


Estrategias para la lactancia materna después de la hospitalización del lactante: revisión de alcance*


Socorro Alana Ramalho Rocha¹

 <https://orcid.org/0009-0007-6447-3180>


Eliane Cristina da Silva Buck¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9230-8760>

Cintia Bezerra Almeida Costa²

 <https://orcid.org/0000-0002-1179-5852>

Smalyanna Sgren da Costa Andrade¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9812-9376>

Destacados: **(1)** Con técnicas basadas en evidencia se puede restablecer la lactancia materna. **(2)** El apoyo familiar y profesional es fundamental para continuar con la lactancia materna. **(3)** La educación y el apoyo social aumentan la duración y la exclusividad de la lactancia materna. **(4)** Las tecnologías amplían el acceso a la información y el apoyo a la lactancia materna. **(5)** Las intervenciones complementarias ayudan a optimizar la producción de leche.

Objetivo: mapear estrategias dirigidas a promover y continuar con la lactancia materna después de la hospitalización del lactante. **Método:** revisión de alcance que sigue las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. La búsqueda se realizó en siete bases de datos y en repositorios de tesis y disertaciones. La selección de estudios fue realizada mediante una aplicación *web* por dos revisores independientes y a ciegas. El análisis de datos se realizó de forma descriptiva. **Resultados:** se obtuvieron 1.325 publicaciones, de las cuales 29 fueron incluidas en el estudio. Se identificaron las siguientes estrategias de salud asociadas a la lactancia materna: educación y orientación, apoyo y seguimiento, intervenciones clínicas y técnicas, terapias complementarias, tecnología e innovación, ambiente y condiciones físicas, nutrición e hidratación, protocolo y guías. **Conclusión:** la evidencia ratifica que las estrategias multifacéticas son esenciales después del alta para fortalecer la autogestión y continuar con la lactancia materna fuera del entorno hospitalario. La Atención Primaria de Salud puede desempeñar un papel importante en la continuidad de la atención.





Descriptores: Lactancia Materna; Alta del Paciente; Atención de Enfermería; Estrategias de Salud; Atención Primaria de Salud; Lactancia.

* La publicación de este artículo en la serie temática "Alcance de la práctica de Enfermería en Atención Primaria de Salud" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la investigación en Enfermería, Brasil.

¹ Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

Cómo citar este artículo

Rocha SAR, Buck ECS, Costa CBA, Andrade SSC. Breastfeeding strategies following nurslings' hospitalization: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4674 [cited ____/____/____]. Available from: _____  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7800.4674>    año mes día

Introducción

Los recién nacidos y los bebés son más vulnerables a las enfermedades debido a la inmadurez inmunológica. La lactancia materna exclusiva (LME) es esencial para fortalecer la inmunidad y prevenir enfermedades, pero la separación de la madre durante la hospitalización, asociada a la condición de prematuridad, puede provocar el destete precoz, que afecta el desarrollo infantil y aumenta el riesgo de hospitalización⁽¹⁾.

La presencia de la madre durante la hospitalización es crucial, y se recomiendan prácticas como el contacto piel con piel, el alojamiento conjunto y el apoyo educativo para la lactancia materna (LM), como lo demuestra una revisión sistemática⁽²⁾. Además, es fundamental estimular la succión, con ayuda de profesionales capacitados y protocolos adecuados⁽³⁾. Al respecto, la Academia de Medicina de la Lactancia Materna (*Academy of Breastfeeding Medicine* - ABM) desarrolla recomendaciones para una lactancia materna exitosa, como el protocolo clínico N.º 35, que apoya la lactancia materna durante la hospitalización⁽⁴⁾.

Por lo tanto, el uso de enfoques innovadores y herramientas de salud puede fortalecer el aprendizaje de las mujeres al promover la lactancia materna y fomentar conductas preventivas⁽⁵⁾. Las tecnologías involucradas, que incluyen intervenciones gerenciales, educativas y asistenciales, son fundamentales para la promoción, prevención y atención de la salud⁽⁶⁾. En el área materno-infantil, los materiales didáctico-pedagógicos ayudan a orientar sobre la LM, fomentan la autonomía de la familia y contribuyen a la autoeficacia de la madre⁽⁷⁾.

Un ensayo clínico con 112 mujeres embarazadas reveló que el uso del álbum ilustrado en el grupo intervención aumentó significativamente las tasas de LME, la probabilidad de éxito fue dos veces mayor que la del grupo control ($p < 0,001$)⁽⁸⁾. A su vez, el estudio sobre el desarrollo y la aplicación del folleto: "*Toda mulher é capaz de amamentar!*" ("¡Todas las mujeres pueden amamantar!") demostró que dicha tecnología educativa promovió el empoderamiento de las madres y el intercambio de conocimiento con las púerperas y sus acompañantes, y fortaleció la autoeficacia para amamantar⁽⁹⁾.

Los enfermeros desempeñan un papel esencial en la promoción y el apoyo a la lactancia materna, al brindar orientación técnica y apoyo emocional, especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS), que coordina los cuidados en la Red de Atención⁽¹⁰⁾. Centrado en la salud infantil, el abordaje prioriza los vínculos, las vivencias de las madres y el uso de tecnologías blandas⁽¹¹⁾, empoderando a mujeres, familias y comunidades en el entorno domiciliario. Esta atención integrada puede reducir las admisiones hospitalarias y fortalecer las

políticas públicas⁽⁶⁾, y consolidar a la APS como un punto clave para la promoción de la lactancia materna.

Por lo tanto, el objetivo del estudio es mapear estrategias dirigidas a promover y continuar con la lactancia materna después de la hospitalización del lactante. Esta revisión se basa en la posibilidad de reunir un acervo de información que sirva de base para crear futuras tecnologías blandas-duras, dirigidas a proteger y brindar soporte básico para el seguimiento de la LM en el entorno domiciliario.

Método

Diseño del estudio

Esta revisión de alcance se realizó siguiendo la metodología del Instituto Joanna Briggs (JBI)⁽¹²⁾, junto con las recomendaciones de la *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR)⁽¹³⁾. El protocolo fue registrado en la plataforma *Open Science Framework* (OSF), al que se puede acceder mediante el enlace: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/XJ374>

Para realizar la revisión se consideraron los siguientes pasos: Fase 1 – Criterios de elegibilidad; Fase 2 – Fuentes de información y búsqueda bibliográfica; Fase 3 – Selección de fuentes de evidencia; Fase 4 – Extracción de datos; y Fase 5: Análisis y presentación de datos.

Fase 1 - Criterios de elegibilidad

Para formular el objetivo del estudio se utilizó el acrónimo PCC (población, concepto y contexto): P (población) = lactantes; C (concepto) = lactancia materna; C (contexto) = post-hospitalización. La pregunta orientadora del estudio fue: ¿Cuáles son las producciones científicas sobre estrategias dirigidas a promover y continuar con la lactancia materna después de la hospitalización del lactante?

Se consideraron estudios completos sobre el tema, que abarcan diferentes diseños metodológicos, publicados y no publicados (literatura gris), sin restricciones de idioma. En cuanto al periodo de publicación, se estableció el rango de 2012 a 2024, dado que en 2012 se aprobó el objetivo mundial relacionado con la nutrición infantil, estipulado por la OMS/OPS, por medio de la Asamblea Mundial de la Salud, a fin de promover un aumento del 50% de la tasa de lactancia materna exclusiva para el año 2025⁽¹⁴⁾. Este hecho fue considerado un hito político de gran impacto sobre el tema.

Fase 2 - Fuentes de información y búsqueda bibliográfica

Para identificar estudios relevantes se consultaron las bases de datos de revistas de la Base de Datos de

Enfermería (BDEF), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), a través de la plataforma de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), además de la *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Cumulative Index Nursing Allied Health Literature (CINAHL)*, *Cochrane Library* y *Scopus*.

Además, se realizó un relevamiento en fuentes adicionales, como *Google Scholar*, *Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES* y *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)*. Además, se realizó una búsqueda manual en la lista de referencias de los estudios seleccionados.

Con el fin de obtener una visión integral del estado actual del conocimiento, se desarrolló una estrategia de búsqueda de cuatro pasos, siguiendo las directrices del manual del JBI para revisiones de alcance⁽¹²⁾. En primer lugar, se realizó una búsqueda inicial en las bases de datos BDEF y *PubMed*, utilizando términos DeCS-MESH y términos índices, para examinar los títulos y resúmenes

de los artículos encontrados e identificar términos que se puede adicionar a la estrategia de búsqueda. A continuación, se adaptó la táctica de investigación a las otras bases de datos, considerando las características de cada una de ellas.

Posteriormente, se realizó una búsqueda en fuentes de literatura gris para complementar los hallazgos de las producciones indexadas en las bases de datos, y favorecer la incorporación de información relacionada con el manejo técnico en LM. Además, se realizó una búsqueda manual en la lista de referencias de los estudios seleccionados para cerciorarse de que la información estuviera actualizada.

El proceso de búsqueda incorporó términos controlados y palabras clave relevantes para los componentes de la estrategia PCC, combinados con los operadores *booleanos* AND y OR. El enfoque de investigación, que abarca todas las palabras clave y términos de indexación identificados, se adaptó debidamente a cada fuente de información consultada, como se muestra en la Figura 1 a continuación:

BDEF	(ti:(aleitamento materno)) OR (aleitamento) OR (amamentação) OR (alimentação ao peito) AND (alta do hospital) AND (cuidados de enfermagem) OR (cuidados primários de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica); (ti:(aleitamento materno)) OR (amamentação) OR (alimentação ao peito) AND (estratégias) AND (cuidados de enfermagem) OR (cuidados primários de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica)
PubMed	(((((breastfeeding[Title] OR (breast feeding[Title])) AND (patient discharge[MeSH Terms])) OR (hospitalization[MeSH Terms])) AND (nursing care[MeSH Terms])) OR (nursing care plan[MeSH Terms])) AND (health strategies[All Fields])) OR (local health strategies[All Fields])) AND (primary health care[MeSH Terms])) OR (care, primary health[MeSH Terms])
LILACS	(ti:(aleitamento materno)) OR (aleitamento) OR (amamentação) OR (alimentação ao peito) AND (alta do hospital) AND (cuidados de enfermagem) OR (cuidados primários de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica); (ti:(aleitamento materno)) OR (amamentação) OR (alimentação ao peito) AND (estratégias) AND (cuidados de enfermagem) OR (cuidados primários de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica)
SciELO	(ti:(aleitamento materno)) OR (amamentação) AND (cuidados de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica)
Scopus	((TITLE(Breast) AND (TITLE(Feed*) OR TITLE(Breastfeed*) OR TITLE(Breastfeeding))) AND (TITLE-ABS(Patient discharge*) OR TITLE-ABS(Infant discharge) AND (TITLE-ABS(«Nursing care») AND TITLE-ABS(Strategies) OR TITLE-ABS(«Associated Factor»))AND TITLE-ABS(Primary health care)))
CINAHL	TI ((breastfeeding OR breast-feeding OR infant feeding OR lactation OR lactating) AND (hospital discharge of the infant) AND (strategies OR resources OR methods OR techniques) AND (nursing care OR nursing interventions) AND (primary health care))
Cochrane Library	"breastfeeding" in Title Abstract Keyword AND "strategies" in All Text AND "primary health care" in All Text - with Publication Year from 2012 to 2024, in Trials (Word variations have been searched)
Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES	aleitamento materno" OR "amamentação" AND "atenção primária à saúde" AND "cuidados de enfermagem"
BDTD*	"(Título:aleitamento materno E Todos os campos:alta hospitalar E Todos os campos:atenção primária à saúde)"

*BDTD = *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações*

Figura 1 – Estrategia de búsqueda en la base de datos. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

Fase 3 - Selección de fuentes de evidencia

Los estudios obtenidos en la búsqueda en las bases de datos mencionadas fueron ingresados al gestor de referencias *EndNote*, a fin de eliminar automáticamente los estudios duplicados. Luego fueron exportados al

software Rayyan, donde se realizaron los pasos de exclusión de estudios, que comenzó con el análisis de títulos y resúmenes, seguido de la lectura completa. Estos pasos fueron realizados de forma independiente por dos revisores y, dado que no hubo desacuerdo en la exclusión de artículos, no fue necesario consultar a un tercer revisor.

Fase 4 – Extracción de datos

La fase de extracción de datos se realizó con el objetivo de organizar, analizar e interpretar la información presente en los estudios seleccionados, de acuerdo con el objetivo establecido. Para este procedimiento se estructuró una ficha de extracción de datos, que incluye información como: identificación de la revista/fuente, autor, año, país de origen del estudio, objetivos, población y muestra, diseño metodológico, principales resultados del estudio y conclusión de los autores.

Fase 5: Análisis y presentación de datos

El análisis de datos implicó elaborar una síntesis de los hallazgos, que respondían al objetivo de la revisión, y llevar a cabo la discusión de las implicancias de los resultados. Con base en la información extraída, se realizó un análisis descriptivo y se organizaron los resultados en un cuadro con las principales características de los estudios incluidos.

Los estudios se clasificaron en cinco niveles de evidencia: el nivel 1 incluye revisiones sistemáticas confiables y ensayos clínicos aleatorizados; Nivel 2, estudios de cohortes y investigación de "resultados"; Nivel 3, estudios de casos y

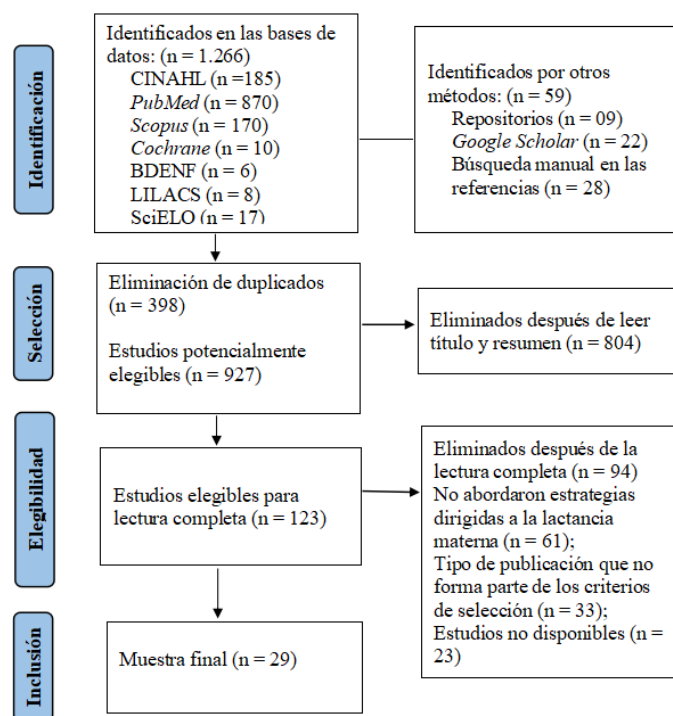
controles; Nivel 4, series de casos y estudios observacionales sin controles; y Nivel 5, opiniones de expertos sin evaluación crítica⁽¹⁵⁾. Esta clasificación organiza la calidad de la evidencia y orienta decisiones basadas en los datos más confiables.

Aspectos éticos

Como se trató de una revisión de alcance, no fue necesario solicitar la aprobación del Comité de Ética de Investigación. También se declara que no hay conflicto de intereses.

Resultados

Se identificaron 1.325 estudios (artículos, documentos, tesis y disertaciones), de los cuales 398 fueron excluidos por estar duplicados, utilizando el programa *EndNote*. Luego de analizar el título y el resumen, se seleccionaron 123 estudios para lectura completa, de los cuales 29 constituyeron la muestra final. Para la descripción de la búsqueda y selección de estudios se utilizó el *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*, como se ilustra en la Figura 2, que se presenta a continuación.



Nota: Adaptado según las directrices del *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA-ScR)*⁽¹³⁾

Figura 2 – Diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios incluidos en la revisión. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

En cuanto a los continentes, los estudios se distribuyeron mayoritariamente en América del Sur (41,38%), seguido de América del Norte (31,03%), Asia (13,79%), Europa (6,9%), Oceanía (3,45%) y América Central (3,45%).

En la Figura 3 se presenta la caracterización de los estudios identificados, considerando aspectos como autoría, año y lugar de publicación, además del diseño y nivel de evidencia.

Artículo	Autor principal	Año	País	Tipo de estudio	Nivel de evidencia*
1	Iopp, et al.	2023	Brasil	Descriptivo y transversal	2c
2	Martins, et al.	2024	Brasil	Descriptivo y cualitativo	2c
3	Sobral, et al.	2023	Brasil	Enfoque retrospectivo y mixto	2c
4	Montoya, et al.	2020	Colombia	Estudio descriptivo y transversal	2c
5	Lojander, et al.	2024	Finlandia	Estudio correlacional no experimental	5
6	Kwan, et al.	2021	Malasia	Revisión de alcance	4
7	Top, et al.	2022	Turquía	Estudio descriptivo y transversal	2c
8	Luz, et al.	2018	Brasil	Estudio de cohorte abierto y prospectivo	2b
9	Araújo, et al.	2023	Brasil	Revisión integradora	4
10	<i>Fundação Oswaldo Cruz</i>	2018	Brasil	Protocolo de buenas prácticas	5
11	Cordell, et al.	2020	EE. UU.	Revisión sistemática	1a
12	Wood, et al.	2016	EE. UU.	Revisión sistemática	1a
13	Santos, et al.	2012	Brasil	Revisión integradora	4
14	Zanlorenzi GB	2022	Brasil	Estudio metodológico	5
15	Dahl L	2015	EE. UU.	Capítulo de libro	5
16	Álvarez-Peña, et al.	2023	México	Estudio descriptivo y cualitativo	2c
17	Levene, et al.	2024	Reino Unido	Revisión sistemática y metaanálisis	1a
18	Laili FJ	2021	Indonesia	Revisión sistemática	2a
19	<i>Ministério da Saúde (BR)</i>	2015	Brasil	Manual del Ministerio de Salud de Brasil	5
20	Boersma, et al.	2017	Canadá	Protocolo de buenas prácticas	5
21	Parker LA	2013	EE. UU.	Revisión integradora	4
22	Ahmed, et al.	2016	EE. UU.	Ensayo clínico controlado aleatorizado	1b
23	Düzgün, et al.	2020	Turquía	Revisión sistemática y metaanálisis	1a
24	Noble, et al.	2018	EE. UU.	Protocolo de buenas prácticas	5
25	Brodribb W	2018	EE. UU.	Protocolo clínico	5
26	Hoyt-Austin, et al.	2022	EE. UU.	Protocolo clínico	5
27	Wright A.	2022	Australia	Protocolo de buenas prácticas	5
28	Rodrigues, et al.	2013	Brasil	Revisión integradora	4
29	<i>Ministério da Saúde (BR)</i>	2013	Brasil	Documento gubernamental	5

*Clasificación de los niveles de evidencia según el *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (2009)⁽¹⁵⁾

Figura 3 – Caracterización de los estudios incluidos en la revisión. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

En lo que respecta al diseño metodológico predominaron los estudios de revisión (34,48%) de alcance, integradora y sistemática, seguidos de protocolos y guías (27,59%), transversales (13,79%), investigaciones transversales cualitativas (6,9%). Por último, se observó que la frecuencia fue de solo un artículo para estudio de cohorte (3,45%), ensayo clínico aleatorizado (3,45%), estudio correlacional no experimental (3,45%), tesis (3,45%) y capítulo de libro (3,45%). En cuanto al periodo de publicación, la mayoría se publicaron entre

2018 y 2024 (68,97%), seguido del periodo comprendido entre 2012 y 2017 (31,03%).

En la Figura 4 se presenta una síntesis de las principales características de los estudios incluidos en la revisión de alcance, y destaca aspectos clave como: objetivos, principales resultados, conclusiones y estrategias obtenidas. La presentación detallada de los estudios permite evaluar la pertinencia y calidad de los enfoques investigados, lo que facilita el análisis crítico y la orientación de las interpretaciones.

ID*	Objetivos	Resultados principales y conclusión	Estrategias
A ¹	Conocer las acciones del enfermero para apoyar la LM [†] .	El apoyo reduce el destete temprano y aborda los riesgos.	Brindar orientación sobre masajes, extracción de leche, cuidados para bebés prematuros y gemelos.
A ²	Describir la experiencia de promover la LM [†] en UBS [§] .	Hubo una mejora en los indicadores de salud. Los desafíos incluyen la rotación de personal.	Actividades grupales, material informativo y apoyo al equipo.
A ³	Analizar la LM [†] por sonda y relactación para retomar la LM [†] .	78,6% de efectividad en la reversión del destete.	LM [†] por sonda, relactación, estimulación mamaria y extracción de leche materna.
A ⁴	Identificar las causas del abandono y el éxito en la relactación.	Relactación efectiva para bebés prematuros, con apoyo continuo.	Combinación LM [†] + suplementación y uso de relactadores.
A ⁵	Analizar la exclusividad de la LM [†] después del alta hospitalaria.	El apoyo rápido mejora la LM [†] en mujeres primíparas.	Restringir suplementos, apoyo digital y visitas domiciliarias.
A ⁶	Examinar la actividad galactagoga de las plantas.	Se ha demostrado que el fenogreco y el cardo mariano son eficaces. Se recomienda realizar más investigaciones.	Uso supervisado de galactagogos.
A ⁷	Determinar métodos para aumentar la leche materna.	Las prácticas tradicionales y modernas fortalecen la confianza.	Vaciado efectivo, enfoques culturales y capacitación.
A ⁸	Evaluar la LM [†] exclusiva en lactantes prematuros después del alta hospitalaria.	Tasas inferiores a las recomendadas por la OMS [¶] .	Políticas públicas, atención continua y apoyo después del alta hospitalaria.
A ⁹	Analizar la evidencia sobre la producción de leche materna.	Métodos como la acupuntura y la relactación son efectivos en el 72,22%.	Uso de medicamentos, medicina herbal y protocolos educativos.
A ¹⁰	Continuar con la lactancia y establecer una LM [†] efectiva.	El apoyo domiciliario y técnicas como la LM [†] por sonda son esenciales.	LM [†] por sonda, control de peso y ajuste del agarre.
A ¹¹	Analizar el impacto del apoyo social en la LM [†] .	El apoyo social y las intervenciones educativas prolongan la LM [†] .	Grupos de apoyo, programas comunitarios y canales de comunicación.
A ¹²	Evaluar intervenciones sobre LM [†] .	La educación sobre el comportamiento y las señales mejora la conciencia sobre el suministro insuficiente de leche.	Enfoque educativo y sesiones de autogestión.
A ¹³	Conocer las prácticas de LM [†] en prematuros en UCI [¶] .	El apoyo de la red profesional y familiar es fundamental para el éxito.	Contacto piel con piel, hidratación y terapias complementarias.
A ¹⁴	Desarrollar un protocolo de enfermería sobre LM [†] en la APS ^{**} .	La formación continua y el uso de tecnologías mejoran los indicadores.	Educación audiovisual y digital con enfoque cultural.
A ¹⁵	Abordar los problemas de la LM [†] .	La extracción ineficiente reduce la producción. Las técnicas adecuadas son esenciales.	Técnicas de bombeo de vacío cómodas y relajación.
A ¹⁶	Compartir experiencias sobre la relactación.	Fortalece el vínculo madre-bebé y la calidad de vida.	Relactación con apoyo técnico y emocional.
A ¹⁷	Evaluar el impacto de la relajación en la LM [†] .	La relajación aumenta la producción de leche y reduce la ansiedad de la madre.	Musicoterapia y prácticas de relajación.
A ¹⁸	Saber cómo aumentar la producción de leche.	Los métodos combinados mejoran la lactancia y reducen el estrés.	Masaje, acupresión, fenogreco y afirmaciones positivas.
A ¹⁹	Promover la LM [†] con atención integral a la salud infantil.	El apoyo familiar y una dieta equilibrada superan las dificultades.	Participación de la comunidad, técnicas de agarre e ingesta calórica adecuada.
A ²⁰	Apoyar la práctica clínica basada en evidencia.	Los ajustes garantizan una adecuada transferencia de leche y la nutrición.	Compresiones mamarias y alternar el pecho durante la lactancia.
A ²¹	Analizar estrategias de extracción de leche en lactantes prematuros.	Las directrices deben enfatizar el inicio temprano y una mayor frecuencia de extracción.	Bombas de leche adecuadas y capacitación específica para las madres.
A ²²	Determinar el impacto del sistema interactivo en la LM [†] .	El seguimiento <i>online</i> mejora la LM [†] en poblaciones vulnerables.	Intervenciones a través de la <i>web</i> y apoyo de especialistas.
A ²³	Investigar el efecto de la musicoterapia en la LM [†] .	La música reduce el estrés y aumenta la producción de leche.	Fomentar la elección musical y sesiones regulares.
A ²⁴	Brindar orientación sobre los cuidados después del alta de la UCI neonatal.	Una transición efectiva requiere un plan conjunto y ajustes por parte de la madre.	Monitoreo del agarre, triple alimentación y plan de lactancia materna.
A ²⁵	Crear protocolos para problemas en la LM [†] .	Los galactagogos deben utilizarse bajo supervisión médica.	Evaluación de hipolactación y drenaje mamario efectivo.
A ²⁶	Brindar apoyo a la LM [†] después del alta hospitalaria.	La atención al dolor y el apoyo continuo mejoran los indicadores.	Visitas a domicilio y soporte remoto de profesionales.
A ²⁷	Proporcionar información sobre LM [†] a los profesionales.	La producción optimizada mejora la confianza y reduce la suplementación.	Alimentación nocturna, extracción eficaz y descanso adecuado.
A ²⁸	Evaluar los factores asociados a la LM [†] en prematuros.	La extracción de leche materna y el vínculo madre-bebé son esenciales para los bebés prematuros.	Uso de vaso, reducción del estrés y educación materna.
A ²⁹	Promover la LM [†] exclusiva y la alimentación complementaria saludable.	La <i>Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil</i> capacita a profesionales y reduce prácticas inadecuadas.	Cualificación, seguimiento e incentivo de la lactancia materna.

*ID = Identificación de producción; [†]A1-[†]A29 = Producciones de 1-29; [¶]LM = Lactancia materna; [§]UBS = Unidad Básica de Salud; [¶]OMS = Organización Mundial de la Salud; [¶]UCI = Unidad de Cuidados Intensivos; ^{**}APS = Atención Primaria de Salud

Figura 4 – Descripción de los estudios incluidos en la revisión de alcance. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

Para el análisis, los estudios incluidos se organizaron en cuatro categorías temáticas: enfoques educativos y sociales para promover la lactancia materna (31,0%), apoyo familiar, comunitario y profesional a la lactancia materna (34,5%), técnicas para reanudar la lactancia materna (24,1%) e intervenciones complementarias para optimizar la producción de leche (34,5%). Considerando la naturaleza multifactorial de las

intervenciones, un mismo estudio puede clasificarse en más de una categoría.

A continuación, se presentan las principales estrategias identificadas en los estudios incluidos, distribuidas según las cuatro categorías temáticas previamente descritas. Estas estrategias incluyen acciones basadas en evidencia dirigidas al apoyo continuo a la lactancia materna, como se ilustra en la Figura 5:

Enfoques educativos y sociales para promover la lactancia materna
A2, A11: Acciones educativas, apoyo social, actividades grupales y material informativo. A13: Crear un ambiente tranquilo y contacto piel con piel. A14: Protocolo de enfermería con vídeos e ilustraciones. A1, A24: Orientación sobre agarre adecuado, riesgos de las fórmulas y tetinas artificiales. A10: Mantener el agarre correcto y observar la coordinación entre succión y respiración. A5: Uso de alternativas digitales para mejorar la satisfacción de la madre. A22: Intervención a través de la <i>web</i> con seguimiento y notificaciones.
Apoyo familiar, comunitario y profesional a la lactancia materna
A1, A8: Apoyo multidisciplinario continuo. A10, A12: Seguimiento domiciliario y control del aumento de peso. A19, A29: Apoyo continuo de los profesionales de la APS*. A4, A19, A26: Apoyo continuo de la familia, la comunidad y los profesionales. A14: Desarrollo de un protocolo de enfermería para el manejo de la lactancia materna. A25: Desarrollo de protocolos clínicos para el manejo de problemas médicos relacionados con la lactancia materna.
Técnicas para reanudar la lactancia materna
A3, A4: Técnicas de lactancia materna por sonda y relactación. A16: Estimulación frecuente y contacto piel con piel durante la relactación. A15: Combinación de estimulación manual y bombeo eléctrico. A20: Cambio de pecho durante la lactancia (<i>switch nursing</i>) para estimular el reflejo de eyección. A4, A28: Uso de dispositivos de apoyo a la lactancia (vaso, relactador). A21: Inicio temprano y aumento de la frecuencia de extracción de leche. A21, A28: Contacto piel con piel para mejorar la producción de leche.
Intervenciones complementarias para optimizar la producción de leche
A9, A13: Masaje y acupuntura para aumentar la producción de leche. A18: Combinación de acupresión y afirmaciones positivas. A17: Intervenciones de relajación para mejorar la lactancia y el bienestar de la madre. A23: Intervención musical para optimizar la producción de leche. A6: Uso de plantas galactogogas como el fenogreco. A7, A9: Uso de medicamentos y medicina herbal. A25: Uso de domperidona y metoclopramida como galactogogas. A19, A27: Aumento de la ingesta de calorías y líquidos; alimentación equilibrada.

A = Producción; *APS = Atención Primaria de Salud

Figura 5 – Estrategias para continuar con la LM identificadas en la revisión de alcance. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

La promoción de la LM enfrenta desafíos interconectados que demandan estrategias efectivas. La desinformación se puede abordar con acciones educativas, mientras que la confusión de pezón, asociada al uso de chupetes y biberones, requiere orientación sobre alternativas seguras. El estrés y la falta de sueño, a su vez, requieren redes de apoyo y estímulo para el autocuidado. La hipogalactia, posiblemente relacionada con estos factores, se puede abordar con estimulación mamaria frecuente, contacto piel con piel y dispositivos apropiados, junto con apoyo técnico y emocional.

Discusión

A partir de los resultados sistematizados, se observa que las estrategias dirigidas a promover, apoyar y retomar

la LM incluyen distintos enfoques, que fueron agrupados en cuatro categorías temáticas para el análisis. A continuación, se analiza cada una de estas categorías, en función de la evidencia disponible y de los contextos en que se aplican las intervenciones.

Técnicas para reanudar la lactancia materna

Varios estudios indican que las prácticas de relactación y LM por sonda son efectivas para restablecer la LM, especialmente en casos de destete precoz y en recién nacidos prematuros. Se ha demostrado que, con el apoyo adecuado, la relactación es eficaz y contribuye a la producción de leche materna, especialmente en bebés con bajo peso al nacer⁽¹⁶⁾. De hecho, un estudio demostró que el 78,6% de los niños retomaron la lactancia materna

después de implementar esas técnicas⁽¹⁷⁾. Además, algunos protocolos, como el ABM *Clinical Protocol #12*, brindan orientación sobre la transición de los bebés prematuros de la UCIN al hogar y promueven la lactancia materna exclusiva⁽¹⁸⁾, mientras que el ABM *Clinical Protocol #9* aborda la suplementación con leche materna o fórmula y el uso de dispositivos⁽¹⁹⁾.

Además, un estudio reveló que el inicio temprano de la extracción de leche, el aumento de la frecuencia de las sesiones de extracción y el contacto piel con piel son factores decisivos para optimizar la producción de leche en madres de bebés de muy bajo peso al nacer, también destaca la importancia del acceso a extractores adecuados y la capacitación de los profesionales de la salud para apoyar a las madres⁽²⁰⁾. En este caso, se recomiendan las compresiones mamarias para mejorar la transferencia de leche. Cambiar el pecho (*switch nursing*) durante la lactancia también se identificó como una técnica eficaz para estimular múltiples liberaciones de leche, lo que garantiza una mejor nutrición para el bebé y una experiencia más positiva para la madre⁽²¹⁾.

Apoyo familiar, comunitario y profesional a la lactancia materna

El apoyo continuo de los profesionales y los familiares es fundamental para continuar con la lactancia materna, especialmente después del alta hospitalaria⁽²²⁾. Estudios realizados en Estados Unidos revelan que las intervenciones educativas y sociales pueden aumentar la duración y exclusividad de la lactancia materna⁽²³⁾, superando barreras como la percepción de suministro insuficiente de leche⁽²⁴⁾. En Brasil, la educación prenatal demostró ser eficaz para mejorar los indicadores de salud relacionados con la lactancia materna⁽²⁵⁾.

Los documentos ministeriales destacan la importancia del apoyo multidisciplinario y la participación familiar y comunitaria para una lactancia materna exitosa hasta los dos años de edad⁽²⁶⁾. Este apoyo debe continuar después del alta hospitalaria, con seguimiento comunitario y consultas regulares⁽²⁷⁾. El ABM *Clinical Protocol #2* destaca la atención centrada en la familia⁽²⁸⁾, y los modelos de atención con capacitación y apoyo comunitario demostraron que dan buenos resultados en el SUS, y ayudan a prevenir el destete precoz⁽²⁹⁾.

Intervenciones complementarias para optimizar la producción de leche

Una revisión de estudios clínicos en Malasia evaluó el uso de plantas galactogólicas, como el fenogreco y el cardo mariano, y reveló que las mismas tenían efectos

positivos en la producción de leche materna⁽³⁰⁾, y que son alternativas naturales y efectivas para las madres con problemas en la lactancia⁽³¹⁾. Además, las prácticas no farmacológicas, como la acupuntura y la musicoterapia, también demostraron que tenían potencial para aumentar la producción de leche y mejorar el bienestar emocional de las madres, a pesar de que los resultados fueron variables⁽³²⁾. La combinación de estas intervenciones, junto con técnicas como el masaje mamario, la acupresión y el uso de galactogólicas, puede promover la lactancia y reducir el estrés de la madre⁽³³⁾.

Se ha demostrado que la acupuntura tiene potencial para aumentar la producción de leche materna al estimular hormonas como la oxitocina y la prolactina. Una revisión sistemática indicó que muchas madres que se sometieron a sesiones de acupuntura informaron un aumento significativo de la producción de leche. Además, esta técnica ayuda a reducir el estrés y el dolor, favoreciendo la relajación, lo que facilita la lactancia. Si bien se utiliza ampliamente en Asia, aún faltan investigaciones rigurosas para estandarizar los protocolos y evaluar su eficacia, pero la evidencia sugiere que puede ser útil para las madres con problemas en la lactancia⁽³⁴⁾.

La musicoterapia demostró tener efectos positivos para promover la lactancia materna, especialmente cuando las madres escuchan música relajante mientras realizan la extracción de leche, con sesiones de 30 minutos repetidas al menos 10 veces, lo que puede aumentar la producción de leche y reducir el estrés⁽³⁵⁾. Además, ayuda a reducir la ansiedad y mejora la salud mental de las madres, que son factores importantes para una lactancia materna exitosa. Aunque la evidencia sobre los efectos en el sueño de los bebés y la reducción del cortisol en la leche es limitada, la práctica tiene buena aceptación, no presenta riesgos y es accesible para las madres⁽³⁶⁾.

Enfoques educativos y sociales para promover la lactancia materna

Las intervenciones educativas y el apoyo social continuo aumentan la duración y la exclusividad de la lactancia materna al abordar causas modificables como el estrés y la falta de conocimiento sobre la producción de leche⁽²⁵⁾. Las actividades grupales, el material informativo y el apoyo a la permanencia de los equipos de salud son esenciales para el éxito de la lactancia materna⁽²⁹⁾, al igual que el contacto frecuente con las madres y sus redes de apoyo⁽²³⁾.

El uso de tecnologías digitales se destaca como un recurso esencial para apoyar la lactancia materna, especialmente en las poblaciones vulnerables, dado que brinda acceso a información y orientación en tiempo

real para madres con acceso limitado a los servicios presenciales⁽²²⁾. Dichas herramientas amplían el apoyo a la lactancia materna proporcionando datos de calidad y asistencia personalizada⁽³²⁾. Los grupos de apoyo *online*, los canales directos con expertos y las plataformas de seguimiento demostraron que son eficaces para resolver desafíos, prolongar la lactancia materna y crear un entorno favorable⁽³⁷⁾.

Por otro lado, es necesario mejorar la formación de enfermería para fortalecer el apoyo a la LM, fundamentalmente la educación continua de los profesionales. Esto implica el uso de recursos digitales y la incorporación de tecnologías innovadoras que contribuyan a enfrentar los desafíos culturales y sociales relacionados con la lactancia materna⁽²⁹⁾.

Se consideran limitaciones del estudio el pequeño número de investigaciones desarrolladas específicamente en Atención Primaria de Salud, que incluyen estrategias que pueden ser implementadas en ese nivel de atención, considerando el papel de la APS en la continuidad de la atención. Además, se excluyeron algunos artículos porque no estaban disponibles para lectura completa. Para minimizar el sesgo, la búsqueda se amplió a múltiples bases de datos, e incluyó protocolos y documentos relacionados. La clasificación del nivel de evidencia no se utilizó como criterio para aceptar o rechazar estrategias, ya que no forma parte del alcance metodológico. Por lo tanto, se recomienda realizar más investigaciones para explorar los determinantes identificados y su aplicabilidad a resultados reales.

Conclusión

La revisión de alcance identificó diferentes estrategias para continuar y reanudar la lactancia materna después del ingreso hospitalario, entre las que se destacaron acciones educativas, apoyo multidisciplinario y familiar, intervenciones basadas en evidencia, terapias complementarias y uso de tecnologías para ampliar el acceso a la información y al apoyo. También se destaca la importancia de entornos favorables y pautas que orienten la práctica profesional en el entorno domiciliario.

Se recomienda realizar más investigaciones sobre la efectividad de dichas intervenciones, que se centren en el uso de tecnologías para el seguimiento posterior al alta hospitalaria, la estandarización de técnicas y la evaluación del impacto sobre la continuidad de la LM. Estos resultados pueden contribuir a la creación de políticas públicas y a cualificar la atención materno infantil en la Atención Primaria de Salud.

Por último, destacamos que es necesario implementar acciones interdisciplinarias que amplíen el acceso y la

resolutividad de los cuidados después del alta hospitalaria, e integren esas medidas a los cuidados diarios y fortalezcan la promoción y el apoyo a la lactancia materna.

Referencias

- Oliveira LHP, Santana GA, Silva MC, Mesquita GN, Ribeiro LHS, Alves ALN, et al. Breastfeeding for prematures: approach to the role of nurses. *Braz J Health Rev.* 2021;4(3):13374-88. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-286>
- Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACFV. Bundle of measures to support intrahospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(2). <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>
- Kuamoto RS, Bueno M, Riesco MLG. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>
- Bartick M, Hernández-Aguilar MT, Wight N, Mitchell KB, Simon L, Hanley L, et al. ABM Clinical Protocol#35: Supporting Breastfeeding During Maternal or Child Hospitalization. *Breastfeed Med.* 2021;16(9). <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29190.mba>
- Souza EFC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3335. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>
- Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Health Technologies and their contributions to the promotion of breastfeeding: an integrative review of the literature. *Cien Saude Colet.* 2019;24(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>
- Squizato L, Silva AD, Martinelle E, Machineski GG, Toso BRGO, Vieira CS. Maternal self-efficacy for premature newborn care and breastfeeding maintenance. *Cogitare Enferm.* 2023;28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87287>
- Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03329. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>
- Franco MS, Carvalho JW, Lira DS, Reis ER, Cirino IP, Lima LHO. Educational technology for empowerment in maternal breastfeeding self-efficacy. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2019 [cited 2024 Feb 24];13:e13823. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240857>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério

- da Saúde; 2017 [cited 2024 Feb 05]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
11. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think? *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>
 12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 10: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. [s.l.]: JBI; 2024 [cited 2024 Feb 01]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
 13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 Statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 14. Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2012 [cited 2024 Apr 04]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>
 15. University of Oxford. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of evidence (March 2009) [Internet]. Oxford: University of Oxford; 2009 [cited 2024 Aug 09]. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
 16. Montoya DIG, Herrera FEL, Jaramillo AMQ, Gómez AA, Cano SMS, Restrepo DA. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan.* 2020;20(3). <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>
 17. Sobral LD, Gomes ZBL, Pinheiro GB, Moraes LRR, Moura VS, Lopes IMD. Analysis of the translation and relactation techniques as a food transition method in a child-friendly hospital in Aracaju-SE. *Braz J Dev.* 2023;9(5):18021-32. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-235>
 18. Noble LM, Okogbule-Wonodi AC, Young MA, The Academy of Breastfeeding Medicine. *ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the Breastfeeding Preterm Infant from the Neonatal Intensive Care Unit to Home, Revised 2018.* *Breastfeed Med.* 2018;13(4). <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29090.ljn>
 19. Brodribb W, The Academy of Breastfeeding Medicine. *ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactagogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018.* *Breastfeed Med.* 2018;13(5). <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29092.wjb>
 20. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Kelechi T, Mueller M. Strategies to Increase Milk Volume in Mothers of VLBW Infants. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2013;38(6):385-90. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182a1fc2f>
 21. Boersma S, Gallagher S, Petrou T. Breastfeeding Protocol: Signs of Effective Breastfeeding [Internet]. City of Toronto's Breastfeeding Protocols for Health Care Providers. Toronto: [publisher unknown]; 2013 [cited 2024 May 10]. Available from: https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/10/8652-BFI_Signs_of_Effective_BF_gnlanguage-AODA.pdf
 22. Lojander J, Axelin A, Niela-Vilén H. Breastfeeding exclusivity, difficulties, and support in the first days after hospital discharge: A correlational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2024;296:76-82. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.029>
 23. Cordell A, Elverson C. Interventions to Improve Breastfeeding Outcomes from Six Weeks to Six Months: A Systematic Review. *West. J Nurs Res.* 2020;43(6). <https://doi.org/10.1177/0193945920962118>
 24. Wood NK, Woods NF, Blackburn ST, Sanders EA. Interventions that Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2016;41(5):299-307. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000264>
 25. Martins CD, Bicalho CV, Furlan RMM, Friche AAL, Motta AR. Breastfeeding outpatient in primary care as an important action to promote breastfeeding: experience report. *CoDAS.* 2024;36(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022234en>
 26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Feb 01]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-23-saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/>
 27. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Jan 15]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
 28. Hoyt-Austin AE, Kair LR, Larson IA, Stehel EK, The Academy of Breastfeeding Medicine. *Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022.* *Breastfeed Med.* 2022;17(3). <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29203.aeh>
 29. Zanlorenzi GB. *Protocolo de Enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde* [Thesis]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2022 [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://hdl.handle.net/1884/79550>

30. Kwan SH, Abdul-Rahman PS. Clinical Study on Plant Galactagogue Worldwide in Promoting Women's Lactation: a Scoping Review. *Plant Foods Hum Nutr.* 2021;76:257-69. <https://doi.org/10.1007/s11130-021-00901-y>
31. Top FU, Çam HH. Complementary and alternative methods of increasing breast milk of mothers of children aged 0-24 months. *Eur J Clin Exp Med [Internet].* 2022 [cited 2024 Mar 19];20(2):151-8. Available from: <https://repozytorium.ur.edu.pl/handle/item/8072>
32. Araújo MLS, Andrade SSC, Queiroz VC, Buck ECS, César ESR, Oliveira SH. Estratégias para aumento da produção do leite materno entre lactantes. *Rev Eletr Acervo Saude.* 2023;23(9). <https://doi.org/10.25248/REAS.e13823.2023>
33. Laili FJ. Systematic Literature Review: How to Increase Milk Production in Breastfeeding Mothers. *Jurnal Kebidanan Bestari [Internet].* 2021 [cited 2024 Mar 28];5(2). Available from: <https://www.ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com/index.php/JKB/article/view/86>
34. Nuampa S, Payakkaraung S. Effectiveness of Different Massage Techniques for Breastfeeding Mothers to Increase Milk Production: A Systematic Review. *Pacific Rim Int J Nurs Res [Internet].* 2021 [cited 2024 May 02];25(1). Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/241405>
35. Düzgün MV, Özer Z. The effects of music intervention on breast milk production in breastfeeding mothers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs.* 2020;76(12):3307-16. <https://doi.org/10.1111/jan.14589>
36. Levene I, Shukri NHM, O'Brien F, Quigley MA, Fewtrell M. Relaxation Therapy and Human Milk Feeding Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr.* 2024;178(6):567-76. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0814>
37. Ahmed AH, Roumani AM, Szucs K, Zhang L, King D. The effect of interactive web-based monitoring on breastfeeding exclusivity, intensity, and duration in healthy, term infants after hospital discharge. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016;45(2):143-54. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.12.001>

Contribución de los autores


Crerios obligatorios

Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición,

Autora de correspondencia:

Socorro Alana Ramalho Rocha

E-mail: alanarr@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0007-6447-3180>

análisis o interpretación de los datos para el trabajo; que se haya participado en la redacción del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada y que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas: Socorro Alana Ramalho Rocha, Eliane Cristina da Silva Buck, Cintia Bezerra Almeida Costa, Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Contribuciones específicas

Curación de datos: Socorro Alana Ramalho Rocha, Smalyanna Sgren da Costa Andrade. **Supervisión y gestión del proyecto:** Socorro Alana Ramalho Rocha, Eliane Cristina da Silva Buck, Cintia Bezerra Almeida Costa, Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Declaración de Disponibilidad de Datos

Todos los datos generados o analizados durante este estudio están incluidos en este artículo publicado.

Recibido: 12.12.2024

Aceptado: 03.05.2025

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.