

¿CÓMO VEN LAS MUJERES LA ATENCIÓN A LA LACTANCIA EN LOS HOSPITALES?



LactApp

ÍNDICE

Abstract.....	2
Introducción.....	3
Diseño y metodología.....	5
Resultados.....	6
Discusión.....	18
Conclusión.....	19
Bibliografía.....	20

ABSTRACT

Introducción:

La instauración exitosa de la lactancia materna durante el periodo neonatal temprano continúa siendo un reto, a pesar de las recomendaciones internacionales que promueven la lactancia exclusiva. Este informe analiza la influencia de la atención perinatal a la lactancia en la elección del centro de parto y en la experiencia subjetiva de las mujeres, tanto gestantes como madres, en el contexto sanitario español.

Métodos:

Estudio observacional, transversal y descriptivo basado en un cuestionario online autoadministrado, difundido mediante redes sociales (Instagram) y correo electrónico a usuarias de LactApp. Se recopilaban 3.549 respuestas válidas, de las cuales 123 correspondían a mujeres embarazadas y 3.426 a mujeres con experiencia de parto. El cuestionario fue diseñado con bloques diferenciados por perfil (gestante vs puérpera) y combinó preguntas cerradas, escalares y abiertas. Se realizaron análisis cuantitativos y cualitativos inductivos de las respuestas.

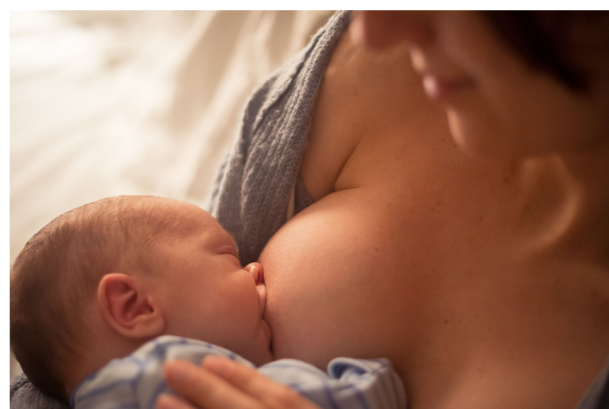
**Resultados:**

El 91% de las gestantes consideró la atención a la lactancia como un criterio relevante para la elección del lugar de parto. Entre los factores más valorados se destacaron la presencia de UCI pediátrica, la atención al parto natural y el acompañamiento a la lactancia. En la muestra de madres, se observó una media global de 5,9/10 en la valoración de la atención a la lactancia, con mejores puntuaciones en partos domiciliarios (9,0) y casas de nacimientos (7,8), frente a

hospitales públicos (6,0) y privados (5,5). Un porcentaje sustancial reportó haber recibido información contradictoria (39,9%), suplementación sin consentimiento (11,2%) o separación del recién nacido (16,2%). Las necesidades más señaladas como no cubiertas fueron: acompañamiento en la primera toma (49%), revisión del agarre (57%) y mayor formación profesional (62%).

Conclusiones:

Los resultados evidencian una brecha entre las expectativas de las mujeres y la calidad de la atención percibida en torno a la lactancia. Las madres otorgan una importancia creciente a este aspecto en la toma de decisiones perinatales, y reportan carencias formativas, falta de coherencia institucional y experiencias de atención no respetuosa. Se identifican áreas críticas de mejora: formación estandarizada del personal, protocolos clínicos claros, apoyo emocional y presencia de profesionales especializados en lactancia (como IBCLC). Invertir en atención basada en la evidencia y centrada en la díada madre-bebé no solo mejora los indicadores de salud, sino también la confianza institucional y la satisfacción usuaria.

**Palabras clave:**

lactancia materna, atención perinatal, formación sanitaria, calidad asistencial, salud materno-infantil, decisiones sobre el parto, apoyo profesional.

INTRODUCCIÓN

A pesar de las recomendaciones de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, que promueven la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante; su instauración exitosa, especialmente en los primeros días tras el parto, no siempre ocurre de manera espontánea ni sin presentar desafíos. Este período temprano es crítico, ya que las experiencias vividas durante ese tiempo pueden determinar el curso de la lactancia a medio y largo plazo (Pérez-Escamilla, 2022).



La importancia de una atención de calidad en los primeros días

Los primeros días después del nacimiento son esenciales para establecer una lactancia eficaz. Una lactancia materna bien instaurada se caracteriza por un agarre correcto del bebé al pecho, una succión eficaz, una producción de leche adecuada y un vínculo positivo entre madre e hijo. Cuando estos elementos se consolidan, se reducen los riesgos de destete precoz, dolor mamario, grietas y mastitis, lo que aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses (Kent et al., 2012).

La calidad de la atención sanitaria recibida durante este periodo influye de forma decisiva en la instauración de la lactancia. La asistencia empática, informada y continua por parte de profesionales capacitados puede marcar la diferencia entre una experiencia positiva y una frustrante o incluso traumática para la madre. Las intervenciones adecuadas deben tener en cuenta no solo el aspecto técnico, sino también el acompañamiento emocional y el respeto a los tiempos y necesidades de cada diada madre-lactante (Rollins et al., 2016).

El respeto a las decisiones maternas

Cada mujer vive el proceso de la maternidad y la lactancia desde una realidad singular. Algunas mujeres deciden no amamantar, otras encuentran grandes obstáculos pese a su deseo de hacerlo, y muchas otras requieren apoyo especializado para superar dificultades puntuales. En todos los casos, es fundamental que las decisiones de las madres sean respetadas, libres de juicios o presiones. La atención centrada en la persona debe ser el pilar de cualquier intervención en el ámbito perinatal, reconociendo la autonomía de la mujer y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su bebé (Renfrew et al., 2012).



Elección del centro de nacimiento y la lactancia como criterio

La elección del centro donde se va a dar a luz es un proceso complejo que depende de múltiples factores: la cercanía geográfica, la reputación del hospital, las recomendaciones médicas o familiares, la disponibilidad de recursos tecnológicos, entre otros. En los últimos años, sin embargo, ha cobrado relevancia un nuevo criterio entre las mujeres embarazadas: la calidad de la atención a la lactancia materna.

Cada vez más madres valoran que el centro elegido cuente con protocolos de apoyo a la lactancia basados en evidencia científica, personal capacitado, prácticas respetuosas del nacimiento y la alimentación infantil, así como acreditaciones como la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (IHAN) (WHO y UNICEF, 2009). Esta tendencia evidencia una mayor conciencia sobre la importancia de iniciar bien la lactancia y el papel clave que juega la institución en ese momento tan delicado.



La formación de los profesionales como necesidad urgente

Dado que el proceso de amamantar está atravesado por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, todas las personas que en algún momento atienden a mujeres en edad fértil, ya sea en atención primaria, especializada, comunitaria o de emergencia, deben contar con una formación adecuada y actualizada sobre lactancia materna. Esta necesidad se extiende tanto a quienes trabajan directamente con madres lactantes como a aquellos que, sin estar en un entorno perinatal específico, pueden influir

significativamente en la experiencia de la madre (Gagnon & Sandall, 2007).

La falta de formación puede llevar a ofrecer consejos erróneos, basados en mitos o en experiencias personales, que dificulten o incluso interrumpen innecesariamente una lactancia viable. Por el contrario, un enfoque profesional basado en la evidencia científica y la empatía puede facilitar la consecución de los deseos de la madre, reducir el estrés y mejorar los resultados en salud (Brodribb et al., 2021).

En este contexto, se vuelve urgente implementar planes de formación continua para profesionales sanitarios, con contenidos actualizados y prácticas centradas en la familia, es decir, en el respeto y la promoción de buenas prácticas.

Objetivo

El objetivo de este informe de LactApp es evidenciar la situación de la lactancia materna en España a través de la vivencia de las mujeres, tanto gestantes como en mujeres que ya hayan dado a luz.

DISEÑO Y METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal basado en un cuestionario autoadministrado online. Se diseñaron dos versiones del cuestionario: una dirigida a mujeres embarazadas en el momento de la encuesta, y otra dirigida a mujeres que ya habían dado a luz. El objetivo fue analizar la influencia de la atención a la lactancia materna en la elección del centro de nacimiento, así como evaluar la calidad percibida de dicha atención entre mujeres con experiencia previa de parto.

Procedimiento de recogida de datos

Los cuestionarios se distribuyeron mediante un muestreo no probabilístico a través de dos canales principales:

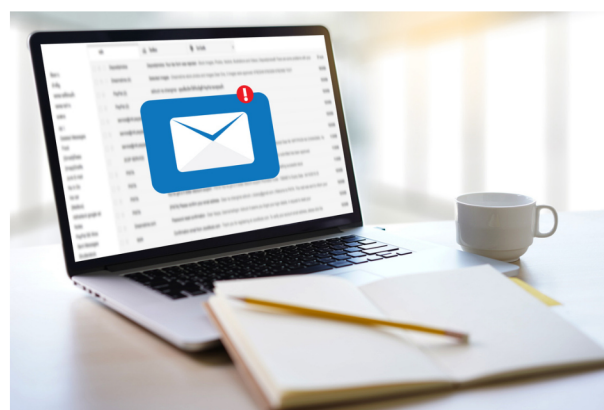
- **Redes sociales**, concretamente el perfil de Instagram de LactApp, con una audiencia de aproximadamente 231.000 seguidores.
- **Mailing masivo** a la base de datos de usuarias de LactApp, con un total de **255.808 correos electrónicos entregados**.

Del total de correos enviados, **59.716 fueron abiertos**, lo que representa una **tasa de apertura del 23,4%**. De esas aperturas, **3.231 mujeres iniciaron el cuestionario**, lo que supone una **tasa de conversión (inicio del cuestionario entre quienes abrieron el correo)** del **5,4%**. Finalmente, **3.549 mujeres completaron el cuestionario** (incluyendo también a las participantes que accedieron por redes sociales).

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un formulario online anónimo. La participación fue completamente voluntaria, sin incentivos, y se garantizó la confidencialidad de los datos conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales.

Limitaciones del muestreo

Una de las principales limitaciones metodológicas del presente estudio radica en el muestreo no probabilístico utilizado, basado en la difusión del cuestionario a través de redes sociales y correo electrónico. Este enfoque puede conllevar un sesgo de autoselección, ya que las mujeres que decidieron participar podrían tener un mayor interés o compromiso con la lactancia materna, lo que afectaría la representatividad de la muestra respecto a la población general de gestantes o mujeres que han dado a luz.



Además, la tasa de conversión observada entre las mujeres que abrieron el correo electrónico (5,4%) indica un posible sesgo de participación, en el que sólo una fracción de las destinatarias expuestas al estudio decidieron implicarse. Del mismo modo, las usuarias activas de Instagram y las inscritas en la base de datos de LactApp constituyen una población probablemente más sensibilizada, informada o predispuesta hacia el acompañamiento a la lactancia, lo que podría influir en las valoraciones expresadas en los cuestionarios.

Estas limitaciones deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar la generalización de los resultados. No obstante, la amplitud muestral y la diversidad de perfiles recogidos permiten aportar una imagen rica y valiosa de la experiencia de las mujeres respecto a la atención a la lactancia en el entorno perinatal.

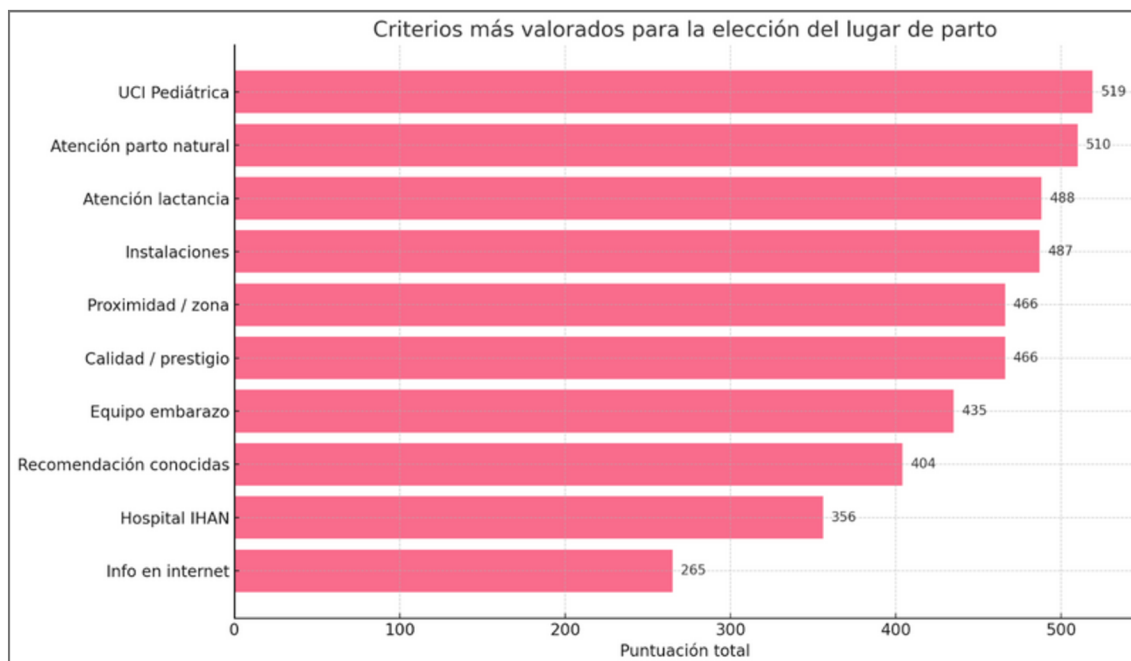
RESULTADOS

El estudio, con una amplia muestra de **3.549 participantes**, arroja luz sobre las preferencias, experiencias y valoraciones de mujeres en relación con la atención a la lactancia materna en el entorno del parto. A continuación, se detallan los hallazgos más relevantes.

Muestra del proyecto	
Descripción	Núm.
Total de participantes	3.549
De nacionalidad española	3.451
Mujeres embarazadas	123
Mujeres con hijos (no embarazadas)	3.405

Participantes embarazadas

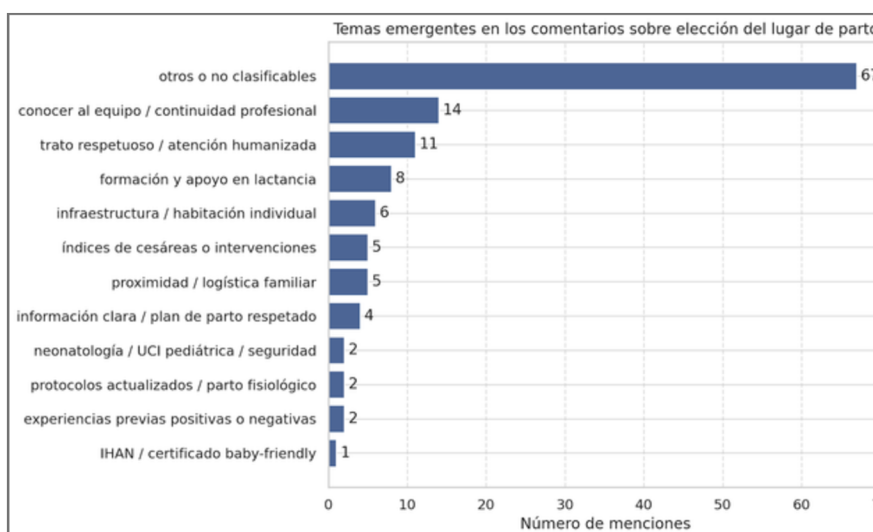
Entre las 123 participantes embarazadas, **el 100% deseaba amamantar** a sus bebés y el **91% (n=112) consideraba importante la atención a la lactancia** como criterio en la elección del lugar de parto.



Se dejó un espacio para que las participantes embarazadas pudieran expresar, si lo deseaban otros criterios de forma libre. Se recuperaron 115 respuestas válidas. Se destacan términos como **"parto"**, **"respeto"**, **"lactancia"**, **"hospital"**, **"atención"**, entre otros, lo que nos da una primera idea de los temas clave.

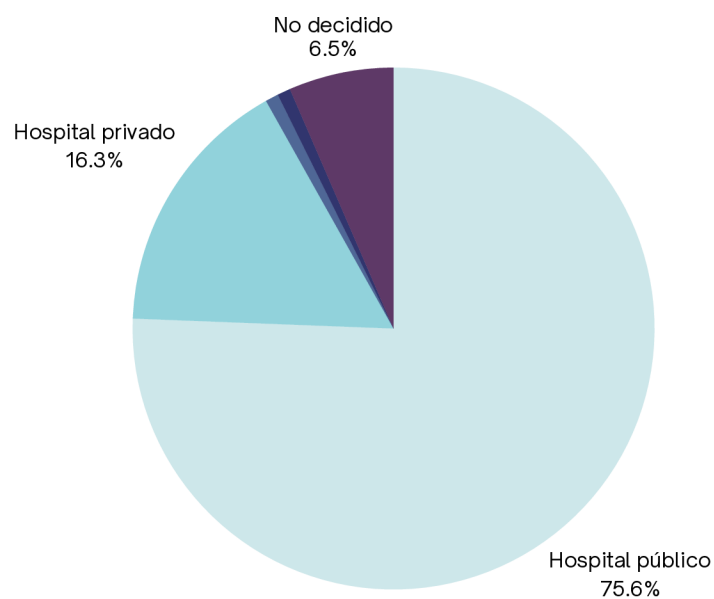


Para analizar las 115 respuestas abiertas sobre factores adicionales importantes en la elección del lugar del parto, se llevó a cabo un análisis cualitativo inductivo, que consistió en revisar todas las respuestas para identificar temas recurrentes, que fueron agrupados en categorías semánticas comunes (por ejemplo: "trato respetuoso", "formación en lactancia", "infraestructura", etc.). Una misma respuesta podía incluir más de un tema y, por tanto, ser contabilizada en varias categorías, lo que permite capturar la complejidad del discurso. Se contabilizaron las menciones por categoría y se calculó el porcentaje sobre el total de respuestas válidas. Con los resultados se elaboró el siguiente gráfico:



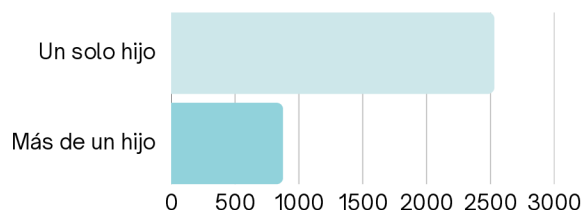
En cuanto a la elección del tipo de centro dónde las mujeres encuestadas van a dar a luz, los resultados obtenidos muestran una mayor prevalencia por el hospital público.

Tipo de centro donde van a dar a luz		
Tipo de centro	N	%
Hospital público	93	75.61%
Hospital privado	20	16.26%
Casa de partos	1	0.81%
Domicilio	1	0.81%
No decidido	8	6.50%



Participantes con hijos

De las 3.405 participantes que no estaban embarazadas y tenían hijos, 2.530 tenían un solo hijo mientras que 875 tenían más de uno.

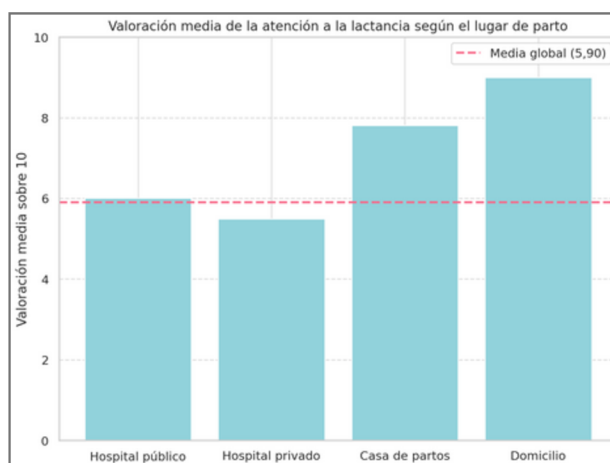


Del mismo modo que con las mujeres embarazadas, los números muestran una preferencia por el “hospital público” a la hora de escoger el lugar dónde tuvieron a sus hijos

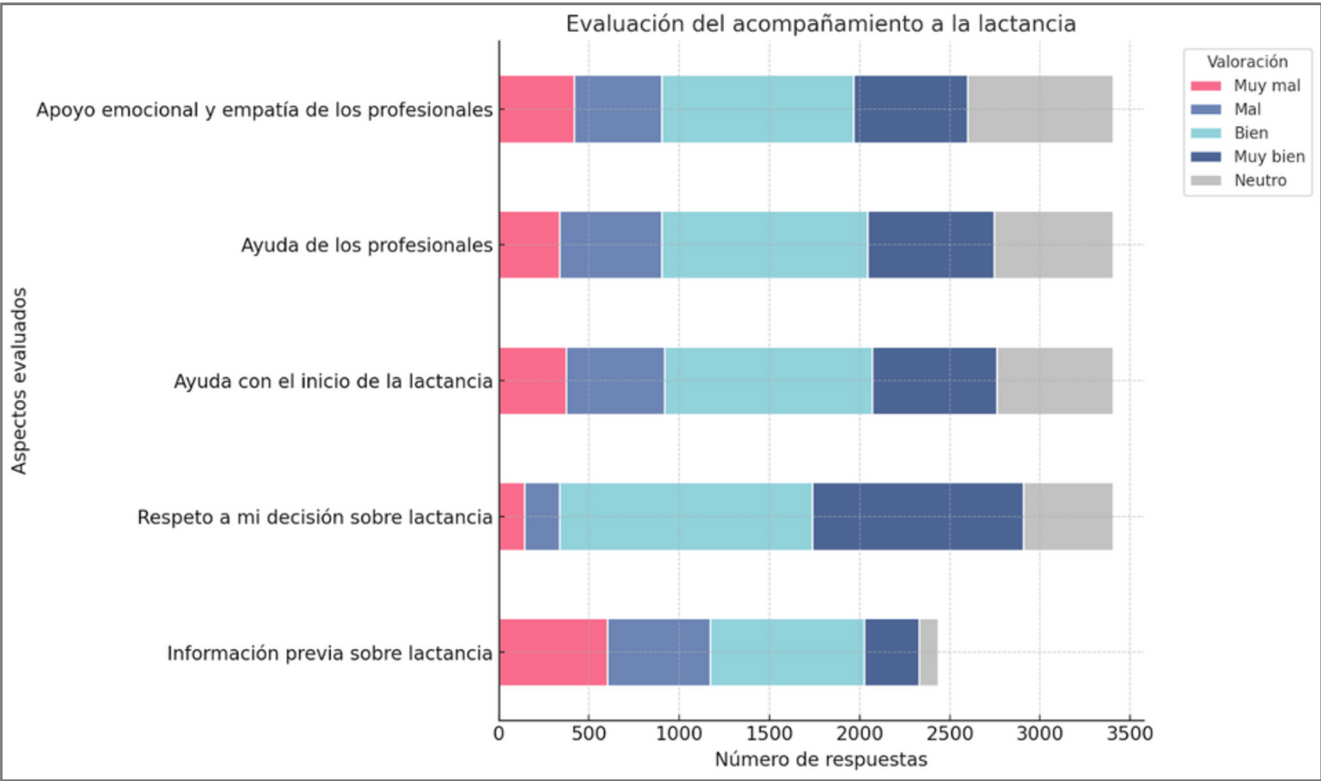
¿Dónde dieron a luz?		
Tipo de centro	N	%
Hospital público	2.59	76.60%
Hospital privado	795	23.35%
Casa de partos	16	0.47%
Domicilio	4	0.12%

Evaluación de aspectos específicos de la atención a la lactancia

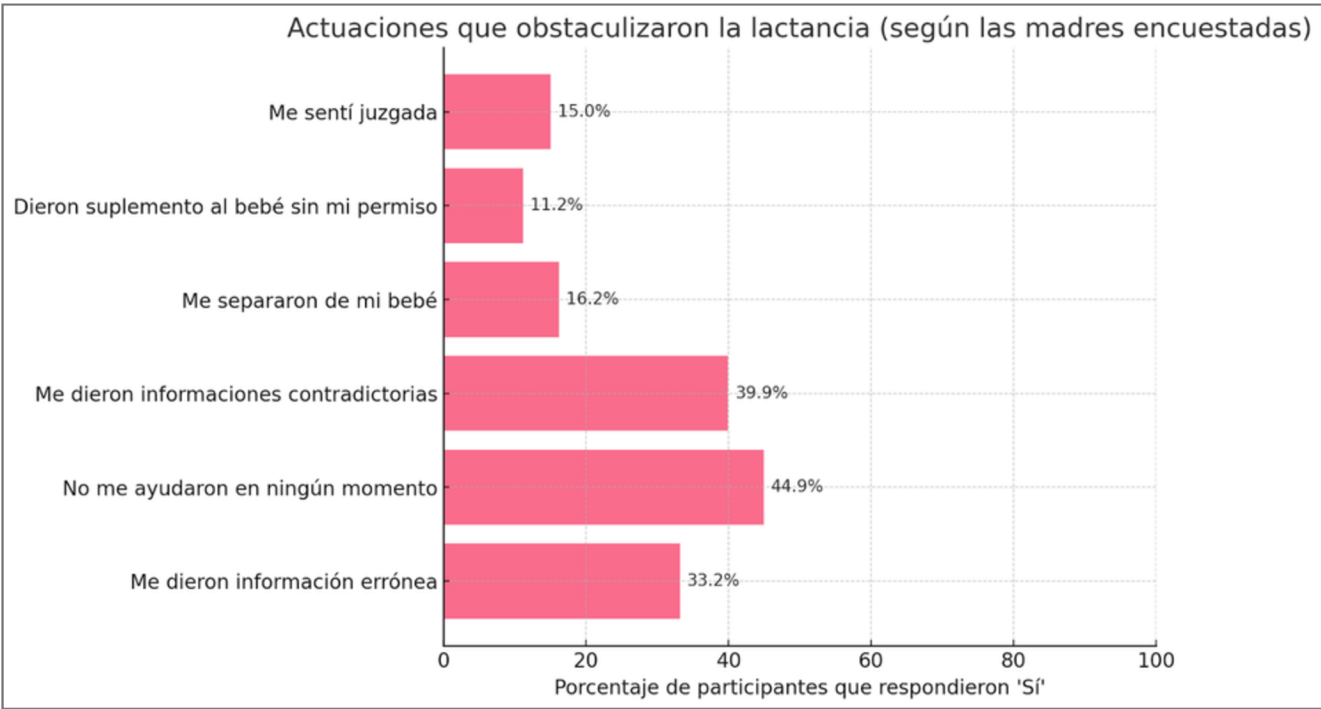
Calificación a la atención recibida en la lactancia



A continuación se muestran los resultados de la evaluación que hicieron las mujeres participantes en el estudio de la valoración sobre el acompañamiento a la lactancia que recibieron.



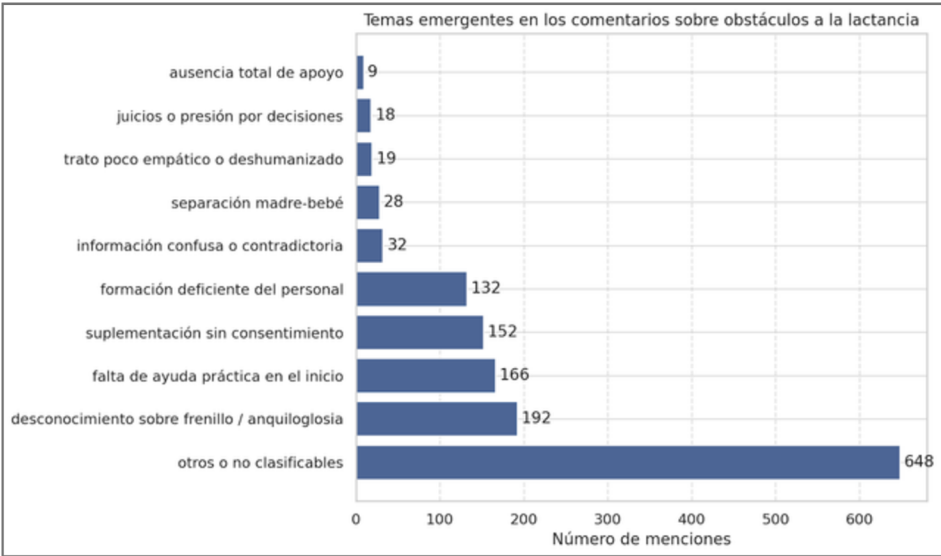
En cuanto a los aspectos que obstaculizaron la lactancia, destacan la falta de ayuda (44.9%) y la información contradictoria (39.9%).



Al ofrecer un espacio abierto por si no se habían recogido todos los obstáculos percibidos, se realizó una nube de palabras. Palabras como “suplemento”, “separación”, “información”, “personal”, y “hospital” destacan como elementos recurrentes en las experiencias reportadas.



Se realizó una categorización temática y su frecuencia basada en las 1.222 respuestas abiertas. Se agruparon los comentarios por tema y se calculó su peso porcentual sobre el total:



A continuación se detalla selección de ejemplos textuales representativos del análisis cualitativo, organizados por categorías temáticas. Estas citas permiten ilustrar con más detalle las experiencias descritas por las participantes sobre obstáculos a la lactancia:

Información confusa o contradictoria

"Me dieron informaciones muy contradictorias entre matronas, enfermeras pediátricas y la pediatra. Me ofrecieron una pezonera sin explicarme qué implicaba."

"Unos profesionales explicaban la lactancia a demanda y otros decían que solo podía dar teta cada 3 horas, 10 minutos máximo."

Falta de ayuda práctica en el inicio

"Mi bebé tenía frenillo y no se resolvió antes del alta. Nos enteramos después que debería haberse cortado en el hospital."

"Cada enfermera decía algo diferente sobre cómo colocar al bebé."

Suplementación sin consentimiento

"Me obligaron a dar suplementos por un error en el peso de nacimiento, y me negaron el uso de jeringuilla para administrarlo."

"La ginecóloga mandó suplemento a pesar de que el bebé solo había perdido un 8% de peso."

Separación madre-bebé

"Me separaron del bebé nada más nacer por preeclampsia, aunque yo estaba estable."

"Cesárea de urgencia con separación de 6 horas. No pude hacer piel con piel."

Juicios o presión por decisiones

"Me obligaron a usar una jeringa para sacar el pezón, aunque me hacía llorar del dolor. Me dijeron que si no lo hacía, mi hijo se moriría de hambre."

"Me juzgaron por usar sacaleches; me dijeron que tendría mastitis."

Trato poco empático o deshumanizado

"Dijeron que mi pecho era demasiado grande para la boca del bebé. Me dieron una pezonera como único intento de ayuda."

"Me dolía mucho y la persona que me ayudó no mostró ninguna empatía."

Ausencia total de apoyo

"Di a luz de madrugada y nadie me ayudó. Me salieron grietas muy dolorosas."

"Durante la hospitalización no hubo seguimiento ni ayuda si no era por vía privada."

Formación deficiente del personal

"Cada enfermera daba una indicación diferente sobre el agarre y los bultos en las axilas."

"Atribuyeron el mal agarre del bebé a la postura, cuando en realidad tenía un frenillo que diagnosticaron después."

Desconocimiento sobre frenillo / anquiloglosia

"No revisaron si había algún problema a pesar de que tenía los pezones sangrando. Luego descubrimos que era por un frenillo mixto."

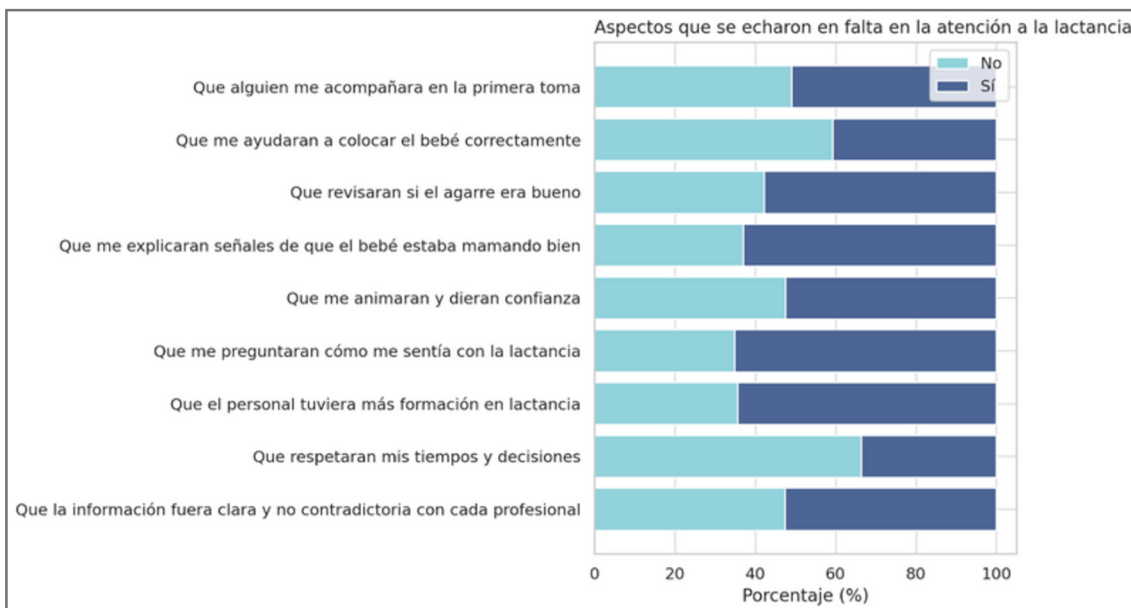
"El pediatra cortó el frenillo pero no indicó ejercicios post-frenectomía. Tuvieron que volver a cortarlo después."

Otros o no clasificables

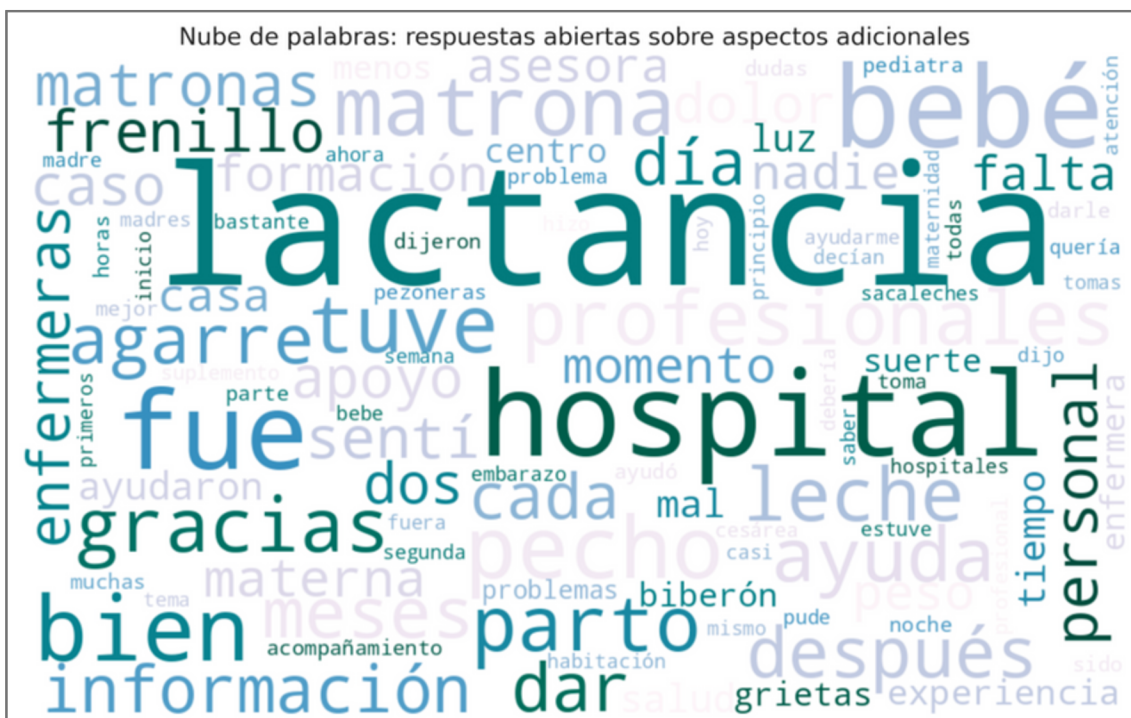
"Me dijeron que el dolor era normal y que tenía que hacer 'callo' en los pezones."

"Dieron el alta a las 24h sin que el bebé hubiera mamado."

Aspectos que echaron de menos las participantes en la atención en la lactancia recibida



Al final del cuestionario, había un espacio de texto libre para que las participantes pudieran expresarse libremente. Se realizó una nube de palabras con los conceptos más usados



Se realizó una tabla de categorización temática cuantitativa para las respuestas abiertas del tercer bloque (“¿Hay algo más que desees compartir?”). Se cuantificó la presencia de cada temática y calculó su porcentaje sobre el total de respuestas válidas.



A continuación se detallan frases representativas de cada una de las categorías:

Agradecimientos o reconocimiento a profesionales

“Gracias a una matrona muy formada que me escuchó y ayudó, pude mantener la lactancia.”

“Estoy muy agradecida por la paciencia y el respeto del personal de planta.”

“Valoro mucho el acompañamiento que me ofrecieron en los primeros días. Marcó la diferencia.”

Críticas o malas experiencias en la atención

“Con mi primer hijo la lactancia fue mixta, yo sentía que algo no iba bien pero nadie me hacía caso.”

“No me ayudaron cuando lloraba de dolor, me dijeron que era normal.”

“Salí del hospital sin saber si mi bebé estaba mamando bien.”

Petición de mayor formación profesional en lactancia

“Si hay dolor es que algo no va bien. En lugar de escucharme, varias enfermeras me dijeron ‘menuda sensibilidad tienes’”

“Me habría gustado que me derivaran a alguien con formación en lactancia antes de darnos el alta.”

“El suplemento que le dieron hizo que perdiera totalmente la confianza en mí.”

Necesidad de apoyo emocional y empatía

“Sentí que no era buena madre. Lo único que solo podía hacer yo, alimentar a mi bebé, lo hacía mal.”

“El sentimiento de ‘no tengo suficiente leche’ me acompaña hasta hoy.”

“Necesitamos más cuidado emocional. Es un momento vulnerable.”

Falta de información clara o adecuada

“Me hablaron de la lactancia, pero no me explicaron cómo saber si lo hacía bien.”

“Salí del hospital sin saber cómo colocar al bebé ni reconocer si mamaba eficazmente.”

“Había escuchado cosas, pero nadie me dio pautas claras.”

Comentarios sobre protocolos médicos e intervenciones

“La inducción fue impuesta sin informarme bien.”

“No entendí por qué pusieron oxitocina si ya estaba de parto.”

“Hicieron la maniobra de Hamilton sin explicarme nada.”

Problemas con el seguimiento o continuidad asistencial

“El alta fue muy rápida y nadie preguntó si la lactancia había iniciado bien.”

“No hubo seguimiento después del parto.”

“En casa me sentí completamente sola tras salir del hospital.”

Problemas relacionados con frenillo / anquiloglosia

“El frenillo no lo detectaron hasta que sangré.”

“Nos dijeron que estaba todo bien, pero no mamaba. Era frenillo.”

“Tuvieron que cortar dos veces porque no lo revisaron bien al principio.”

Testimonios personales o narrativas extensas

“Salvé la lactancia por cabezota y obstinada, pero gracias a vosotras. Llevo 9 meses de LME, pero el sentimiento de duda sigue ahí y me acompañará siempre.”

“Fue una experiencia muy dura que no olvidaré, pero me enseñó mucho sobre mí misma.”

“Hubo luces y sombras, y aprendí a no rendirme por mi bebé.”

DISCUSIÓN

1. Importancia de una atención de calidad a la lactancia

Nuestros resultados demuestran que las madres asignan una gran relevancia a la atención a la lactancia al elegir dónde dar a luz, 112 de las 123 embarazadas la consideraron un factor determinante, y esto se refleja también en la valoración posterior de la atención recibida. Esta percepción coincide con la literatura que recalca la necesidad de un soporte especializado para mejorar tanto la duración como la experiencia emocional de la lactancia (Victora et al., 2023). Según Cochrane, el apoyo organizado superior al habitual facilita que muchas mujeres superen dificultades y ganen confianza. Además, un informe CDC subraya que la inversión en apoyo de lactancia es decisiva para elevar las tasas de éxito.

2. Formación profesional y su impacto

La evaluación cuantitativa muestra deficiencias en varios indicadores, especialmente en “información previa” y “apoyo emocional”, donde alrededor de la mitad de las madres puntuaron negativamente (“muy mal” o “mal”). Esto subraya carencias formativas. Revisiones recientes indican que tanto enfermeras como dietistas carecen de formación específica suficiente en lactancia materna, una laguna que limita su rol como promotores. Asimismo, la evidencia muestra que los programas de formación y las intervenciones por consultores especializados (IBCLC) elevan significativamente las tasas de lactancia exclusiva a 6 meses.



3. Vínculos madre-profesional y satisfacción

La percepción de apoyo, tanto emocional como práctico, está íntimamente ligada a la satisfacción de las madres y al vínculo establecido. Revisiones cualitativas revelan que la lactancia favorece: la empatía, mejora la salud mental posparto y fortalece la relación madre-hijo gracias a hormonas como la oxitocina. Además, el apoyo profesional de calidad se asocia con menos visitas por problemas de succión y menos estrés materno.



4. Consecuencias de una atención deficiente

En nuestros datos, una proporción considerable de madres reportó haber sido juzgada (14%), haber recibido suplementación sin permiso (11%), o separadas de su bebé (16%). El 36% recibió informaciones contradictorias, una señal clara de la falta de sistemas coherentes. La separación postparto y la suplementación inadecuada son factores reconocidos que interrumpen la lactancia y dificultan el vínculo inicial.

5. Necesidad de protocolos estandarizados y coherentes

La diversidad de información transmitida por distintos profesionales (matronas, pediatras, auxiliares) generó confusión, tal y como han reflejado estudios que resaltan la relevancia de la atención organizada y estructurada. Es esencial contar con protocolos actualizados (como la iniciativa IHAN/BFHI), formación continua y sistemas claros para evitar mensajes diversos y contradicciones.

6. Sugerencias para la práctica clínica

A partir de los datos y la bibliografía, proponemos las siguientes mejoras:

Área	Recomendación
Formación	Capacitar rutinariamente a todo el personal en lactancia (IBCLC, actualizaciones, sensibilización)
Protocolo	Implementar protocolos claros y coherentes sobre primer contacto, evaluación de agarre, manejo de grietas y soporte emocional
Acompañamiento	Garantizar presencia de un profesional en lactancia en el paritorio y apoyo continuo en planta
Apoyo emocional	Fomentar un entorno de ánimo y respeto a las decisiones maternas, minimizando juicios
Servicio especializado	Facilitar acceso a consultoras IBCLC, tanto en vivo como vía telemedicina
Coordinación	Asegurar que pediatras, matronas y enfermeras actúen con criterios uniformes



CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que la atención a la lactancia materna es un aspecto prioritario para muchas mujeres, tanto en su experiencia posparto como en la elección del centro donde dar a luz. Este dato, lejos de ser anecdótico, señala una transformación relevante en las expectativas de las madres, que valoran no solo los recursos técnicos o logísticos del hospital, sino también la calidad del acompañamiento que recibirán en un momento tan sensible.

Una de las principales conclusiones de este informe es la urgente necesidad de mejorar la formación en lactancia materna del personal sanitario. La falta de conocimientos actualizados y homogéneos genera consecuencias directas: informaciones contradictorias, indicaciones erróneas o juicios innecesarios que minan la confianza de las mujeres y ponen en riesgo la continuidad de muchas lactancias. En un momento en que las madres están especialmente vulnerables, la inseguridad generada por estas inconsistencias puede ser determinante.

En contraste, cuando las mujeres reciben un acompañamiento empático, informado y respetuoso por parte de profesionales formados, se genera una vivencia positiva que va más allá del inicio de la lactancia. Se establece una relación de confianza con los profesionales y las instituciones, que se traduce en mayor satisfacción, mejor percepción del cuidado recibido y mayor fidelidad al centro sanitario. Este tipo de atención centrada en la madre y basada en la evidencia es, por tanto, un elemento estratégico no solo desde el punto de vista clínico, sino también institucional.

A la luz de estos hallazgos, se refuerza la idea de que invertir en formación profesional, protocolos coherentes y acompañamiento de calidad no es un hecho baladí, sino una necesidad indispensable para garantizar la salud, el bienestar y la autonomía de la diada madre-bebé.

BIBLIOGRAFÍA

- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F. & Declercq, E. (2016). Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills required to implement the Baby Friendly Initiative: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 12(6). <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2>
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive, individualized breastfeeding support". *International Breastfeeding Journal*, 14(51). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>
- Lockwood, C., Brown, H., Bick, D., McMillan, D., et al. (2022). Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review. *Maternal & Infant Care*. <https://www.researchgate.net/publication/358942284>
- McGuinness, D., Frazer, K., Conyard, K. F., Cornally, P., Cooper, L., & Vickers, N. (2025). Evaluating interdisciplinary breastfeeding and lactation knowledge, attitudes and skills: An evaluation of a professional graduate programme for healthcare professionals. *PLOS ONE*, 20(1), e0310500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310500>
- Mohamad, S., Jaafar, S. H., Rozmi, M. M., Sulaiman, Z., & Lee, J. K. (2023). Effects of breastfeeding training programmes for midwives on knowledge, attitudes, and practices and maternal outcomes: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05540-6>
- Modena, C. M., Silveira, F. C. D., Vieira, N. F. C., & Lima, F. E. T. (2019). Breastfeeding promotion and support: A quality improvement study. *Health Equity*, 3(1), 374-380. <https://doi.org/10.1089/heq.2019.0062>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2023). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *JAMA Pediatrics*. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2830773>
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BF-Guide-508.PDF>

Baby-Friendly Hospital Initiative. (1992). WHO/UNICEF guidelines for maternity and newborn care. https://en.wikipedia.org/wiki/Baby_Friendly_Hospital_Initiative

Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. G. P. Putnam's Sons. https://en.wikipedia.org/wiki/Nurse%E2%80%93client_relationship

World Health Organization (WHO). (2025). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birth-weight infants. https://en.wikipedia.org/wiki/Kangaroo_care

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). Elsevier Health Sciences.

Sikorski, J., Renfrew, M. J., Pindoria, S., & Wade, A. (2002). Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). <https://www.cochrane.org/evidence/CD001141>