

Revisión narrativa sobre cómo influye la duración del permiso maternal en el mantenimiento de la lactancia materna

Narrative review on how the length of maternity leave influences the maintenance of breastfeeding

María Lucía Ortiz Sosa

Matrona. Hospital Universitario de Cruces (Bilbao).

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida es una de las prácticas más recomendadas por los organismos internacionales por su demostrado impacto positivo en la salud maternoinfantil. Sin embargo, su mantenimiento está condicionado por múltiples factores, entre ellos, el permiso de maternidad. Esta revisión narrativa examina la relación entre la duración del permiso por nacimiento y el mantenimiento de la lactancia materna, aportando evidencia relevante que pone de manifiesto la necesidad de mejorar las políticas públicas de conciliación y promoción de la lactancia materna (LM).

Métodos: En los meses de febrero y abril de 2024 se realizó una revisión narrativa de la literatura científica publicada sobre el tema seleccionado. Se utilizaron diversas bases de datos para identificar y acceder a artículos originales y de impacto que cumplieran con los criterios de selección predeterminados.

Resultados: Los estudios revisados muestran una asociación directa entre la duración del permiso de maternidad y la posibilidad de mantener la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. Las madres con mayor tiempo de permiso tienen más posibilidades de iniciar y continuar la lactancia según las recomendaciones de la OMS. Las políticas de conciliación familiar y laboral influyen significativamente en la práctica de la lactancia, siendo especialmente determinante la posibilidad de disponer de un permiso prolongado, apoyo social y condiciones laborales flexibles.

Conclusiones: Un permiso de maternidad prolongado, acorde con las recomendaciones sobre las recomendaciones en salud, favorece claramente el mantenimiento de la lactancia materna. Es imprescindible impulsar políticas que lo amplíen y acompañarlo de medidas sociales y sanitarias que promuevan una conciliación real y sostenible.

PALABRAS CLAVE

lactancia materna, lactancia materna exclusiva, permiso por maternidad

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) during the first six months of life is one of the practices more strongly recommended by international organizations due to its proven positive impact on maternal and child health. However, its maintenance is influenced by several factors, including maternity leave. This narrative review pretends to study the relationship between the duration of parental leave and the maintenance of breastfeeding, providing relevant evidence that highlights the need to improve public policies aimed at work-family balance and the promotion of breastfeeding.

Methods: A narrative review of the scientific literature published on the selected topic was conducted during February and April 2024. Several databases were used to identify and access original, high-impact articles that met the predefined selection criteria.

Results: The reviewed studies show a direct association between the duration of maternity leave and the time of exclusive breastfeeding during the first six months of life. Mothers with longer maternity leave are more likely to initiate and continue breastfeeding in accordance with World Health Organization recommendations. Work-family balance policies significantly influence breastfeeding practices, with extended leave, social support, and flexible working conditions being particularly decisive factors.

Conclusions: Prolonged maternity leave, in line with health recommendations, clearly promotes the maintenance of breastfeeding. It is essential to implement policies that extend maternity leave and to accompany them with social and healthcare measures that foster genuine and sustainable work-family balance.

KEYWORDS

breastfeeding, exclusive breastfeeding, maternity leave, parental leave

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye una de las intervenciones más eficaces, naturales y costo-efectivas para garantizar el desarrollo saludable de la infancia y preservar la salud materna. La leche materna ha sido, desde el inicio de la humanidad, el alimento por excelencia para el recién nacido, asegurando su nutrición, protección inmunológica y desarrollo neurológico óptimo^{1,2}. Amamantar es un acto biológico, pero también sociocultural, influido por múltiples determinantes como el nivel educativo, el entorno familiar, el apoyo profesional y, muy especialmente, las condiciones laborales y los permisos parentales existentes^{3,4}.

Numerosos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida tiene efectos beneficiosos ampliamente documentados en la salud infantil, reduciendo significativamente el riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y metabólicas, así como las cifras de mortalidad infantil^{3,5,6}. Los beneficios para la mujer que amamanta también son numerosos, pues la lactancia materna reduce el riesgo de sufrir depresión postparto, favorece la pérdida de peso fisiológica en el postparto y reduce el riesgo de padecer distintos tipos de cáncer ginecológicos en el futuro^{7,8}. La Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y la Asociación Española de Pediatría recomiendan el inicio precoz de la lactancia en la primera hora tras el parto, su mantenimiento exclusivo hasta los seis meses y su continuación junto con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más^{1,3,6}.

No obstante, a pesar de las claras recomendaciones científicas, las tasas de LME en muchos países siguen siendo inferiores a lo deseable. La reincorporación al ámbito laboral de aquellas mujeres que desean seguir lactando se convierte en un hándicap importante.

En cuanto a nuestro entorno más cercano, en España, el permiso por “Nacimiento y Cuidado del Menor” se establece actualmente en 16 semanas para la madre biológica, de las cuales las primeras seis son obligatorias y deben disfrutarse a jornada completa justo después del parto. Las diez semanas restantes pueden disfrutarse de forma continua o discontinua hasta que el bebé cumpla doce meses⁹. Aunque la equiparación del permiso entre ambos progenitores desde 2021 representa un avance en términos de corresponsabilidad, lo cierto es que este periodo aún no cubre de manera suficiente el tiempo recomendado para la lactancia exclusiva, generando un desfase que dificulta su sostenibilidad.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la duración del permiso por maternidad y el mantenimiento de la lactancia materna, especialmente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Objetivos específicos

1. Examinar cómo la duración del permiso de maternidad influye en el inicio, la continuidad y el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva según la literatura científica reciente.
2. Identificar los principales factores laborales y de conciliación familiar asociados al mantenimiento o abandono de la lactancia materna en mujeres trabajadoras.
3. Valorar el impacto de las políticas públicas de permisos parentales en las tasas de lactancia materna, comparando la situación de España con la de otros países con permisos más prolongados.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica a través de la biblioteca virtual del Sistema Andaluz de Salud llamado Gerión. Se ha accedido a bases de datos como Scopus, Pubmed, Cochrane, Cinahl, Web of Science y a sitios web oficiales de la Asociación Española de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. La revisión sistemática de la literatura se realizó durante los meses de febrero y abril de 2024.

Para optimizar la estrategia de búsqueda utilizada en las bases de datos se identificaron a través del portal DeCS/MeSH los descriptores para componerla y se añadieron los términos booleanos AND y OR para elaborar la estrategia final. Los descriptores utilizados fueron: “lactancia materna”, “lactancia materna exclusiva”, “permiso por maternidad”, “breastfeeding”, “exclusive breastfeeding”, “artificial breastfeeding”, “mixed feeding” y “parental leave”. La revisión de la literatura encontrada fue llevada a cabo por un solo revisor.

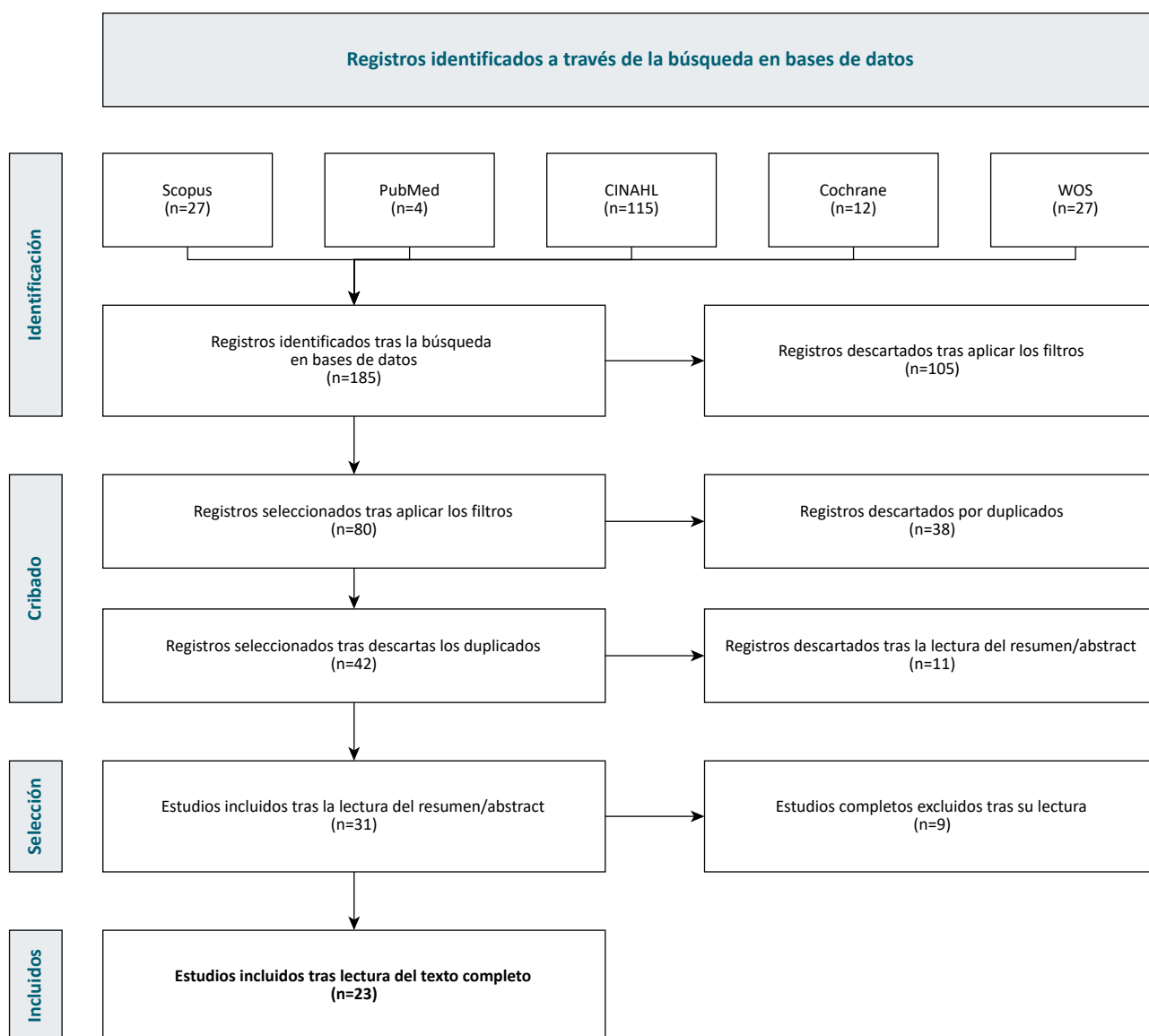
La estrategia de búsqueda empleada fue: (“maternal leave”) AND (“breast feeding” OR “exclusive breastfeeding” OR “artificial breastfeeding” OR “mixed feeding”)

En la búsqueda bibliográfica realizada se han establecido los siguientes criterios de inclusión o filtros de búsqueda:

- Estudios publicados en los últimos diez años.
- Posibilidad de acceso al texto completo.
- Publicaciones en español, inglés, francés o portugués.
- Estudios originales (se incluyen ensayos clínicos aleatorizados, estudios de casos y controles, de cohortes o estudios descriptivos).

Tras realizar la búsqueda en las bases de datos ya citadas, se obtuvieron un total de 185 artículos susceptibles de ser consultados e incluidos en la revisión narrativa. Después de aplicar los filtros mencionados el total de resultados se redujo a 80 artículos. De estos 80 artículos fueron excluidos 38 al encontrarse duplicados en las distintas bases de datos. Se obtuvieron un total de 42 artículos, se procedió a la lectura del resumen o abstract de cada uno y se seleccionaron en función de los que más se ajustan a la temática abordada. Se descartaron 11 tras no responder a los objetivos que se plantean para el estudio. Tras leer el texto completo de los 31 artículos restantes, se seleccionaron un total de 23 artículos para incluir en la revisión narrativa.

Figura 1. Flujoograma.



RESULTADOS

En España, como en otros muchos países occidentales, se han publicado algunas guías y documentos al respecto, con solo un éxito parcial a pesar del importante cambio social y cultural pro-lactancia ocurrido en los últimos años¹⁰. Estudios previos han destacado las cuestiones relacionadas con la vida laboral de la mujer, dentro de un combo etiológico multifactorial, como una de las razones principales por la cual, las madres no comienzan a amamantar o abandonan la lactancia materna exclusiva de manera precoz¹¹. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2017, en nuestro país la lactancia materna era la alimentación utilizada en el 73,9% de los lactantes durante las primeras 6 semanas de vida, cifra que descendía al 63,9% a los 3 meses y al 39% a los 6 meses¹².

En una revisión de la literatura del año 2021 publicada por la Cochrane donde se incluyeron 116 estudios controlados aleatorizados, de los cuales 103 ensayos han contribuido a los análisis, procedentes de 42 países y en los que participaron 98 816 mujeres y sus bebés, se investiga cómo puede condicionar

la reincorporación a la vida laboral el mantenimiento de la LM. Alrededor del 55% de las mujeres procedían de países de ingresos altos, el 37% de países de ingresos medios y el 8% de países de ingresos bajos. En una actualización de la revisión, las intervenciones se agruparon en dos categorías diferentes. El primer grupo, “solo a la lactancia materna”, incluyó las intervenciones que solo contenían apoyo a la lactancia. En el segundo grupo, el apoyo a la lactancia materna fue una parte de una intervención más amplia que también tenía como objetivo proporcionar otros beneficios para la salud de la madre o del bebé, estas intervenciones recibieron el nombre de “lactancia materna plus”. En general, estos

ensayos mostraron que es probable que menos mujeres que recibieron una intervención de apoyo “solo a la lactancia materna” abandonaran la lactancia materna exclusiva en cualquier momento hasta los seis meses inclusive. El efecto fue mayor entre las cuatro a seis semanas y los tres a cuatro meses, donde se calcula que probablemente un 17% y un 19% menos de mujeres dejarían la lactancia materna exclusiva. El efecto fue menor a los seis meses, donde se calcula que un 10% menos de

mujeres probablemente dejaría de amamantar exclusivamente. Por otro lado, todo esto significa que proporcionar a las mujeres un apoyo adicional organizado les ayuda a dar el pecho a sus hijos durante más tiempo¹³.

Otro estudio, publicado en el año 2021 por matronas de la Comunidad Autónoma de Canarias que pretendían estudiar los motivos de abandono de la lactancia materna encontraron los siguientes datos: en las primeras seis semanas postparto la prevalencia de lactancia mixta es del 81%, a los tres meses del 76% y del 58% una vez transcurridos seis meses. Si por el contrario nos referimos sólo a lactancia materna exclusiva, los porcentajes de LME son distintos y están alejados de las recomendaciones más actuales. La tasa de LME a las seis semanas postparto es del 66%, a los tres meses del 53% y a los seis meses tan sólo del 28%¹⁴.

Muchas mujeres se ven presionadas a reincorporarse a sus puestos de trabajo por estrés financiero. Un estudio llevado a cabo con las madres y padres de Suecia, donde disfrutaban de un total de 480 días de permiso por maternidad/paternidad ha observado tasas de mantenimiento de lactancia materna considerablemente más altas si las comparamos con los porcentajes de nuestro país⁵. Por otro lado, en Francia, a partir de un gran estudio de cohorte nacional, se destacó la asociación positiva entre la duración del permiso por maternidad legal y la duración de cualquier lactancia materna. También se estableció que extender dicho permiso, retrasando así la reincorporación al ámbito laboral independientemente del resto de variables sociodemográficas que puedan influir, ayuda a promover el mantenimiento de la lactancia materna. Son estos resultados los que respaldan la ampliación del permiso de maternidad^{15,16}. En otro estudio, también realizado en Francia y publicado en el mes de febrero de 2020, que tenía como objetivo estudiar el período de tiempo durante el cual las mujeres empleadas antes del embarazo regresaron al trabajo según la duración de la LM, se obtuvieron resultados similares. Con una muestra de 2480 mujeres lactantes se observó que aquellas que amamantaron por menos de 4 meses, o que no amamantaron en

absoluto, regresaron a sus trabajos en momentos similares. Sin embargo, las que quisieron prolongar el período de lactancia regresaron a los 6 meses y medio, poniendo de manifiesto que es considerablemente difícil la reincorporación laboral y mantener la LME¹⁷.

Todo esto pone de manifiesto la necesidad de proteger la lactancia materna para mujeres insertadas en el mercado laboral formal^{18,19,20}. En esta misma línea se encuentra un estudio de cohorte llevado a cabo en Guipúzcoa que habla de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva. Al alta hospitalaria los porcentajes de LME encontrados fueron del 84,8%, a los 4 meses del 53,7% y a los 6 meses del 15,4%. La clasificación de las razones dadas por las madres para el abandono de la lactancia materna exclusiva, junto

con el tiempo medio de lactancia materna exclusiva muestran que la más frecuente fue la incorporación al trabajo (31,1%), seguida de la hipogalactia (19,4%)²². El retraso en el regreso al empleo remunerado o el regreso a tiempo parcial puede ayudar a más madres a lograr sus intenciones de lactancia materna. Esto puede aumentar las tasas de lactancia materna y tener importantes implicaciones para la salud pública y la morbilidad materno-infantil^{22,23}.

En nuestro país, realmente se necesita de apoyo sin fisuras por parte de las sociedades científicas y de la sociedad civil para su promoción, protección y apoyo, incluidos el apoyo psicológico de las familias y el trabajo previo al embarazo en este sentido. Además, son imprescindibles para mejorar las cifras de LM compromisos e inversiones gubernamentales a nivel estatal y autonómico. Estas últimas deben incluir la puesta en marcha de medidas políticas más permisivas y flexibles para la lactancia materna, tales como la prolongación de la prestación por “Nacimiento y Cuidado del Menor” hasta las 24 semanas (período donde debe prevalecer la LME según sociedades científicas). La reincorporación al ámbito laboral comporta un lugar principal entre los hándicaps que dificultan el mantenimiento de la lactancia materna^{10,20}.

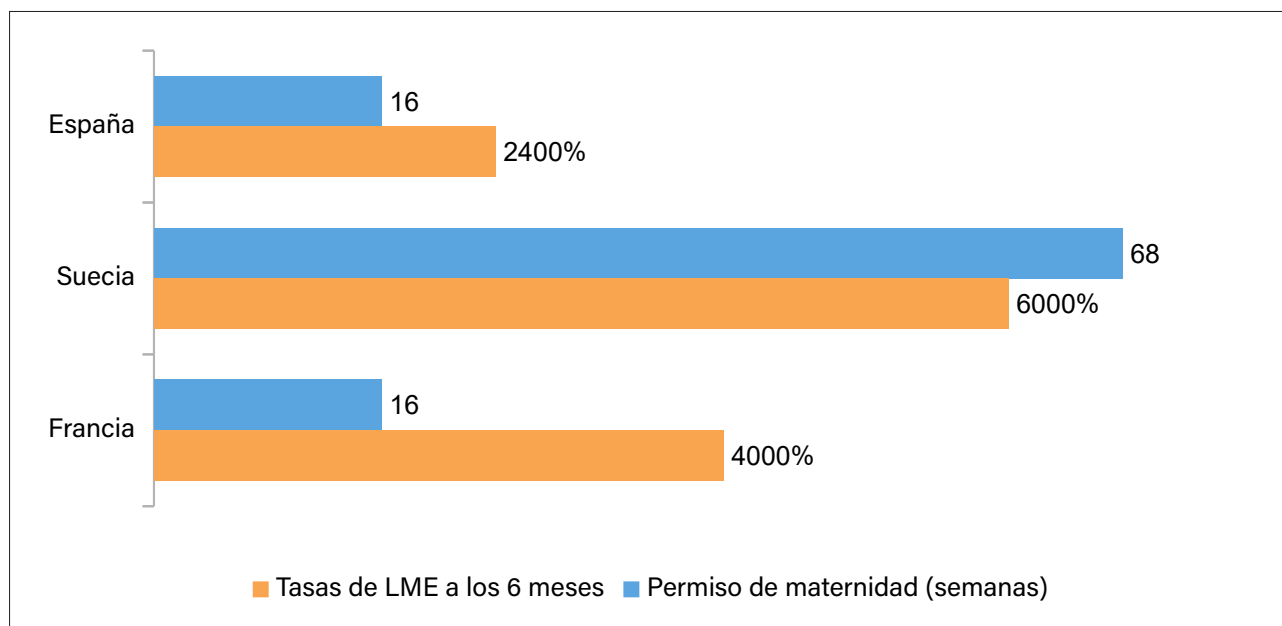
Tabla 1. Características y principales hallazgos de la bibliografía consultada.

Nº DE REFERENCIA	TIPO DE DOCUMENTO	PAÍS / ÁMBITO	MUESTRA	HALLAZGOS
WHO (2023) ¹	Guía / documento técnico	Internacional	No aplica	Recomienda LME durante 6 meses y lactancia continuada hasta ≥2 años; destaca beneficios en salud infantil y materna.
Luengo et al. (2019) ²	Protocolo de revisión sistemática	Internacional	No aplica	Plantea analizar la relación entre lactancia materna y desarrollo motor infantil.
AEP (2024) ³	Guía clínica	España	No aplica	Refuerza las recomendaciones OMS sobre LME 6 meses y continuidad de la LM.
Prentice (2022) ⁴	Revisión sistemática	Internacional	No aplica	Analiza la lactancia en contextos modernos y su influencia sociocultural y laboral.
Grandahl et al. (2020) ⁵	Estudio transversal	Suecia	Madres y parejas (n≈1.000)	Mayor duración del permiso parental compartido se asocia con lactancias más prolongadas.

(Continúa)

Tabla 1. Características y principales hallazgos de la bibliografía consultada. (Continuación).

Nº DE REFERENCIA	TIPO DE DOCUMENTO	PAÍS / ÁMBITO	MUESTRA	HALLAZGOS
Hossain & Mhrshahi (2022) ⁶	Revisión narrativa	Internacional	No aplica	La LME reduce morbilidad infantil (infecciones, enfermedades crónicas).
Diez-Sampedro et al. (2019) ⁷	Estudio cualitativo/descriptivo	EE. UU.	Mujeres adultas	La elección de amamantar influye positivamente en el bienestar materno.
Ciampo & Lopes (2018) ⁸	Revisión narrativa	Brasil	No aplica	La lactancia protege frente a cánceres ginecológicos y mejora la salud materna.
Ministerio Inclusión (2024) ⁹	Documento oficial	España	No aplica	Permiso por nacimiento y cuidado del menor: 16 semanas, insuficiente para cubrir la LME recomendada.
Martín-Ramos et al. (2024) ¹⁰	Estudio observacional	España	Madres lactantes	Factores laborales influyen en el inicio y mantenimiento de la LM.
Delle Donne et al. (2019) ¹¹	Estudio observacional	EE. UU.	Madres militares	Permisos maternales prolongados se asocian a mayor duración de la LM.
ENSE (2017) ¹²	Encuesta poblacional	España	Muestra nacional	Descenso progresivo de LM: 73,9% a 6 semanas y 39% a 6 meses.
Cochrane (2023) ¹³	Revisión sistemática	Internacional	>98.000 mujeres	El apoyo estructurado a la lactancia reduce el abandono precoz.
Llorente-Pulido et al. (2021) ¹⁴	Estudio cualitativo	España (Canarias)	Matronas AP	El trabajo y la reincorporación laboral son barreras clave para la LME.
De Lauzon-Guilain et al. (2019) ¹⁵	Estudio de cohorte	Francia	Cohorte ELFE	Mayor duración del permiso parental se asocia a lactancias más largas.
Lin et al. (2020) ¹⁶	Estudio observacional	Taiwán	Empresas y trabajadoras	Políticas laborales favorables mejoran lactancia y equidad de género.
Castetbon et al. (2020) ¹⁷	Estudio de cohorte	Francia	2.480 mujeres	Mantener la LME dificulta la reincorporación laboral precoz.
Vilar-Compte et al. (2020) ¹⁸	Análisis económico	Brasil, Ghana, México	No aplica	Ampliar permisos maternales es costo-efectivo para la salud pública.
Rimes et al. (2019) ¹⁹	Estudio transversal	Brasil	Madres lactantes	La duración del permiso influye directamente en la LME.
Monteiro et al. (2017) ²⁰	Estudio observacional	Brasil	Madres trabajadoras	Licencia maternal prolongada favorece la LME.
Oribe et al. (2015) ²¹	Estudio de cohorte	España (Guipúzcoa)	Cohorte INMA	La reincorporación laboral es la principal causa de abandono de LME.
Mirkovic et al. (2014) ²²	Estudio transversal	EE. UU.	Madres trabajadoras	Permisos más largos y trabajo parcial facilitan cumplir objetivos de LM.
Lin et al. (2020) ²³	Estudio observacional	Taiwán	Empresas y trabajadoras	Acreditación de entornos laborales saludables mejora tasas de LM.

Gráfico 1. Relación entre semanas de permiso y tasa de LME a los 6 meses.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente revisión narrativa presenta algunas limitaciones. En primer lugar, existe la posibilidad de sesgo de publicación, ya que los estudios con resultados positivos tienden a publicarse con mayor frecuencia. Además, la heterogeneidad de los diseños metodológicos, contextos geográficos y definiciones de lactancia materna de los estudios incluidos dificulta la comparación directa de los resultados.

Asimismo, la mayoría de los trabajos analizados son estudios observacionales, lo que impide establecer relaciones de causalidad y puede verse influido por factores de confusión no controlados, como el nivel socioeconómico o las condiciones laborales. Por último, la limitación idiomática y contextual puede restringir la generalización de los resultados al marco normativo español.

DECLARACIÓN ÉTICA Y CONFLICTO DE INTERÉS

El presente estudio se basa en una revisión sistemática de la literatura científica previamente publicada, por lo que no ha sido necesaria la aprobación por un comité de ética en investigación, al no implicar la participación directa de seres humanos ni el manejo de datos personales identificables.

La autora declara no tener conflictos de interés en relación con la realización de este trabajo, así como no haber recibido financiación específica de organismos públicos, privados o comerciales para su desarrollo.

CONCLUSIONES

De la presente narrativa se extraen las siguientes conclusiones:

- El permiso de maternidad actual es insuficiente para mantener la LME recomendada. Aunque en España el permiso por “Nacimiento y Cuidado del Menor” alcanza las 16 semanas, este tiempo no es equivalente al período de LME que recomiendan las autoridades científicas. Esta brecha temporal entre el final del permiso y las recomendaciones clínicas representa una barrera estructural significativa para muchas mujeres lactantes.
- La reincorporación al trabajo es uno de los principales motivos del abandono precoz de la lactancia materna, así lo demuestra la literatura científica disponible sobre el tema.
- Una mayor duración del permiso de maternidad se asocia con tasas más altas de lactancia materna. La evidencia internacional, especialmente en países como Suecia o Francia, demuestra que los permisos parentales prolongados permiten mantener la lactancia durante más tiempo. Estos resultados respaldan la necesidad de ampliar la duración del permiso en España, al menos hasta las 24 semanas, para dar cobertura al período completo de LME.
- La conciliación laboral es clave para el éxito de las políticas pro-lactancia. No basta con fomentar la lactancia desde el sistema sanitario. Es imprescindible implementar medidas laborales y sociales que faciliten su práctica. Entre ellas: permisos más largos, reincorporaciones progresivas, jornadas parciales, flexibilidad horaria y espacios adecuados para la extracción de leche en el trabajo.
- Las políticas públicas deben abordar la lactancia desde un enfoque integral. Se requiere el compromiso activo de las instituciones, la sociedad civil y las entidades científicas para proteger la lactancia materna como derecho de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. [actualizado el 20 de diciembre de 2023; citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (consultado el 18 de febrero de 2024).
2. Luengo MH, Álvarez-Bueno C, Pozuelo-Carrascosa DP, Berlanga-Macías C, Martínez- Vizcaíno V, Notario-Pacheco B. Relationship between breast feeding and motor development in children: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019;9(9).
3. Recomendaciones sobre Lactancia Materna del Comité de Lactancia Materna de la asociación española de pediatría [Internet]. [consultado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
4. Prentice AM. Breastfeeding in the Modern World. *Ann Nutr Metab*. 2022;78(suppl 2):29-38.
5. Grandahl M, Stern J, Funkquist EL. Longer shared parental leave is associated with longer duration of breastfeeding: A cross-sectional study among Swedish mothers and their partners. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):1-10.
6. Hossain S, Mhrshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *International Journal of [revista en Internet]* 2022 [acceso 1 de marzo de 2023]; 19(22): Environ Res Public Heal [Internet]. 2022;19:1-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36429518/>
7. Diez-Sampedro A, Flowers M, Olenick M, Maltseva T, Valdes G. Women's Choice Regarding Breastfeeding and Its Effect on Well-Being. *Nurs Womens Health* [Internet]. Disponible en: 2019;23(5):383-9. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.08.002>
8. Antonio L, Ciampo D, Lopes IR. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. *Rev Bras Ginecol Obs* [Internet]. 2018;40:354-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5MnxQ6xkQfsJfwhNZ5JccTf/?format=pdf&lang=en>
9. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social, y Migraciones Nacimiento y Cuidado del Menor [Internet]. [actualizado el 14 de enero de 2024; consultado el 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTraabajadores/6b96a085-4dc0-47af-b2cb-97e00716791e>
10. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García Vera C, Lorente García Mauriño AM, Sánchez Almeida E, Solís-Sánchez G. Breastfeeding in Spain and the factors related to its establishment and maintenance: LAyDI Study (PAPenRed). *Aten Primaria*. 2024;56(1).
11. Delle Donne A, Hatch A, Carr NR, Aden J, Shapiro J. Extended maternity leave and breastfeeding in active duty mothers. *Pediatrics*. 2019;144(2).
12. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud 2017 ENSE 2017 [Internet]. 2017;64. Disponible en: <https://www.ine.es/metodologia/t15/t153041917.pdf>
13. Cochrane. Apoyo para la Lactancia Materna [Internet]. [actualizado el 27 de septiembre de 2023; consultado el 11 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD001141/PREG_apoyo-para-la-lactancia-materna
14. Llorente-Pulido S, Custodio E, López-Giménez MR, Sanz-Barbero B, Otero-García L. Barriers and facilitators for exclusive breastfeeding in women's biopsychosocial spheres according to primary care midwives in tenerife (Canary islands, Spain). *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7).
15. De Lauzon-Guillain B, Thierry X, Bois C, Bournez M, Davaise-Paturet C, Dufourg MN, et al. Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. *Matern Child Nutr*. 2019;15(4).
16. Lin WT, Hsieh CC, Chang FC, Wang CL, Lin CI, Chuang HY. Effects of workplaces receiving "accreditation of health workplaces" on breastfeeding promotion, parental leave, and gender equality. *J Occup Health*. 2020;62(1):1-10.
17. Castetbon K, Boudet-Berquier J, Salanave B. Combining breastfeeding and work: Findings from the Epifane population-based birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1-10.
18. Vilar-Compte M, Teruel GM, Flores-Peregrina D, Carroll GJ, Buccini GS, Perez- Escamilla R. Costs of maternity leave to support breastfeeding; Brazil, Ghana and Mexico. *Bull World Health Organ*. 2020;98(6):382-93.
19. Rimes KA, de Oliveira MIC, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saude Publica*. 2019;53(1):1-12.
20. Monteiro FR, Buccini G dos S, Venâncio SI, da Costa THM. Influência da licença- maternidade sobre a amamentação exclusiva. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2017;93(5):475-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.016>
21. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. 2015;29(1):4-9.
22. Mirkovic KR, Perrine CG, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. Maternity leave duration and full-time/part-time work status are associated with us mothers' ability to meet breastfeeding intentions. *J Hum Lact*. 2014;30(4):416-9.
23. Lin WT, Hsieh CC, Chang FC, Wang CL, Lin CI, Chuang HY. Effects of workplaces receiving "accreditation of health workplaces" on breastfeeding promotion, parental leave, and gender equality. *J Occup Health*. 2020;62(1):1-10.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ortiz Sosa ML. Revisión narrativa sobre cómo influye la duración del permiso maternal en el mantenimiento de la lactancia materna. *Hygia de Enfermería*. 2026; 43(1): 27-33