



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

LA DEPRESIÓN POSPARTO Y LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON BAJO APOYO SOCIOECONÓMICO

Paula Moyano Varón

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2022-23

LA DEPRESIÓN POSPARTO Y LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON BAJO APOYO SOCIOECONÓMICO

Paula Moyano Varón

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

Depresión posparto, lactancia materna, pobreza y apoyo social

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo Dra. Sonia Martínez Andreu

RESUMEN

La depresión posparto y la interrupción de la lactancia materna exclusiva son complicaciones muy comunes en las madres durante el periodo posparto. La etiología exacta de la depresión posparto es desconocida y los últimos años se ha interrelacionado el posible efecto protector de la lactancia materna. El propósito de esta revisión es evaluar la relación de tener bajo apoyo socioeconómico con una mayor probabilidad de desarrollar depresión posparto y detener la lactancia materna de forma temprana. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través del metabuscador EBSCOhost, base de datos específicas PubMed y base de datos de revisión Cochrane; todas ellas seleccionadas a partir del área de conocimiento de Ciencias de la Salud.

Como resultados de la búsqueda se han obtenido 22 artículos. Tras la revisión de dichas publicaciones se concluye en que la falta de recursos económicos, el apoyo emocional insuficiente y la falta de acceso al sistema sanitario son algunos de los factores más importantes que aumentan el riesgo de sufrir depresión posparto y dificultan la continuidad de la lactancia materna.

Se requiere más investigación para comprender mejor cómo estos factores se relacionan entre sí para crear políticas y estrategias en la atención sanitaria para un abordaje más efectivo y de calidad que proteja y promueva la salud materna e infantil.

Palabras Clave: depresión posparto, lactancia materna, pobreza y apoyo social.

RESUM

La depressió postpart i la interrupció de la lactància materna exclusiva són complicacions molt comunes a les mares durant el període postpart. L'etiologia exacta de la depressió postpart és desconeguda i els últims anys s'ha interrelacionat amb el possible efecte protector de la lactància materna. El propòsit d'aquesta revisió és avaluar la relació de comptar amb un baix suport socioeconòmic amb una major probabilitat de desenvolupar depressió postpart i detenir la lactància materna de forma primerenca. S'ha realitzat una recerca bibliogràfica a través del metacercador EBSCOhost, base de dades específiques PubMed i base de dades de revisió Cochrane; totes elles seleccionades a partir de l'àrea de coneixement de les Ciències de la Salut.

Com a resultat de la recerca s'han obtingut 22 articles. Després de la revisió d'aquestes publicacions, es conclou en que la falta de recursos econòmics, el suport emocional insuficient i la falta d'accés al sistema sanitari son alguns dels factors més importants que augmenten el risc de sofrir depressió postpart i dificulten la continuïtat de la lactància materna.

Es requereix més investigació per una millor comprensió de com aquests factors es relacionen entre si per crear polítiques i estratègies a l'atenció sanitària per un abordatge més efectiu i de qualitat dirigit a protegir i promoure la salut materna i infantil.

Paraules Clau: depressió postpart, lactància materna, pobresa i suport social.

ABSTRACT

Postpartum depression and the interruption of exclusive breastfeeding are very common complications in mothers during the postpartum period. The exact etiology of postpartum depression is unknown and in recent years the possible protective effect of breastfeeding has been interrelated. The purpose of this review is to evaluate the relationship between low socio-economic support and a greater likelihood of developing postpartum depression and stopping breastfeeding early. A bibliographic search has been conducted through the EBSCOhost meta-search engine, specific PubMed databases and the Cochrane review database; all of them selected from the field of knowledge of Health Sciences.

As a result of the search, 22 articles were obtained. After reviewing these publications, it is concluded that the lack of economic resources, insufficient emotional support, and lack of access to the healthcare system are some of the most important factors that can increase the risk of postpartum depression and can hinder the continuity of breastfeeding.

Further research is needed to better understand how these factors relate to each other to create policies and strategies in healthcare for a more effective and quality approach that protects and promotes maternal and child health.

Key Words: postpartum depression, breastfeeding, poverty and social support.

Índice:

Introducción	7
Objetivos del trabajo	11
Estrategia de búsqueda bibliográfica	12
Criterios de inclusión:	13
Criterios de exclusión:	13
Resultados de la búsqueda bibliográfica	14
Discusión	18
Conclusiones	22
Bibliografía	23
<i>Anexo 1</i>	26
<i>Anexo 2</i>	27
<i>Anexo 3</i>	28
<i>Anexo 4</i>	39

Introducción

La depresión posparto (DPP) es un trastorno del estado de ánimo que afecta al 10-15% de las mujeres en el año posterior al parto. La etiología exacta de la DPP es desconocida; sin embargo, la depresión previa, los cambios hormonales propios del puerperio, la privación del sueño y la susceptibilidad genética son factores contribuyentes (1).

Los síntomas depresivos transitorios (tristeza posparto) son muy comunes en la primera semana tras el parto. Esta tristeza o Baby Blues difiere de la DPP porque normalmente dura de 2 o 3 días (hasta 2 semanas) y es relativamente leve; mientras que la DPP tiene una duración de más de 2 semanas incapacitando e interfiriendo en las actividades de la vida diaria (1).

Debido a factores culturales y sociales, es posible que la mujer no informe de manera voluntaria los síntomas de depresión. Es una etapa vital comúnmente asociada a sentimientos positivos, por lo que muchas madres se avergüenzan y esconden estas emociones, es por este motivo que las enfermeras deben preguntar de forma específica la presencia de estos síntomas previa y posteriormente al parto (2). Además, también deben enseñar a las mujeres a reconocer estos signos que comúnmente son confundidos con los efectos normales de la nueva maternidad (1).

En la visita posparto, en todas las mujeres debe valorarse la presencia de depresión mediante una prueba de cribado homologada, la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (*Anexo I*) (1). Esta escala de depresión se creó como herramienta para los profesionales de atención primaria de salud para la detección de las madres que padecen DPP, ya que a pesar de que los estudios demostraran que afecta a por lo menos un 10% de las mujeres, muchas de ellas se quedaban sin tratamiento, afectando gravemente a la madre y a toda su familia (3).

Después de dar a luz, la depresión posparto es una condición de salud mental que es posible que afecte a la madre. Como resultado, la calidad de vida de las mujeres, su capacidad para cuidar a sus hijos y el vínculo madre-hijo pueden verse alterados. Es decir, que la DPP no afecta solamente a la mujer, sino que también a la relación con su bebé y su familia, y a largo plazo puede tener un impacto adverso en el desarrollo del comportamiento y bienestar psicológico del bebé (4).

La salud de las madres y los bebés se ve beneficiada con la lactancia materna (LM), que es una forma esencial de nutrición para los recién nacidos. Sin embargo, las mujeres de bajos ingresos pueden ser vulnerables a una menor probabilidad de amamantar como resultado de una serie de barreras como el acceso limitado a la información y el apoyo, la vuelta al trabajo y la falta de tiempo y recursos.

Numerosos factores, incluido el nivel socioeconómico bajo, tienen la capacidad de afectar la salud de las madres y los bebés. Los estudios en países socioeconómicamente deprimidos informan de relaciones entre los síntomas de ansiedad y la falta de apoyo social (5). Los problemas de salud mental, incluida la depresión posparto, parecen ser más comunes en mujeres de bajos ingresos.

Para realizar una comparación entre el ámbito nacional e internacional se analiza la prevalencia de la DPP, la LM y el nivel socioeconómico en artículos de diversos países. Tienen relevancia las políticas y los programas existentes, pero sobre todo, los obstáculos y las barreras culturales como la estigmatización, o las condiciones laborales, entre otras.

Respecto a la LM, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Academy of Pediatrics (AAP) la recomienda durante un mínimo de seis meses con una posterior introducción complementaria de alimentos sólidos apropiados y seguros mientras continúan amamantando por 2 años o más (6) (7).

Los profesionales en salud han de fomentar la LM con charlas previas al parto mencionando los múltiples beneficios. En relación con el niño: ventajas nutricionales y cognitivas; protección ante las infecciones, alergias, obesidad, enfermedad de Crohn y diabetes. Para la madre: recuperación más rápida del estado preparto normal (involución uterina, pérdida de peso, etc.), protección contra osteoporosis, obesidad, cánceres de mama premenopáusicos, y menor fertilidad (7).

Respecto a la ansiedad de la madre frente a la lactancia; la frustración y los sentimientos de inadecuación maternos se atribuyen a la falta de experiencia, las dificultades mecánicas para sostener al bebé y hacer que succione, al cansancio, a la dificultad para evaluar si la nutrición es adecuada y a los cambios fisiológicos posparto. Estos factores y emociones se convierten en las razones más frecuentes de interrupción de la LM (7).

Durante las últimas décadas, el tema de esta revisión ha sido objeto de estudio. Varios investigadores han encontrado que la DPP se relaciona con una menor probabilidad de amamantar como con una menor duración de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, pocos estudios se concentran de forma específica en una población de mujeres de bajos ingresos y apoyo social; siendo así un desafío desarrollar políticas e intervenciones efectivas para su abordaje, y la comprensión de la interrelación con la DPP y la LM.

El nivel socioeconómico de una mujer tiene un impacto significativo en el desarrollo de la DPP y en el abandono de la LM. Las mujeres de bajos ingresos tienen mayor probabilidad de sufrir DPP debido a factores como la falta de apoyo emocional y la mayor exposición a factores de estrés; además de la accesibilidad limitada a recursos sanitarios y terapéuticos que dificultan el tratamiento (8). Por otro lado, el abandono de la LM también está asociado con el nivel socioeconómico. Las mujeres con ingresos más bajos tienen menor acceso a información y recursos sobre la LM; empleos precarios o con jornadas laborales que complican el amamantamiento (9).

La motivación y razón de enfoque en esta población es a consecuencia de la carencia de investigación sobre la salud de la mujer, a menudo descuidada debido a la sociedad patriarcal, la invisibilidad y el estigma que rodean tanto la depresión posparto como la lactancia materna, desatendiendo necesidades específicas y comunes de tantas mujeres. Este sesgo de género en la medicina está totalmente normalizado, en diversas patologías la investigación médica se ha centrado más en los hombres y ha extrapolado los resultados a las mujeres, ignorando el papel del género en la salud. Es por ello, que cuando se trata de enfermedades o cuestiones que solo afectan a las mujeres, como sería la depresión posparto, sufren la falta de investigación, la financiación y el retraso diagnóstico. En resumen, la salud mental asociada a la maternidad ha sido víctima de la violencia estructural del sistema de salud (10).

Objetivos del trabajo

El objetivo general del trabajo es conocer el aumento de la incidencia de depresión posparto e interrupción de la lactancia materna en mujeres con bajo apoyo socioeconómico.

A nivel específico se pretende:

- Determinar los factores de riesgo que predisponen a la depresión posparto.
- Identificar los factores que determinan el abandono de la lactancia materna.
- Comparar los resultados de interrupción de la lactancia materna entre mujeres con alto y bajo apoyo socioeconómico.
- Especificar las acciones enfermeras con un efecto positivo para reducir la depresión posparto y mejorar los resultados de la lactancia materna en mujeres con bajo apoyo socioeconómico.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Tras definir la pregunta de investigación y los objetivos del trabajo, se ha realizado una revisión de bibliografía mediante una estrategia establecida en diciembre de 2022. Al iniciar la búsqueda bibliográfica, se establecieron las palabras clave y se consultó DeCS para su transcripción:

Palabras clave	Descriptores en inglés	Descriptores en castellano
Depresión posparto	Depression, Postpartum	Depresión Posparto
Lactancia materna	Breast Feeding	Lactancia Materna
Bajos ingresos	Poverty	Pobreza
Apoyo social	Social Support	Apoyo Social

Una vez convertidas las palabras clave al lenguaje documental se han definido los niveles de búsqueda de combinación booleana. En el primer nivel se han determinado los descriptores *Depression*, *Postpartum* y *Breast Feeding* separadas por el booleano AND. Para el segundo nivel de búsqueda se opta por *Poverty* y *Social Support*, separadas por el booleano OR, teniendo como resultado: *Depression*, *Postpartum* AND *Breast Feeding* AND (*Poverty* OR *Social Support*).

Los recursos electrónicos utilizados para la selección de información sociosanitaria han sido: EBSCOhost Research Databases como metabuscador, Pubmed como base de datos específicos y Cochrane como base de datos de revisiones y guías de práctica clínica. Los artículos que no han sido localizados con esta búsqueda estructurada por su especificidad han sido identificados mediante la lectura de las fuentes seleccionadas durante la fase de búsqueda dirigida o bola de nieve.

Además, para evaluar el nivel de evidencia de cada artículo se ha utilizado la escala SIGN (consultar *Anexo 3*), debido a la tipología de artículos incluidos presentan un nivel de evidencia 2⁺⁺ o 3.

Como resumen y para mejorar su comprensión se recomienda visualizar la herramienta gráfica y visual del *Anexo 2*.

Criterios de inclusión:

- Madres en los seis meses posteriores al parto (periodo mínimo de lactancia según la OMS).
- Mujeres de cualquier nivel económico.
- Madres con alto o bajo apoyo social.
- Mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años).

Criterios de exclusión:

- Madres con comorbilidades.
- Madres con antecedentes de depresión u otros trastornos de salud mental.
- Mujeres que no estén en edad reproductiva.

El único filtro que se ha delimitado es la fecha de publicación de los últimos 10 años (2013-2023), con la finalidad de seleccionar aquellos documentos con mayor actualidad.

Con la finalidad de organizar de forma eficiente los artículos seleccionados de las distintas bases de datos se ha hecho uso del gestor bibliográfico Mendeley, junto a la aplicación de escritorio Mendeley Desktop.

Resultados de la búsqueda bibliográfica

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se procede a realizar una búsqueda de artículos a través de distintas bases de datos, tal y como se ha especificado anteriormente. Tras concretar las bases de datos y los niveles, la búsqueda a través de PubMed, EBSCOhost y Cochrane inicia con un resultado total de 1.739 artículos utilizando el primer nivel de búsqueda; y finaliza con 706 publicaciones tras especificar en un segundo nivel, PubMed (27), EBSCOhost (519) y Cochrane (160). Para la obtención de estos resultados ya estaba aplicado el filtro de los últimos 10 años de publicación (2013-2023).

	EBSCOhost	PubMed	Cochrane	Total
1er nivel				
Depression, Postpartum AND Breast Feeding	1017	257	465	1.739
2º nivel				
Depression, Postpartum AND Breast Feeding AND (Poverty OR Social Support)	519	27	160	706

Acto seguido, se han descartado los artículos repetidos entre bases de datos ($n = 9$), quedando un total de 697 artículos para su análisis posterior. Tras realizar la lectura del título y resumen de cada publicación, el resultado ha disminuido a un total de 99 artículos, de los cuales 77 acaban siendo excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión y no ser suficientemente relevantes para responder a los objetivos planteados.

Finalmente, han quedado 22 artículos finales para la revisión. Se ha valorado la relevancia metodológica, los resultados, las conclusiones y el marco teórico; analizados de forma integral, llevando a cabo una síntesis enfocada en los objetivos de esta revisión. A estos artículos se les adjunta una puntuación de la escala Likert en lo que se refiere a su relevancia (consultar *Anexo 4*).

En la *Figura 1* se muestran el número de artículos obtenidos en los diferentes metabuscadores y bases de datos mencionados anteriormente según la combinación de descriptores y booleanos del segundo nivel de búsqueda. En el primer nivel de búsqueda se realizó una lectura global introductoria al tema, decidiendo una selección más específica utilizando el segundo nivel debido al alto número de artículos relacionados con el tema de la revisión.

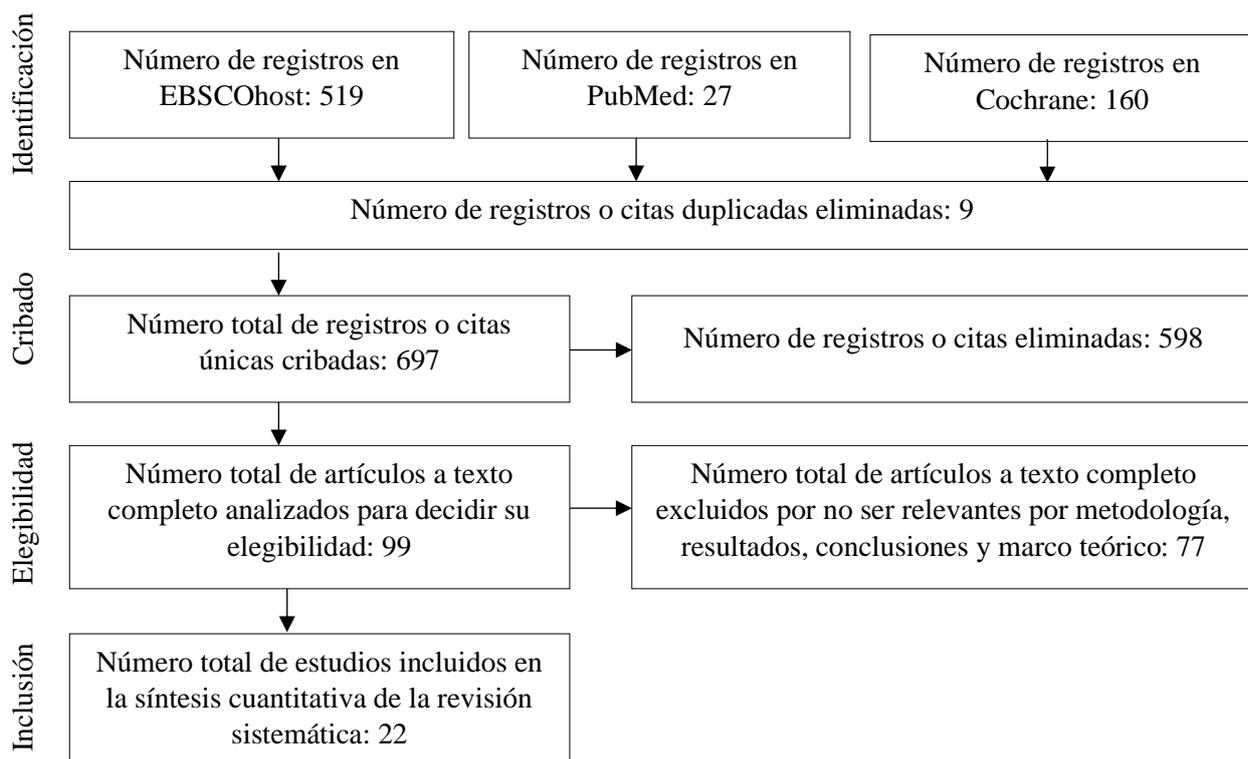


Figura 1. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases

En relación con el diseño y la metodología de las publicaciones, se incluyen: 11 estudios descriptivos, 6 ensayos clínicos, 1 correlacional predictivo y 4 revisiones sistemáticas.

Todos los estudios seleccionados incluyen mujeres en periodo posparto, de alto o bajo nivel socioeconómico y en edad reproductiva (rango de 15 a 49 años).

En cuanto al origen de la publicación de los artículos seleccionados es muy diverso, proporcionando así una riqueza de variabilidad geográfica contando con publicaciones de todos los continentes, 1 artículo de Nigeria, 1 de Kenia, 1 de Japón, 1 de Vietnam, 1 de Pakistán, 1 de Irán, 1 de Australia, 1 de Canadá, 1 de Polonia, 1 de Italia, 2 de Reino Unido y 10 de Estados Unidos. Todos ellos redactados en lengua inglesa.

En el *Anexo 3* se muestra un resumen sobre los estudios incluidos y sus principales características, y a modo de resumen se presenta una tabla a continuación con una síntesis de los estudios seleccionados con la siguiente información: título, año de publicación, autor principal, lugar de realización, tipo de estudio, fuente y nivel de evidencia;

Autor	País / Año publicación	Diseño	Nivel evidencia
<i>Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria</i>			
Adeyemo et al.	Nigeria (2020)	Estudio descriptivo	3
<i>Postpartum depression and infant feeding practices in a low-income urban settlement in Nairobi- Kenya</i>			
Madeghe B et al.	Kenia (2016)	Estudio de cohorte	2
<i>Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support</i>			
Islami M et al.	EE. UU. (2021)	Estudio descriptivo	3
<i>Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women</i>			
Mercan Y et al.	Italia (2021)	Estudio descriptivo	3
<i>The program of psychological and breastfeeding support "maternity step by step": An example of effective solution for the prevention, diagnostics and treatment of prenatal and postpartum depression</i>			
Chrzan-Detko S M et al.	Polonia (2020)	Ensayo clínico	2
<i>Perinatal depressive symptoms and breastfeeding behaviors: A systematic literature review and biosocial research agenda</i>			
Butler MS et al.	EE. UU. (2020)	Revisión sistemática	2++
<i>Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review</i>			
Field T	EE. UU. (2018)	Revisión sistemática	2++
<i>Frequency of postpartum depression and its association with breastfeeding: A cross-sectional survey at immunization clinics in Islamabad, Pakistan</i>			
Shah S, Lonergan B	Pakistan (2017)	Estudio descriptivo	3
<i>Postnatal depressive symptoms amongst women in Central Vietnam: a cross-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural, and infant factors</i>			
Murray L et al.	Australia (2015)	Estudio descriptivo	3
<i>The Positive Effect of a Group Intervention to Reduce Postpartum Depression on Breastfeeding Outcomes in Low- Income Women</i>			
Kao J et al.	EE. UU. (2015)	Ensayo clínico	2++
<i>WIC mothers' social environment and postpartum health on breastfeeding initiation and duration</i>			
Darfour-Oduro S, Kim J	EE. UU. (2014)	Estudio descriptivo	3
<i>Increased breastfeeding rates in lack women after a treatment intervention</i>			
Spinelli et al.	EE. UU. (2013)	Ensayo clínico	2++
<i>Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors</i>			
Pope CJ et al.	Canada (2016)	Estudio descriptivo	3
<i>Early risk factors for postpartum depression: A longitudinal Japanese population-based study</i>			
Nakano M et al.	Japón (2019)	Estudio descriptivo	3
<i>Examination of Factors That Contribute to Breastfeeding Disparities and Inequities for Black Women</i>			
Petit M et al.	EE. UU. (2021)	Revisión sistemática	2++

<i>Grandmothers: Central scaffolding sources impacting maternal and infant feeding practices in Colombia</i>			
Concha N et al.	Reino Unido (2021)	Estudio descriptivo	3
<i>Breastfeeding and Use of Social Media Among First-Time African American Mothers</i>			
Asiodu IV et al.	EE. UU. (2016)	Estudio descriptivo	3
<i>The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process</i>			
Jalal M et al.	Irán (2017)	Estudio descriptivo	3
<i>Are Low-Income, Diverse Mothers Able to Meet Breastfeeding Intentions After 2 Months of Breastfeeding?</i>			
Kay MC et al.	EE. UU. (2020)	Ensayo clínico	2++
<i>An intervention to extend breastfeeding among black and Latina mothers after delivery</i>			
Howell EA et al.	EE. UU. (2014)	Ensayo clínico	2++
<i>Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis</i>			
Tanganhito DDS et al.	Reino Unido (2019)	Revisión sistemática	2++
<i>Breastfeeding self- efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women</i>			
Ngo LTH et al.	Vietnam (2018)	Estudio correlacional predictivo	2+

Discusión

El objetivo principal del presente trabajo es evaluar el aumento de la incidencia de depresión posparto e interrupción de la lactancia materna en mujeres con bajo apoyo socioeconómico. De los 22 artículos revisados, la mayoría de los estudios concluyen en que la falta de recursos económicos, el apoyo emocional insuficiente y la falta de acceso al sistema sanitario son algunos de los factores más importantes que aumentan el riesgo de desarrollar depresión posparto y dificultan la continuidad de la lactancia materna.

Cabe destacar que se han recogido artículos con importante variabilidad geográfica, hecho que nos permite una comprensión más completa de cómo los factores culturales, sociales y económicos influyen en la DPP y la LM.

De acuerdo con la bibliografía encontrada, se ha establecido que la depresión posparto tiene un impacto negativo en la alimentación infantil. En concreto, autores de distintos países, desde Kenia hasta Italia, plantean que las madres que sufren DPP tienen una mayor probabilidad de interrumpir prematuramente la LM (11) (12). Otros estudios como el realizado en Pakistán, apuntan que entre la DPP y la LM existe una relación bidireccional, e incluso circular, ya que se ha encontrado que la decisión de no amamantar o de interrumpir la LM aumenta el riesgo de desarrollo de DPP (13).

Es importante hacer hincapié en que el estrés es un factor de riesgo desencadenante en el abandono de la LM y del desarrollo de la DPP, según se ha señalado en diversos estudios como en el de Nakano et al. (14); en un estudio de 2020 se muestra que las madres con bajo apoyo socioeconómico son especialmente vulnerables a sufrir estrés en el periodo posparto debido a la falta de recursos, apoyo social y emocional o a la necesidad de reincorporarse de forma temprana a su posición laboral (15).

Otra fuente de estrés polémica y de disputa entre diferentes autores es la paridad, estudios realizados tanto en Irán como en Japón exponen que las mujeres primíparas sufren mayor ansiedad teniendo así los respectivos efectos negativos mencionados que predisponen al desarrollo de DPP (16) (14); y el estudio del autor nigeriano incluido en la revisión reveló la alta incidencia de mujeres con más de cinco hijos con DPP probablemente resultado del estrés (17). En cambio, artículos de EE. UU., Pakistán y Australia no encontraron relación significativa con este factor (18) (13) (19).

Los hallazgos más frecuentes sugieren que la falta de apoyo socioeconómico se asocia con una mayor probabilidad de experimentar DPP, en 2020 se apunta la importancia de tener un buen apoyo social para disminuir el riesgo de tener DPP (17), y en 2021 se relaciona con la disminución de dificultades en la lactancia (18). Kao et al. plantearon que las tasas de iniciación y duración de la LM son significativamente más bajas en madres de bajos ingresos (20); y en muchas ocasiones está relacionado con la presión de la reincorporación laboral. En uno de los estudios de EE. UU. se expone que la práctica de extracción de leche materna no es común en aquellas mujeres que se separan del bebé para ir al trabajo, pasando a hacer mayor uso de la fórmula (15). Estos resultados coinciden y son coherentes con la literatura existente; en el artículo incluido de Irán se refuerza que los problemas durante la LM, la tristeza posparto, el bajo apoyo social, el estrés, la cultura y los bajos ingresos son factores importantes que influyen en la DPP y la LM (16).

Dentro del apoyo social existen controversias relacionadas con el estado civil de la madre, algunos estudios indican que las mujeres casadas tienen más probabilidades de recibir apoyo emocional y práctico de sus parejas, lo que reduce el riesgo de DPP y mejora la LM. Los estudios de varios autores estadounidenses encontraron que las mujeres casadas tenían menor probabilidad de sufrir DPP, y que las tasas de iniciación y duración de la LM eran significativamente más bajas en mujeres solteras (20) (21). La mayoría de las veces, estas mujeres solteras se caracterizaban por tener menor seguridad económica y mayores responsabilidades, influyendo negativamente en su salud mental y capacidad de mantener la lactancia. Sin embargo, hay otros estudios del mismo país como el de Spinelli et al. que no asocia el estado civil con las tasas de lactancia (22).

La etnia no se considera un factor significativo en la depresión posparto, en el estudio nigeriano no se encontró asociación entre las características sociodemográficas de las encuestadas y el desarrollo de DPP (17); mientras que la cultura sí juega un papel importante en la forma en la que las madres experimentan y abordan el tema de la lactancia. En particular, la falta de norma social o comportamiento modelado es un factor reductor de esta práctica, Asiodu et al. observaron que la mayoría de las participantes de su estudio informaron una exposición limitada a mujeres que amamantaban, si se practicaba la LM se presentaba como una actividad privada (23).

Siguiendo esta línea cultural, un estudio de 2020 visibiliza la percepción de mujeres pertenecientes a minorías sobre la LM y sus preferencias de la fórmula como alternativa debido a la falsa creencia de que es más nutritiva y conveniente (15). Por este motivo, es importante considerar el contexto cultural en la promoción de la lactancia materna, empoderar a las madres de minorías étnicas y garantizar una atención integral mediante el diseño de intervenciones educativas culturalmente sensibles, las intervenciones de este tipo han demostrado ser exitosas, es el caso del ensayo clínico estadounidense de Howell et al. (24).

Es fundamental que las enfermeras desempeñen un papel clave en la detección temprana de la DPP en madres con bajo apoyo socioeconómico, Adeyemo et al. acentúan la relevancia de implementar sistemas sociales apropiados para apoyar a las mujeres antes y después del parto, introduciendo métodos sencillos para la evaluación periódica en el periodo posparto y brindar servicios preventivos y de tratamiento específicos para la DPP de estas madres (17).

Respecto al abordaje y manejo del estrés por su impacto y relación con el desarrollo de la DPP, el estudio incluido de origen polaco indica que es fundamental desarrollar programas psicoterapéuticos de apoyo para reducir estos niveles de estrés y mejorar los síntomas de la DPP, así como también para aumentar la eficacia de la LM (25).

Agregando a lo anterior, las enfermeras también deben evaluar la autoeficacia y la capacidad de amamantar de las madres con riesgo de DPP y en situación de bajo apoyo socioeconómico, Mercan et al. refuerzan la consideración de un personal sanitario capaz de detectar problemas de lactancia y depresión en el periodo prenatal y posnatal para su seguimiento y posible remisión a centros de apoyo psicológico (12).

Varios autores estadounidenses enfatizan la vitalidad de un acceso adecuado a recursos y apoyo, proporcionado una orientación anticipada a las madres para ayudar a superar los sentimientos de culpa e insuficiencia cuando los intentos de una LM exclusiva no tengan éxito (23). En el ensayo clínico de 2014 se enfatiza en la necesidad de intervenciones educativas culturalmente sensibles dirigidas a los grupos de minorías que son quienes presentan peores resultados de LM (26).

La mayoría de los artículos han recogido la muestra de población en estas actividades preventivas de vacunación, por lo que podemos determinar que es probable la existencia de un infradiagnóstico de la DPP. Estudios como el de Shah et al. indican que las madres deprimidas son comparativamente menos receptivas con sus hijos y menos propensas a participar en prácticas esenciales de salud preventiva de los bebés (13).

Siguiendo esta línea, es importante reconocer que una de las limitaciones del estudio es la metodología de las publicaciones, estudios descriptivos debido al uso de encuestas, principalmente la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPS). A pesar de ello, se ha sido analizada la evidencia de cada artículo incluido en esta revisión, valorando su aporte de información importante sobre la DPP en diversos contextos de poblaciones de mujeres que han utilizado la EDPS como método de cribado, que no debemos olvidar que es el más común en el sistema de salud.

Conclusiones

Respondiendo al objetivo general del presente trabajo, los artículos incluidos en esta revisión seguían una misma dirección y respuesta en cuanto a que la falta de recursos económicos, el apoyo social insuficiente y la dificultad de acceso al sistema sanitario son algunos de los factores más importantes que aumentan el riesgo de depresión posparto e interrupción de la lactancia materna.

Los factores de riesgo de la depresión posparto han coincidido con los del abandono de la lactancia materna. En primer lugar, existe una relación bidireccional entre ellas, la decisión de no amamantar o interrumpir la lactancia aumenta el riesgo de depresión posparto; mientras que el inicio de este episodio también puede desencadenar un abandono de este método de alimentación. Por otro lado, el sufrimiento de estrés ha sido el aspecto que más se ha repetido en la literatura revisada, es en este factor donde se valora la relación con un bajo apoyo social y económico. Por último, la cultura también ha guardado un papel importante, considerándose que mujeres de minorías étnicas son víctimas de mayor desinformación sobre la lactancia materna y dificultad en el acceso a recursos sanitarios.

Es por ello, que entre las publicaciones incluidas, podemos leer entre líneas que las mujeres con bajo apoyo socioeconómico son especialmente vulnerables por cumplir con los factores de riesgo mencionados, son víctimas de mayor estrés por estas carencias y las minorías étnicas generalmente pertenecen a este colectivo; por lo que presentan una mayor probabilidad de presentar depresión posparto y abandonar la lactancia materna.

El papel clave en las acciones de las enfermeras es la detección temprana de la depresión posparto, con especial atención a las mujeres de bajo apoyo socioeconómico; prevenir los factores de riesgo que determinan el abandono de la lactancia materna; proporcionar una atención culturalmente sensible; y ayudar en el manejo del estrés de las madres ofreciendo la información y apoyo necesarios en relación al periodo posparto y a la lactancia materna, con el objetivo de disminuir la aparición de ansiedad y prevenir los sentimientos de culpa y frustración cuando esta última no sea exitosa.

Bibliografía

1. Moldenhauer J. Manual MSD. Versión para profesionales. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 11. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>.
2. Lago C. Osakidetza controla la ansiedad y depresión de las madres tras el parto. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 06. Available from: <https://www.ondavasca.com/osakidetza-controla-la-ansiedad-y-depresion-de-las-madres-tras-el-parto/>.
3. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. British Journal of Psychiatry. 1987 Junio; 150.
4. Tanganhito DDS, Bick D, Chang YS. Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis. ELSEVIER. 2019 Mayo.
5. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. ELSEVIER. 2018 Marzo; 24(32).
6. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2023 Febrero 10. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2.
7. Consolini DM. Manual MSD. Versión para profesionales. [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero 11. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/lactancia?query=lactancia%20materna>.
8. Gelaye B, Rondon MB, Araya R. Epidemiology of maternal depression, risk factors and child outcomes in low-income and middle-income countries. The Lancet Psychiatry. 2016; 3(10).
9. Victora CG, Bahl R, Barros AJ. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016; 387(10017).
10. Bonilla L. Ara: El sesgo de género en medicina que hemos normalizado. [Online].; 2021 . [cited 2023 Abril 30. Available from: https://es.ara.cat/sociedad/sesgo-genero-medicina-hemos-normalizado_130_4072718.html.
11. Madeghe B, Kimani V, Vander Stoep A. Postpartum depression and infant feeding practices in a low income urban settlement in Nairobi-Kenya. BioMed Central. 2016.
12. Mercan Y, Selcuk K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. PLoS ONE. 2021 Abril.

- 13 Shah S, Lonergan B. Frequency of postpartum depression and its association with . breastfeeding: A cross-sectional survey at immunization clinics in Islamabad, Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017 Agosto; 67(8).
- 14 Nakano M, Sourander A, Terhi L. Early risk factors for postpartum depression: a . longitudinal japanese population-based study. *ELSEVIER*. 2019 Abril.
- 15 Kay M, Cholera R, Flower K. Are low-income diverse mothers able to meet breastfeeding . intentions after 2 months breastfeeding? *Breastfeeding medicine*. 2020; 15(7).
- 16 Jalal M, Dolatian M, Mahmoodi Z. The relationship between psychological factors and . maternal social support to breastfeeding process. *Electronic Physician*. 2017 Enero; 9(1).
- 17 Adeyemo E, Oluwole E, Kanma-Okafor O. Prevalence and predictors of postpartum . depression among postnatal women in lagos, Nigeria. *African Health Sciences*. 2020; 20(4).
- 18 Islami M, Broidy L, Kaird K. Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum . depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support. *PLoS ONE*. 2021 Mayo.
- 19 Murray L, Dunne M, Van Vo T. Postnatal depressive symptoms amongst women in Central . Vietnam: a cross-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural and infant factors. *BMC pregnancy and childbirth*. 2015.
- 20 Kao J, Johnson J, Todorova R. The positive effect of a group intervention to reduce . postpartum depression on breastfeeding outcomes in low-income women. *International journal of group psychotherapy*. 2015 Julio; 65(3).
- 21 Darfour-Oduro S, Kim J. WIC mother's social environment and postpartum health on . breastfeeding initiation and duration. *Breastfeeding Medicine*. 2014; 9(10).
- 22 Spinelli M, Endicott J, Goetz RR. Increased breastfeeding rates in black women after a . treatment intervention. *Breastfeeding Medicine*. 2013; 8(6).
- 23 Asiodu I, Waters C, Kailey D. Breastfeeding and use of social media among first-time . african american mothers. *JOGNN: Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*. 2016 Agosto.
- 24 Howell E, Bodnar-Deren S, Balbierz A. An intervention to extend breastfeeding among . black and latina mothers after delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2014 Marzo.
- 25 Chrzan-KetkoS M, Pietkiewicz A, Zolnowska J. The program of psychological and . breastfeeding support "maternity step by step": an example of effective solution for the prevention, diagnostics and tratment of prenatal and postpartum depression. *Psychiatria Polonia*. 2020; 54(3).

- 26 Howell E, Bodnar-Deren S, Balbierz A. An intervention to extend breastfeeding among . black and latina mothers after delivery. American journal of obstetrics and gynecology. 2014 Marzo; 210(3).
- 27 Subsecretaria de salud pública GdC. Protocolo de detección de la depresión durante el . embarazo y posparto y apoyo al tratamiento. [Online].; 2014 [cited 2023 Marzo 6. Available from:
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>.
- 28 Griswold , Palmquist. Lactancia materna y políticas orientadas a la familia. [Online].; 2019 . [cited 2023 Abril 22. Available from:
<https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-pol%C3%ADticas-orientadas-familia.pdf.pdf>.

Anexo 1. Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto (27)

1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	a) Tanto como siempre
		b) No tanto ahora
		c) Mucho menos ahora
		d) No, nada
2	He disfrutado mirar hacia delante	a) Tanto como siempre
		b) Menos que antes
		c) Mucho menos que antes
		d) Casi nada
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	a) No, nunca
		b) No con mucha frecuencia
		c) Sí, a veces
		d) Sí, con mucha frecuencia
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	a) No, nunca
		b) No con mucha frecuencia
		c) Sí, a veces
		d) Sí, con mucha frecuencia
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	a) No, nunca
		b) No con mucha frecuencia
		c) Sí, a veces
		d) Sí, con mucha frecuencia
6	Las cosas me han estado abrumando	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre
		b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien
		c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre
		d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	a) No, nunca
		b) No con mucha frecuencia
		c) Sí, a veces
		d) Sí, la mayor parte del tiempo
8	Me he sentido triste o desgraciada	a) No, nunca
		b) No con mucha frecuencia
		c) Sí, a veces
		d) Sí, la mayor parte del tiempo

A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo con la letra marcada:

- a) 0 puntos b) 1 punto c) 2 puntos d) 3 puntos

El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems.

Interpretación:

DURANTE EL EMBARAZO	EN EL POSPARTO
Una puntuación de 13 o más puntos indica sospecha de depresión	Una puntuación de 10 o más puntos indica una sospecha de depresión
Cualquier puntaje distinto de 0 en la pregunta N°10 requiere de devaluación adicional dentro de 24 horas	

Anexo 2. Fase de ejecución de la búsqueda bibliográfica

EJECUCIÓN DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA			
Pregunta de investigación	La relación de la depresión posparto y la lactancia materna con la falta de apoyo socioeconómico		
Objetivos	General: evaluar el aumento de la incidencia de depresión posparto y la disminución de la lactancia materna en mujeres con bajo apoyo socioeconómico		
	Específico 1: Determinar los factores de riesgo que predisponen a la depresión posparto		
	Específico 2: Identificar los factores que determinan el abandono de lactancia materna		
	Específico 3: Comparar los resultados de interrupción de la lactancia materna en mujeres con bajo apoyo socioeconómico		
	Específico 4: Especificar las acciones enfermeras con un efecto positivo para reducir la depresión posparto y los resultados de la lactancia materna en mujeres con bajo apoyo socioeconómico		
Booleanos	Primer nivel	Depression, Postpartum AND Breast Feeding	
	Segundo nivel	Depression, Postpartum AND Breast Feeding AND (Poverty OR Social Support)	
Área de conocimiento	La selección de las distintas bases de datos se ha basado en el área de conocimiento del estudio, las ciencias de la salud		
Selección de las bases de datos	Metabuscador	Base Específica	Base de revisiones
	EBSCOhost	PubMed	Cochrane
Años de publicación	2013-2023		

Anexo 3. Características de los artículos seleccionados para la revisión y niveles de evidencia

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
1. Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in lagos, Nigeria	Adeyemo E, Oluwole E, Kanma-Okafor O et al.	Lagos, Nigeria (2020)	African Health Sciences	Estudio descriptivo	Determinar la prevalencia de la depresión posparto y sus predictores entre las mujeres posparto en Lagos.	Predictores de la depresión posparto: tristeza posparto, no obtener ayuda con el cuidado, violencia de pareja, pareja que no apoya. Importancia de la necesidad de instituir sistemas sociales adecuados que brinden apoyo a las mujeres antes y después del parto, con métodos de detección temprano en el periodo posparto en clínicas posnatales.	PubMed 2° nivel 3
2. Postpartum depression and infant feeding practices in a low-income urban settlement in Nairobi-Kenya	Madeghe B, Kimani V, Vander Stoep A et al.	Nairobi, Kenia (2016)	BioMed Central	Estudio de cohorte	Examinar los efectos de la depresión posparto en las prácticas de alimentación infantil y desnutrición entre las mujeres de bajos ingresos en Nairobi, Kenia.	Fuerte asociación entre la depresión posparto y las prácticas de alimentación. Necesidad de proporcionar a las madres y familias el apoyo que necesiten; detectar la depresión de forma rutinaria; y brindar tratamiento específico y servicios preventivos. Recomendación de recursos de salud enfocados en la depresión posparto e investigación utilizando muestras comunitarias en entornos de bajos ingresos.	PubMed 2° nivel 2++

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
3. Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support	Islami M, Broidy L, Baird K et al	EE. UU. (2021)	PLoS ONE	Estudio descriptivo	<p>Explorar el riesgo comparativo de depresión posparto en las madres que interrumpen la lactancia exclusiva los primeros seis meses</p> <p>Probar si el estrés materno y el apoyo social moderan el vínculo entre la lactancia materna exclusiva y la depresión posparto</p>	A pesar de las campañas para crear conciencia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva se encontró que las tasas de lactancia eran solo del 32% a los 4-5 meses después del parto. Esta baja prevalencia relacionada con los resultados de salud mental muestra la urgencia de reconocer ambos como problemas de salud pública notable en Bangladesh. Es necesario una detección temprana y un tratamiento a las madres deprimidas con complicaciones de lactancia y exposición al estrés o apoyo social limitado.	<p>PubMed EBSCOhost 2º nivel</p> <p>3</p>
4. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women	Mercan Y, Selcuk K	Italia (2021)	PLoS ONE	Estudio descriptivo	Investigar la relación entre los niveles de autoeficacia para amamantar de las mujeres en el posparto temprano y sus niveles de depresión, niveles de apoyo social y actitudes hacia la lactancia.	<p>La autoeficacia de amamantar de las púerperas aumenta a medida que disminuye el nivel de depresión, aumenta el nivel de apoyo social y mejoran las actitudes hacia la lactancia.</p> <p>Se recomienda que el personal de salud evalúe la autoeficacia y la capacidad de amamantar de las mujeres de forma rutinaria para detectar los problemas de lactancia en el período prenatal, examinando y detectando depresión en el periodo posparto.</p>	<p>PubMed 1º nivel</p> <p>3</p>

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
5. The program of psychological and breastfeeding support "maternity step by step": An example of effective solution for the prevention, diagnostics and treatment of prenatal and postpartum depression	Chrzan-Detko S M, Pietkiewicz A, Zolnowska J et al	Gdansk, Polonia (2020)	Psychiatria Polska	Ensayo clínico	Llevar a cabo un programa para proporcionar a los habitantes de Gdansk apoyo profesional para la lactancia materna y apoyo psicológico durante el embarazo y el primer año de vida del bebé.	El programa resultó ser efectivo para el apoyo a la alimentación natural y en los efectos del tratamiento psicoterapéutico. Mejora la salud mental y reduce el nivel de estrés. Aumenta el porcentaje de mujeres que amamantan exclusivamente. Y mejora significativamente los indicadores de salud mental.	PubMed 2º nivel 2++
6. Perinatal depressive symptoms and breastfeeding behaviors: A systematic literature review and biosocial research agenda	Butler MS, Young SL, Tuthill EL	EE. UU. (2020)	ELSEVIER	Revisión sistemática	Evaluar críticamente la evidencia disponible sobre la relación entre los síntomas depresivos perinatales y los comportamientos de lactancia, proponiendo una investigación biosocial.	Los síntomas depresivos perinatales se asocian negativamente con la exclusividad y la duración de la lactancia materna, lo que puede conducir a una nutrición infantil subóptima e impactos perjudiciales en la salud física y mental de la madre.	PubMed 1º nivel 2++
7. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review	Field T	EE. UU. (2018)	ELSEVIER	Revisión sistemática	Aumentar el inicio y la duración de la lactancia materna.	Necesidad de mayor desarrollo y medidas de detección para identificar a las mujeres con ansiedad posparto, así como intervenciones para prevenir y reducirla.	PubMed 1º nivel 2++

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
8. Frequency of postpartum depression and its association with breastfeeding: A cross-sectional survey at immunization clinics in Islamabad, Pakistan	Shah S, Lonergan B	Islamabad, Pakistan (2017)	Journal of the Pakistan Medical Association	Estudio descriptivo	Se pretende evaluar las tasas de frecuencia de depresión posparto entre las mujeres de Pakistán.	Existe una fuerte asociación entre la lactancia materna exclusiva y la depresión posparto. Las mujeres de todos los países deben recibir apoyo y educación sobre los beneficios de la lactancia materna, incluido el posible efecto protector de la depresión posparto.	PubMed 2º nivel 3
9. Postnatal depressive symptoms amongst women in Central Vietnam: a cross-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural and infant factors	Murray L, Dunne M, Van Vo T et al	Australia (2015)	BMC pregnancy and childbirth	Estudio descriptivo	Estimar la prevalencia de los síntomas depresivos entre las mujeres en Vietnam Central. Explorar qué factores sociales, culturales e infantiles influyen en los síntomas depresivos y el bienestar entre las mujeres en Vietnam Central.	A medida que aumentaban los niveles de apoyo social de las mujeres, sus puntuajes de depresión posparto disminuían. Si una mujer recibe reacciones negativas hacia el bebé por parte de su esposo, madre y suegra, la puntuación EPDS será más alta, igual que la violencia de pareja íntima y tener miedo del esposo o familia. Otras variables estadísticamente significativas fueron: pobreza, inseguridad alimentaria, violencia, estado laboral del esposo, dificultades para amamantar...	PubMed 2º nivel 3

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
10. The Positive Effect of a Group Intervention to Reduce Postpartum Depression on Breastfeeding Outcomes in Low-Income Women	Kao J, Johnson J, Todorova R et al	EE. UU. (2015)	International journal of group psychotherapy	Ensayo clínico	El estudio plantea un Programa llamado ROSE de psicoterapia interpersonal para prevenir la DPP en mujeres de bajos ingresos.	ROSE puede aumentar la duración de la LM en una muestra de madres étnicamente diversas de bajos ingresos, una población que experimenta tasas más bajas de lactancia materna que la población general y con la cual las intervenciones anteriores han tenido un éxito limitado.	PubMed 2º nivel 2++
11. WIC mothers' social environment and postpartum health on breastfeeding initiation and duration	Darfour-Oduro S, Kim J	Illinois, EE. UU. (2014)	Breastfeeding Medicine	Estudio descriptivo	El objetivo es evaluar los factores asociados con el inicio y la duración de la LM para comprender mejor por qué las tasas de LM son mucho más bajas entre las madres de bajos ingresos	Este estudio ha demostrado que el matrimonio y el hecho de no recibir cupones de alimentos juegan un papel muy importante en el inicio de la LM y el mantenimiento durante 3 meses entre las madres de WIC. La principal barrera para amamantar era no producir suficiente leche para satisfacer al bebé. Finalmente, el estudio se realizó utilizando una muestra conveniente de madres WIC de una región del este de Illinois de los Estados Unidos y, por lo tanto, es posible que los resultados no se puedan generalizar a otras regiones geográficas.	PubMed 2º nivel 3

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
12. Increased breastfeeding rates in black women after a treatment intervention	Spinelli MG, Endicott J, Goetz RR	Nueva York, EE. UU. (2013)	Breastfeeding Medicine	Ensayo clínico	Determinar las tasas de lactancia materna en una muestra multirracial de mujeres.	Este estudio identifica como variables asociadas a la LM la inmigración y la paridad. Se diferencia de otros estudios respecto a la raza, ingresos y estado civil. Las participantes amamantaron incluso cuando sus ingresos estaban por debajo del nivel de pobreza. Las mujeres hispanas (principalmente RD) eran el grupo étnico con menos probabilidades de amamantar y que las mujeres negras nacidas en EE. UU. tenían las mismas probabilidades que las mujeres blancas y más que las hispanas.	PubMed Cochrane 2° nivel 2++
13. Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors	Pope CJ, Mazmanian D, Bédard M et al	Canada (2016)	ELSEVIER	Estudio descriptivo	Evaluar si las mujeres que no intentaron amamantar tenían un mayor riesgo de DPP Si la duración de la LM está relacionada con la experiencia de síntomas depresivos posparto.	Los resultados de este estudio sugieren que el estado de lactancia por sí solo puede no ser un factor de riesgo significativo para la depresión posparto, sugiriendo la importancia de comprender mejor la influencia de las dificultades financieras, el estrés percibido y el apoyo social limitado.	EBSCOhost 1° nivel 3

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
14. Early risk factors for postpartum depression: A longitudinal Japanese population-based study	Nakano M, Sourander A, Terhi L et al	Japón (2019)	ELSEVIER	Estudio descriptivo	El objetivo fue investigar los factores de riesgo prenatales y posnatales asociados con la DPP hasta 3 meses después del parto en un estudio basado en la población urbana japonesa.	Las madres que tienen sentimientos negativos sobre el embarazo deben identificarse en una etapa temprana porque corren un mayor riesgo de DPP posterior. Las madres que amamantan exclusivamente tienen menos probabilidades de DPP. Las madres primíparas, bajo apoyo social, edad temprana y antecedentes de problemas de salud mental tienen una mayor probabilidad de tener DPP.	EBSCOhost 1º nivel 3
15. Examination of Factors That Contribute to Breastfeeding Disparities and Inequities for Black Women in the US	Petit M, Smart DA, Sattler V et al	Spokane EE. UU. (2021)	Journal of Nutrition Education & Behaviour	Revisión sistemática	Proporcionar contexto e información de antecedentes sobre factores que contribuyen a las disparidades e inequidades en la lactancia materna entre las mujeres negras en los EE. UU. y brindar recomendaciones basadas en la evidencia para eliminar estas disparidades.	Se necesitan más estudios para examinar las implicaciones del racismo estructural y el sesgo implícito en la educación y el apoyo a la lactancia materna para las mujeres negras. La reducción de las disparidades e inequidades en las tasas de lactancia materna entre las mujeres negras en los EE. UU. afectará a las tasas de mortalidad materna e infantil, y abordará las inequidades y disparidades sistemáticas más grandes que son evidentes en nuestra sociedad.	EBSCOhost 2º nivel 2++

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
16. Grandmothers: Central scaffolding sources impacting maternal and infant feeding practices in Colombia	Concha N; Jovchelovitch S	Londres, Reino Unido (2021)	Maternal & Child Nutrition	Estudio descriptivo	Mostrar como un enfoque de sistemas familiares se suma a la base de evidencia sobre el papel que desempeñan las abuelas en las prácticas de alimentación materna e infantil, facilitando los sistemas de apoyo más allá de la nutrición, mejorando la salud mental materna.	Abuelas en Colombia: papel central en la toma de decisiones y en la habilitación de un sistema de apoyo holístico: andamiaje de abuelas. Cubren consejos sobre nutrición, LM y alimentación infantil, cuidados y salud mental materna	EBSCOhost 2º nivel 3
17. Breastfeeding and Use of Social Media Among First-Time African American Mothers	Asiodu IV, Waters CM, Kailey DE et al	Nueva York, EE. UU. (2016)	JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	Estudio descriptivo	Describir las percepciones y experiencias de alimentación infantil de las madres afroamericanas y sus personas de apoyo.	Las mujeres afroamericanas y sus bebés se beneficiarían enormemente de las intervenciones que enfatizan los sistemas de apoyo social como parte integral de la LM. Se dedica un tiempo mínimo a discutir los efectos de una alimentación combinada o a preparar a las madres para la posibilidad de la suplementación con fórmula. Esta orientación anticipada puede ayudar a las madres a superar los sentimientos de culpa e insuficiencia cuando los intentos de amamantar exclusivamente no tienen éxito.	EBSCOhost 2º nivel 3

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN+ NE
18. The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process	Jalal M, Dolatian M, Mahmoodi Z et al	Irán (2017)	Electronic Physician	Estudio descriptivo	Determinar la relación entre los factores psicológicos y el apoyo social y el proceso de lactancia materna en las madres que acuden a los centros de salud en Shahrood, Irán.	Relación significativa entre la ansiedad posparto materna y la LM, ya que el aumento de ansiedad estaba relacionado con mayor posibilidad de optar por una LM no exclusiva. Importancia de promover el interés y desarrollo de estrategias a nivel político y de atención médica para ayudar a mejorar la LM. Evaluar psicológicamente durante el embarazo para identificar a las mujeres en riesgo y seguir estudiando la naturaleza multifactorial de estos trastornos mentales.	EBSCOhost 2º nivel 3
19. Are Low-Income, Diverse Mothers Able to Meet Breastfeeding Intentions After 2 Months of Breastfeeding?	Kay MC, Cholera R, Flower KB et al.	EE. UU. (2020)	Breastfeeding medicine	Ensayo clínico	Comprender la relación entre la duración planificada de la LM y la duración real de esta en una población de madres étnicamente diversas y de bajos ingresos que alimentaban a sus hijos con LM a los 2 meses	Culturalmente, los factores que pueden afectar a la LM entre las mujeres de minorías raciales/étnicas incluyen la aculturación, alfabetización y aceptación/apoyo cultural. Algunas mujeres pertenecientes a minorías creen que la fórmula es una alternativa más segura, conveniente y nutritiva a la LM. La extracción de LM no es una práctica común entre las mujeres negras hispanas y no hispanas, lo que lleva a un mayor uso de fórmula cuando se separan del bebé.	Cochrane 2º nivel 2 ⁺⁺

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
20. An intervention to extend breastfeeding among black and Latina mothers after delivery	Howell EA, Bodnar-Deren S, Balbierz A et al	EE. UU. (2014)	American journal of obstetrics and gynecology	Ensayo clínico	Probar si una intervención educativa conductual de 2 pasos reduce los síntomas depresivos posparto entre las madres pertenecientes a minorías.	Una intervención educativa enfocada en el comportamiento tiene el potencial de aumentar la duración de la LM en madres negras y latinas. Educar y preparar a las madres para la experiencia posparto tuvo éxito en nuestro objetivo principal de reducir los síntomas depresivos posparto entre las madres negras y latinas de bajos ingresos. El apoyo y la educación son factores importantes asociados con el estado de lactancia.	Cochrane 2º nivel 2++
21. Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis	Tanganhito DDS, Bick D, Chang Y-S	Reino Unido (2019)	ELSEVIER	Revisión sistemática	Investigar las experiencias de la lactancia materna, las perspectivas y las necesidades de apoyo de las mujeres con depresión posparto.	La mayoría de las mujeres con depresión posparto deseaban amamantar pero experimentaron dificultades que afectaron a su salud mental. Al ofrecer apoyo personalizado, los profesionales de la salud pueden ayudar a las mujeres a minimizar los problemas de la lactancia que, en consecuencia, podrían afectar su bienestar mental y dar la oportunidad de beneficiarse de las ventajas de la lactancia materna.	PubMed 2º nivel 2++

NE: niveles de evidencia según SIGN

TÍTULO	AUTORES	PAÍS/AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	FUENTE DE OBTENCIÓN + NE
22. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women	Ngo LTH, Hsueh-Fen C, Gau M-L et al	Vietnam (2018)	ELSEVIER	Estudio correlacional predictivo	Explorar los factores relacionados con la autoeficacia de amamantar y sus predictores entre mujeres vietnamitas posparto	Las estrategias para fomentar la autoeficacia en la lactancia deben centrarse en disminuir la depresión posparto y promover el apoyo social para la lactancia. Los profesionales sanitarios deben detectar y prestar mucha atención a los signos de depresión posparto, ofreciendo un apoyo adecuado adaptado a las necesidades de la madre e involucrar a su red social en la educación sobre la lactancia materna.	Bola de nieve (PubMed) 2+

NE: niveles de evidencia según SIGN

Tabla IV. Niveles de evidencia (SIGN) ¹⁰

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1++	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
1+	Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.
1-	Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, o Estudios de cohortes o de casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).
4	Opiniones de expertos.

Tabla V. Grados de recomendación (SIGN) ¹⁰

Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A	Al menos un meta-análisis, revisión sistemática o ensayo clínico aleatorizado calificado como 1++ y directamente aplicable a la población objeto, o Una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados o un cuerpo de evidencia consistente principalmente en estudios calificados como 1+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados.
B	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2++ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o Extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+.
C	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o Extrapolación de estudios calificados como 2++.
D	Niveles de evidencia 3 o 4, o Extrapolación de estudios calificados como 2+.

Anexo 4. Fichas técnicas para dar apoyo a las revisiones bibliográficas

Núm. de ficha (por orden <i>Anexo 3</i>)	Código de referencia interna
1	10.4314/ahs.v20i4.53

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Adeyemo E, Oluwole E, Kanma-Okafor O. Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in lagos, Nigeria. African Health Sciences. 2020; 20(4).				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	A nivel mundial, la depresión posparto es una de las complicaciones del parto más comunes pero a menudo no reconocidas, y afecta anualmente a alrededor del 10-15% de las mujeres posparto.			
	Objetivo del estudio	Determinar la prevalencia de la depresión posparto y sus predictores entre las mujeres posparto en Lagos			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo			
Población y muestra	Mujeres de 6 semanas posparto que fueran al centro de inmunización infantil Se recogió una muestra de 250 madres				
Resultados relevantes	La prevalencia de depresión posparto fue del 35,6%. La multiparidad, el parto por cesárea, el malestar de la madre después del parto y la no lactancia exclusiva del bebé fueron los factores relacionados con la depresión posparto. Después de la regresión logística múltiple, tener tristeza posparto, no recibir ayuda para el cuidado del bebé, experimentar violencia de pareja íntima y tener una pareja que no apoya fueron identificados como predictores de la depresión posparto.				
Discusión planteada	No se encuentra asociación entre las características sociodemográficas y el desarrollo de la depresión posparto. Tanto en países desarrollados como en desarrollo hay factores de riesgo comunes como: embarazo no planificado/no deseado, tipo de parto, alta paridad, enfermedades infantiles, falta de lactancia materna. Predictores: factores obstétricos y relacionados con el niño, tener más de 5 hijos, cesárea, tristeza posparto, lactancia artificial, violencia de pareja, falta de ayuda en el cuidado, falta de apoyo social.				
Conclusiones del estudio	Este estudio revela una alta prevalencia de depresión posparto, identificando predictores tanto obstétricos como psicosociales. Se debe fomentar el apoyo				

	social para las mujeres tanto en el periodo prenatal como en el posnatal y la detección sistemática de la depresión posparto en las mujeres para la detección temprana y la intervención inmediata.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Artículos número: 25, 35, 47 y 48		

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
2	10.1186/s13104-016-2307-9

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Madeghe B, Kimani V, Vander Stoep A. Postpartum depression and infant feeding practices in a low income urban settlement in Nairobi-Kenya. BioMed Central. 2016.			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La depresión posparto afecta al 10-15% de las mujeres en el año posterior al parto en todo el mundo. Puede afectar la alimentación infantil, las madres deprimidas tienen mayor probabilidad de interrupción temprana de la lactancia materna, disminución de la duración de la lactancia y aumento de las dificultades para amamantar. Las madres keniatas con depresión posparto son significativamente menos propensas que las madres sin a practicar la lactancia materna exclusiva.		
	Objetivo del estudio	Determinar las probabilidades relativas de la lactancia materna no exclusiva y bajo peso infantil entre madres con depresión posparto		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	X
		Estado actual del tema	Descriptiva	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2016		
Técnica recogida de datos	Cuestionario de elaboración propia	Cuestionario de lactancia materna y estado nutricional		

		Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo
	Población y muestra	Mujeres de 17 a 44 años con bebés de 6-12 semanas que asistían a la clínica de salud maternoinfantil para visitas de inmunización. Exclusión de mujeres con casos de enfermedad mental grave previa al parto. Tamaño de la muestra de: 216 madres	
Resultados relevantes	La prevalencia de depresión posparto fue del 13%. Teniendo en cuenta las diferencias en el estatus socioeconómico de las madres deprimidas y no deprimidas, las madres no deprimidas tenían 6,14 veces más probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva que las madres deprimidas.		
Discusión planteada	La depresión posparto se ha asociado con un nivel socioeconómico bajo, mujeres de bajos ingresos más probabilidad de tener depresión posparto que mujeres con mayores ingresos. Estado civil también fuerte asociación, mujeres solteras sin apoyo económico y de crianza más estrés y depresión. Los determinantes sociales asociados con la lactancia materna no exclusiva son el nivel de ingresos y el estado civil. La OMS recomienda a las madres en entornos de PIBM que amamenten exclusivamente a sus bebés los primeros 6 meses para un crecimiento y desarrollo óptimos. En entorno de escasos recursos con carencia de saneamiento y agua potable, la lactancia materna puede salvar vidas.		
Conclusiones de estudio	Fuerte asociación entre depresión posparto y prácticas de alimentación. Necesidad de proporcionar a las madres y familias el apoyo que necesiten. Necesidad de detectar la depresión de forma rutinaria y brindar tratamiento específico y servicios preventivos. Recomendación de recursos de salud enfocados en la depresión posparto e investigación utilizando muestras comunitarias en entornos de bajos ingresos.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Artículos núm.: 34 y 38		

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
3	10.1371/journal.pone.0251419

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Islami M, Broidy L, Kaird K. Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support. PLoS ONE. 2021 Mayo.
---	---

Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva (LME) y la depresión posparto (DPP) son problemas de salud mundial reconocidos. Las revisiones recientes de la literatura demuestran un vínculo notable entre la DPP y los resultados de la lactancia, sin embargo, los mecanismos subyacentes que vinculan a los dos siguen sin estar claros.			
	Objetivo del estudio	Explorar el riesgo comparativo de DPP en las madres que interrumpen la LME los primeros 6 meses. Probar si el estrés materno y el apoyo social moderan el vínculo entre LME y DPP.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico		
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptiva		X
		Revisión histórica	Cualitativa		
	Año de realización	2021			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS)			
Población y muestra	Madres primerizas del distrito de Chandpur de Bangladesh que visitaron clínicas de inmunización comunitaria para vacunar a sus bebés. Tamaño de la muestra: 453 mujeres				
Resultados relevantes	Las madres que no amamantaban exclusivamente tenían 7,58 veces más probabilidades de sufrir DPP. El estrés materno y el apoyo social no solo median parcialmente la relación entre LME y DPP sino que también moderan sustancialmente esta relación. Específicamente, las probabilidades de depresión posparto son significativamente más altas entre las madres que tuvieron una interrupción temprana de la lactancia materna junto con mayores niveles de estrés y apoyo social limitado.				
Discusión planteada	Los hallazgos indican que el estrés materno y el apoyo social están asociados con la LME y la DPP. Esta relación se exagera cuando el estrés es alto y el apoyo social es limitado. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la prevención y la intervención temprana con prácticas de lactancia y salud mental materna.				
Conclusiones del estudio	A pesar de las campañas para crear conciencia sobre la importancia de la LME se encontró que las tasas de lactancia eran solo del 32% a los 4-5 meses después del parto. Esta baja prevalencia relacionada con los resultados de salud mental muestra la urgencia de reconocer ambos como problemas de salud pública notable en Bangladesh. Es necesario una detección temprana y un tratamiento a las madres deprimidas con complicaciones de LME y exposición al estrés o apoyo social limitado.				
Valoración (escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)			

	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
4	10.1371/journal.pone.0249538

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Mercan Y, Selcuk K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. PLoS ONE. 2021 Abril.			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	A pesar de la evidencia de los beneficios y de las recomendaciones de la OMS, solo un 40% de los bebés son amamantados. Las tasas de lactancia materna (LM) en los países de ingresos bajos se ven afectadas por un inicio tardío o por bajas tasas. La autoeficacia de la LM se ve afectada por el rendimiento, el nivel de salud mental de la madre (depresión, ansiedad, estrés) y el apoyo social. No se han encontrado estudios en la región donde se realiza la investigación sobre la autoeficacia en la LM, lo que genera consecuencias adversas para la salud y afecta la salud pública.		
	Objetivo del estudio	Investigar la relación entre los niveles de autoeficacia para amamantar de las mujeres en el posparto temprano y sus niveles de depresión, niveles de apoyo social y actitudes hacia la lactancia.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2021		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna - Forma Corta (BSES-SF) Escala de Evaluación de Actitudes hacia la Lactancia		

			Materna (BAES) Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)
	Población y muestra	Mujeres de 15 a 49 años, en los primeros 42 días de puerperio, sin problemas de salud conocidos del bebé ni la madre. En CS de Kirklareli (Turquía). Tamaño de la muestra: 280 madres	
Resultados relevantes	Se detectaron diferencias significativas según la edad, situación laboral, el nivel de ingresos percibido y el número de hijos vivos. No se detectaron diferencias significativas entre el estado civil y nivel educativo.		
Discusión planteada	A medida que aumenta el nivel de depresión de las mujeres en el puerperio, disminuye el nivel de autoeficacia en la lactancia. La autoeficacia de amamantar aumenta a medida que aumenta el nivel de apoyo social y que las actitudes que impulsan el comportamiento de amamantamiento cambian positivamente.		
Conclusiones del estudio	La autoeficacia de amamantar de las púerperas aumenta a medida que disminuye el nivel de depresión, aumenta el nivel de apoyo social y mejoran las actitudes hacia la lactancia. Se recomienda que el personal de salud evalúe la autoeficacia y la capacidad de amamantar de las mujeres de forma rutinaria para detectar los problemas de lactancia en el período prenatal, examinando y detectando depresión en el periodo posparto para ser seguidas y remitidas a un centro de atención secundaria para apoyo psiquiátrico cuando sea necesario		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Artículos núm.: 4, 13-15, 37 y 39		

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
5	10.12740/PP/105494

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Chrzan-KetkoS M, Pietkiewicz A, Zolnowska J. The program of psychological and breastfeeding support "maternity step by step": an example of effective solution for the prevention, diagnostics and treatment of prenatal and postpartum depression. <i>Psychiatria Polonia</i> . 2020; 54(3).
---	---

Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La depresión posparto afecta aproximadamente al 13-20% de las mujeres. La depresión durante el embarazo se observa en el 19% de las mujeres embarazadas. En Polonia carecemos de un sistema de apoyo para este grupo de pacientes. Este artículo presenta los elementos del programa piloto de intervenciones psicológicas y apoyo a la lactancia materna “Maternidad: paso a paso”, financiado por el municipio de Gdansk.			
	Objetivo del estudio	Proporcional a los habitantes de Gdansk apoyo profesional para la lactancia materna y ayuda psicológica durante el embarazo y el primer año de vida del bebé.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Cuestionario de Salud General GHQ-28 Cuestionario breve del Índice de Estrés de los Padres-3rd versión (PSI-SF)			
Población y muestra	Mujeres posparto Tamaño de la muestra: 159				
Resultados relevantes	El grupo de mujeres que reciben terapia a corto plazo se observa una mejora de los síntomas de los trastornos mentales, con una disminución en los niveles de síntomas de depresión en el 70%.				
Discusión planteada	El programa resultó ser efectivo para el apoyo a la alimentación natural y en los efectos del tratamiento psicoterapéutico. Mejora la salud mental y reduce el nivel de estrés. Aumenta el porcentaje de mujeres que amamantan exclusivamente. Y mejora significativamente los indicadores de salud mental.				
Conclusiones del estudio	Los análisis realizados mostraron que el programa implementado se caracteriza por una alta efectividad y puede recomendarse su continuación en los años siguientes. Puede considerarse como una solución para los cambios en los nuevos estándares de atención perinatal en Polonia.				
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)		
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio		

	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Artículos núm.: 23, 27, 35 y 37		

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
6	10.1016/j.ad.2020.11.080

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Butler MS, Young SL, Tuthill EL. Perinatal depressive symptoms and breastfeeding behaviours: A systematic literature review and biosocial research agenda. ELSEVIER. 2020 Junio.			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Se recomienda la lactancia materna para mejorar la salud materna e infantil a nivel mundial. Se ha postulado que la depresión tiene un impacto negativo en la lactancia, aunque las posibles vías causales y bidireccionales entre estos dos fenómenos no se han caracterizado suficientemente.		
	Objetivo del estudio	Evaluar críticamente la evidencia disponible sobre la relación entre los síntomas depresivos perinatales y los comportamientos de lactancia; identificar brechas de conocimiento y proponer una agenda de investigación biosocial para avanzar en nuestra comprensión de este tema.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico
		Revisión sistemática	X	Casos control
		Metaanálisis		Cohorte
		Estado actual del tema		Descriptiva
		Revisión histórica		Cualitativa
	Año de realización	2020		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:		
Población y muestra	Se aplicó una estrategia de búsqueda sistemática en siete bases de datos. Los datos se extrajeron y agregaron utilizando el método de matriz para proporcionar una síntesis narrativa de los hallazgos.			
Resultados relevantes	Treinta y ocho estudios de 20 países que abarcan desde 1988 hasta 2018 cumplen con los criterios de inclusión. En general, los métodos entre los estudios fueron heterogéneos. Se utilizaron catorce herramientas diferentes para medir los síntomas depresivos perinatales. Casi la mitad de los estudios no proporcionaron definiciones de lactancia materna.			

Discusión planteada	Ningún estudio de países de bajos ingresos cumplió con los criterios de inclusión. Más de la mitad (63 %) de los estudios demostraron una asociación negativa entre los síntomas depresivos durante el período perinatal y la lactancia materna menos exclusiva y/o la duración de la lactancia materna más Corta.			
Conclusiones del estudio	La evidencia disponible sugiere que los síntomas depresivos perinatales se asocian negativamente con la exclusividad y la duración de la lactancia materna, lo que puede conducir a una nutrición infantil subóptima e impactos perjudiciales en la salud física y mental de la madre. Para comprender mejor esta relación, proponemos incluir una operacionalización y evaluación consistentes de la depresión y la lactancia materna a nivel mundial y medidas repetidas concurrentes de factores biológicos y sociales clave.			
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)	
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica	
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio	
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico	
Bibliografía (revisión dirigida)				

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
7	10.1016/j.infbeh.2018.02.005

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Field, T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. ELSEVIER. 2018 Marzo.			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Los problemas de apoyo social incluyen la falta de apoyo familiar, conflictos conyugales/familiares y problemas de salud social. Los factores de riesgo de antecedentes psiquiátricos incluyen depresión prenatal y ansiedad. La ansiedad posparto tiene efectos negativos sobre la lactancia materna, el vínculo afectivo, las interacciones madre-bebé, el temperamento infantil, el sueño, el desarrollo mental, la salud y la internalización del comportamiento y sobre los trastornos de conducta en los adolescentes.		
	Objetivo del estudio	Reflejas la distribución, prevalencia, factores de riesgo y efectos e intervenciones ante la depresión posparto.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	

	Revisión sistemática	X	Casos control	
	Metaanálisis		Cohorte	
	Estado actual del tema		Descriptiva	
	Revisión histórica		Cualitativa	
Año de realización	2018			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo		
Resultados relevantes	Se han observado varios efectos negativos en el desarrollo después de la ansiedad posparto. En la literatura revisada aquí, estos incluyen efectos negativos sobre la lactancia materna, la vinculación, las interacciones madre-bebé, el temperamento infantil, el sueño, el desarrollo mental, la salud y la internalización en los bebés y en el trastorno de conducta en los adolescentes.			
Discusión planteada	Estos estudios de efectos en el desarrollo se basan más a menudo en entrevistas clínicas estructuradas y observaciones de comportamiento, a diferencia de los estudios de factores de riesgo que generalmente se basaron en escalas de autoinforme en encuestas grandes			
Conclusiones del estudio	Necesidad de mayor desarrollo y medidas de detección para identificar a las mujeres con ansiedad posparto, así como intervenciones para prevenir y reducir la incidencia.			
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)	
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica	
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio	
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico	
Bibliografía (revisión dirigida)				

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
8	-

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Shah S, Lonergan B. Frequency of postpartum depression and its association with breastfeeding: A cross-sectional survey at immunization clinics in Islamabad, Pakistan. Journal of the Pakistan Medical Association. 2017 Agosto; 67(8).
---	--

Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	En países de bajos y medianos ingresos, el porcentaje de mujeres que sufren depresión posparto (DPP) es mayor, (10-15% a un 18-25%). La causa exacta de la DPP en Pakistán no se conoce bien, sin embargo la evidencia sugiere varios factores como la pobreza, falta de apoyo, etc.			
	Objetivo del estudio	Calcular la frecuencia puntual de la depresión posparto entre las madres			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico		
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptiva		X
		Revisión histórica	Cualitativa		
	Año de realización	2017			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo			
Población y muestra	Clínicas de inmunización del Hospital General, Islamabad, y el Hospital de la Sede de Tehsil, Kahuta, Pakistán, en noviembre de 2015, y comprendió mujeres de 18 a 44 años. Tamaño de la muestra: 434 participantes.				
Resultados relevantes	La frecuencia de depresión posparto fue de 75 (17,3%). Las probabilidades de depresión posparto fueron 2,3 veces más entre las madres que amamantaban no exclusivamente, 6,6 veces más entre las mujeres sin apoyo del marido, 6,1 veces más entre las mujeres sin apoyo familiar y 1,92 veces más entre las mujeres con la hija menor.				
Discusión planteada	La DPP es un problema vital de salud pública que afecta a las mujeres de todo el mundo. Existe una gran cantidad de evidencia en todo el mundo que respalda una relación positiva de menor frecuencia de DPP con lactancia materna prolongada. Este estudio respalda esta evidencia en Pakistán, ya que las probabilidades de PPD entre los participantes fueron 2,6 veces menores en las madres que amamantaron exclusivamente en comparación con las madres que amamantaron no exclusivamente. Por lo tanto, se debe fomentar la lactancia materna exclusiva entre las mujeres de todo el país.				
Conclusiones del estudio	La lactancia materna exclusiva tiene una fuerte asociación con la DPP. Las mujeres de todo el país deben recibir apoyo y educación sobre los muchos beneficios de la lactancia materna exclusiva, incluido el posible efecto protector de la PPD. También existe la necesidad de introducir la detección de PPD después de las 6 semanas del nacimiento del niño a nivel local y nacional para un manejo oportuno y apropiado.				
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)		
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		

	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Artículos núm.: 3, 8, 10, 12, 22, 30 y 31.		

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
9	10.1186/s12884-015-0662-5

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Murray L, Dunne M, Van Vo T. Postnatal depressive symptoms amongst women in Central Vietnam: a cross-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural and infant factors. BMC pregnancy and childbirth. 2015				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Este estudio investigó la prevalencia y los correlatos socioculturales de los trastornos del estado de ánimo postnatales entre mujeres de 18 a 45 años en Vietnam Central. Se exploraron la preferencia por los hijos varones y las prácticas tradicionales de confinamiento, así como factores como la pobreza, la paridad, las relaciones familiares y de pareja y la salud infantil.			
	Objetivo del estudio	Estimar la prevalencia de los síntomas depresivos entre las mujeres en Vietnam Central Explorar qué factores sociales, culturales e infantiles influyen en los síntomas depresivos y el bienestar entre las mujeres en Vietnam Central.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2015			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo		
Población y muestra	Se invitó a participar a las díadas madre-bebé de uno a seis meses después del parto. Tamaño de la muestra: 431 madres (urbanas =216; rural =215)				
Resultados relevantes	Utilizando un límite EPDS de mujeres presentaron síntomas depresivos (20,4 % urbano; 15,8 % rural). Contrariamente a las predicciones, el género				

	<p>infantil y el encierro tradicional no se relacionaron con los síntomas depresivos. La pobreza, la inseguridad alimentaria, el miedo a los miembros de la familia y la violencia de pareja aumentaron los síntomas depresivos y redujeron el bienestar. El primer modelo representó el 30,2 % de la varianza en la puntuación de la EPDS y descubrió que el miedo al marido, el desempleo del marido, las dificultades para amamantar, la diarrea infantil y el capital social cognitivo estaban asociados con puntuaciones más altas de la EPDS. El segundo modelo representó el 22 % de la varianza en la puntuación de la OMS5. Vivir en la ciudad, la baja educación, la escasa competencia materna y una respuesta familiar negativa al bebé redujeron el bienestar materno.</p>		
Discusión planteada	<p>A medida que aumentaban los niveles de apoyo social de las mujeres, sus puntajes EPDS disminuían. Si una mujer recibe reacciones negativas hacia el bebé por parte de su esposo, madre y suegra, la puntuación EPDS será más alta, igual que la violencia de pareja íntima y tener miedo del esposo o familia.</p> <p>Otras variables estadísticamente significativas fueron: pobreza, inseguridad alimentaria, violencia, estado laboral del esposo, dificultades para amamantar...</p> <p>NO hay asociación con la preferencia del sexo del bebé, la paridad y el confinamiento; estos disminuyen el bienestar materno pero no están relacionadas con los síntomas depresivos.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Las prácticas tradicionales de encierro y la preferencia por los hijos varones no se vincularon con los síntomas depresivos entre las madres, pero fueron correlatos de las relaciones familiares y el bienestar. La pobreza, la inseguridad alimentaria, la violencia, la mala salud infantil y las relaciones íntimas y familiares discordantes se relacionaron con síntomas depresivos en Vietnam Central.</p>		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
10	10.1521/ijgp.2015.65.3.445

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Kao J, Johnson J, Todorova R. The positive effect of a group intervention to reduce postpartum depression on breastfeeding outcomes in low-income women. International journal of group psychotherapy. 2015 Julio; 65(3).
---	---

Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	A pesar de que hay hallazgos inequívocos de los beneficios de la LM, las tasas de LM en EE. UU. siguen siendo bajas, solo el 43% de las mujeres amamantan a los 6 meses posteriores al parto. Las tasas de iniciación y duración de la LM son significativamente más bajas en madres de bajos ingresos, afroamericanas, jóvenes o solteras.				
	Objetivo del estudio	El estudio plantea un Programa llamado ROSE de psicoterapia interpersonal para prevenir la DPP en mujeres de bajos ingresos. El programa no iba directamente a mejorar la LM, pero dado que las madres de bajos ingresos a menudo experimentan un apoyo social inadecuado, y un mayor apoyo social está relacionado con mejores resultados de LM, tendría sentido que ROSE influyera en los resultados de LM en madres de bajos ingresos.				
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X	
		Revisión sistemática		Casos control		
		Metaanálisis		Cohorte		
		Estado actual del tema		Descriptiva		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	Año de realización	2015				
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo				
Población y muestra	Mujeres embarazadas que recibían asistencia pública entre las semanas 20 y 35 de gestación reclutadas en una clínica prenatal. Se evalúa el riesgo de DPP y se eligen a las que puntúan de 27 o más excluyendo si existe TTO de salud mental, uso de sustancias, o trastorno depresivo mayor actual. Tamaño de la muestra: 99 mujeres					
Resultados relevantes	De 99 mujeres, el 59% inició la lactancia pero solo el 24% seguían amamantando 90 días posparto. Las mujeres que estaban en el programa de ROSE tuvieron una mayor duración de la lactancia consiguiendo una media de 54 días cuando las mujeres estándar tenían una media de 21 días. La puntuación de los síntomas depresivos de la EPDS a las dos semanas posparto no se correlacionó con el inicio de la lactancia.					
Discusión planteada	En una muestra de mujeres embarazadas en riesgo de DPP, aquellas que reciben la intervención ROSE además de la atención estándar tienen una duración significativamente mayor de la LM. Podemos observar así la importancia del apoyo social y cómo incide en la práctica. No se ve relación con el inicio de la lactancia. Tampoco se relacionó significativamente la DPP con el inicio o la duración de la lactancia. Menos estrés posparto y mayor autoeficacia materna pueden ser importantes para madres con bajos					

	ingresos porque experimentan muchas tensiones relacionadas con la falta de recursos y el escaso apoyo social.		
Conclusiones del estudio	ROSE puede aumentar la duración de la LM en una muestra de madres étnicamente diversas de bajos ingresos, una población que experimenta tasas más bajas de lactancia materna que la población general y con la cual las intervenciones anteriores han tenido un éxito limitado		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Las tasas de iniciación y duración de la LM son significativamente más bajas en madres de bajos ingresos, afroamericanas, jóvenes o solteras. (Alexander, O'Riordan y Furman, 2010; Ryan, Wenjun y Acosta, 2002)		

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
11	10.1089/bfm.2014.0067

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Darfour-Oduro S, Kim J. WIC mother's social environment and postpartum health on breastfeeding initiation and duration. Breastfeeding Medicine. 2014; 9(10).			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	WIC es un programa nacional que brinda educación sobre nutrición, control del crecimiento, promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentos para mujeres embarazadas o en posparto, bebés y niños menores de 5 años de bajos ingresos. La estructura familiar parece ser un factor social importante en las decisiones sobre la lactancia materna.		
	Objetivo del estudio	El objetivo es evaluar los factores asociados con el inicio y la duración de la LM para comprender mejor por qué las tasas de LM son mucho más bajas entre las madres de bajos ingresos		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
Año de realización	2014			

	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo
	Población y muestra	Madres reclutadas en la sala de espera de una oficina del programa WIC en Illinois. Tamaño de la muestra: 107 madres.	
Resultados relevantes	Las principales razones por las que las madres dejaron de amamantar fueron que no podían producir suficiente leche para satisfacer a sus bebés. Solo el 76,5% de las madres con diagnóstico de depresión posparto iniciaron la LM y el 92,3% de las que iniciaron la LM la dejaron antes de los 3 meses.		
Discusión planteada	El matrimonio y no recibir cupones de alimentos mejora el inicio de la lactancia y el mantenimiento de esta durante al menos 3 meses. Madres casadas 3,47 veces más probabilidades de iniciarla y 4,08 veces más de mantener la LM durante más de 3 meses que las madres solteras		
Conclusiones del estudio	Este estudio ha demostrado que el matrimonio y el hecho de no recibir cupones de alimentos juegan un papel muy importante en el inicio de la LM y el mantenimiento durante 3 meses entre las madres de WIC. La principal barrera para amamantar era no producir suficiente leche para satisfacer al bebé. Finalmente, el estudio se realizó utilizando una muestra conveniente de madres WIC de una región del este de Illinois de los Estados Unidos y, por lo tanto, es posible que los resultados no se puedan generalizar a otras regiones geográficas		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
12	10.1089/bfm.2013.0051

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Spinelli MG, Endicott J, Goetz RR. Increased breastfeeding rates in black women after a treatment intervention. Breastfeeding Medicine. 2013; 8 (6).	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Las mujeres negras tienen la tasa de LM más baja en los EE. UU. La disparidad puede sugerir que las mujeres negras pueden encontrar normas culturales que no las apoyan o la indicación de que amamantar es menos deseable que la alimentación con fórmula. Las mujeres que eligen amamantar necesitan apoyo,

		<p>es importante determinar métodos específicos para aumentar las tasas de LM.</p> <p>Las mujeres pobres, solteras y con menos educación tienen menos probabilidades de amamantar. Las mujeres a las que sus médicos/enfermeras alientan a amamantar tienen 4 veces más probabilidades de iniciar la LM.</p>			
	Objetivo del estudio	Determinar las tasas de lactancia materna en una muestra multiétnica de mujeres.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2013			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo Escala de calificación de depresión de Hamilton de 17 ítems (HAMD-17)		
	Población y muestra	Mujeres que cumplieron con los criterios del DSM-IV para un episodio depresivo mayor utilizando la entrevista clínica estructurada para el DSM-IV y una puntuación mínima de 12 en la escala (HAMD-17) Tamaño de la muestra: 145 madres			
Resultados relevantes	<p>Las tasas de LM difirieron significativamente según el origen étnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 89,7% madres blancas --- 87,1% no inmigrantes - 76% madres negras --- 72,7% no inmigrantes - 62,5% madres hispanas --- 43,8% no inmigrantes 				
Discusión planteada	<p>NO hubo diferencias significativas en la distribución por estado civil, ingreso familiar, vínculo, depresión, tipo de parto y lactancia a las 4 semanas posparto.</p> <p>Contrariamente a la mayoría de los hallazgos, no hubo diferencias significativas en la tasa de lactancia materna según el ingreso anual del hogar o en función de estar por encima o por debajo del nivel de pobreza. Sí se encontraron diferencias significativas entre raza/etnicidad y paridad.</p> <p>Mujeres hispanas nacidas en EE. UU. menos probabilidades de amamantar que blancas o negras.</p>				
Conclusiones del estudio	<p>Este estudio identifica como variables asociadas a la LM la inmigración y la paridad. Se diferencia de otros estudios respecto a la raza, ingresos y estado civil.</p> <p>Las participantes amamantaron incluso cuando sus ingresos estaban por debajo del nivel de pobreza. Las mujeres hispanas (principalmente RD) eran el grupo étnico con menos probabilidades de amamantar y que las mujeres negras nacidas en EE. UU. tenían las mismas probabilidades que las mujeres blancas y más que las hispanas.</p>				

Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
13	10.1016/j-jad.2016.04.014

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Pope CJ, Mazmanian D, Bédard M. Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors. ELSEVIER. 2016.			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Los factores de riesgo y protección para la depresión posparto se han estudiado ampliamente y en estudios recientes se ha informado una asociación entre la lactancia materna y el estado de ánimo de la madre. El presente estudio transversal retrospectivo se llevó a cabo para evaluar la asociación entre las variables relacionadas con la lactancia y la depresión posparto (según los criterios de umbral de la Escala de depresión posparto de Edimburgo) en el contexto de otros factores de riesgo conocidos.		
	Objetivo del estudio	Evaluar si las mujeres que no intentaron amamantar tenían un mayor riesgo de DPP Si la duración de la LM está relacionada con la experiencia de síntomas depresivos posparto		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2016		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo		
Población y	Datos recopilados de 6421 madres canadienses entre			

	muestra	octubre de 2006 y enero de 2007, y 2848 mujeres entre cinco y siete meses después del parto se incluyeron en los análisis actuales	
Resultados relevantes	A diferencia de investigaciones anteriores, los análisis de regresión logística revelaron que, cuando se consideraban dentro del contexto de otros factores de riesgo, el intento y la duración de la lactancia materna no estaban asociados con la depresión posparto entre los cinco y siete meses posteriores al parto. Aunque se observó una relación entre la intención prenatal de alimentación combinada y la depresión posparto, estas variables dejaron de estar relacionadas una vez que se controlaron otros posibles factores de riesgo. Los factores que se asociaron con la depresión posparto incluyeron ingresos más bajos, mayor estrés percibido, menor apoyo social percibido, sin antecedentes de depresión o sin antecedentes recientes de abuso.		
Discusión planteada	NO relaciona la duración de la lactancia materna y el riesgo de DPP, depresión previa o uso de antidepresivos con más riesgo de DPP. Sí relaciona ingresos más bajos, menor apoyo social percibido y circunstancias de vida estresantes		
Conclusiones del estudio	Los resultados de este estudio sugieren que el estado de lactancia por sí solo puede no ser un factor de riesgo significativo para la depresión posparto, sugiriendo la importancia de comprender mejor la influencia de las dificultades financieras, el estrés percibido y el apoyo social limitado.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
14	10.1016/j-jad.2016.04.014

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Nakano M, Sourander A, Terhi L. Early risk factors for postpartum depression: a longitudinal japanese population-based study. ELSEVIER. 2019 Abril.	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La depresión posparto (DPP) tiene un impacto negativo en la salud materna, la crianza de los hijos y el desarrollo de los niños. La mayoría de los estudios previos sobre los factores de riesgo de PPD se basan en poblaciones occidentales. Además, se sabe poco sobre la asociación entre los factores psicosociales durante el período temprano del embarazo y la depresión posparto.

	Objetivo del estudio	Identificar los factores de riesgo tempranos para PPD hasta tres meses después del parto utilizando una muestra longitudinal basada en la población de Japón			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo		
	Población y muestra	1050 madres en cuatro momentos: primer trimestre, después del parto y uno y tres meses después del parto			
Resultados relevantes	Los sentimientos negativos sobre el embarazo, la alimentación combinada con leche materna y biberón, la maternidad por primera vez, la maternidad con 24 años o menos, la enfermedad mental materna percibida antes del embarazo y la falta de apoyo social se asociaron significativamente con la depresión posparto tres meses después del parto.				
Discusión planteada	<p>Las madres que tienen sentimientos negativos sobre el embarazo deben identificarse en una etapa temprana porque corren un mayor riesgo de DPP posterior. Las madres que amamantan exclusivamente tienen menos probabilidades de DPP.</p> <p>Las madres primíparas, bajo apoyo social, edad temprana y antecedentes de problemas de salud mental tienen una mayor probabilidad de tener DPP.</p> <p>La evaluación de los FR por parte de los profesionales de salud puede ayudar e identificar a las madres con mayor riesgo de desarrollar DPP. Se deben considerar intervenciones efectivas de asesoramiento para las madres en riesgo de desarrollo de DPP.</p>				
Conclusiones del estudio	Incluso después de controlar la enfermedad mental percibida antes del embarazo, varios factores de riesgo ya en el primer trimestre se asociaron con la depresión posparto. Estos factores de riesgo deben identificarse y se debe ofrecer a las madres una intervención adecuada para prevenir el desarrollo de DPP.				
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)		
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio		
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
Bibliografía (revisión)					

dirigida)	
------------------	--

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
15	10.1016/j.jneb.2021.08.013

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Petit M, Smart DA, Sattler V. Examination of Factors that contribute to breastfeeding disparities and inequities for black women in the US. Journal of Nutrition Education & Behaviour. 2021; 53 (11).				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La leche materna se considera la nutrición óptima para los recién nacidos. Las mujeres negras de EE. UU. continúan teniendo las tasas más bajas de iniciación y duración de la lactancia materna.			
	Objetivo del estudio	Examinar los factores asociados con las disparidades e inequidades en la lactancia materna entre las mujeres negras a través de la lente de la teoría crítica de la raza y el modelo socioecológico			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2021			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario:	Escala abreviada de eficacia de la lactancia materna		
Población y muestra					
Resultados relevantes	La literatura sobre lactancia que carece de imágenes de personas de color es una inferencia no tan sutil del dominio blanco o la percepción de que solo las mujeres blancas eligen amamantar. Otro aspecto importante a examinar es el efecto del racismo sistémico en la salud de las madres negras y el impacto en la lactancia materna. Las madres negras son 2 – 3 veces más probabilidades de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo en comparación con las mujeres blancas, y que la disparidad existe a pesar del estatus socioeconómico, lo que proporciona una fuerte evidencia de que los componentes estructurales de la sociedad pueden afectar la salud de las mujeres negras.				
Discusión planteada	La literatura identifica la importancia del apoyo a las mujeres negras en cada ámbito del modelo socioecológico. Suponemos que los factores que contribuirán a las disparidades en la lactancia deben identificarse con un enfoque multinivel para abordar los problemas desde una perspectiva ascendente con atención a los cambios estructurales necesarios. La				

	autoeficacia de una mujer sobre la lactancia es crucial, y aumentar la autoeficacia es clave para ayudar a las mujeres negras a alcanzar los objetivos de lactancia.		
Conclusiones del estudio	Las mujeres negras han identificado el conocimiento de la lactancia materna y la perseverancia como factores positivos que aumentan la autoeficacia personal. Desde una perspectiva más amplia, las mujeres negras también han identificado una falta general de aceptación sobre la lactancia materna dentro de la cultura afroamericana y la cultura estadounidense como barreras personales que influyen en la autoeficacia de la lactancia materna.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
16	10.1111/mcn.13162

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Concha N, Jovchelovitch S. Grandmothers: Central scaffolding sources impacting maternal and infant feeding practices in Colombia. <i>Maternal & Child Nutrition</i> . 2021 Julio; 17 (S1).			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Un creciente cuerpo de evidencia destaca que los programas de nutrición materno-infantil deben extenderse más allá de la díada madre-hijo mediante la adopción de un enfoque de sistemas familiares, particularmente en el Sur Global. Guiado por una comprensión sociocultural y de la psicología comunitaria de la salud, el documento explora los factores que identifican a las abuelas como recursos centrales para los programas de nutrición.		
	Objetivo del estudio	Mostrar como un enfoque de sistemas familiares se suma a la base de evidencia sobre el papel que desempeñan las abuelas en las prácticas de alimentación materna e infantil, facilitando sistemas de apoyo más allá de la nutrición, mejorando la salud mental materna.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	

		Estado actual del tema		Descriptiva	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	20			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de tiempo prenatal (T1) y posnatal (T2)		
	Población y muestra	Muestra de madres: 35 Muestra de abuelas: 15			
Resultados relevantes	Muchos de los participantes viven en hogares de bajos ingresos encabezados por abuelas, quienes ajustan las prácticas de alimentación en la medida de su capacidad económica. Los hallazgos revelan que las abuelas juegan un papel central en la toma de decisiones y en la habilitación de un sistema de apoyo holístico para la díada. Esto se define como andamiaje de abuelas; cubre consejos sobre nutrición, lactancia materna y alimentación infantil, prácticas culturales, cuidados y salud mental materna.				
Discusión planteada	Abuelas en Colombia: papel central en la toma de decisiones y en la habilitación de un sistema de apoyo holístico: andamiaje de abuelas. Cubren consejos sobre nutrición, LM, alimentación infantil, cuidados y salud mental materna.				
Conclusiones del estudio	El estudio ayuda a construir la base de evidencia para la transferibilidad de un enfoque de sistemas familiares a las regiones del Sur Global mediante el uso de conceptos socioculturales y de psicología comunitaria para fortalecer la justificación para incluir a las abuelas en los programas de nutrición materno-infantil.				
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)		
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio		
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico		
Bibliografía (revisión dirigida)					

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
17	10.1007/s10995-016-2167-x

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Adiodu IV, Waters CM, Kailey DE. Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers. JOGNN. 2016 Agosto.	
Introducción	Resumen de la introducción (máx.)	Si bien la leche materna se considera el estándar de oro de la alimentación infantil, la mayoría de las madres afroamericanas no amamantan exclusivamente

	100 palabras)	a sus bebés recién nacidos.			
	Objetivo del estudio	El objetivo general de este crítico estudio de investigación etnográfica fue describir las percepciones y experiencias de alimentación infantil de las madres afroamericanas y sus personas de apoyo			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2016			
	Técnica recogida de datos	Observaciones de campo Cuestionarios demográficos Múltiples entrevistas en persona			
	Población y muestra	22 participantes (14 mujeres embarazadas y ocho personas de apoyo) fueron reclutados de programas de salud pública y organizaciones comunitarias en el norte de California			
Resultados relevantes	<p>Los modelos de LME no parecían una norma social o un comportamiento modelado. La mayoría de los participantes informaron una exposición limitada a mujeres que amamantaban. Si se practicaba la LM era de forma privada.</p> <p>El apoyo social desempeñó un papel importante en la continuación o el cese temprano de la LM. La decisión de amamantar o alimentar con fórmula a menudo estuvo influenciada por las perspectivas de las personas en sus redes sociales.</p> <p>Importancia de la búsqueda de apoyo y empoderamiento. Un esfuerzo por crear un ambiente de apoyo, buscando ayuda de los recursos de la comunidad.</p>				
Discusión planteada	<p>Se describe la falta de apoyo a la lactancia brindado a las mujeres afroamericanas por parte de sus personas de apoyo y proveedores de atención médica durante el periodo perinatal. Las prácticas de atención de maternidad que apoyan la LM son limitadas en las comunidades con mayor población afroamericana.</p> <p>Los intentos y las expectativas de iniciar y continuar con la LME no tuvieron éxito para la mayoría de la muestra, lo que resultó en sentimientos de culpa, insuficiencia y vergüenza. Los hallazgos indican la necesidad de disponer de un apoyo social y profesional durante todo el periodo perinatal para lograr una lactancia exitosa</p>				
Conclusiones del estudio	Las mujeres afroamericanas y sus bebés se beneficiarían enormemente de las intervenciones que enfatizan los sistemas de apoyo social como parte integral de la LM. Se dedica un tiempo mínimo a discutir los efectos de una alimentación combinada o a preparar a las madres para la posibilidad de la				

	suplementación con fórmula. Esta orientación anticipada puede ayudar a las madres a superar los sentimientos de culpa e insuficiencia cuando los intentos de amamantar exclusivamente no tienen éxito. El acceso a recursos y apoyo para la lactancia es vital. Las intervenciones deben tener en cuenta las experiencias interseccionales de mujeres afroamericanas.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
18	10.19082/3561

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Jalal M, Dolatian M, Mahmoodi Z. The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process. Electronic Physician. 2017 Enero; 9(1).			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	El parto es un factor estresante que puede desencadenar trastornos como la depresión en la mujer. Los diversos problemas característicos del período puerperal hacen que las madres sean más propensas que nunca al estrés, la ansiedad y la depresión.		
	Objetivo del estudio	Determinar la relación entre los factores psicológicos y el apoyo social y el proceso de lactancia materna en las madres que acuden a los centros de salud en Shahrood, Irán.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2017		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Inventario de Depresión de Beck Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger Escala de Estrés Percibido de		

			Cohen Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido
	Población y muestra	465 madres con bebés de uno a seis meses de edad que acudieron a los centros de atención médica de Shahrood	
Resultados relevantes	La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 68,4% en la población de estudio. Los resultados revelaron una relación significativa entre la ansiedad estado y rasgo y la lactancia materna exclusiva. De acuerdo con los resultados de la regresión logística, cada unidad de aumento en el estado medio de ansiedad de la madre protege las posibilidades de lactancia materna no exclusiva hasta cerca del 54%.		
Discusión planteada	NO relación significativa: DPP y LME. Apoyo social y LME SÍ relación significativa: nutrición de los bebés y la DPP (el amamantamiento y el contacto físico juega un papel importante en la mejora del estado emocional y su ajuste a sus condiciones posparto). Estrés como factor que impide la LME, entrando aquí el factor estresante que supone tener unos bajos ingresos. BPRN		
Conclusiones del estudio	Los hallazgos sugieren que la ansiedad materna puede reducir las posibilidades de lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, se recomienda monitorear y manejar activamente la ansiedad materna en el período posparto para apoyar la lactancia materna exclusiva.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Artículo núm. 10.		

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
19	10.1089/bfm.2020.0025

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Kay M, Cholera R, Flower K. Are low-income diverse mothers able to meet breastfeeding intentions after 2 months breastfeeding? Breastfeeding medicine. 2020; 15(7).	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Las malas experiencias iniciales de amamantamiento son un fuerte predictor del cese temprano de la lactancia. Comprender si las mujeres que continúan amamantando tras el periodo posparto temprano

		logran la duración prevista, para así determinar y abordar las barreras para mantener la lactancia materna, particularmente tras la reincorporación laboral			
	Objetivo del estudio	Comprender la relación entre la duración planificada de la LM y la duración real de esta en una población de madres étnicamente diversas y de bajos ingresos que alimentaban a sus hijos con LM a los 2 meses.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo			
Población y muestra	Muestra analítica de 349 madres				
Resultados relevantes	<p>La mediana de la duración prevista de la lactancia materna fue de 11,5 meses y la mediana de la duración real de la lactancia materna fue de 8,6. Aproximadamente la mitad (49%) cumplió con la duración prevista de la lactancia materna. La duración de la lactancia materna difirió según el tipo de leche proporcionada en la visita de los 2 meses, ya que las madres que proporcionaron principalmente o solo leche materna tenían una mayor probabilidad de cumplir con las intenciones de amamantar. Independientemente del tipo de leche proporcionada a los 2 meses, cuanto más tiempo tenía la intención de amamantar una madre, menos probable era que cumpliera con sus intenciones de amamantar</p>				
Discusión planteada	Mujeres con experiencias iniciales negativas con la LM menos probabilidades de continuar amamantando. Madres necesitan un mayor apoyo durante el periodo posparto para alcanzar sus objetivos de lactancia, incluyendo los proveedores de atención médica, la familia y los amigos. El apoyo social es un importante factor modificable que puede explicar la incapacidad de las madres para cumplir con las expectativas de lactancia.				
Conclusiones del estudio	Culturalmente, los factores que pueden afectar a la LM entre las mujeres de minorías raciales/étnicas incluyen la aculturación, alfabetización y aceptación /apoyo cultural. Algunas mujeres pertenecientes a minorías creen que la fórmula es una alternativa más segura, conveniente y nutritiva a la LM. La extracción de LM no es una práctica común entre las mujeres negras hispanas y no hispanas, lo que lleva a un mayor uso de fórmula cuando se separan del bebé. Abordar estos problemas específicos de las mujeres de minorías raciales/étnicas y diseñar intervenciones educativas culturalmente sensibles es importante para mejorar la duración de la LM en las poblaciones minoritarias.				

Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
20	10.1016/j.ajog.2013.11.028

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Howell E, Bodnar-Deren S, Balbierz A. An intervention to extend breastfeeding among black and latina mothers after delivery. American journal of obstetrics and gynecology. 2014 Marzo.			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Existen disparidades raciales/étnicas en el inicio y duración de la LM en EE. UU. Mujeres negras tasas más bajas en ambas comparado con blancas. Los datos dicen que mujeres latinas tasas de LM similares a las blancas, patrones significativamente diferentes en la continuación de la LM en los subgrupos de latinos de bajos ingresos. Se necesitan intervenciones culturalmente sensibles dirigidas a los grupos de minorías con peores resultados de LM.		
	Objetivo del estudio	Comparar la duración de la lactancia materna en madres posparto asignadas al azar a una intervención educativa conductual versus atención habitual mejorada.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptiva	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2014		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo		
Población y	540 mujeres posparto autoidentificadas como negras y			

	muestra	latinas que dieron a luz en un gran hospital terciario ubicado en la ciudad de Nueva York.	
Resultados relevantes	No hubo diferencias clínicamente importantes respecto a características sociodemográficas, clínicas y psicosociales iniciales, excepto que las condiciones comórbidas fueron más prevalentes entre los controles que la intervención. La mayoría de las participantes percibieron la lactancia como importante y recibieron apoyo de sus parejas, familiares y proveedores de atención médica. La mediana de duración de la LM fue de 12 semanas en el grupo intervención y 6.5 semanas en las mujeres del grupo de control, teniendo más probabilidades de dejar de amamantar durante el periodo de 6 meses.		
Discusión planteada	Los resultados de este ensayo sugieren que una intervención educativa enfocada en el comportamiento, brindada en el entorno de pacientes hospitalizados posparto, tiene el potencial de aumentar la duración de la lactancia materna entre las madres negras y Latinas.		
Conclusiones del estudio	Una intervención educativa enfocada en el comportamiento tiene el potencial de aumentar la duración de la LM en madres negras y latinas. Educar y preparar a las madres para la experiencia posparto tuvo éxito en nuestro objetivo principal de reducir los síntomas depresivos posparto entre las madres negras y latinas de bajos ingresos. El apoyo y la educación son factores importantes asociados con el estado de lactancia.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
21	10.1016/j.wombi.2019.05.012

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Tanganhito DDS, Bick D, Chang Y-S. Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence syntesis. ELSEVIER. 2019 Mayo.	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Los estudios muestran que la depresión posparto afecta a alrededor del 10 al 16 % de las mujeres en todo el mundo. Se asocia con el cese más temprano de la lactancia materna, lo que puede afectar negativamente el desarrollo a largo plazo de los bebés. Los mecanismos que sustentan las asociaciones entre la salud mental y la decisión de las mujeres de comenzar y continuar amamantando son complejos y poco conocidos.

	Objetivo del estudio	Investigar las experiencias de lactancia materna, las perspectivas y las necesidades de apoyo de las mujeres con depresión posparto.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	X	Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptiva	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2019			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de depresión posnatal de Edimburgo			
	Población y muestra				
Resultados relevantes	Se identificaron cinco temas: deseo de amamantar y ser una 'buena madre', luchas con la lactancia materna, experiencias mixtas de apoyo de los profesionales de la salud, importancia del apoyo práctico y social, apoyo a la salud mental y la lactancia materna. La mayoría de las mujeres con depresión posparto expresaron fuertes intenciones de amamantar, aunque algunas percibieron un "fracaso" al amamantar que desencadenó sus problemas de salud mental. Se necesita apoyo práctico y sin prejuicios para sus necesidades de salud mental y para una lactancia exitosa por parte de profesionales de la salud, familiares y amigos.				
Discusión planteada	La revisión contribuye a una mayor comprensión de las experiencias de las mujeres y sus necesidades de apoyo y destaca las brechas en la práctica y la investigación. A pesar de que el DPN es relativamente común, solo se identificaron seis estudios que cumplieron con los criterios de inclusión de la revisión. Las muestras del estudio incluyeron mujeres con síntomas autoinformados de PND o que registraron puntajes más altos en herramientas de detección como la EPDS. Algunas mujeres fueron diagnosticadas con depresión luego de una entrevista de diagnóstico clínico				
Conclusiones del estudio	La mayoría de las mujeres con depresión posparto deseaban amamantar, pero experimentaron dificultades para amamantar que podrían afectar su salud mental. Al ofrecer a las mujeres con depresión posparto apoyo personalizado y oportuno, los profesionales de la salud podrían ayudar a las mujeres a minimizar los problemas de lactancia que, en consecuencia, podrían afectar su bienestar mental y garantizar que ellas y sus bebés tengan la oportunidad de beneficiarse de las ventajas que ofrece la lactancia materna.				
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)		
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica		

	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Núm. de ficha (por orden)	Código de referencia interna
22	10.1016/j.midw.2018.12.014

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Ngo LTH, Hsueh-Fen C, Gau M-L. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. ELSEVIER. 2018 Diciembre.			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La autoeficacia para amamantar se refiere a la confianza de una madre en su capacidad para amamantar, lo que se ha encontrado que influye en su decisión de hacerlo o no. Depende de factores sociales y psicológicos y no se ha estudiado previamente en mujeres vietnamitas posparto.		
	Objetivo del estudio	Explorar los factores relacionados con la autoeficacia de amamantar y sus predictores entre mujeres vietnamitas posparto.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico
		Revisión sistemática		Casos control
		Metaanálisis		Cohorte
		Correlacional predictivo	X	Descriptiva
		Revisión histórica		Cualitativa
	Año de realización	2018		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado:	Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna (BSES) Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) Edinburgh Escala de Depresión Postnatal (EPDS)		
Población y muestra	164 puérperas en el hospital Tu Du en Vietnam			
Resultados relevantes	La autoeficacia de la lactancia materna se relacionó con la edad de la madre, la ocupación de la madre, la experiencia previa de lactancia materna, el modo de parto, el contacto piel con piel con el bebé y el grado de lactancia materna en el hospital. También se correlacionó positivamente con el apoyo social y fue significativamente menor en las mujeres con más depresión posparto. Las variables independientes predijeron 36,8% de autoeficacia en			

	la lactancia materna en la regresión lineal jerárquica.		
Discusión planteada	Los resultados mostraron que la edad materna, la ocupación, el modo de parto, la piel con piel, la experiencia de amamantar, el grado de amamantamiento en el hospital, la depresión posparto y el apoyo social influyeron en la autoeficacia de amamantar. Alrededor del 60 % de las mujeres vietnamitas eran multíparas y casi el 55 % de las mujeres de nuestra muestra tenían experiencia previa con la lactancia materna, lo que tenía una autoeficacia de lactancia significativamente mayor que aquellas sin experiencia previa		
Conclusiones del estudio	Las estrategias para fomentar la autoeficacia en la lactancia deben centrarse en disminuir la incidencia de depresión posparto y promover el apoyo social para la lactancia. Los proveedores de atención médica deben detectar y prestar mucha atención a los signos de depresión posparto. Además, los proveedores de atención médica deben ofrecer un apoyo adecuado adaptado a las necesidades de la madre e involucrar a su red social en la educación sobre lactancia materna.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objeto de nuestro estudio (valorar la exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio
	Likert 4	X	Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			