality, the interviews were recorded, transcribed and later analyzed with the Atlas.ti program.

The mean age of the participants was 34.4 years, with patterns of exclusive breastfeeding, partial breastfeeding and complementary feeding. The categorization of the quotations into codes has made it possible to interpret the narratives and compare differences to show the need to understand each breastfeeding process in an empathetic and individualized way. Attachment appears as an important meaning. The initiation of breastfeeding seems to be related to self-education and the need for more information. Regarding maintenance, factors such as partner support and the need for health, social and occupational support are influential.

## 1. INTRODUCCIÓN

La promoción de la lactancia materna (LM) es un objetivo actual de salud pública que influye en la salud materno-infantil. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años o más son ampliamente conocidas (1,2). Sin embargo, la LM sigue suponiendo un reto para muchas mujeres.

A pesar de que las tasas de LM en España han mejorado en los últimos años, quedan muy lejos de los estándares internacionales de conseguir el porcentaje del 50 % de LME a los 6 meses. Las tasas de inicio en nuestro país se sitúan en torno al 77-78 % de LME, pero el mantenimiento de la misma a los 3 meses desciende a tasas en torno al 38-40 % (2,3).

Esta situación genera un amplio campo de mejora respecto a los factores que condicionan el mantenimiento de la LM. El proceso de abandono de la LM parece ser complejo y estar influenciado por factores clínicos, psicológicos, expectativas previas, factores ambientales y socioculturales, entre otros (1).

El apoyo sanitario en el inicio y el mantenimiento de la LM es vital para garantizar las buenas prácticas clínicas. Iniciativas como la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) o el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna tienen un impacto positivo sobre la misma (1). Sin embargo, no debemos olvidar que el inicio y el mantenimiento de la LM será personalmente decidido por la propia mujer. La LM es una parte de la vida reproductiva y una elección basada en la mayor información posible y el apoyo recibido (4).

Los procesos de LM son únicos y estarán influenciados por el contexto personal, social y cultural de cada mujer (4,5). La mejora en la asistencia, el apoyo y la calidad en la práctica clínica comienza por conocer las necesidades, las experiencias y las demandas de las mujeres lactantes, desde una visión que permita entender a la madre y a su bebé como un todo (5). Por este motivo, el objetivo de esta investigación es conocer la vivencia de la decisión de amamantar y los factores que resultan determinantes para el mantenimiento de la LM en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid.

## 2. MÉTODOS

A partir del objetivo de estudio de conocer los discursos de las madres lactantes, se plantea una metodología cualitativa fenomenológica, que permite describir las vivencias y percepciones de las mismas. El presente

estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

La población a investigar son mujeres lactantes, residentes en la Comunidad de Madrid, a partir de 1 mes postparto, de bebés nacidos a término, españolas y mayores de edad. No se han incluido mujeres en el primer mes postparto respetando el período de adaptación, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría (AEP) sobre LM establecida (6), y no se han reclutado mujeres con hijos prematuros, con el objetivo de orientar el análisis a la representación de la mayoría de las mujeres atendidas tras el nacimiento.

El muestreo utilizado ha sido no probabilístico, por propósito o intencional, de mujeres que estaban amamantando en el momento del desarrollo del estudio. Se ha utilizado la técnica de bola de nieve hasta el punto de que el discurso fue saturado (7), con una muestra final de 10 mujeres lactantes.

La técnica de recopilación de datos fue la entrevista en profundidad durante el período de enero a mayo de 2023. Las entrevistas fueron semidirigidas con un guion de 6 preguntas abiertas, organizadas en torno a 3 bloques temáticos: significado de la LM, factores que influyen en la decisión de amamantar y factores que condicionan el mantenimiento de la LM (Tabla 1).

**Tabla 1. Guion de entrevista semiestructurada con bloques temáticos y preguntas abiertas**

Significado de la lactancia materna para las mujeres que viven el postparto.
1. ¿Qué es para ti la lactancia materna? 2. ¿Qué experiencia previa tenías en lactancia materna?
Factores que influyen en las mujeres entrevistadas para decidir amamantar y los recursos con los que cuentan.
3. ¿Has recibido formación/educación sanitaria sobre lactancia materna?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿de qué tipo?, ¿por parte de qué profesional? 4. ¿Has sentido que has decidido libremente amamantar a tu hijo? ¿Qué te ayudó a tomar y mantener esta decisión?
Factores (externos e internos) que condicionan el mantenimiento de la lactancia materna para las mujeres entrevistadas.
5. ¿Con qué recursos crees que has contado durante este camino? (externos e internos) 6. ¿En qué grado te has sentido apoyada durante este camino? ¿Por parte de quién?

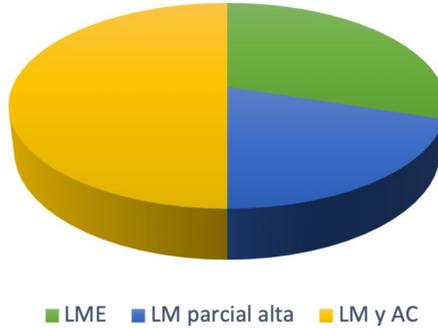
Las entrevistas fueron grabadas con la App Store-Apple, grabadora de voz instalada en el Smartphone de la investigadora. Las entrevistas se llevaron a cabo en un ámbito informal, la mayoría en el domicilio de la mujer, si así lo prefería, estando presentes la investigadora, la participante y su bebé durante aproximadamente 45-60 minutos. El anonimato y la confidencialidad fueron garantizados. Se realizó una codificación numérica de los archivos en orden de realización. Las mujeres recibieron una hoja informativa con los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento informado. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas manualmente permitiendo reproducir las respuestas y las emociones transmitidas.

El análisis de los documentos primarios se ha realizado con el programa Atlas.Ti versión 23 (8). Para garantizar la validez y calidad del estudio se han consultado los Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). La triangulación de los datos se ha realizado internamente entre las investigadoras y de forma externa por una tercera persona ajena a la investigación.

## ***2.1. Descripción de la muestra***

La edad media de las mujeres participantes fue de 34,4 años, todas ellas residentes en diferentes municipios de la Comunidad de Madrid. La mayoría (80 %) poseía estudios superiores y dos de ellas (20 %), estudios medios. Se encontraban en situación laboral activa el 80 %, frente al 20 % (dos participantes) que estaban desempleadas. Las profesiones de las participantes eran diversas: ciencias sociales, ingeniería, sanidad y sector audiovisual. Excepto una participante el resto eran madres primerizas. La edad media de los hijos e hijas era de 5,1 meses (rango de edad de los 3 meses a los 8 meses). El patrón de LM era variado y aparece reflejado en la Figura 1 y las características sociodemográficas en la Tabla 2. Consideramos lactancia materna parcial alta cuando el lactante recibe más del 80 % de la alimentación de leche materna en el momento del alta hospitalaria (9).

## Patrón de lactancia materna



**Figura 1. Representación del patrón de lactancia materna (LM) de las participantes. AC = Alimentación complementaria.**

**Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra y patrón de lactancia materna (LM)**

N.º entrevistada	Características sociodemográficas y patrón de LM
Entrevistada 1	36 años. Primípara. Estudios medios. Ayudante de cine (desempleada). Municipio Madrid (centro). Pareja estable. Lactante 5 meses, LME.
Entrevistada 2	33 años. Primípara. Estudios superiores. Funcionaria de carrera (activa). Municipio Getafe. Pareja estable. Lactante 7 meses, LM y AC.
Entrevistada 3	38 años. Secundípara (feto no viable). Estudios medios. Auxiliar de limpieza (activa). Municipio Madrid (norte). Pareja estable. Lactante 5 meses y medio. LM parcial alta.
Entrevistada 4	38 años. Primípara. Estudios superiores. Diseñadora web (activa). Municipio Madrid (norte). Pareja estable. Lactante 6 meses, LM y AC.
Entrevistada 5	31 años. Primípara. Estudios superiores. Enfermera (activa). Municipio Madrid. Pareja estable. Lactante 6 meses y medio, LM y AC.

N.º entrevistada	Características sociodemográficas y patrón de LM
Entrevistada 6	33 años. Primípara. Estudios superiores. Profesora secundaria (activa). Municipio Villaviciosa de Odón. Pareja estable. Lactante 7 meses, LM (en diferido) y AC.
Entrevistada 7	32 años. Secundípara. Estudios medios. Técnico de Cuidados Auxiliar de Enfermería (activa). Municipio Leganés. Pareja estable. Lactante 3 meses y medio, LME.
Entrevistada 8	33 años. Primípara. Estudios superiores. Ingeniera de datos (activa). Municipio Móstoles. Pareja estable. Lactante 3 meses, LME.
Entrevistada 9	35 años. Primípara. Estudios superiores. Profesora educación infantil (desempleada). Municipio Móstoles. Pareja estable. Lactante 4 meses, LME.
Entrevistada 10	35 años. Primípara. Estudios superiores. Terapeuta ocupacional (activa). Municipio Navalagamella. Pareja estable. Lactante 2 meses y medio, LM parcial alta.

### 3. RESULTADOS

El análisis de las entrevistas en categorías, subcategorías y códigos aparece a continuación organizado en bloques temáticos (Tabla 3, 4 y 5).

### 3.1. Significación de la lactancia materna

**Tabla 3. Listado de códigos utilizados para la categoría significación de la LM y número de citas por código**

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS	N.º DE CITAS
Significación de la lactancia materna	Significado personal de la LM	Apego	14
		Beneficios maternos	2
		Comodidad LM	2
		Desarrollo lactante	2
		Nutrición	4
	Experiencia previa en LM	Experiencia desagradable	2
		Experiencia previa: familiar	2
		Experiencia previa: formación	4
		Experiencia previa: lactancia anterior	2
		Experiencia previa: ninguna	3

El significado personal que las mujeres participantes conceden al proceso de amamantar es común para la mayoría. Aparece como significado más recurrente de la LM la relación de apego, relatada por la Entrevistada 5: «A medida que pasa el tiempo me noto como el vínculo que es muchísimo mayor» y por la Entrevistada 7: «Es el momento en el que Sofía y yo somos una, es nuestro momento de conexión, no hay nada igualable a eso, ya puede caer una bomba a tu lado... puedes tener un día asqueroso, que lo arregla todo».

El concepto de nutrición y satisfacción de necesidades nutricionales del lactante es el segundo concepto más considerado por las madres. También destacan los beneficios en la influencia del desarrollo neonatal y la comodidad de alimentar con leche materna. En menor medida, alguna entrevistada recuerda los beneficios de la LM en su propio cuerpo. Cabe destacar los sentimientos negativos que relatan haber experimentado durante la LM, como la Entrevistada 6: «No era un momento bonito, no era, ya no era agradable, o sea, era, de hecho, yo pensaba, madre mía, ¿verdad? ¿Cómo le daba el

pecho? Y era incluso a disgusto, digo, esto no» o la Entrevistada 8: «Al principio una puta mierda, o sea, te destroza por dentro. No sabes si está comiendo no está comiendo».

El contacto previo de las participantes con la LM ha sido escaso para la mayoría. Las mujeres que mencionan algo de práctica se referían a vivencias de otros familiares y a formación recibida previamente, como la Entrevistada 8: «Sí, a mis primas, y a una de mis amigas también. Tengo, justo tuve una amiga, que había dado a luz un mes y medio antes, me decía: “Irene, es lo peor que me ha pasado en la vida” y es verdad, o sea, las primeras semanas son horribles, fue el primer mes». Únicamente el caso de la Entrevistada 7 (secundípara) compara esta experiencia con la anterior: «Aprendes de lo que haces mal con el primero y te resulta mucho más fácil, que no todos los bebés son iguales, porque podía haber sido mucho peor a lo mejor, pero tuve suerte que nada más nacer se enganchó al pecho, o sea, ella sola».

### 3.2. Factores que influyen en la decisión de amamantar

**Tabla 4. Listado de códigos utilizados para la categoría factores que influyen en la decisión de amamantar y número de citas por código**

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS	N.º DE CITAS	
Factores que influyen en la decisión de amamantar	Formación previa o educación sanitaria recibida en LM	Educación sanitaria matrona	10	
		Autoformación	3	
		Redes sociales	3	
		Redes familiares	2	
	Decisión de amamantar	Falta de información	Falta de información	10
			Exigencias sociales	2
			Autoexigencia	2
		Decisión libre	Presión pareja	1
			Decisión libre	6
			Presión lactancia artificial	3

Respecto a los factores que influyen en la decisión de amamantar, las madres entrevistadas describen la autoformación como uno de los factores más influyentes, tal como dice la Entrevistada 10: «Le hablé yo, la verdad, de LM..., mi chico muy, bueno, investigo mogollón en vídeos de YouTube» y la Entrevistada 6: «Un montón de cursos, era de crianza y demás y bueno, pues había varios cursos online todo. Abarcaba desde el hipn parto, la lactancia, las rabieta y crianza». Se refieren a sus redes influyentes como redes familiares, a destacar la Entrevistada 3: «Si no hubiera visto a mi hermana a lo mejor no hubiera insistido tanto»; redes sociales, y educación sanitaria por parte de la figura de la matrona o matrn. Sin embargo, la falta de informacin aparece en varios relatos, la Entrevistada 3 aporta: «Al hospital para lo que iba era, sobre todo, para que la vieran a ella, para las ecografas, pero en ningn momento me hablaron nada de lactancia, ni nada» y la Entrevistada 4: «Me hablaron en la preparacin al parto y poco ms, pero me pareci suficiente, yo pensaba que todo iba a fluir, la experiencia fue lo que me hizo ver que la formacin no era suficiente».

Respecto a la decisin de amantar la mayoraa considera haberla tomada de forma libre como la Entrevistada 9: «Es verdad que todo el mundo a mi alrededor, familia, amigas, me decan: bueno es que a lo mejor no puedes, seguramente le tengas que dar leche de frmula, pero no entiendo por qu esas dudas. Yo iba con la idea de voy a intentar esto y si no ya veremos. Pero ha sido una decisin propia sobre todo por los beneficios que s que lleva para mi niia y para m». Sin embargo, parece estar acompaada de presiones externas por parte de la pareja, como en el caso de la Entrevistada 3: «La presin de mi pareja me metaa a que le diera teta, que por qu tenaa que darle biberon o por qu me tenaa que poner pezonera»; por las exigencias sociales y propias (autoexigencia), como hace ver la Entrevistada 1: «Nos exigimos criar como nuestras abuelas, de manera natural y permanentemente con ellos, en LM, en crianza en todo, pero a la vez el sistema nos exige estar como nuestras madres, o sea, trabajar veinticuatro siete y dar el biberon. Entonces, estamos todo el rato como, qu hacemos como nosotras?», y por la presin hacia la lactancia artificial, como dice la Entrevistada 2: «En alguna ocasiin mi pareja o mi familia me lo han dicho, que por qu no le daba el biberon, en vez de estar tantas horas sentada dndole el pecho».

### 3.3. Factores que condicionan el mantenimiento de la lactancia materna

**Tabla 5. Listado de códigos utilizados para la categoría factores que condicionan el mantenimiento de la LM y número de citas por código**

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS	N.º DE CITAS
Factores que condicionan el mantenimiento de la LM	Recursos en LM: externos	Apoyo pareja	4
		Apoyo familiar	1
		Amigas situación similar	2
		Profesionales conocidos	4
		Apoyo sanitario	3
		Permiso maternidad	1
	Recursos en LM: internos	Perseverancia	8
		Paciencia	2
		Empoderamiento	2

En el transcurso de la LM las entrevistadas relatan factores internos y externos que influyen en su mantenimiento. Respecto a los primeros surge la perseverancia, la paciencia y el empoderamiento, como cita la Entrevistada 4: «Sentía que quiero continuar, quiero continuar... O sea, para mí era como a ver si consigo alargar un mes. Y un mes, y un mes, y un mes»; la Entrevistada 2: «A nivel interno mío, la paciencia que tengo, aunque al mismo tiempo hay veces que no la tengo, pero creo que la tengo al 80-90 %, la paciencia y la perseverancia, pero también el amor a tu hijo. Me ha influido el querer hacer las cosas bien, no tirar la toalla», y la Entrevistada 7: «Me daba un poco de miedo el no producir suficiente leche y si no se agarra y si no quiere, muchas cosas negativas, pero luego en el momento en el que te pones y ves que eres capaz de alimentar, que das vida, se te quitan todas las cosas negativas, todas las dudas que tienes en ese momento, dices, si he conseguido, si he conseguido traer al mundo un bebé, ¿por qué no voy a poder alimentarlo?».

Los recursos externos son descritos en torno al apoyo de la pareja como la Entrevistada 10: «Principalmente ha sido mi pareja y yo, porque no toda

la familia apoya la LM, porque como todos los bebés de LM se quedan con hambre, al final ha sido la unión con mi pareja, apoyo familiar en un caso y amigas en situación similar»; el apoyo familiar de la Entrevistada 7: «El apoyo que he tenido en casa, tanto con mi pareja, mis padres, mis suegros, de que cuando empezamos la alimentación complementaria antes de que ofrecerle cualquier cosa, se tomaba la leche», y el apoyo de amigas en situaciones similares de la Entrevistada 1: «Quizás por quien más me he sentido apoyada es por una amiga que es doula, y que ha estado encima, o sea, era como mi pepito grillo. Era muy empática también».

A nivel profesional aparece el apoyo sanitario y el de profesionales conocidos como muestra la Entrevistada 4: «Un referente muy importante para mí ha sido un pediatra, Carlos González, con todos los libros y demás, pues vamos, he seguido un poco lo que decía» y la Entrevistada 10: «Y luego, nosotros cuando nos hemos buscado las asesoras certificadas en lactancia, las consultoras, para que vengan a casa y nos echen una mano; eso, al fin y al cabo, yo creo que ha sido lo más beneficioso». El permiso de maternidad es relatado por la Entrevistada 2 como recursos para poder mantener la LM: «Primero poder estar 6 meses sin trabajar, principalmente, porque ahora que me he incorporado a trabajar, ves que es muy complicado».

#### 4. DISCUSIÓN

El abordaje y el acompañamiento a las mujeres lactantes desde la perspectiva sanitaria es un proceso complejo. Los resultados de nuestro estudio nos permiten interpretar las narraciones de las participantes en conjunto y comparar similitudes y/o diferencias entre las mismas, permitiendo poner voz a la opinión y vivencia de las mujeres lactantes.

El significado personal que aportan al amamantar va a influir en la decisión de iniciar y mantener su LM. El aporte nutricional y los beneficios de la leche materna han sido ampliamente estudiados desde hace años (10) y suelen ser conocidos por las mujeres.

La importancia de la relación de apego durante el amamantamiento es un concepto más reciente al que las madres le asignan gran valor (11). Sin embargo, solo una de las participantes recuerda los beneficios de la LM para su propio cuerpo, de forma que se plantea la cuestión de si serán las mujeres las que olviden el poder de su cuerpo o si social y sanitariamente son menos recordados. En contraposición, algunas autoras insisten en la necesidad de promocionar la LM más allá de sus beneficios para evitar culpabilizar a la mujer (12).

Las dificultades en las primeras lactancias parecen ser comunes, incentivando al estudio de mujeres sin experiencia previa. Alguna de las participantes ha llegado a referirse a la LM como algo desagradable. La participante con LM anterior identifica esta segunda vivencia como «más fácil», al disponer de herramientas propias en el manejo de dificultades y mayor confianza en sí misma. De hecho, se ha constatado que las tasas de LM a los 3 meses en mujeres multiparas son significativamente mayores que en las primíparas (2,10,13).

En estudios cuantitativos (10,14-16) se han identificado factores que refuerzan la LM, como la información recibida, evitar el uso de chupete y el apoyo materno por parte de su madre y por la pareja. De forma contraria, los factores que influyen en decidir no amamantar se relacionan con falta de decisión, ser madre soltera y/o primeriza (13). En esta pequeña muestra cualitativa analizada en nuestro estudio se destaca la influencia de la autoformación y de las recomendaciones sanitarias en la LM. El impacto de las redes sociales es mencionado como influyente en la conciencia de amamantar e incluso como una fuente de idealización o presión hacia la misma. La mayoría de las participantes refieren haberse sentido libres de decidir cómo alimentar a su bebé; sin embargo, parece que sienten cierta presión por parte de la sociedad, de sus parejas o hacia el abandono de la LM, creyéndose únicas responsables de la alimentación de sus hijos o hijas.

En cuanto a los factores que condicionan el mantenimiento de la LM, los recursos internos han sido más difíciles de abordar. Durante las entrevistas, la mayoría identificaba primero los apoyos externos. La paciencia, el empoderamiento y la perseverancia aparecen como cualidades positivas en el mantenimiento de la LM. Los recursos externos, tal y como han relatado otras investigaciones (10,13-16), ratifican la importancia del apoyo de la pareja, e, incluso, se ha reflejado en otros estudios la menor frecuencia de LM en mujeres sin pareja estable (16). Hay que tener en cuenta que el porcentaje de familias monoparentales en la Comunidad de Madrid es inferior al 3 % (17), lo que puede justificar que las participantes de nuestro estudio se encontraran con pareja estable. En los últimos años, se ha empezado a escribir sobre la implicación de la pareja en los procesos reproductivos y de crianza como maternidad compartida (4).

Las mujeres demandan en sus discursos aumento de formación y recursos por parte del sistema sanitario. La mayoría han recurrido a la autoformación y a su círculo más cercano, contando con la fortuna de que este les pudiera brindar el apoyo necesario. La probabilidad de que una mujer inicie y mantenga la LM se ha visto relacionada con la experiencia familiar en varios estudios (2,16). Incluso, aparece el término «suerte» de forma reiterada en las narraciones de las participantes en nuestro estudio: «suerte

en el enganche» o «suerte en no haber tenido grandes problemas de lactancia», restando valor a su manejo, constancia e insistencia. Parece oportuno recordar que el principal motivo de abandono de la LM es la sensación de hipogalactia, en la mayoría de las ocasiones subjetiva, relacionada con la falta de apoyo o información (2). La demanda de soporte en torno a la LM queda demostrada en diversos estudios publicados en los últimos años (3,16,19) y aparece descrita en este estudio.

El otro motivo relevante de abandono de la LM es la reincorporación de la mujer al trabajo. La mayoría de las participantes en nuestro estudio se encontraban en situación activa y mencionan la influencia del permiso maternal en el mantenimiento de su LM. No obstante, la efectividad de las intervenciones para promover la LM en el entorno laboral no parece ser un tema que haya recibido suficiente atención de los investigadores (19-23).

Las limitaciones de este estudio se derivan de la homogeneidad de la muestra, conformada exclusivamente por mujeres de la Comunidad de Madrid, con características sociodemográficas similares. Este estudio deja abiertas futuras investigaciones hacia el conocimiento de las necesidades de apoyo, experiencias con la asistencia sanitaria y grupos postparto en el proceso de la LM.

## 5. CONCLUSIONES

La relevancia de comprender los factores que afectan la decisión de iniciar y mantener la LM, junto con el significado que las mujeres atribuyen a esta experiencia, facilitan la alineación de la sociedad y los profesionales de la salud con las necesidades de la mujer. Este estudio, utilizando un enfoque cualitativo, subraya la importancia de abordar de manera empática cada etapa del proceso de lactancia materna.

Las participantes dan importancia a la relación de apego que se establece a través de la LM; reflejan como factores que influyen en la decisión y mantenimiento de la misma, de forma externa, el apoyo de sus redes cercanas, sanitario, profesional y laboral y, de forma interna, cualidades como la paciencia y la perseverancia. Las participantes también han expresado experimentar una alta autoexigencia personal y sentirse sometidas a presión social durante la LM, así como falta de información al iniciar este proceso.

## AGRADECIMIENTO

A las mujeres participantes por su voz y sinceridad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Quiñoz-Gallardo MD *et al.* Satisfacción de madres lactantes con la promoción de la lactancia materna y adherencia de los profesionales a las recomendaciones. Estudio multicéntrico. Rev Esp Salud Pública. 2020 [citado el 15 de octubre de 2023];94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721424>
2. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. Aten Primaria. 2019 [citado el 15 de octubre de 2023];51(2):91-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.002>.
3. Ramiro-González MD *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). 2018 [citado el 15 de octubre de 2023];89(1):32-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
4. Gitz E. Lactancia materna: debates teóricos sobre su presencia en la identidad femenina y en las representaciones de la buena maternidad. Revista Científica de UCES. 2020 [citado el 15 de octubre de 2023];25(2):87-105. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5318>
5. Zamora-Delmás L *et al.* Asesoría de lactancia materna, un nuevo enfoque. Revista de Lactancia Materna. 2023 [citado el 16 de octubre de 2023];1(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/rlm.30770>
6. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones sobre Lactancia Materna [citado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
7. Sáenz de Ormijana, A. Muestreo y selección de fuentes de información. Curso de Introducción a la Investigación Cualitativa. Máster de Investigación en Atención Primaria. Barcelona: semFYC Universitat Autònoma de Barcelona. Fundació Doctor Robert; 2015 [citado el 25 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/01/M3\\_curso\\_intro\\_investigacion\\_cualitativa.pdf](https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/01/M3_curso_intro_investigacion_cualitativa.pdf)
8. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH [ATLAS.ti 23 Windows]. (2023). Disponible en: <https://atlasti.com>.
9. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. Stud Fam Plann [Internet]. 1990 [citado el 5 de enero de 2024];21(4):226-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2219227/>
10. Martínez-Vázquez, S, Hernández-Martínez, A, Rodríguez Almagro, J.; Peinado-Molina, RA, Martínez-Galiano, JM. Determinants and Factors Associated with the Maintenance of Exclusive Breastfeeding after Hospital Discharge after Birth. Healthcare. 2022 [citado el 25 de octubre de 2023];10:733. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10040733>

11. Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2017 [citado el 25 de octubre de 2023];68(1):51-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28303701/>
12. Vázquez-Herrero MJ, De Anta-Rodríguez L. Lactancia materna y feminismos: una revisión desde la perspectiva de género. *Matronas profesión.* 2020 [citado el 17 de octubre de 2023];21(2)9:47-53. Disponible en: [https://matronasprofesion.es/investigacion/lactancia\\_materna\\_y\\_feminismos\\_una\\_revision\\_desde\\_la\\_perspectiva\\_de\\_genero](https://matronasprofesion.es/investigacion/lactancia_materna_y_feminismos_una_revision_desde_la_perspectiva_de_genero)
13. Muelbert M, Giugliani ERJ. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health.* 2018 [citado el 15 de octubre de 2023];18:675. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5585-4>
14. Vandenplas Y. Breastfeeding and its risk factors. *Jornal de Pediatria.* 2022 [citado el 25 de octubre de 2023];98(3):219-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.12.005>
15. Cohen *et al.* Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: a Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics.* 2018 [citado el 26 de octubre de 2023];203:190-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30293638/>.
16. Del Campo-Giménez M. Influencia de los estilos de vida de la madre en el inicio de la lactancia materna: estudio de casos y controles. *Anales de Pediatría.* 2022 [citado el 16 de octubre de 2023];97:342-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.03.006>
17. Melgar de Corral G, De Dios-Aguado M, Villar de la Fuente MC, Gallego-Moreno MF. Dar el pecho: estudio cualitativo sobre los grupos de promoción de la lactancia materna en la provincia de Toledo. *Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.* 2021 [citado el 23 de noviembre de 2023];171. Disponible en: [http://doi.org/10.18239/atenea\\_2021.24.00](http://doi.org/10.18239/atenea_2021.24.00)
18. Estudio de investigación sociológico, demoscópico y estadístico sobre natalidad y familia en la Comunidad de Madrid. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/open-data/downloads/estudio\\_demoscopico.pdf](https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/open-data/downloads/estudio_demoscopico.pdf)
19. Abdulwadud\_OA, Snow\_ME. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2012 [citado el 15 de octubre de 2023];(10). Disponible en: 10.1002/14651858.CD006177.pub3
20. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Manizales).* 2019 [citado el 15 de octubre de 2023];19(2):331-41. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
21. Martín-Ramos *et al.* Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). *Atención Primaria.* 2024 [citado el 26 de octubre de 2023];56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102772>

22. Balogun OO *et al.* Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016 [citado el 15 de octubre de 2023];(11). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>
23. Vallejo-Lanas S. Factores de abandono de lactancia materna. Trabajo fin de grado. Universidad del País Vasco. 2020 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/54660/TFG\\_Sofia\\_Vallejo\\_Lanas.pdf?sequence=2](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/54660/TFG_Sofia_Vallejo_Lanas.pdf?sequence=2)