

## Conocimientos, actitudes y prácticas de las abuelas en torno a la lactancia materna: una metasíntesis

Bárbara Helena de Brito Angelo<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6432-9716>

Cleide Maria Pontes<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4707-6873>

Gabriela Cunha Schechtman Sette<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7200-8381>

Luciana Pedrosa Leal<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3776-0997>

**Objetivo:** evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las abuelas en torno al soporte o la contención al proceso de lactancia materna. **Método:** metasíntesis basada en el marco teórico y metodológico de la metaetnografía de Noblit y Hare. En la evaluación crítica de los artículos, se utilizó el *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (Coreq). Los constructos primarios y secundarios, provenientes de los resultados de nueve artículos, se agruparon en una nueva teoría, dando lugar a constructos terciarios que se presentaron en un diagrama elaborado con base en la funcionalidad de la Teoría de Red de Sanicola. **Resultados:** las abuelas conocen los beneficios de la lactancia, la importancia de una dieta especial e hidratación adecuada para la producción de leche de buena calidad, pero han presentado inadecuaciones acerca del tratamiento de las complicaciones mamarias y de la necesidad de complementación a la leche materna antes del sexto mes de vida. Hubo interferencia religiosa, contraste de ideas sobre lactancia materna y la centralidad de las decisiones familiares en la figura de las abuelas. **Conclusión:** las abuelas, figuras centrales en el apoyo a la lactancia materna por medio de los conocimientos, las actitudes y prácticas, brindan el soporte a la lactancia de sus hijas y nueras en torno a la lactancia o promueven la contención de la lactancia materna con opiniones contrarias y orientaciones inadecuadas.

**Descriptores:** Conocimientos; Actitudes y Práctica en Salud; Abuelos; Lactancia Materna; Investigación Cualitativa; Enfermeira; Educación em Salud.

- <sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.  
<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas, Núcleo Interno de Regulação, Recife, PE, Brasil.  
<sup>3</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Angelo BHB, Pontes CM, Sette GCS, Leal LP. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3214. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214>.

mes día año

URL

## Introducción

La práctica de la lactancia materna es intrínseca de la especie humana. Sin embargo, está directamente influenciada por los aspectos políticos, económicos, sociales y culturales, que se transmiten a las generaciones. Este hecho puede determinar si la red social actuará como soporte o contención a la lactancia materna, interviniendo en la elección de las mujeres en torno a la alimentación de su hijo recién nacido<sup>(1-2)</sup>.

Entre los miembros de la familia, las abuelas son las referencias importantes en la transmisión de informaciones y saberes que pueden o no interferir en la decisión de las mujeres de amamantar. Además, en el período posparto, las abuelas pasan muchas veces más tiempo con sus hijas y nueras, brindándoles apoyo emocional y financiero, cuidando de la madre, del bebé y de los niños mayores y ayudando con las tareas domésticas<sup>(3)</sup>.

Las evidencias de la participación de las abuelas en la construcción del proceso de lactancia demuestran que ni siempre es una tarea fácil mantenerlas como partidarias para que se mantenga esta práctica<sup>(3-4)</sup>. Para los profesionales de la salud, los conceptos de las abuelas sobre lactancia materna y leche humana son más difíciles de cambiar que los de las propias hijas<sup>(4)</sup>.

Las abuelas detienen conocimientos, que han sido validados por sus experiencias de vida, siendo socialmente aceptados, valorados y respetados. Estos conocimientos direccionan las actitudes y prácticas que pueden servir de soporte, refuerzo o asistencia en el mantenimiento de la lactancia materna o de su contención<sup>(5)</sup>. En este contexto, se enfatiza la necesidad de estudiar los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) de las abuelas en las diversas dimensiones que están presentes en esta fase de vida de la mujer, la lactancia materna.

El conocimiento puede definirse como la comprensión en torno a un tema, que resulta de la experiencia o del aprendizaje utilizada para resolver problemas o emitir conceptos. La actitud está vinculada al dominio afectivo, cuya tendencia de juicio se basa en sentimientos, predisposiciones y creencias sobre cierto tema. Y la práctica es la forma que se realiza una acción con base en conocimientos y acciones de un individuo<sup>(6-7)</sup>.

El estudio de los CAP de las abuelas sobre lactancia materna puede acercar el conocimiento científico de los enfermeros al conocimiento popular de las familias, lo que ayuda a establecer acciones de acuerdo con las necesidades reales de las mujeres y sus redes de apoyo social. Los datos de esta metátesis pueden orientar la práctica clínica y las actividades educativas en salud a minimizar los mitos y creencias en torno a la lactancia materna. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como

objetivo evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las abuelas relacionados con el soporte y/o la contención al proceso de lactancia.

## Método

Esta revisión es una metátesis, que es un método de investigación que analiza a fondo la teoría, los métodos y los resultados obtenidos en estudios cualitativos<sup>(8)</sup>. Para elaborar esta síntesis, se utilizó como marco teórico y metodológico la metaetnografía de Noblit y Hare, que establece la realización en siete etapas: 1) definir el área de interés, formular la pregunta y elaborar las estrategias de búsqueda; 2) elegir los estudios relevantes para el objetivo de la investigación; 3) leer los estudios registrando las informaciones importantes; 4) determinar cómo están relacionados los estudios; 5) comparar los estudios entre sí; 6) sintetizar los hallazgos; y 7) expresar la síntesis por medio de la publicación de los resultados<sup>(9)</sup>.

El estudio tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta: "¿cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las abuelas en torno al soporte y/o la contención al proceso de lactancia materna?". La búsqueda en las bases de datos se realizó consultando a los Descriptores de Salud (DeCS) y sus corresponsales en el *Medical Subject Headings* (MeSH) en portugués, inglés y español. Se establecieron los descriptores "lactancia materna", "abuelas", "investigación cualitativa", "conocimiento, actitudes y práctica en salud (CAP)".

La investigación bibliográfica incluyó las bases de datos Medline, Scopus, Cuiden, Lilacs, Bdenf y la biblioteca virtual SciELO, siendo tres del área de salud, dos multidisciplinares y una específica de enfermería, con el fin de garantizar una amplia búsqueda nacional e internacional.

Las intersecciones "CAP (AND) lactancia materna", "CAP (AND) abuelas", "lactancia materna (AND) abuelas", "lactancia materna (AND) investigación cualitativa", "abuelas (AND) investigación cualitativa", "lactancia materna (AND) abuelas (AND) investigación cualitativa", "lactancia materna (AND) abuelas (AND) CAP" y "lactancia materna (AND) abuelas (AND) CAP (AND) investigación cualitativa" identificaron 3.693 artículos, en que se aplicó los criterios de elegibilidad.

Se incluyeron los artículos originales escritos en portugués, inglés y español que investigaron los conocimientos, actitudes y prácticas de las abuelas en torno al soporte y/o la contención al proceso de lactancia materna, que utilizaron exclusivamente el método cualitativo, cuyos participantes eran madres y/o abuelas. No se estableció un límite de tiempo, ya que se buscó investigar cómo se comportaban los CAP de las abuelas a lo largo de los años.

Se excluyeron los editoriales, cartas al editor, estudios reflexivos y de revisión, trabajos de conclusión de curso, tesis y disertaciones. Los artículos duplicados se consideraron solo una vez respetando el orden de búsqueda en las bases de datos y en la biblioteca virtual.

Para la extracción de datos, se utilizó un instrumento adaptado del Instituto Joanna Briggs, que contempla título, autores, país, año, lugar de publicación, fenómeno de interés, objetivos del estudio, población, metodología, teoría (nombre y descripción), resultados, conclusiones y comentarios de los revisores, al cual fue necesario agregar el lugar de recopilación de datos<sup>(10)</sup>.

Para el análisis de los artículos se utilizó el *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (Coreq). El Coreq es una lista de verificación que contiene 32 ítems agrupados en tres dominios: equipo de investigación y reflexividad; diseño de estudio; análisis y resultados<sup>(11)</sup>. Con el fin de evitar la exclusión de los estudios relevantes para la síntesis, después de la aplicación del Coreq, dos investigadores con dominio en el tema y en investigación cualitativa de manera aislada realizaron una evaluación cuidadosa y, posteriormente, se reunieron para obtener un consenso entre ellos. Los ítems que no se resolvieron por consenso en la primera reunión se discutieron en una segunda reunión con otros dos investigadores. No se excluyó ningún artículo en esta etapa.

La síntesis interpretativa de los resultados, con base en el marco teórico de la metaetnografía de Noblit y Hare<sup>(9)</sup>, se elaboró por medio de la traducción recíproca de los artículos organizados cronológicamente, de modo que los conceptos clave, identificados por el análisis temático del primer artículo, se confrontaron con los conceptos del artículo siguiente, que alimentaba la interpretación y así siguió hasta que fueron analizados todos los artículos. Esta etapa fue realizada por dos revisores independientes, y en ausencia de consenso dos revisores adicionales analizaron el ítem discordante.

Los conceptos clave se asignaron en dos columnas: en la primera columna los que provenían de la comprensión de los participantes del estudio (constructo primario); y en la segunda, los que resultaron de la interpretación de los autores acerca de la comprensión de los participantes de los estudios (constructo secundario). La síntesis y el análisis de los constructos primarios y secundarios han originado los constructos de tercer orden o terciarios, que se organizaron en una nueva teoría, constituida a partir de la metasíntesis<sup>(12)</sup>.

En el análisis de los constructos terciarios se encontró que los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las abuelas eran favorables o desfavorables al éxito de la lactancia materna. Para orientar esta dicotomía y la construcción de categorías temáticas,

se eligió la Teoría de Red Social de Sanicola<sup>(13)</sup>, que establece que el rol de los miembros de esta red puede ser de soporte o contención. Por lo tanto, articuladas con los constructos terciarios (conocimiento, actitudes y prácticas), las categorías temáticas expresan el tipo de apoyo, soporte o contención ejercido por la abuela hacia la lactancia materna.

Para contextualizar, los constructos primarios están representados por las declaraciones extraídas de los estudios de metasíntesis, identificando la autoría, si madre o abuela, y el número correspondiente a la referencia del artículo. Los constructos secundarios están presentados por conceptos extraídos directamente de los estudios e identificados por medio de la referencia bibliográfica. Los constructos terciarios están señalizados en *cursiva*.

La elaboración de esta metasíntesis se orientó por medio de la declaración de Entreq (*Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research*), una lista de verificación que contiene 21 ítems agrupados en cinco dominios principales: introducción, método, búsqueda y selección de literatura, evaluación y síntesis de hallazgos<sup>(14)</sup>.

## Resultados

Por las intersecciones de los descriptores, se encontraron 3.693 artículos, y tras eliminados los artículos duplicados (919), se quedaron 2.774. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y de leer los títulos, se seleccionaron 46 artículos para leer sus resúmenes; y permanecieron diez para la lectura completa. De estos, un artículo no estaba disponible en texto completo, a pesar de los intentos de lograrlo por medio del servicio de conmutación de la Biblioteca Central de la Universidad Federal de Pernambuco y del contacto con el autor correspondiente.

El apartado de referencias de los artículos incluidos se examinaron para identificar otras publicaciones que pudieron responder a las preguntas de investigación, sin embargo, no se seleccionaron nuevos estudios en esta etapa. Por lo que nueve artículos fueron sometidos a evaluación crítica. La selección de la muestra en detalle se describe en la Figura 1.

Los estudios se realizaron en Reino Unido<sup>(16)</sup>, Nepal<sup>(17)</sup>, Malawj<sup>(18)</sup>, Estados Unidos<sup>(19)</sup>, Australia<sup>(20)</sup>, Brasil<sup>(21-22)</sup>, Pakistán<sup>(23)</sup> y Myanmar<sup>(24)</sup>. En cuanto a los participantes del estudio, cuatro entrevistaron solo a las abuelas<sup>(16-17,20,22)</sup>, dos solo a las madres<sup>(19,21)</sup>, y los demás incluyeron a las abuelas y a las madres<sup>(18)</sup>, a las madres y los padres<sup>(23)</sup> y a las madres, los padres y las abuelas<sup>(24)</sup>. Los datos se recopilaron principalmente en las residencias de los participantes<sup>(16-17,21,23-24)</sup>, con obtención de las declaraciones en los centros comunitarios<sup>(16,18,23)</sup>, en clínicas y hospitales<sup>(19,22)</sup>.

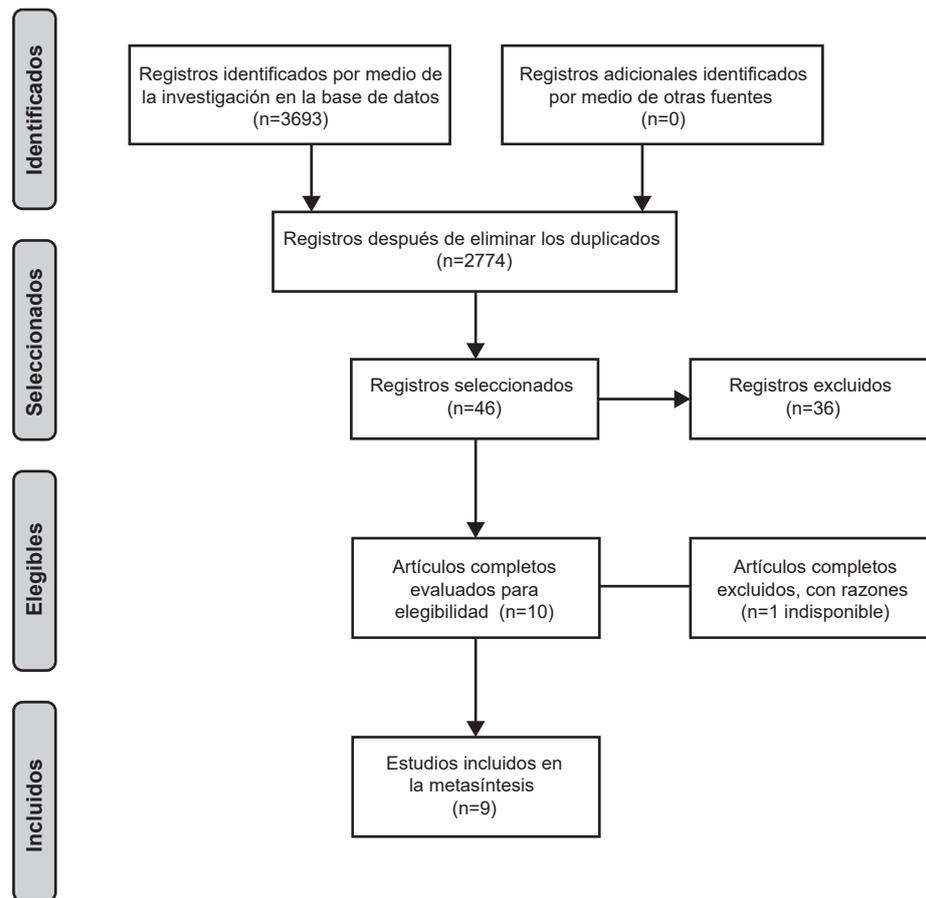


Figura 1 - Diagrama de flujo del PRISMA de selección de artículos de la muestra<sup>(15)</sup>

La técnica de recolección de datos más utilizada fue la combinación de grupo focal y entrevista semiestructurada<sup>(16-18,20,23)</sup>, seguida de entrevista semiestructurada aislada<sup>(21,24)</sup>, grupo focal<sup>(19)</sup> y cuestionario<sup>(22)</sup>. Se hizo el análisis de datos mediante la técnica de análisis de contenido<sup>(17,19,22,24)</sup>, de análisis temático<sup>(20-21,23)</sup> y de la Teoría Fundamentada en datos<sup>(18)</sup>. Hubo un artículo en que no se describió la técnica<sup>(16)</sup>. En cuanto al marco teórico-metodológico, el Método Fenomenológico<sup>(17,23)</sup> y la Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Transculturales<sup>(21-22)</sup> fueron los más encontrados, seguidos de la Teoría Fundamentada en datos<sup>(18)</sup> y el Modelo Conceptual<sup>(24)</sup>. Cabe destacar que tres artículos no describieron la referencia metodológica

empleada en el estudio<sup>(16,19-20)</sup>. Las características de los estudios están expuestas en la Figura 2.

De la síntesis y el análisis de los constructos primarios y secundarios, se elaboró una teoría que revela el tipo de apoyo brindado por las abuelas en torno a la lactancia materna. En la centralidad del diagrama se encuentra la abuela, que puede desempeñar los roles de soporte o contención a la lactancia materna mediante sus conocimientos, actitudes y prácticas. La representación de esta teoría se muestra en la Figura 3.

Las categorías temáticas, vinculadas a los constructos terciarios (conocimientos, actitudes y prácticas), estarán representadas por apoyos de soporte y/o de contención que realiza la abuela en el contexto de la lactancia materna.

Autores, año de publicación y país de realización	Marco teórico-metodológico	Lugar de recolección	Técnica de recolección	Participantes del estudio	Tipo de análisis
Ingram J, Johnson D, Hamid N 2003 <sup>(16)</sup> Reino Unido	No ha sido descrito	Centro de salud y residencias	Grupo focal y entrevistas	14 abuelas	No ha sido descrito
Masvie H 2005 <sup>(17)</sup> Nepal	Método Fenomenológico	Residencia y zona exterior en el pueblo	Grupo focal y entrevista semiestructurada	31 abuelas	Análisis de contenido con base en Miles y Huberman, 1994
Kerr RB, Dakishoni L, Shumba L et al., 2008 <sup>(18)</sup> Malawi	Teoría Fundamentada en Datos	Comunidad	Grupo focal y entrevista semiestructurada	4 abuelas y 8 madres	Teoría Fundamentada en datos con base en Ryan; Bernard, 2009

(la Figura 2 continúa en la próxima pantalla)

Autores, año de publicación y país de realización	Marco teórico-metodológico	Lugar de recolección	Técnica de recolección	Participantes del estudio	Tipo de análisis
Grassley J, Eschiti V 2008 <sup>(19)</sup> EE.UU.	No ha sido descrito	Clínica y Hospital	Grupo focal	30 madres	Análisis de contenido con base en Mayan, 2001
Reid J, Schmie V, Beale B 2010 <sup>(20)</sup> Australia	No ha sido descrito	No ha sido descrito	Grupo focal y entrevista semiestructurada	11 abuelas	Análisis temático. No se hizo referencia al autor de este análisis.
Gross FM, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO et al. 2011 <sup>(21)</sup> Brasil	Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Transculturales	Residencia	Entrevista semiestructurada	11 madres	Análisis temático con base a Mynayo, 2007
Silva LR, Cruz LA, Macedo EC et al. 2013 <sup>(22)</sup> Brasil	Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Transculturales	Alojamiento conjunto	Cuestionario	20 abuelas	Análisis de contenido. No se hizo referencia al autor de este análisis.
Premji S, Khowaja S, Meherali S et al. 2014 <sup>(23)</sup> Pakistán	Método Fenomenológico	Residencias y centros comunitarios	Entrevista semiestructurada y grupos focales	10 madres y 8 padres	Análisis temático fundamentado por Colaizzi, 1978
Thet MM, Khaing EE, Diamond-Smith N et al. 2016 <sup>(24)</sup> Myanmar	Modelo Conceptual	Residencia	Entrevista semiestructurada	24 madres, 10 padres y 10 abuelas	Análisis de contenido con base en Miles y Huberman, 1994

Figura 2 - Características de los estudios primarios incluidos en metá-síntesis. Recife, PE, Brasil, 2016

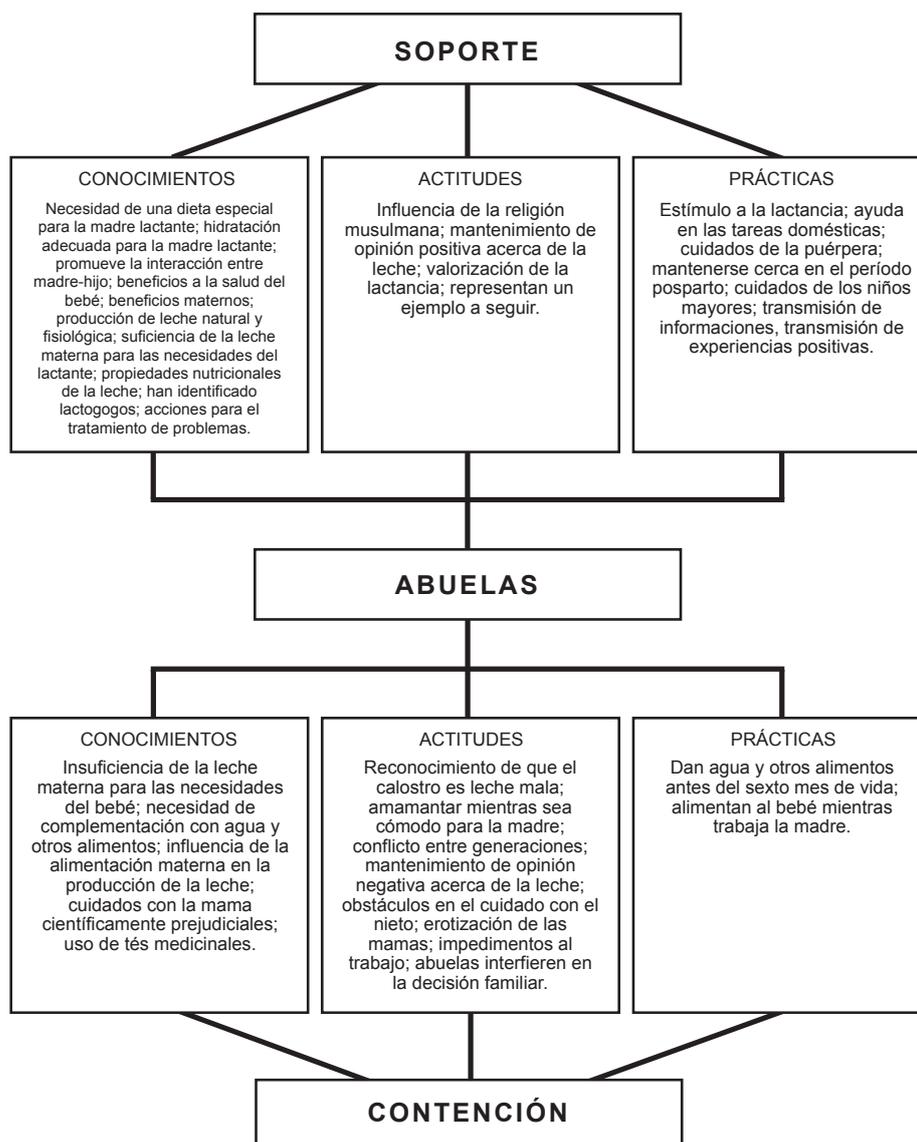


Figura 3 – Soporte y contención de la red social articulada con los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las abuela hacia la lactancia materna. Recife, PE, Brasil, 2016

## Conocimientos de las abuelas

### Interferencia en la dieta especial e hidratación adecuadas en la calidad de la leche

Las abuelas identifican la necesidad de una dieta específica con la inclusión de vegetales verdes, pollos, carnes y nueces, así como la hidratación para mantener el bienestar de las madres lactantes y su producción de leche de buena calidad<sup>(16-17,21-22)</sup>. Y a veces atribuyen un valor especial a algunas especias, lactogogos, que podrían aumentar la calidad y cantidad de la leche materna, como el postre canjica, la cerveza oscura y el mate<sup>(22)</sup>. También con respecto a la alimentación materna y la composición de la leche, las abuelas declararon que las madres lactantes deben tener cuidado con los alimentos que pueden causar cólicos en los bebés<sup>(19)</sup>.

*Para la madre se debe cocinar gachas de arroz, pollo sazonado, mantequilla, leche, arroz picante, aceite y ghee (mantequilla).* (ABUELA)<sup>(17)</sup>

*Nuestra comida contiene principalmente especias... dicen que si se come este tipo de comida, la leche materna será nutritiva. Y si no se come, ¿de dónde viene la leche?* (ABUELA)<sup>(17)</sup>

### Beneficios de la leche materna

La leche materna ha sido mencionada como un alimento natural y nutritivo<sup>(17)</sup>, cuya producción es fisiológica y suficiente a las necesidades del niño, siendo que lo hace más saludable con menos alergias, eczemas, problemas estomacales, mayor inteligencia y huesos más fuertes<sup>(16,22,24)</sup>. Las abuelas también reconocieron las propiedades inmunológicas de la leche<sup>(21)</sup>. En cuanto a los beneficios maternos, la lactancia materna se asoció con un menor riesgo de cáncer de mama, prevención del embarazo y pérdida de peso. Además de ser una demostración de vínculo entre madre e hijo<sup>(16)</sup>.

*Incluso si no sale la leche, el bebé pone la boca en el seno, luego llega la leche. No se requiere otra comida.* (ABUELA)<sup>(17)</sup>

*Es ella (abuela del niño) quien me dijo que cuánto más lo amamantara solo en el pecho hasta los seis meses de vida, sin darle nada más, más sería saludable. Que la leche materna para un niño es un medicamento, como que no le causa enfermedades, nada, le da más inmunidad. Entonces fue ella quien me animó a amamantarlo.* (MADRE)<sup>(21)</sup>

*... es un acto de amor.* (ABUELA)<sup>(22)</sup>

### Tratando (in)adecuadamente las complicaciones

Para el tratamiento de la congestión y la curación de los pezones adoloridos, las abuelas mencionaron la extracción de leche<sup>(16)</sup>. En otros estudios, las abuelas han enfatizado los cuidados científicamente comprobados que son dañinos para el seno, como higienizar a cada lactancia, limpiar los senos con alcohol, usar ungüentos para tratar fisuras, compresas de agua caliente para

tratar la congestión y masaje para prevenir la obstrucción del pezón<sup>(17,22,24)</sup>.

*Mi marido tomó la jeringa, fue a la casa de mi madre, que tenía más experiencia, y aprendió cómo cortar la jeringa y cómo tirar del pezón, luego regresó y me lo hizo.* (MADRE)<sup>(24)</sup>

*[...] Usaba alcohol para la higiene de las mamas [...]. Hacía una compresa de agua caliente para la leche empedrada.* (ABUELA)<sup>(22)</sup>

### Necesidad de complementación

En la opinión de las abuelas, los niños necesitan agua antes del sexto mes de vida para saciar la sed, hidratar la piel, prolongar el tiempo entre cada lactancia y, cuando se le agrega azúcar, tratar el asma<sup>(16,19)</sup>. Para ellas, la complementación con gachas y otros alimentos debe ofrecerse a los niños que nacen llorando de hambre si la madre tiene poca leche o necesita descansar, mientras no ocurre la apoyadura<sup>(16,18,19,21,23)</sup>. El té muchas veces se ha utilizado como remedio casero para calmar a un niño agitado<sup>(21)</sup>.

*[Si] un niño nace y está llorando, entonces decimos que nació con hambre, luego le damos dawale (mezcla de hierbas) que es agua... Y si el bebé sigue llorando, también le vamos a dar gachas.* (ABUELA)<sup>(18)</sup>

*Bueno, nadie más puede amamantar. [La leche] simplemente ya no funciona. Sé que lo estás intentando, pero, ya sabes, quedarás sin leche.* (MADRE)<sup>(19)</sup>

*Bueno, una cosita, té es bueno, relajante, que él [el niño] es bastante nervioso.* (MADRE)<sup>(21)</sup>

### Actitudes de las abuelas

#### Interferencia religiosa

La religión musulmana interfiere positivamente en la lactancia al considerar la leche como un regalo de Alá a la mujer, y si esta lo niega al niño, deberá responder sus acciones ante Él. Por esta razón, las abuelas musulmanes fomentan la lactancia materna hasta dos años o más de vida del bebé, a diferencia de las abuelas hindúes que no tienen referencias religiosas sobre el tiempo necesario para mantener o detener esta práctica<sup>(16)</sup>.

#### Contraste de ideas sobre lactancia materna

La valorización, el mantenimiento de opinión positiva y la aprobación también fueron actitudes de soporte a la decisión materna de amamantar<sup>(19-22)</sup>. En los discursos de las madres lactantes, destacan la relevancia de palabras de apoyo, de ejemplos a seguir o de estímulos mediante juegos infantiles proporcionados por las abuelas<sup>(19)</sup>.

*Mi madre me decía, esto es lo mejor que puedes hacer. Realmente le gustaba amamantar a sus hijos.* (MADRE)<sup>(19)</sup>

*Yo solía alimentar a mis muñecas y ella [mi madre] me animaba a hacerlo [me decía]: un día crecerás, serás madre y amamantarás a tus hijos* (MADRE)<sup>(19)</sup>

En contraste, algunas abuelas juzgaron negativamente la leche al asociar el calostro a una mala comida. Entre las abuelas de diferentes etnias representadas en los artículos estudiados, se encuentran las mujeres nepalesas que tienen mayor confianza en la leche materna, sin embargo, diferencian la primera leche, *Khil*, descrita como sucia que cierra el pecho, del calostro o *bigouti*, que viene después. Para las abuelas nacidas en otros países asiáticos como Pakistán, Bangladesh e India, el calostro es una leche antigua que se ha almacenado en el seno durante mucho tiempo, por lo que debe descartarse<sup>(17)</sup>.

*Primero, se lava el seno. Se lava el khil y lo tira, para después alimentar al bebé.* (ABUELA)<sup>(17)</sup>

*El calostro es una leche antigua y se ha almacenado en el seno durante mucho tiempo.* (ABUELA)<sup>(16)</sup>

Otro juicio culturalmente influenciado es la erotización de los senos, lo que lleva a la vergüenza o desaprobación de la lactancia materna en público. Al asociar los senos a un órgano de placer, las abuelas de Malawi creen que las parejas deben abstenerse de las actividades sexuales en el primer año de vida del bebé durante la lactancia<sup>(18)</sup>.

*Mi madre me decía que amamantar era repugnante... que era desagradable... algo inapropiado.* (MADRE)<sup>(19)</sup>

*Es que las mujeres jóvenes no respetan a las viejas, están ocupadas cediendo a sus maridos. Esta es la causa del problema.* (ABUELA)<sup>(18)</sup>

#### La abuela en el centro de las decisiones familiares

En diferentes culturas, dado el papel social de la matriarca, los aspectos inherentes de la alimentación infantil elegidos por las madres están subordinados a la opinión de las abuelas, que generan conflictos cuando sus conceptos son divergentes<sup>(18,20,23)</sup>. En uno de los estudios, se destacó la opinión de las abuelas paternas en torno al momento más oportuno para dejar de amamantar e introducir otros alimentos al bebé, siendo obedecida por madres que temían que fuesen separadas de sus hijos<sup>(18)</sup>.

*Tengo suegra... Le pregunto qué debo hacer, si ella me prohibió hacer algo, no lo hago.* (MADRE)<sup>(23)</sup>

Al creer que están haciendo bien a sus hijas y nueras, las abuelas les recomiendan que la lactancia materna se mantenga solo mientras sea cómoda a las madres, que luego comiencen a complementar la alimentación con otros alimentos para poder descansar o regresar a sus actividades profesionales, sin tener que pasar por el trauma de la transición entre la lactancia materna y el biberón. Además, la lactancia materna se consideraba un obstáculo para el cuidado del nieto y el establecimiento de un vínculo entre ellos.

*Mi madre y mi suegra me decían: no es bueno amamantar cada tres horas. Puedes dar al bebé alguna fórmula. Déjeme hacerla para que tú puedas dormir.* (MADRE)<sup>(19)</sup>

*...Una desventaja que ella [la suegra] vio fue que no podía quedarse con el bebé mientras yo no estuviese allí.* (MADRE)<sup>(19)</sup>

#### Prácticas de las abuelas

##### Transmitiendo informaciones

Las abuelas son responsables de transmitir informaciones y experiencias de cada familia, siendo identificadas como la primera fuente de orientación que se debe buscar. Les dan informaciones a sus hijas y nueras sobre la posición correcta del niño en el seno, la necesidad de amamantar bajo demanda, la exposición de la mama a la luz solar, el inicio de la lactancia en la primera hora de vida y la higiene de las manos antes de amamantar<sup>(16-22)</sup>.

*Si tengo dudas, primero le pregunto [a la abuela del niño] si es bueno o no.* (MADRE)<sup>(21)</sup>

*Bueno, me siento segura, me siento más segura, porque ella ya tiene experiencia...* (MADRE)<sup>(21)</sup>

##### Los dos lados del apoyo

En el período del posparto, las abuelas se quedaron más tiempo con las madres<sup>(21)</sup>, ayudando en las actividades domésticas, en el cuidado con las madres, el recién nacido y los niños mayores<sup>(18,24)</sup>. En este período, brindan un apoyo presencial y de cuidado mientras trabajan las madres, y dan al bebé agua y otros alimentos antes del sexto mes de vida, a pesar de que los profesionales de la salud recomiendan la importancia de la lactancia materna exclusiva.

*Mi madre me ayudó mucho cuando tuve a mis hijos, quiero hacer lo mismo por mis hijos.* (MADRE)<sup>(20)</sup>

*Se puede escuchar en el hospital, cuando el niño llora, la suegra pedirá la preparación de gachas para alimentarlo.* (MADRE)<sup>(18)</sup>

#### Discusión

La teoría emergente de esta metátesis postula que los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las abuelas orientan la lactancia de sus hijas y nueras, les brindan el soporte necesario para una lactancia exitosa y/o promueven la contención para iniciar el destete temprano. Esta teoría se basó en estudios publicados en cinco continentes diferentes, con similitudes entre ellos y características intracontinentales debido a la existencia de distintos grupos étnicos, culturales y religiosos, con énfasis en el tipo de alimento que debería comer la madre.

La mayor similitud encontrada en los resultados analizados fue la asociación de una dieta materna especial

con la composición y calidad de la leche<sup>(16-17,21-22,24)</sup>. En este contexto, el conocimiento promovió el apoyo mediante amplias recomendaciones de las abuelas sobre los alimentos, bebidas y especias que las madres lactantes deben comer para producir leche de mayor calidad. Los alimentos ofrecidos a las madres lactantes variaron según la cultura local, pero fueron unánimes en proporcionar a la mujer que amamanta la mejor comida disponible.

Aunque los hábitos alimenticios maternos tienen poco o ningún efecto sobre la mayoría de los nutrientes en la leche humana<sup>(25)</sup>, la literatura reconoce la existencia de sustancias artificiales o naturales que pueden ayudar en la producción de leche<sup>(26-27)</sup>. Sin embargo, muchos de los alimentos citados por las abuelas como lactogogos, como el postre canjica, la cerveza oscura y el mate<sup>(21-22)</sup>, no son comprobados científicamente, pero debido a la importancia de las abuelas, pueden proporcionar la autoeficacia y la disposición necesarias a las mujeres a amamantar, en consecuencia habrá una mayor producción de leche.

Otro conocimiento de las abuelas que desempeña un soporte a la lactancia materna es la asociación de la leche materna con un alimento nutritivo que le da al niño fuerza, salud e inmunidad<sup>(21-22,24)</sup>. Con respecto a los beneficios identificados, la lactancia materna se relacionó con un mayor nivel de inteligencia, lo que corrobora los datos de un estudio de cohorte brasileño iniciado en 1982 en que se observó después de treinta años un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia en adultos que habían sido amamantados<sup>(28)</sup>. Además, la lactancia materna ha sido reconocida como una forma de amor<sup>(22)</sup> capaz de promover el vínculo afectivo entre madre e hijo, fomenta la intimidad, el intercambio de afectos y sentimientos de seguridad y protección<sup>(29)</sup>.

Aunque en la mayoría de los artículos analizados las abuelas informan que la lactancia materna es beneficiosa para la madre y el niño<sup>(16,22,24)</sup>, orientan la introducción de agua y otros alimentos antes del sexto mes de vida<sup>(19,21)</sup>, sin saber que tales prácticas afectan negativamente el tiempo de la lactancia materna exclusiva y/o la lactancia materna total. Las abuelas creen que se necesita utilizar tés medicinales para calmar o tratar cualquier posible malestar infantil, como deshidratación y cólicos<sup>(21-22)</sup>.

Solamente en un estudio las abuelas defendieron la leche materna como un alimento natural, suficiente, necesario e insustituible para las demandas nutricionales del niño. Para estas abuelas nepalesas, la lactancia materna debe comenzarse poco después del nacimiento y no se puede ofrecer otros alimentos al niño en los primeros meses<sup>(17)</sup>.

Las opiniones de las abuelas sobre el momento de ofrecer agua y otros alimentos a sus nietos pueden

actuar como soporte y/o contención al proceso de lactancia materna, ya que sus conocimientos se validan en sus propias experiencias y se aceptan culturalmente, lo que influye en las decisiones sobre nutrición infantil<sup>(30)</sup>.

La noción de las abuelas sobre la calidad y cantidad de la leche materna es un punto crucial para determinar el soporte o la contención que ejercerán en el proceso de lactancia. Instintivamente tienden a satisfacer las necesidades del niño, por lo que mientras el llanto esté asociado con la idea del hambre no saciada por la leche débil e insuficiente, habrá una tendencia a ofrecer alimentos que, en su opinión, pudieron alimentar a otras generaciones hoy fuertes y saludables, que pueden ser leche artificial, gachas u otros alimentos.

Los conocimientos que actúan como contención de la lactancia materna también destacan el tratamiento inadecuado de las complicaciones mamarias cuando las abuelas habían mencionado el uso de alcohol y de agua caliente<sup>(22)</sup>, prácticas capaces de perjudicar la integridad de la piel. Los problemas mamarios como traumas y congestión son las causas comunes de destete temprano, y si no se tratan adecuadamente, pueden ser la fuente de infecciones y problemas sistémicos que requieren hospitalización<sup>(31)</sup>.

La transmisión de informaciones sobre salud que no está científicamente comprobada o en desuso es frecuente entre las generaciones y perjudicial para la salud del niño. Para los profesionales de la salud, la existencia de creencias, mitos e ideas erróneas sobre la lactancia materna resulta de la falta de conocimiento de la comunidad sobre el tema<sup>(32)</sup>.

Algunos conocimientos que son perjudiciales para la lactancia materna están estrechamente relacionados con los juicios con base en creencias, como la representación de la mama como un órgano inapropiado y privado. En contraste, para la religión musulmana, la leche materna es un regalo divino y debe ofrecérsela al niño, y las madres que no lo hacen, deben responder por sus acciones ante Alá. En Brasil, predomina el sentido común de que el seno puerperal es fuente primaria de alimento en detrimento del órgano sexual<sup>(33)</sup>.

Las actitudes hacia la lactancia materna están influenciadas por el contexto histórico, social y cultural de cada familia, lo que revela que en la decisión de la madre de amamantar influyen la tradición, la orientación y el estímulo<sup>(34)</sup>. De esta forma, la manutención de opinión positiva de las abuelas sobre lactancia materna por medio de la valorización y del ejemplo, según lo demostrado en los informes o en juegos infantiles, son estímulos al establecimiento y mantenimiento exclusivo de la lactancia materna hasta el sexto mes y durante los primeros dos años de vida del niño.

Por otro lado, hay la creencia de algunas abuelas de que el calostro es una leche vieja que se ha almacenado durante mucho tiempo en el seno, por lo tanto se lo debe tirar, lo que demuestra la falta de conocimiento sobre su composición y relevancia<sup>(16-17)</sup>. En comparación con la leche madura, el calostro tiene una mayor cantidad de proteínas y menos energía, grasa y lactosa, esenciales para el inicio de la vida<sup>(35)</sup>. Además, estimular al niño para que mantenga el contacto piel con piel con la madre y la lactancia materna en la primera hora de vida son factores protectores para el mantenimiento de la lactancia materna<sup>(36)</sup>.

Y con respecto a la actitud de contención, para las abuelas que cuidan del bebé mientras trabajan sus hijas o nueras, la complementación de la leche materna se consideró una herramienta que podía evitar el trauma a que los niños estarían expuestos cuando tuvieran que abandonar la lactancia materna exclusiva en el momento en que las madres regresen a sus actividades laborales. Teniendo en cuenta que el regreso al trabajo es un factor de riesgo para abandonar la lactancia materna exclusiva<sup>(37)</sup>, instruir a las madres y a las abuelas sobre la retirada de leche, su almacenamiento y la oferta de leche materna es una opción segura y económica.

El contraste de informaciones sobre lactancia materna apunta que no es suficiente a la madre lactante tener conocimiento. Hay lugares donde las mujeres tienen poca autonomía y la opinión de la abuela influye en las decisiones familiares<sup>(18)</sup>, revelando que educar a las abuelas puede ser tan relevante como educar a las propias madres, lo que retrata la importancia de la historia familiar<sup>(38-39)</sup>.

La centralidad ocupada por las abuelas en esta teoría se debe al reconocimiento de su influencia en la lactancia materna, que se transmitirá por prácticas de apoyo. Apoyar es un verbo de largo alcance, y lo relaciona con prácticas de instrucciones, orientación, suministro de informaciones, demostración, ejemplos, intercambio de historias y de creencias<sup>(34)</sup>.

El apoyo familiar juega un papel importante en la decisión de una mujer de amamantar. Las mujeres cuyas familias apoyan la lactancia materna exclusiva tienen 8,21 veces más probabilidades de comenzar y continuar la lactancia<sup>(40)</sup>. En una encuesta a más de 2.000 mujeres, realizada en Estados Unidos (EE.UU.), que buscó investigar la asociación entre la opinión de los miembros de la familia y los profesionales de la salud en la comprensión de la mujer embarazada con éxito de amamantar cuatro semanas después del parto, apuntó que las que creían que los miembros de la familia o los profesionales de la salud preferían la lactancia materna tenían más probabilidades de comenzar a amamantar<sup>(41)</sup>.

Sin embargo, el apoyo se presenta de forma híbrida. Si, por un lado, las abuelas transmitieron informaciones y realizaron acciones que le permitieron a la madre lactante tener más tiempo para dedicarse a sí misma y al bebé<sup>(16)</sup>, haciendo las actividades domésticas y cuidando al recién nacido y a los niños mayores<sup>(18,24)</sup>; por otro lado, actuaron con una contención para la lactancia materna al recomendar el uso de agua, té y otros alimentos. Por esta razón, el estímulo a la lactancia materna en el contexto familiar debe ser una prioridad entre los enfermeros y otros profesionales de la salud. Reconocer los hábitos familiares propios del período puerperal ayuda al profesional en la planificación de prácticas educativas compatibles con la cultura local.

Las actividades educativas tienen más probabilidades de lograr cambios de paradigmas cuando los mensajes son específicos al contexto en que se pretende trabajar y en respecto a los guardianes de los sistemas de creencias, los miembros mayores<sup>(32)</sup>. Si las abuelas están bien informadas sobre los aspectos relacionados a la lactancia materna, sus conocimientos, actitudes y prácticas sirven de soporte a las madres lactantes y reflejan directamente el aumento de las tasas de lactancia materna y la calidad de esta experiencia experimentada por la madre, el niño y la familia.

Cabe señalar que, a pesar de la sistematización empleada en la búsqueda y selección de artículos incluidos en esta metátesis, se reconoce la imposibilidad de llegar a todos los estudios publicados sobre el tema. Otra limitación del estudio fue la falta de acceso a la transcripción completa de los discursos de los sujetos que participaron en los artículos primarios, lo que podría profundizar el análisis del efecto investigado. Además, la falta de informaciones entre la experiencia de la lactancia materna y el período de recopilación de datos permite la aparición de sesgos de recuerdo.

## Conclusión

En la nueva teoría evidenciada en este estudio, las abuelas maternas y paternas están en el centro de la red social de la madre lactante y pueden ejercer las funciones de soporte y/o contención a la lactancia materna por medio de sus conocimientos, actitudes y prácticas.

La teoría revela que la lactancia materna trasciende la práctica puramente fisiológica de alimentar al bebé, ya que se inserta en macros contextos históricos, políticos, mediáticos, culturales y sociales, transmitidos de generación en generación.

Los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, deben posicionarse de manera empática y respetuosa en la práctica clínica, en la planificación y ejecución de acciones educativas. Las particularidades

familiares de las personas involucradas deben valorarse con el fin de ofrecer contribuciones a los conocimientos, las actitudes y las prácticas apropiadas para el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna y, como consecuencia, del aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva y total.

Con respecto a la relación de la abuela con los diversos actores que pueden estar involucrados con la lactancia materna, los resultados de esta metasíntesis se refieren solo a las madres. Sobre todo, no se identificó la influencia de la abuela en los conocimientos, las actitudes y las prácticas del padre del niño. Se recomiendan estudios similares para investigar la participación de otros miembros importantes en la red social de la mujer que amamanta.

## Referencias

1. Caminha MFC, Cruz RSBL, Acioly VMC, Nascimento RR, Azevedo PTACC, Cabral de Lira PIC, et al. Risk factors for not breastfeeding: a case – control study. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*. [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Nov 20]; 15 (2): 193-9. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/282208927\\_Fatores\\_de\\_risco\\_para\\_a\\_nao\\_amamentacao\\_um\\_estudo\\_caso-controle](https://www.researchgate.net/publication/282208927_Fatores_de_risco_para_a_nao_amamentacao_um_estudo_caso-controle)
2. Wilhelm LA, Demori CC, Alves CN, Barreto CN, Cremonese L, Ressel LB. The experience of breastfeeding in women's perspective: contributions to nursing. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2016 Nov 20]; 5 (1): 160-8. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15409/0>
3. Angelo BHB, Pontes CM, Leal LP, Gomes MS, Silva TA, Vasconcelos MGL. Breastfeeding support provided by grandmothers: an integrative review. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 13]; 15 (2): 161-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0161.pdf>
4. Bernie K. The Factors Influencing Young Mothers' Infant Feeding Decisions: The Views of Healthcare Professionals and Voluntary Workers on the Role of the Baby's Maternal Grandmother. *Breastfeeding Med*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 13]; 9(3): 56-62. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/259446055\\_The\\_Factors\\_Influencing\\_Young\\_Mothers'\\_Infant\\_Feeding\\_Decisions\\_The\\_Views\\_of\\_Healthcare\\_Professionals\\_and\\_Voluntary\\_Workers\\_on\\_the\\_Role\\_of\\_the\\_Baby's\\_Maternal\\_Grandmother](https://www.researchgate.net/publication/259446055_The_Factors_Influencing_Young_Mothers'_Infant_Feeding_Decisions_The_Views_of_Healthcare_Professionals_and_Voluntary_Workers_on_the_Role_of_the_Baby's_Maternal_Grandmother)
5. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 8]; 19 (2): 310-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>
6. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of std/hiv in the prison setting. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 13]; 46(3):711-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/25.pdf>
7. Marinho LAB, Costa-Gurgela MS, Cecattia JG, Osisb MJD. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in health centers. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2003 [cited 2017 Feb 13]; 37(5): 76-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>
8. Campbell R, Pound P, Morgan M, Daker-White G, Britten N, Pill R et al., Evaluating meta-ethnography: systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technol Assess*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 15]; 15(43). Available from: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta15430/#/abstract>
9. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. 11 ed. Newbury Park, CA: Sage; 1988. 88 p.
10. Soares CB, Yonekura T. Systematic review of theories: a tool to evaluate and analyze selected studies. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 13]; 45(6):1507-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a33.pdf>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 15]; 19(6): 349-57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer Publishing Company; 2007. 284 p.
13. Sanicola L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. 2nd ed. São Paulo: Veras Editora; 2015. 338 p.
14. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 13]; 12(1): 181. Available from: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-12-181>
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med*. [Internet]. 2009 [cited 2019 May 1]; 6(7): e1000097. Available from: <https://doi:10.1371/journal.pmed.1000097>
16. Ingram J, Johnson D, Hamid N. South Asian grandmothers' influence on breast feeding in Bistol.

- Midwifery. [Internet]. 2003 [cited 2016 Jun 13]; 19(4): 318-27. Available from: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(03\)00045-7/fulltext](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(03)00045-7/fulltext)
17. Masvie H. The role of Tamang mothers-in-law in promoting breast feeding in Makwanpur District, Nepal. *Midwifery*. [Internet]. 2006 Mar [cited 2016 Jun 13]; 22 (1): 23-31. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613805000306>
18. Kerr RB, Dakishoni L, Shumba L, Msachi R, Chirwa M. We grandmothers know plenty”: breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2008 Mar [cited 2016 Jun 13]; 66 (5):1095-105. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795360700593X>
19. Grassley J, Eschiti V. Grandmother Breastfeeding Support: What Do Mothers Need and Want? *BIRTH*. [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 Jun 13]; 35 (4):329-35. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/23499859\\_Grandmother\\_Breastfeeding\\_Support\\_What\\_Do\\_Mothers\\_Need\\_and\\_Want](https://www.researchgate.net/publication/23499859_Grandmother_Breastfeeding_Support_What_Do_Mothers_Need_and_Want)
20. Reid J, Schmied V, Beale B. I only give advice if I am asked’: examining the grandmother’s potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. *Women Birth*. [Internet]. 2010 Jan [cited 2016 Jun 13]; 23(2): 74-80. Available from: <https://www.readbyqxd.com/read/20053594/-i-only-give-advice-if-i-am-asked-examining-the-grandmother-s-potential-to-influence-infant-feeding-decisions-and-parenting-practices-of-new-mothers>
21. Gross FM, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Cabral FB. Influence of grandmothers on infant feeding: What they say to their daughters and granddaughters. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 13]; 24 (4): 534-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000400014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400014>.
22. Silva LR, Cruz LA, Macedo EC, Gomes MN. The influence of grandmothers on breastfeeding of her grandchildren: beliefs and cultural practices. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 13]; 5(4): 643-51. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2213/pdf\\_947](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2213/pdf_947)[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2213/pdf\\_946](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2213/pdf_946)
23. Premji S, Khowaja S, Meherali S, Forgeron R. Sociocultural influences on newborn health in the first 6 weeks of life: qualitative study in a fishing village in Karachi, Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2014 Jul [cited 2016 Jun 13]; 14 (232). Available from: <http://doi:10.1186/1471-2393-14-232>
24. Thet MM, Khaing EE, Diamond-Smith N, Sudhinaraset M, Oo S, Aung T. Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*. [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Jun 13]; 96: 62-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315300118>
25. Innis SM. Impact of maternal diet on human milk composition and neurological development of infants. *Am J Clin Nutr*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 20]; 99 (Suppl):734S-41S. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/content/99/3/734S.full.pdf>
26. Liu H, Hua Y, Luo H, Shen Z, Tao X, Zhu X. An herbal galactagogue mixture increases milk production and aquaporin protein expression in the mammary glands of lactating rats. *Evidence-Based Complementary Alternative Med*. [Internet]. 2015 [cited 2016 Dez 20]; 2 (113): [about 7 p.]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/4fea/0fb2dddc82b7a8c9879a88da78d5e25e12ec.pdf>
27. Srinivas R, Eagappan K, Sasikumar S. The Effect of Naturally Formulated Galactagogue Mix on Breast Milk Production, Prolactin Level and Short-Term Catch-Up of Birth Weight in the First Week of Life. *IJHSR*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 20]; 4 (10): 242-53. Available from: <http://www.scopemed.org/?mno=171323>
28. Victora CG, Horta BL, Mola CLM, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet*. [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Dez 12]; 3 (4): E199-205. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15700021>
29. Frigo J, Zocche DAA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Perceptions of parents of premature newborns in neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Set 15]; 5(1): 58-68. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900/pdf>
30. Prates LA, Schumalfuss JM, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 17]; 19 (2): 310-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>.
31. Viduedo AFS, Leite JRC, Monteiro JCS, Reis MCG, Gomes-Sponholz FA. Severe lactational mastitis: particularities from admission. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 12]; 68(6):806-11.

- Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en\\_0034-7167-reben-68-06-1116.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1116.pdf)
32. Nduna T. An Explorative Qualitative Study of Experiences and Challenges to Exclusive Breastfeeding Among Mothers in Rural Zimbabwe. *ICAN: Infant Child Adolesc Nutr.* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 12];7(2): 69-76. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.956.8442&rep=rep1&type=pdf>
33. Martins EL, Vargens OMC. Women's perceptions of sexuality while breast-feeding: an integrative review. *Rev Enferm UERJ.* [Internet]. 2014 Mar/abr [cited 2016 Dec 27]; 22(2):271-7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13670/10461>
34. Wambach K, Domian EW, Page-Goertz S, Wurtz H, Hoffman K. Exclusive Breastfeeding Experiences among Mexican American Women. *J Hum Lact.* [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 Jan 27];32(1):103-11. Available from: <http://europepmc.org/articles/PMC4710489>
35. Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatrics.* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 15]; 14(216): 1-14. Available from: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-216>
36. Essa RM, Ismail NIAA. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *J Nurs Educ Pract.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15]; 5(4): 98-107. Available from: <http://sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5698/3834>
37. Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15]; 23(2): 283-90. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>.
38. Joshi A, Trout KE, Aguirre T, Wilhelm S. Exploration of factors influencing initiation and continuation of breastfeeding among Hispanic women living in rural settings: a multi-methods study. *Rural Remote Health.* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 29]; 14 (2955): 1-9. Available from: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2955>
39. Bernardi MC, Carraro TE, Sebold LF. Puerperal home visit as a strategy for nursing care in primary health care: integrative review. *Rev Rene.* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 29]; 12(n. esp.):1074-80. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_esp\\_pdf/a25v12esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a25v12esp_n4.pdf)
40. Kornides M, Kitsantas P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *J Child Health Care.* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 20]; 17 (3): 264-73. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493512461460>
41. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Cria G, Perrine, Grummer-Strawn L. Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision. *J Acad Nutr Diet.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 27]; 114(8): 1203-7. Available from: [http://www.andjrn.org/article/S2212-2672\(13\)01289-6/fulltext](http://www.andjrn.org/article/S2212-2672(13)01289-6/fulltext)

Recibido: 18.09.2018

Aceptado: 04.08.2019

Autor correspondiente:

Luciana Pedrosa Leal

E-mail: [lucianapleal@hotmail.com](mailto:lucianapleal@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0003-3776-0997>

**Copyright © 2020 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.