South American Publishing

SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2025; 5:129
doi: 10.56294/cid2025129

REVISIÓN

Breastfeeding and education in the puerperium

Lactancia materna y educación en el puerperio

Elena Alfonso[1]

[1]Universidad Abierta Interamericana, Sede Rosario – Santa Fe, Argentina.

Cite as
Alfonso E. Breastfeeding and education in the puerperium. SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2025; 5:129. https://doi.org/10.56294/cid2025129

Publication History
Submitted: 29-03-2024
Revised: 02-07-2024
Accepted: 10-11-2024
Published: 01-01-2025

Corresponding Author

ABSTRACT

This systematic review explores the effectiveness of various educational and emotional interventions to promote breastfeeding in the postpartum period, analyzing their benefits and limitations. Interventions include prenatal educational programs, mobile apps, emotional support, nutritional supplementation, and personalized teaching methods such as teach-back, which has been shown to improve breastfeeding self-efficacy. Research shows that a combination of approaches, such as psychosocial support and technology integration, is essential to reduce practical and emotional barriers faced by mothers, especially in cases of cesarean section, postpartum depression, and socioeconomic vulnerability. Although some interventions do not directly increase the duration of exclusive breastfeeding, they reduce the perception of difficulties, contributing to more effective breastfeeding. The study concludes that a holistic approach, including education, emotional support and counseling, is key to improving breastfeeding outcomes and supporting maternal and child health in diverse populations.

Keywords: Breast Feeding; Postpartum Period; Health Education.

RESUMEN

Este estudio sistemático explora la efectividad de diversas intervenciones educativas y emocionales para fomentar la lactancia materna en el puerperio, analizando sus beneficios y limitaciones. Las intervenciones incluyen programas educativos prenatales, aplicaciones móviles, apoyo emocional, suplementación nutricional y métodos de enseñanza personalizados como el teach-back, que ha demostrado mejorar la autoeficacia de lactancia. La investigación muestra que la combinación de enfoques, como el apoyo psicosocial y la integración de tecnología, es esencial para reducir barreras prácticas y emocionales que enfrentan las madres, especialmente en casos de cesárea, depresión posparto y vulnerabilidad socioeconómica. Aunque algunas intervenciones no incrementan directamente la duración de la lactancia exclusiva, reducen la percepción de dificultades, contribuyendo a una lactancia más efectiva. El estudio concluye que un enfoque holístico, que incluya educación, soporte emocional y asesoría, es clave para mejorar los resultados de lactancia materna y apoyar la salud materno-infantil en diversas poblaciones.

Palabras clave: Lactancia Materna; Puerperio; Educación Sanitaria.

© 2025; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso natural que ofrece innumerables beneficios tanto para el bebé como para la madre, convirtiéndose en una práctica fundamental para la salud y el bienestar en los primeros años de vida.[1] La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales, como proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en las cantidades adecuadas para el crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido.[2] Además, actúa como una primera línea de defensa al proporcionar anticuerpos y células inmunitarias que protegen al bebé contra infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades, reduciendo significativamente la mortalidad infantil. También se ha demostrado que la lactancia materna favorece el desarrollo cognitivo y emocional del niño, además de reducir el riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.[3]

Para las madres, la lactancia también ofrece ventajas importantes. Fisiológicamente, ayuda a la recuperación postparto al estimular la contracción uterina y reducir el riesgo de hemorragias. A largo plazo, se asocia con una disminución en el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, así como con una menor incidencia de osteoporosis.[4,5,6] Además, la lactancia promueve el establecimiento de un vínculo afectivo y emocional profundo entre la madre y el bebé, reforzando la sensación de cercanía y bienestar.[7]

El puerperio, o período posparto, es un momento crucial para el establecimiento de la lactancia materna. Durante esta etapa, las madres enfrentan cambios físicos y emocionales significativos que pueden influir en su experiencia y disposición para amamantar.[8] Es en este contexto que la educación sanitaria se convierte en un recurso invaluable, proporcionando a las madres el conocimiento y las herramientas necesarias para una lactancia exitosa.[9] Los profesionales de la salud, a través de programas de educación en puerperio, juegan un papel clave en el asesoramiento y acompañamiento, ayudando a las madres a aprender técnicas adecuadas de amamantamiento, a reconocer señales de hambre en el bebé y a adoptar posturas cómodas que faciliten el proceso.[10]

La educación sanitaria en el puerperio no solo se enfoca en enseñar a las madres cómo amamantar, sino también en abordar y prevenir complicaciones comunes que podrían dificultar la lactancia, como el dolor en los pezones, la mastitis, el suministro insuficiente de leche o el exceso de leche.[11] Además, esta educación busca romper con algunos mitos y barreras culturales que aún persisten alrededor de la lactancia, proporcionando información basada en evidencia que refuerza la confianza de las madres en su capacidad de alimentar a sus hijos de forma exclusiva y natural.[12,13]

Otro componente esencial de la educación sanitaria en el puerperio es el apoyo emocional y social a las madres. Este apoyo, que puede provenir de grupos de lactancia, familiares o redes comunitarias, contribuye significativamente a que las madres se sientan acompañadas y seguras en su proceso de lactancia.[14] A través de este acompañamiento, se fortalecen aspectos como la autoestima y la resiliencia, lo que se traduce en una mayor probabilidad de continuar con la lactancia exclusiva hasta los seis meses, tal como recomiendan organizaciones de salud como la OMS y UNICEF.[5]

En conjunto, la lactancia materna y la educación sanitaria en el puerperio son pilares fundamentales para la salud materno-infantil, promoviendo un inicio de vida saludable y reforzando el bienestar integral de la madre y el niño.[3,15] La implementación de programas de educación sanitaria en este período no solo mejora la salud y desarrollo del recién nacido, sino que también empodera a las madres al proporcionarles el conocimiento y la confianza necesarios para enfrentar los desafíos de la maternidad.[16] Al fomentar la lactancia y apoyar a las madres en el puerperio, se contribuye a construir una base sólida para la salud y el desarrollo infantil, reforzando la importancia de este proceso como una inversión en la salud pública y en la sociedad en general.[7,17]

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones educativas en el puerperio sobre la lactancia materna, comparando los enfoques metodológicos y resultados de los ensayos clínicos para identificar las estrategias más exitosas. Además, busca sintetizar las mejores prácticas basadas en evidencia para apoyar a las madres en el periodo posparto y señalar las principales limitaciones y brechas en la literatura, ofreciendo recomendaciones para futuras investigaciones.

MÉTODO

Esta revisión sistemática se realizó con el objetivo de evaluar la efectividad de diferentes intervenciones para promover la lactancia materna en poblaciones diversas. Se siguieron las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para la selección, extracción y análisis de los estudios.

Se incluyeron estudios que:

- Evaluaran intervenciones enfocadas en mejorar la lactancia materna, como programas educativos, soporte tecnológico, suplementos nutricionales y consejería emocional.
- Contaran con un diseño experimental o cuasi-experimental, como ensayos controlados aleatorizados (RCT), estudios de cohortes o estudios controlados sin aleatorización.
- Informaran resultados relacionados con autoeficacia en lactancia, duración de la lactancia exclusiva o mejoras en la nutrición materna.

La búsqueda se llevó a cabo en la base de datos PubMed. La expresión de búsqueda fue Breast Feeding AND Postpartum Period AND Health Education. Se tomaron los ensayos clínicos de los últimos cinco años con texto completo disponible.

Dado que esta revisión sistemática no involucró contacto directo con participantes humanos, no se requirió la aprobación de un comité de ética. Todos los estudios incluidos fueron previamente revisados por sus respectivos comités de ética y se publicaron en conformidad con las normativas éticas pertinentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

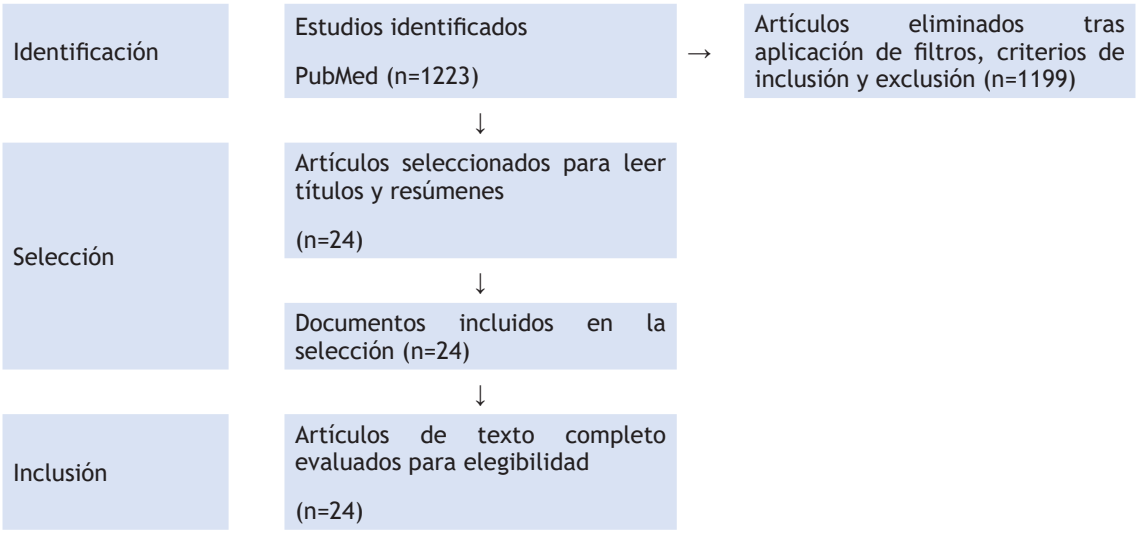

Figura 1. Flujograma de revisión del estado del arte según metodología PRISMA

Se presenta en la tabla los resultados mas relevantes de las investigaciones consultadas:

Tabla 1. Principales resultados de las intervenciones

Autor, año, país	Intervención	Participantes	Principales resultados
Demirci et al., 2022, EEUU[18]	Educación estructurada sobre expresión de leche antenatal (AME) para reducir la suplementación de fórmula	45 participantes nulíparas de bajo riesgo, sin diabetes	Mejora en la autoeficacia de la lactancia; AME mostró ser una fuente de leche suplementaria en algunos casos, sin diferencias significativas en otros resultados de lactancia entre los grupos
Sehhatie Shafaei et al., 2020, Irán[19]	Consejería prenatal para aumentar la autoeficacia en la lactancia en madres con antecedentes de fallos en lactancia	108 mujeres con antecedentes de lactancia fallida	Aumento significativo en la autoeficacia de la lactancia y reducción de problemas de lactancia en el grupo de intervención
Carmo Souza et al.,2020, Brasil[4]	Intervención educativa con el uso de un kit de lactancia para mejorar las habilidades prácticas en lactancia	104 mujeres posparto	Reducción de dificultades de lactancia y aumento en el porcentaje de lactancia exclusiva en el grupo de intervención
Von Ash et al., 2023, EEUU[20]	Evaluación de la asociación entre somnolencia perinatal y actitudes/intenciones de lactancia	399 mujeres expuestas al tabaco durante el embarazo	La somnolencia durante el embarazo se asoció con actitudes menos favorables hacia la lactancia, sin afectar significativamente la intención o continuidad de lactancia
Seyyedi et al., 2021, Irán[17]	Intervención educativa mediante una app móvil para mejorar la autoeficacia y conocimientos en lactancia	40 madres primerizas con hijos menores de 3 meses	Mejora significativa en autoeficacia de lactancia y en conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia en el grupo de intervención
Reno et al., 2022, EEUU[21]	Análisis de inseguridad habitacional y su efecto en la exclusividad de lactancia a los 6 meses	361 madres elegibles para Medicaid en entornos urbanos	La inseguridad habitacional se asoció con una menor exclusividad de lactancia a los 6 meses, mediada por una menor intención de lactancia exclusiva
Abdulahi et al., 2021, Etiopia[15]	Apoyo y educación sobre lactancia liderado por pares para mejorar prácticas de lactancia y crecimiento infantil	468 mujeres en áreas rurales	Incremento en la iniciación temprana y lactancia exclusiva; reducción de infecciones respiratorias en los niños
Cheng et al., 2023, China[22]	Método de retroalimentación (teach-back) para mejorar la alfabetización en salud materna	258 mujeres con baja alfabetización en salud	Mejora significativa en alfabetización en salud materna, comportamientos de salud posparto y resultados de salud materno-infantil
Huang et al., 2022, China[23]	Cuidados esenciales tempranos del recién nacido para mejorar la lactancia y reducir el dolor posparto	91 madres en un hospital de tercer nivel en Chengdu	Aumento en la iniciación temprana de la lactancia y reducción de dolor posparto
Dagla et al., 2021, Grecia[24]	Apoyo liderado por parteras y soporte psicosocial para prolongar la lactancia	1080 mujeres atendidas en un centro de salud mental en Atenas	Incremento en la duración de la lactancia exclusiva a los 6 meses
[25] et al., 2022, Finlandia	Implementación de la Iniciativa de Hospital Amigo del Niño (IHAN) para mejorar las tasas de lactancia exclusiva	325 madres en un hospital materno infantil	No hubo aumento significativo en lactancia exclusiva; tasas iniciales ya eran altas

Özturk et al., 2023, Turquía[26]	Programa de lactancia basado en mandalas y tecnología para reducir la ansiedad y mejorar la autoeficacia	66 mujeres primíparas en un hospital universitario	Aumento en la autoeficacia de lactancia y apego madre-hijo en el grupo de intervención
You et al., 2020, China[27]	Educación sobre lactancia basada en teoría de autoeficacia para mujeres con diabetes gestacional	226 mujeres con diabetes gestacional	Mejora en la autoeficacia y tasas de lactancia exclusiva hasta los 6 meses
Öhman et al., 2024, Noruega[28]	Intervención de promoción de lactancia y tratamiento dietético para reducción de peso en mujeres posparto	156 mujeres con sobrepeso u obesidad	Reducción en peso y factores de riesgo cardiometabólicos; sin efecto en tasas de lactancia
Irmak et al., 2021, Turquía[29]	Programa educativo centrado en el empoderamiento para reducir el destete temprano	132 mujeres embarazadas en centros de salud de Estambul	Incremento en lactancia exclusiva a los 6 meses; reducción de destete temprano
Mbazzi et al., 2020, Uganda[30]	Consejería y pruebas de VIH repetidas para prevención de VIH en mujeres embarazadas y lactantes	820 mujeres embarazadas VIH negativas y 410 parejas	Mejora en comunicación de pareja y apoyo emocional; aumento en comportamientos de reducción de riesgos
Omidi et al., 2022, Irán[31]	Programa de educación planificada sobre lactancia para madres de recién nacidos de bajo peso	80 madres y sus bebés de bajo peso al nacer	Mejora en las prácticas de lactancia y ganancia de peso en los bebés a los 14-15 días y 2 meses
Lewkowitz et al., 2021, EEUU[32]	Aplicación móvil "BreastFeeding Friend" para mejorar las tasas de lactancia exclusiva	87 mujeres de bajos ingresos primerizas	No se aumentaron las tasas de lactancia, pero se redujeron los desafíos percibidos en la lactancia
Özturk et al., 2022, Turquía[33]	Educación prenatal sobre lactancia para mejorar el éxito de la lactancia y la autoeficacia	67 mujeres embarazadas en clínicas de obstetricia	Incremento en las puntuaciones LATCH y autoeficacia de lactancia en la primera semana posparto
Schaefer et al., 2020, Alemania[34]	Suplementación de micronutrientes y DHA durante la lactancia para mejorar el estado de nutrientes	70 mujeres lactantes sanas	Aumento del 30 % en DHA en leche materna y mejoras en biomarcadores nutricionales sin eventos adversos significativos
Hu et al., 2020, China[35]	Intervención basada en el modelo de creencias en salud para promover la lactancia en mujeres sometidas a cesárea	346 mujeres tras cesárea	Mejora en conocimientos de lactancia, conductas de lactancia y satisfacción a los 4 meses posparto
Tong et al., 2024, Bangladesh[36]	Evaluación del impacto de la alimentación preláctea en el crecimiento infantil a los 3-5 meses	3,332 pares madre-infante	No se identificó una asociación significativa entre alimentación preláctea y crecimiento infantil, pero se advierte sobre los riesgos potenciales
Franco-Antonio et al., 2022, España[37]	Intervención motivacional breve para promover la lactancia y prevenir la depresión posparto	88 mujeres tras parto vaginal	Mayor duración de la lactancia y menor incidencia de depresión posparto en el grupo de intervención
Çetindemir y Cangöl, 2024, Turquía[38]	Educación en lactancia usando el método teach-back para mejorar autoeficacia y éxito de lactancia	100 mujeres posparto	Mayor éxito y autoeficacia de lactancia en el grupo con enseñanza teach-back en comparación con la educación estándar

Intervenciones basadas en tecnología móvil y aplicaciones digitales

Las aplicaciones móviles han emergido como una herramienta útil para apoyar a las madres durante la lactancia, especialmente en contextos de bajos recursos o entre madres primerizas. Estas aplicaciones buscan proporcionar acceso rápido a información y soporte educativo sobre lactancia, facilitando el proceso de amamantamiento y abordando dudas comunes en tiempo real.

Los estudios de Lewkowitz et al.[32] y Tong et al.[36] emplearon intervenciones de tecnología digital. Lewkowitz et al. utilizaron una aplicación móvil denominada BreastFeeding Friend (BFF), diseñada para proporcionar educación y soporte sobre lactancia mediante videos y contenido informativo. Aunque no se observó un incremento en las tasas de lactancia exclusiva en el grupo de intervención, las participantes reportaron una disminución en los desafíos percibidos al amamantar, lo que sugiere que las aplicaciones móviles pueden desempeñar un papel importante en reducir la percepción de dificultades, incluso si no siempre incrementan directamente las tasas de lactancia. En contraste, el estudio de Tong et al. exploró la relación entre la alimentación preláctea (PLF) y el crecimiento infantil, encontrando que, aunque PLF no tuvo un impacto significativo en el crecimiento infantil, persisten riesgos potenciales en el uso de prácticas no basadas en lactancia materna en los primeros días de vida, especialmente en entornos de bajos recursos.

Intervenciones educativas prenatales y en periodo de lactancia

La educación previa y durante la lactancia es fundamental para preparar a las madres para los desafíos de la lactancia, promoviendo el conocimiento y aumentando su confianza en sus habilidades para amamantar. Las intervenciones educativas dirigidas son cruciales, particularmente en poblaciones con barreras culturales o fisiológicas que dificultan la lactancia exclusiva.

Varios estudios se centraron en intervenciones educativas específicas para promover la lactancia, destacándose aquellos que involucraron programas educativos personalizados. Özturk et al.[26] y Omidi et al.[31] llevaron a cabo programas educativos que incluyeron sesiones de educación prenatal y posparto sobre lactancia. Özturk et al. encontraron que una intervención de educación durante el embarazo incrementó significativamente las puntuaciones de autoeficacia en lactancia y éxito de lactancia, medido mediante el sistema de evaluación LATCH. Similarmente, Omidi et al. observaron que el programa de educación en lactancia

dirigido a madres de recién nacidos de bajo peso resultó en mejoras tanto en las prácticas de lactancia materna como en el aumento de peso de los infantes a los 14-15 días y a los dos meses de vida.

Además, Hu et al.[35] aplicaron el Modelo de Creencias en Salud para mejorar la autoeficacia y conocimiento sobre lactancia en mujeres que se sometieron a cesáreas. Este enfoque demostró ser eficaz para incrementar la satisfacción y conocimiento sobre lactancia, así como la continuidad en lactancia exclusiva hasta los 4 meses posparto, lo cual es crítico en contextos donde las tasas de lactancia poscesárea son bajas debido a los desafíos físicos y psicológicos. Las intervenciones prenatales o posparto que enfatizan el fortalecimiento de la confianza y el conocimiento de las madres parecen tener un impacto positivo no solo en la práctica de lactancia, sino también en la percepción de éxito, especialmente en poblaciones que enfrentan barreras fisiológicas o culturales.

Intervenciones con métodos de enseñanza especializados

Métodos de enseñanza específicos, como el enfoque teach-back o las intervenciones motivacionales, son estrategias efectivas para mejorar la autoeficacia de las madres en la lactancia. Estos métodos refuerzan el aprendizaje y la retención de información, aumentando la confianza de las madres y su capacidad para afrontar los desafíos de la lactancia.

Los estudios de Çetindemir y Cangöl[38] y Franco-Antonio et al.[37] emplearon métodos específicos de enseñanza y apoyo psicosocial para fortalecer la autoeficacia y éxito de lactancia. Çetindemir y Cangöl implementaron el método de enseñanza teach-back, que involucra que las madres repitan y demuestren lo aprendido. Esta intervención aumentó significativamente la autoeficacia y el éxito de lactancia en comparación con la educación estándar, lo que sugiere que los métodos de enseñanza que refuerzan la retención de información y la práctica activa son efectivos para mejorar la confianza en la lactancia y reducir problemas técnicos relacionados con el amamantamiento.

Por otro lado, Franco-Antonio et al. investigaron el uso de una intervención motivacional breve para promover la lactancia en madres con depresión posparto. Los resultados indicaron que este método aumentó la duración de la lactancia y disminuyó los síntomas de depresión posparto, un hallazgo clave que resalta la interrelación entre el apoyo emocional y el éxito en la lactancia. La mejora en los síntomas de depresión posparto en el grupo de intervención sugiere que intervenciones orientadas a incrementar la autoeficacia no solo influyen en la duración de la lactancia, sino que también podrían desempeñar un papel preventivo contra condiciones psicológicas adversas.

Intervenciones con suplementación nutricional

La nutrición de la madre durante la lactancia es esencial para garantizar la calidad de la leche materna, beneficiando tanto a la madre como al bebé. Las intervenciones con suplementos nutricionales buscan mejorar la composición de nutrientes de la leche materna, lo cual puede impactar positivamente en la salud del bebé y en la percepción de suficiencia materna.

El estudio de Schaefer et al.[34] investigó el impacto de la suplementación con micronutrientes y DHA en madres lactantes, observando un incremento del 30 % en los niveles de DHA en la leche materna y mejoras en los biomarcadores de nutrientes en la sangre materna. Aunque este enfoque no se dirige directamente a la autoeficacia o éxito de lactancia, sí influye en la calidad nutricional de la leche materna, lo que podría tener un impacto positivo indirecto en la percepción materna de suficiencia y calidad de su leche.

Intervenciones basadas en consejería y apoyo emocional

El apoyo emocional y la consejería son elementos fundamentales en la lactancia, particularmente para madres en situaciones de vulnerabilidad emocional, como aquellas con depresión posparto. Estas intervenciones no solo fortalecen el vínculo madre-hijo, sino que también aumentan la duración de la lactancia y contribuyen a reducir el impacto de las barreras psicológicas.

Las intervenciones que incluían algún tipo de consejería o apoyo emocional mostraron efectos importantes sobre la autoeficacia y la duración de la lactancia. Franco-Antonio et al.[37] y Lewkowitz et al.,[32] por ejemplo, encontraron que el soporte adicional (a través de consejería motivacional o aplicaciones móviles, respectivamente) ayudó a mejorar la percepción y reducir las dificultades asociadas con la lactancia. Estas intervenciones enfatizan la importancia de apoyar emocionalmente a las madres, lo que puede ser crucial para superar los desafíos de la lactancia en contextos de vulnerabilidad o alto estrés, como en casos de depresión posparto o en madres de bajos ingresos.

CONCLUSIONES

Los estudios revisados destacan el valor de combinar enfoques educativos, emocionales y tecnológicos para mejorar los resultados en lactancia materna. Las intervenciones que se centran en aumentar la autoeficacia y reducir barreras prácticas y emocionales tienden a ser más efectivas, especialmente en poblaciones con factores de riesgo adicionales como nacimientos por cesárea, depresión posparto o situaciones socioeconómicas desfavorables. A continuación, algunos puntos clave para futuras implementaciones:

- Métodos de enseñanza activa y personalizada: Las técnicas como el método teach-back son particularmente eficaces para asegurar que las madres comprendan y retengan la información necesaria para una lactancia exitosa.
- Apoyo psicosocial y emocional: Las intervenciones de consejería motivacional no solo mejoran la duración de la lactancia, sino que también mitigan el impacto de trastornos emocionales como la depresión posparto, lo cual subraya la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos de la lactancia.
- Integración de tecnología: Aunque las aplicaciones móviles como BreastFeeding Friend no siempre aumentan directamente las tasas de lactancia, sí juegan un rol en reducir la percepción de dificultades, lo que puede mejorar la continuidad en la lactancia en poblaciones con acceso a dispositivos móviles.

https://doi.org/10.56294/cid2025129

- Suplementación nutricional: Asegurar una nutrición adecuada en madres lactantes mediante suplementos como el DHA puede mejorar la calidad de la leche materna y, por tanto, la percepción de suficiencia y bienestar de las madres.

En conjunto, estas estrategias representan un enfoque holístico que combina la educación, la tecnología y el apoyo emocional para mejorar los resultados de lactancia materna en diversas poblaciones. Esto subraya la necesidad de intervenciones que no solo se enfoquen en las técnicas de lactancia, sino que también aborden las barreras psicológicas y contextuales que enfrentan las madres lactantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tigasi P, Fernández CA de. Factors influencing the cessation of breastfeeding in children under 1 year of age. Salud Cienc Tecnol 2023;3:395-395. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023395.

2. Kilic U, Arar M, Oruc MA. The effect of virtual reality on the breastfeeding process: a randomized controlled study. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc 2024;44:1611-6. https://doi.org/10.1038/s41372-024-02077-0.

3. Abbass-Dick J, Sun W, Newport A, Xie F, Micallef J, Dubrowski A. Maternal and co-parental experiences and satisfaction with a co-parenting breastfeeding eHealth intervention in Canada. J Pediatr Nurs 2023;72:135-45. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.07.013.

4. Souza EF do C, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. Rev Lat Am Enfermagem 2020;28:e3335. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335.

5. Sevda KÖ, Sevil İ. Continuous Lactation Support Provided Through the WhatsApp Messaging Application: A Randomized Controlled Trial. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc 2023;39:666-78. https://doi.org/10.1177/08903344231192948.

6. Rajendran S, Lutenbacher M, Dietrich MS. Negative Correlation Between Health Care Coverage and Postpartum Depression Among Hispanic Women. Hisp Health Care Int Off J Natl Assoc Hisp Nurses 2021;19:182-9. https://doi.org/10.1177/1540415321993428.

7. Ulloa Sabogal IM, Domínguez Nariño CC, Díaz LJR. Educational intervention for the maintenance of exclusive breastfeeding in adolescent mothers: A feasibility study. Int J Nurs Knowl 2023;34:297-306. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12404.

8. Yılmaz M, Aykut M. The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet 2021;34:925-32. https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1622672.

9. Grefa MSL, Mejías M. Hospital practices and biosocial characteristics in the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers. Salud Cienc Tecnol 2023;3:491-491. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023491.

10. Rahimparvar FV, Nayebian S, Kalan ME, Haghani S, Sighaldeh SS. Mother's milk-mother's gift: Mobile-based training to increase self-efficacy of nursing women during postpartum and puerperium: A quasi-experimental study. J Pediatr Nurs 2024;75:e10-5. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.008.

11. Franco-Antonio C, Calderón-García JF, Santano-Mogena E, Rico-Martín S, Cordovilla-Guardia S. Effectiveness of a brief motivational intervention to increase the breastfeeding duration in the first 6 months postpartum: Randomized controlled trial. J Adv Nurs 2020;76:888-902. https://doi.org/10.1111/jan.14274.

12. Zhao Y, Lin Q, Wang J, Bao J. Effects of prenatal individualized mixed management on breastfeeding and maternal health at three days postpartum: A randomized controlled trial. Early Hum Dev 2020;141:104944. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104944.

13. Zhao Y, Lin Q, Zhu X, Wang J. Randomized Clinical Trial of a Prenatal Breastfeeding and Mental Health Mixed Management Intervention. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc 2021;37:761-74. https://doi.org/10.1177/0890334421991058.

14. Kwak E, Park S. [Development and Effectiveness Evaluation of Comprehensive Mobile-Based, Breastfeeding Promotion Program for Mothers with Gestational Diabetes]. J Korean Acad Nurs 2024;54:224-36. https://doi.org/10.4040/jkan.23098.

15. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. Breastfeeding Education and Support to Improve Early Initiation and Exclusive Breastfeeding Practices and Infant Growth: A Cluster Randomized Controlled Trial from a Rural Ethiopian Setting. Nutrients 2021;13:1204. https://doi.org/10.3390/nu13041204.

16. Andrade JEM, Arévalo MLA. Educational strategies in the promotion of breastfeeding in new mothers. Salud Cienc Tecnol 2023;3:352-352. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023352.

17. Seyyedi N, Rahmatnezhad L, Mesgarzadeh M, Khalkhali H, Seyyedi N, Rahimi B. Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. Int Breastfeed J 2021;16:70. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w.

18. Demirci JR, Glasser M, Himes KP, Sereika SM. Structured antenatal milk expression education for nulliparous pregnant people: results of a pilot, randomized controlled trial in the United States. Int Breastfeed J 2022;17:50. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00491-8.

19. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. BMC Womens Health 2020;20:94. https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1.

20. von Ash T, Alikhani A, Sharkey KM, Solano P, Morales Aquino M, Markham Risica P. Associations between Perinatal Sleepiness and Breastfeeding Intentions and Attitudes and Infant Feeding Behaviors and Beliefs. Nutrients 2023;15:3435. https://doi.org/10.3390/nu15153435.

21. Reno R, Whipps M, Wallenborn JT, Demirci J, Bogen DL, Gross RS, et al. Housing Insecurity, Housing Conditions, and Breastfeeding Behaviors for Medicaid-Eligible Families in Urban Settings. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc 2022;38:760-70. https://doi.org/10.1177/08903344221108073.

22. Cheng GZ, Chen A, Xin Y, Ni QQ. Using the teach-back method to improve postpartum maternal-infant health among women with limited maternal health literacy: a randomized controlled study. BMC Pregnancy Childbirth 2023;23:13. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05302-w.

23. Huang C, Hu L, Wang Y, Luo B. Effectiveness of early essential newborn care on breastfeeding and maternal outcomes: a nonrandomized controlled study. BMC Pregnancy Childbirth 2022;22:707. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05037-8.

24. Dagla M, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Vogiatzoglou M, Giamalidou A, Tsolaridou E, Mavrou M, et al. Association between Breastfeeding Duration and Long-Term Midwifery-Led Support and Psychosocial Support: Outcomes from a Greek Non-Randomized Controlled Perinatal Health Intervention. Int J Environ Res Public Health 2021;18:1988. https://doi.org/10.3390/ijerph18041988.

25. Mäkelä H, Axelin A, Kolari T, Niela-Vilén H. Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study. Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives 2023;35:100806. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100806.

26. Öztürk R, Ergün S, Özyazıcıoğlu N. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. Rev Esc Enferm U P 2022;56:e20210428. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428.

27. You H, Lei A, Xiang J, Wang Y, Luo B, Hu J. Effects of breastfeeding education based on the self-efficacy theory on women with gestational diabetes mellitus: A CONSORT-compliant randomized controlled trial. Medicine (Baltimore) 2020;99:e19643. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000019643.

28. Øhman EA, Fossli M, Rasmussen KM, Winkvist A, Løland BF, Holven KB, et al. Effects of Breastfeeding Promotion Intervention and Dietary Treatment in Postpartum Women with Overweight and Obesity: Results from a Randomized Controlled Trial on Weight and Cardiometabolic Risk Factors. J Nutr 2024;154:2448-58. https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2024.06.006.

29. Irmak N, Uzuner A, Çifçili SS, Aksoy S, Başaran B, Tellioğlu M. The effect of an Empowerment-Based Human Centered Educational Program on early weaning. Prim Health Care Res Dev 2021;22:e40. https://doi.org/10.1017/S1463423621000013.

30. Bannink Mbazzi F, Namukwaya Z, Amone A, Ojok F, Etima J, Byamugisha J, et al. «[Repeat] testing and counseling is one of the key [services] that the government should continue providing»: participants' perceptions on extended repeat HIV testing and enhanced counseling (ERHTEC) for primary HIV prevention in pregnant and lactating women in the PRIMAL study, Uganda. BMC Public Health 2020;20:694. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08738-x.

31. Omidi A, Rahmani S, Amini R, Karami M. The effect of a planned lactation education program on the mother's breastfeeding practice and weight gain in low birth weight infants: a randomized clinical trial study. BMC Pregnancy Childbirth 2022;22:482. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04810-z.

32. Lewkowitz AK, López JD, Werner EF, Ranney ML, Macones GA, Rouse DJ, et al. Effect of a Novel Smartphone Application on Breastfeeding Rates Among Low-Income, First-Time Mothers Intending to Exclusively Breastfeed: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med 2021;16:59-67. https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0240.

33. Yıldırım Gökşen DF, Özkan S. The effect of online breastfeeding education on breastfeeding motivation: A randomized controlled study. J Pediatr Nurs 2024;75:e42-8. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.12.026.

34. Schaefer E, Demmelmair H, Horak J, Holdt L, Grote V, Maar K, et al. Multiple Micronutrients, Lutein, and Docosahexaenoic Acid Supplementation during Lactation: A Randomized Controlled Trial. Nutrients 2020;12:3849. https://doi.org/10.3390/nu12123849.

35. Hu L, Ding T, Hu J, Luo B. Promoting breastfeeding in Chinese women undergoing cesarean section based on the health belief model: A randomized controlled trial. Medicine (Baltimore) 2020;99:e20815. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000020815.

36. Tong H, Thorne-Lyman A, Palmer AC, Shaikh S, Ali H, Gao Y, et al. Prelacteal feeding is not associated with infant size at 3 months in rural Bangladesh: a prospective cohort study. Int Breastfeed J 2024;19:15. https://doi.org/10.1186/s13006-024-00621-4.

37. Franco-Antonio C, Santano-Mogena E, Chimento-Díaz S, Sánchez-García P, Cordovilla-Guardia S. A randomised controlled trial evaluating the effect of a brief motivational intervention to promote breastfeeding in postpartum depression. Sci Rep 2022;12:373. https://doi.org/10.1038/s41598-021-04338-w.

38. Çetindemir EO, Cangöl E. The effect of breastfeeding education given through the teach-back method on mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a randomized controlled study. BMC Pregnancy Childbirth 2024;24:453. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06601-0.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Elena Alfonso.
Curación de datos: Elena Alfonso.
Análisis formal: Elena Alfonso.
Investigación: Elena Alfonso.
Metodología: Elena Alfonso.
Administración del proyecto: Elena Alfonso.
Recursos: Elena Alfonso.
Software: Elena Alfonso.
Supervisión: Elena Alfonso.
Validación: Elena Alfonso.
Visualización: Elena Alfonso.
Redacción – borrador original: Elena Alfonso.
Redacción – revisión y edición: Elena Alfonso.