



Departamento Promoción de la  
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# Incorporación del postnatal parental para fomentar la lactancia materna exclusiva: Revisión sistemática.

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

## Autor

Imai Grifferos Reyes.<sup>1</sup>, Camino la Palma, Parcela 17 lote 2B, Talagante, Santiago, Chile. Fono: 85274382. Email: imai.grifferos@hotmail.com.

<sup>1</sup> Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

## Tutor

Pablo Gálvez Ortega; Licenciado en Obstetricia y Puericultura, Matrón, Académico instructor del Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Numero de tablas: 3

**Año 2015**

## **Agradecimientos**

Me gustaría agradecer en primer lugar a las personas que me han entregado toda las herramientas necesarias para salir adelante, a quienes con todo el amor y dedicación del mundo se han sacrificado y luchado para que mis hermanos y yo tengamos todos los valores y educación que poseemos hoy, gracias papás, Paulina y Marcelo, sin su apoyo incondicional no hubiera logrado tener ni las ganas de ser una profesional. Gracias papá por ser mi confidente, mi gran amigo, mi chofer particular que me llevo en auto a la puerta de la universidad y de todo hospital al que tuviera que ir para realizar mis prácticas. Gracias mamá por transmitirme todo ese amor por la profesión, por enseñarme que las cosas hechas con pasión y profesionalismo son las que dejan una huella en esta vida; gracias por poner tu hombro cada vez que lloraba de frustración o cansancio y muchas gracias por tu loca forma de transmitir tu amor. Son mi gran ejemplo a seguir, no espero más de la vida que ser la maravillosa persona que son ustedes.

A mis hermanos, Pablo y Matías, que siempre están apoyándome, con sus pequeños grandes detalles que valoro muchísimo. Son lo mejor que mis papas me han dado.

A las maravillosas hermanas que la vida universitaria me regalo, Francisca Bahamones y Natalia Muñoz. Sin ustedes nada hubiera sido lo mismo. Gracias por siempre apoyarme, por jamás dejarme sola y por todos los retos que me ayudaron a crecer y no rendirme. Gracias por permitir que entrara en sus vidas y llenar la mía de colores maravillosos.

A mi amiga de la vida, Natalia Tapia, que siempre creyó en mí, incluso cuando yo no lo hacía. Gracias por tus sabias palabras que siempre llegan en el momento justo, por ser la pequeña pulga en mi oído que jamás permitió que me rindiera. Gracias por tu amistad incondicional que traspasa tiempo y todo tipo de barreras.

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

A mi tutor, Pablo Gálvez, que me apoyó en todo momento, sobre todo en los más difíciles. Gracias por sus palabras de ánimo y constante disposición a ayudarme a salir adelante.

Gracias a todo aquel que me ayudó y acompañó en estos 5 años en el camino a transformarme en una orgullosa Matrona.

## 1. Resumen

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la implementación de Licencia Parental sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, en base a la evidencia científica disponible.

**Metodología:** Este estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura basada en el modelo de creación de revisiones sistemáticas de Cochrane, en la cual se analizaron 6 estudios.

**Resultados:** Al ser realizado en distintos países, el tiempo del permiso parental varió en cada estudio, siendo usado principalmente por las madres. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses oscila entre 3,2% y 36% entre los estudios. El inicio de la lactancia materna no está determinado por el tipo ni el tiempo del permiso parental, no así la mantención y prevalencia de la lactancia materna exclusiva, la cual tiene una asociación positiva con el permiso parental. Esta asociación positiva varía dependiendo sí el permiso parental es remunerado o no.

**Conclusión:** Para potenciar esta asociación positiva es que estas licencias deben ser planteadas acorde a las necesidades locales de cada país, de manera de fomentar el uso por parte de los padres. Debido a que la lactancia materna exclusiva depende de múltiples factores asociados entre sí, es que estos permisos parentales deben ir acompañados de campañas de concientización de la población sobre de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Palabras claves: Lactancia materna; Licencia parental; Empleo.

## 2. Abstract

### **Incorporation of parental leave in order to promote exclusive breastfeeding: a systematic review.**

**Objective:** Evaluate the effects of implementing Parental Leave on exclusive breastfeeding in the first 6 months of life, based on available scientific evidence.

**Methodology:** This study consists on a systematic review of literature based on the model of creation of Cochrane's systematic reviews, in which six studies were analyzed.

**Results:** Due to the differences between the analyzed countries, parental leave time varies in each study, being used mainly by mothers. The prevalence of exclusive breastfeeding up to 6 months ranges between 3.2% and 36% through the studies. The initiation of breastfeeding is not determined by the type nor time of Parental Leave. However, maintenance and prevalence of exclusive breastfeeding have a positive relation with Parental Leave. This positive relation varies depending on whether Parental Leave is paid or not.

**Conclusion:** To strengthen this positive relation, these licenses should be raised according to the local needs of each country, in order to encourage its use by parents. Since exclusive breastfeeding depends on multiple factors associated with each other, Parental Leave must be accompanied by population awareness campaigns about the benefits of exclusive breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; Parental leave; Employment.

### 3. Introducción

La Seguridad Social se define por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) como, “un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes, con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras”<sup>i</sup>.

A nivel internacional se considera a la Seguridad Social como un derecho humano inalienable gracias al trabajo aunado de organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), e instituciones supranacionales, como la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) <sup>i</sup>.

En Chile, el sistema de Seguridad Social considera dos tipos de programas: un programa de seguros sociales dirigido a todas las personas cuyo nivel de ingreso sea suficiente para acceder a ellos, y programas asistenciales para quienes se encuentran en una situación de pobreza tal que les impide optar a los primeros <sup>ii</sup>. A su vez, cada uno de estos programas tiene el carácter de contingenciales o de desarrollo, según si sus correspondientes beneficios están destinados a cubrir determinados hechos o eventos relacionados con la salud, el término o interrupción temporal de la capacidad de trabajo y las responsabilidades familiares, o si se orientan a la formación y progreso de las personas <sup>ii</sup>. Los subsidios maternales se encuentran dentro de los programas asistenciales de carácter contingencial.

La protección de la maternidad tiene como fin, asegurar el bienestar y el apoyo a la madre junto con su recién nacido (RN), logrando de esta forma reducir la

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

mortalidad infantil, apoyar la salud materna y ayudar a mejorar la calidad de vida de la población en general<sup>iii</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los lactantes se alimenten exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida<sup>iv</sup>, para así cumplir con las tres funciones principales que esta tiene: nutrir, proteger y formar un vínculo afectivo entre la madre y su hijo/a<sup>v</sup>. Dentro de los beneficios que la lactancia materna exclusiva (LME) presenta, está el correcto desarrollo físico e intelectual del recién nacido durante el primer semestre de vida, mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales<sup>vi</sup>. Los niños amamantados, además, sobresalen en pruebas de desarrollo intelectual y motor<sup>vii</sup>, presentan menos trastornos de lenguaje, mayor capacidad de aprendizaje, psicosocial y agudeza sensorial<sup>5</sup>. Estudios realizados en Holanda muestran el beneficio de la LME frente a la reducción del riesgo a presentar sobrepeso en la infancia en relación a los niños alimentados con fórmula, moderando de forma significativa el incremento de peso durante el primer año de vida<sup>viii</sup>, incluso en aquellos RN hijos de madres diabéticas y/u obesas<sup>ix</sup>.

La lactancia materna (LM) se ha asociado también a la disminución de la incidencia y gravedad de enfermedades comunes del primer año de vida, como lo son enfermedades del tracto respiratorio bajo, enfermedades gastrointestinales como la enterocolitis necrotizante (ECN)<sup>x</sup> y diarreas, junto con la disminución de infecciones urinarias<sup>xi</sup> e incluso, se ha demostrado que ayudaría a reducir la mortalidad neonatal en un 16% en los países en desarrollo<sup>xii</sup>.

A nivel mundial el porcentaje de la población que cumple con la recomendación de la OMS sobre la LME oscila entre un 1 y un 85% entre los países más pobres y los más desarrollados, según un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>xiii</sup>. En el 2013 se realizó en Chile la Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria (ENALMA) en la cual se muestra que

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

un 56,3% de la población Chilena logra el objetivo de la LME por 6 o más meses<sup>xiv</sup>. Sin embargo, cuando se analiza la LME solo en la población con contrato laboral vigente al momento de quedar embarazada se detecta una disminución del porcentaje que logra este objetivo en relación con el nivel país, obteniéndose un 54,8%<sup>xiv</sup>.

Son múltiples los factores que se ven asociados en la mantención de la LME para poder cumplir con sus objetivos, entre ellos y los más estudiados encontramos la educación materna, edad materna, paridad, estrato socioeconómico como uno de los factores de mayor asociación positiva, mientras que el consumo de tabaco es el que más se repite como factor negativo para la LM<sup>xv,xvi,xvii</sup>.

En la actualidad se ha visto un fuerte cambio sobre la imagen de las mujeres y la maternidad. Según la consultora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Carina Lupica, “se ha dejado de ver a la maternidad como el destino natural de las mujeres y la imagen de sus capacidades ha avanzado enormemente, lo que las ha llevado a desenvolverse en diferentes ámbitos de la sociedad, desde el trabajo remunerado hasta la política”. Esto ha llevado a las mujeres a tener un claro avance sobre su autonomía física, económica y en la toma de decisiones<sup>xviii</sup>.

Por esta razón es que OIT, conociendo la importancia que tiene la maternidad y la LM ha implementado medidas para resguardar la protección de éstas. Entre las medidas se encuentra la creación y legislación de los siguientes derechos: licencia de maternidad remunerada, tiempo protegido para la lactancia, la protección frente a la discriminación y el despido, y el derecho garantizado a volver al trabajo tras la licencia de maternidad<sup>iii</sup>.

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

La licencia de maternidad remunerada establecida por la OIT debe contar con las siguientes características:

- 1) Contemplar un mínimo de 14 semanas de licencia
- 2) Retribuir al menos dos tercios de las ganancias anteriores, y debe ser costeadas con cargo a la seguridad social, a fondos públicos o de la manera que determine la legislación y las prácticas nacionales cuando no es el empleador el único responsable del pago<sup>iii</sup>.

En el mundo, hasta el año 2010, el 51% de los países cumplían con esta normativa<sup>iii</sup>, siendo Croacia el país con mayor tiempo otorgado, con un total de 58 semanas, seguido de Albania, Bosnia y U.K con 52 semanas<sup>xxii</sup>.

Los resultados de la implementación de estas medidas han sido significativos, sobre todo en la mantención de la LME. Cuando se ha estudiado el inicio de la LM se ha llegado a la conclusión que este tipo de políticas no tienen mayor relevancia, sin embargo, cuando se trata de tiempo y prolongación de la LM es cuando se han detectado los mayores avances. El promedio de la duración de lactancia es de 25 semanas en aquellas mujeres que no trabajan, mientras que este número disminuye de manera considerable a 16 semanas en las mujeres que trabajan. Estos estudios han demostrado que la implementación de los permisos de maternidad ha permitido que las mujeres que trabajan prolonguen el tiempo de duración de la lactancia tanto tiempo como se prolongue este permiso de maternidad<sup>xix</sup>.

Junto con esto, ha existido un fuerte avance en la inclusión de los hombres en los cuidados de los hijos, fomentando la paternidad y la parentalidad. Se entiende como parentalidad a las capacidades prácticas y funcionales que tienen las madres y padres para cuidar, proteger, educar y asegurar el sano desarrollo de sus hijos e hijas y otras personas dependientes en los hogares<sup>xviii</sup>. Es así como la

paternidad emerge como una demanda por parte de la sociedad y los hombres comienzan a asumir compromisos y responsabilidades dentro de las tareas domésticas y la crianza. Se ha formado una mayor conciencia en las sociedades sobre la trascendencia de la paternidad activa y comprometida sobre el desarrollo emocional y personal de los hijos, generando, además, un sentimiento de bienestar y felicidad en los propios hombres<sup>xviii</sup>.

De los estudios que se han realizado sobre la parentalidad se han encontrado fuertes asociaciones entre ésta y la LM. Un estudio realizado en Estados Unidos (EEUU) informó que los niños que asistieron a la guardería antes de los 3 meses de edad tenían menos probabilidades de haber sido alimentados con leche materna hasta los 6 meses en relación con aquellos niños que habían sido cuidados por alguno de los padres<sup>xx</sup>.

El reconocimiento de la participación de los padres en las responsabilidades familiares llevo a la OIT, en base al Convenio N°156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares<sup>xxi</sup>, a fomentar la creación de permisos postnatales para el padre. El permiso de paternidad tiene una duración a nivel mundial de entre 2 días y 16 semanas, siendo Noruega el país con mayor número de días<sup>xxii</sup>. En América los permisos postnatales por paternidad tienen una duración en su mayoría de alrededor de 15 días o menos, siendo los países pertenecientes a Suramérica los más avanzados en este tema, en comparación con Centroamérica y el Caribe en los cuales no se contempla una licencia postnatal para el padre<sup>xxi</sup>.

Junto con esto, la OIT sostiene que tras el permiso maternal y de paternidad se debería implementar un permiso de licencia parental, los cuales son periodos extendidos de postnatal en el cual pueden participar tanto la madre como el padre. Cada año los países toman importancia a estas recomendaciones, aumentando los días de la licencia parental de manera considerable entre los años 1994 y 2014, principalmente en los países desarrollados<sup>xxii</sup>.

En Chile, desde el año 1978 hasta el año 2011, el periodo de postnatal consistía en un plazo de 12 semanas a contar inmediatamente desde el periodo del parto, sin embargo, en base a toda la evidencia científica señalada es que el 2008 se acordó solicitar el proyecto de ley que otorgara a las madres y padres chilenos un postnatal parental<sup>xxiii</sup>.

El 6 de octubre del 2011 se promulgó la ley que extendía a 6 meses el periodo de postnatal<sup>xxiv</sup>. De esta manera se agregaba a las 12 semanas de postnatal un “permiso postnatal parental” (PNP) de 12 semanas más, obteniéndose un total de 24 semanas, el cual contempla:

Derecho irrenunciable a un permiso de maternidad, por un período que comienza inmediatamente a continuación del permiso de postnatal, con derecho a subsidio, y que puede ejercerse de las siguientes maneras:

- 12 semanas completas con un 100% del subsidio.
- 18 semanas trabajando a media jornada, con un 50% de subsidio<sup>xxv</sup>.

Para lograr la corresponsabilidad parental del cuidado del recién nacido es que se agregó, además, la opción del traspaso del periodo de postnatal parental de la madre al padre a partir de la séptima semana.

Si bien este tipo de licencia parental busca fomentar la corresponsabilidad de los cuidados y crianza de los menores, junto con disminuir la restricción de beneficios que presentan los padres, es escasa la evidencia que se posee respecto a cómo esta influye en la LME, sobre todo en América Latina y el Caribe, en donde solo Cuba y Chile poseen este tipo de licencia parental.

Cabe destacar que un 40% de los países desarrollados que cuentan con esta modalidad permiten que ambos padres tomen la licencia de manera simultánea, el 60% restante debe elegir si es el padre o la madre quien usará el permiso<sup>xxii</sup>.

Las repercusiones que ha tenido la implementación de este permiso parental no están del todo estudiadas aún en la población chilena, debido al poco tiempo que lleva en vigencia y a que los estudios que se han realizado posteriores a su implementación son principalmente de tipo económico. Sin embargo, este tipo de permiso postnatal parental lleva implementándose por más de 15 años en distintos países del mundo, con diferentes modalidades y tiempo de duración. Esta vasta experiencia ha permitido realizar diferentes estudios que evalúan la asociación que existe entre este tipo de licencia con la LME, incluyendo el análisis de ésta en aquellos casos en que es el padre quien hace efectiva la licencia y no la madre.

Si bien es cierto, las poblaciones de estos países desarrollados son distintas a las chilenas, estos estudios permiten tener una idea general de los beneficios sociales que contraen, como lo son la protección de la LME y sus beneficios.

Es por esto que, a través de esta revisión sistemática se pretende evaluar el efecto de la licencia postnatal parental sobre la LME en los primeros 6 meses de vida en los países que cuentan con dicha licencia, en base a la evidencia científica disponible.

## 4. Objetivos

### **Objetivo general**

Evaluar el efecto de la implementación de licencia postnatal parental sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, en base a la evidencia científica disponible.

### **Objetivos específicos**

1. Describir los documentos científicos encontrados en la búsqueda, en base a: Autor, año de publicación, país, métodos, participantes, métodos de recolección de datos, resultados y conclusión.
2. Caracterizar los distintos tipos de postnatal parental y lactancia materna de los documentos científicos encontrados según: Tiempo de postnatal parental, porcentaje de remuneración del postnatal parental, persona que hace efectivo el postnatal parental, prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses.
3. Caracterizar los efectos del postnatal parental sobre el inicio y la mantención de la lactancia materna exclusiva, de acuerdo a las medidas de asociación epidemiológicas presentadas en los documentos.

## 5. Material y Métodos

### 5.1 Diseño del estudio

Este estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura basada en el modelo de creación de revisiones sistemáticas de Cochrane, que busca evaluar el efecto que tiene la implementación de la licencia parental sobre la lactancia materna exclusiva. Para esto se utilizaron bases de datos reconocidas por la comunidad científica, como PubMed, MEDLINE y Web of Science, en conjunto con literatura gris, como lo es Google Scholar, obteniéndose un total de 6 estudios.

### 5.2 Criterios de selección de estudios

#### Criterios generales de búsqueda

Los criterios creados según el modelo de Cochrane son:

- Idioma: español e inglés. Debido a que la mayoría de los estudios realizados a países desarrollados, que llevan mayor número de años con la implementación del postnatal parental, son en inglés y es por esta razón que será utilizado este idioma.
- Cobertura temporal de búsqueda: Artículos publicados entre el año 2010 y 2015, con el fin de asegurar la actualidad de los resultados.
- Tipo de estudio: En esta revisión sistemática se buscaron estudios epidemiológicos, observacionales, analíticos, de cohorte ya que en este tipo de estudios es donde se miden las variables de forma continua.
- Tipo de participantes: Padres pertenecientes a los países que fueron beneficiados por el permiso postnatal parental.
- Accesibilidad: Se utilizaron las bases corporativas de la Universidad de Chile (VPN) y de la Pontificia Universidad Católica de Chile para tener acceso al mayor número de textos completos.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

- Inclusión: Se incorporaron aquellos estudios observacionales que fueron realizados en países que cuentan con una implementación mayor a 10 años del postnatal parental, debido a que éste correspondería al doble del tiempo de implementación del postnatal en Chile, independiente de la duración del postnatal correspondiente y su modelo de seguridad social, que evaluaron la asociación entre la lactancia materna con el postnatal parental. Se aceptaron sólo aquellos estudios que tenían definida la LME bajo el criterio descrito por la OMS. De igual forma, se aceptaron estudios en los cuales el postnatal parental fue tomado por la madre, el padre o ambos padres de manera simultánea.

Definición de LME según OMS: Para que las madres puedan iniciar y mantener la LME durante 6 meses, la OMS recomiendan:

- Iniciarla en la primera hora de vida.
  - Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
  - Lactancia a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- 
- Exclusión: Estudios realizados en países en donde el padre no podía acceder a la licencia de postnatal parental.

**Fecha de búsqueda:** 10/09/2015 – 01/11/2015

### **5.3 Descriptores**

En esta revisión se utilizaron los términos Mesh (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud):

#### **Términos Mesh**

Los términos Mesh se aplicaron en los buscadores de literatura en idioma inglés.

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

1. Breastfeeding: The nursing of an infant at the breast.
2. Parental Leave: The authorized absence from work of either parent prior to and after the birth of their child. It includes also absence because of the illness of a child or at the time of the adoption of a child.

### **Términos DeCS**

Los términos DeCS fueron utilizados en aquellos buscadores de literatura en español.

1. Lactancia materna: Nutrición de un lactante al mamar.
2. Permiso parental: Ausencia autorizada del trabajo de cualquiera de los dos padres antes y después del nacimiento de su hijo. Comprende también la ausencia por enfermedad de un hijo o por la adopción de un niño.

### **Filtros Mesh y DeCS**

1. Filtro Mesh: Duration, Exclusive, Observational Studies, Cohort Studies
2. Filtros DeCS: Duración, Exclusiva, Estudios Observacionales, Estudios de Cohorte

## **5.4 Estrategias de búsqueda**

Para esta revisión sistemática se utilizaron bases de dato biomédicas y literatura gris.

1. Bases de datos biomédicas: Pubmed, MEDLINE y Web of Science ya que son bases de datos reconocidas por la comunidad científica.
2. Literatura gris: Google Scholar.

Solo se consideraron las primeras 2 páginas de los resultados, ya que tras dichas paginas los resultados se vuelven irrelevantes al tema en estudio.

## **5.5 Análisis crítico de los documentos**

### **Selección de los estudios**

La búsqueda se realizó en tres etapas. En una primera etapa la investigadora junto con una colaboradora externa, que contaba con las características de ser una Licenciada en Obstetricia y Puericultura con una base de conocimiento similar a la de la investigadora, añadieron los términos Mesh y DeCS en cada uno de los buscadores mencionados, junto con sus respectivos filtros.

En una segunda etapa se filtró a través de la lectura de los títulos. Aquellos que fueron seleccionados pasaron a una tercera etapa en donde se filtró a través de la lectura de los resúmenes y metodología.

Aquellos artículos que pasaron las tres etapas fueron rescatados en su formato texto completo y se procedió a su lectura y análisis.

En cada una de las etapas se fue registrando el número de artículos seleccionados, con el fin de estructurar la búsqueda.

Los textos duplicados fueron eliminados de manera manual al momento de realizar el filtro por títulos.

Para asegurar el acceso al mayor número de textos completos se utilizaron las bases de datos corporativa de la Universidad de Chile y de la Pontificia Universidad Católica de Chile, las cuales permitieron tener un acceso ampliado.

### **Extracción de datos**

Se confeccionó una planilla (Tabla 1) en un documento Microsoft Word, en la cual se resumió los principales componentes de cada estudio. Esta planilla cuenta con la siguiente información:

- Fuente: Autor, Año, Fuente, Tipo de estudio, País, Calidad.

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

- Métodos: Muestra, Criterios de selección, Variable independiente, Variable dependiente.
- Participantes: Número total. Persona que hace efectivo el permiso postnatal.
- Método de recolección de datos.
- Resultados.
- Conclusión/Comentarios directos de los textos.

### **5.6 Análisis crítico de calidad de los artículos**

Para valorar la calidad de los estudios seleccionados se aplicó una pauta de evaluación de estudios de cohorte tipo check list, basada en las directrices determinadas por CONSORT (consolidated Standards of Reporting Trials) (Tabla 3). Este check list fue dirigido a valorar puntos críticos necesarios en un estudio de cohorte y se evaluó según 3 criterios: Muy de acuerdo, De acuerdo y En desacuerdo, obteniéndose en cada uno un puntaje determinado:

- En desacuerdo: 1pto
- De acuerdo: 2 ptos
- Muy de acuerdo: 3 ptos

El total corresponde a 24 puntos, en donde el nivel de calidad de los artículos está determinado por los siguientes intervalos:

- 0-8: Baja calidad
- 9-16: Mediana calidad
- 17-24: Alta calidad

## 5.7 Limitaciones

En esta revisión se tomaron las siguientes medidas para manejar las principales limitaciones de una revisión sistemática:

- Sesgo de publicación: Se utilizó literatura gris para incorporar estudios que no han sido publicados en los buscadores científicos.
- Sesgo de selección: Se siguió de manera estricta los criterios de selección descritos. Junto con esto dos personas fueron las encargadas de realizar la búsqueda de los estudios a los que posteriormente se les aplicaron los filtros correspondientes.
- Sesgo del observador: La investigadora más una colaboradora externo fueron las encargadas de aplicar los términos Mesh y DeCS y sus filtros en los buscadores.

## 6. Resultados

**Diagrama de flujo:** Búsqueda de artículos.



Utilizando la base de datos corporativa de la Universidad de Chile VPN se aplicaron los términos Mesh y DeCs en los buscadores junto con sus respectivos filtros, obteniéndose un total de 27 estudios. Luego se realizó el filtro a través de la lectura de los títulos de esos 27 artículos, seleccionándose 10 de ellos. Finalmente se filtró a través de la lectura de los resúmenes de cada artículo. En esta etapa se seleccionaron los estudios que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión descritos, dando un total de 6 artículos que posteriormente se rescataron en su formato de texto completo. Se logró acceder al formato de texto completo de 5 de los estudios a través de la base corporativa de la Universidad de Chile, el último artículo se rescató a través de la base corporativa de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Del total de los artículos seleccionados 3 corresponden a Pubmed<sup>xxvi,xxvii,xxviii</sup>, 1 de MEDLINE<sup>xxix</sup>, 1 de Web of Science<sup>xxx</sup> y 1 de Google Scholar<sup>xxxi</sup>.

**Autores:** Todos los estudios fueron realizados por distintos autores.

**Año:** Dos de ellos se realizaron el 2010, dos en el 2011, uno en el 2012 y uno en el 2015.

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

**Países:** Los 6 artículos seleccionados fueron de países desarrollados. Dos de ellos fueron realizados en EEUU, uno en Noruega, uno en Suecia, uno en Australia y uno en Escocia.

**Metodología:** Todos corresponden a estudios de cohorte, 4 de ellos son prospectivos y dos retrospectivos. El método de recolección de datos fue la encuesta en todos los estudios.

**Tiempo y remuneración de licencia parental:** Al ser estudios realizados en distintos países el tiempo de duración de la licencia parental fue distinto en cada uno (Tabla 2). En EEUU el tiempo es de 12 semanas y no es remunerado, solo uno de los estudios<sup>xxx</sup> analiza un estado en particular (California), que cuenta con su propio sistema de permiso parental remunerado y tiene una duración de 6 semanas con una remuneración del 55% del sueldo. En Escocia el permiso parental consta de 13 semanas que no son remuneradas. Australia tiene una duración de 52 semanas, donde solo las primeras 18 son pagadas. Noruega cuenta con 49 semanas remuneradas al 100% o 59 semanas con un 80% del sueldo. Suecia es el país que cuenta con el mayor número, con un total de 80 semanas, en donde las primeras 65 son remuneradas en un 80% del sueldo y las últimas 15 con una tasa fija previamente determinada.

**Persona que hace efectiva la licencia:** Solo uno de los estudios<sup>xxix</sup> analiza el uso del permiso de postnatal parental por el padre y su efecto en la LM, en todos los otros estudios es la madre quien hace efectiva la licencia y es analizada la LM desde este punto.

**Prevalencia de la LME:** Oscila entre un 3,1%<sup>xxvii</sup> hasta un 36%<sup>xxx</sup> en los estudios analizados, siendo el estudio realizado en Suecia el que cuenta con la mayor prevalencia. EEUU es el país que tiene el porcentaje de prevalencia más bajo, con un 3,1%, sin embargo en el estado de California el porcentaje aumenta hasta 9,3%<sup>xxx</sup>.

**Efectos del postnatal parental sobre el inicio LME:** Solo dos estudios<sup>xxvii,xxx</sup> analizan el efecto que tiene el postnatal parental sobre el inicio de la lactancia materna, concluyendo en ambos casos que no tiene efecto sobre ésta (RR=1.01<sup>xxvii</sup>), sino más bien el nivel de educación y conciencia sobre la lactancia materna es lo que determina su inicio.

**Efectos del postnatal parental sobre la mantención de la LME:** El 100% de los estudios analizados muestra una asociación positiva significativa entre ambos, siendo un factor que favorece su prevalencia y duración en la población femenina con contrato laboral. Se demuestra además que esta asociación es positiva cuando es el padre quien toma el permiso parental (RR=1.16)<sup>xxix</sup>. Junto con esto se evidenció una diferencia entre el permiso parental remunerado y el no remunerado. En el caso del permiso remunerado el uso y el tiempo de extensión de este por parte de las mujeres es mayor y se asocia a una mayor extensión de la LME, evidenciándose incluso en un aumento de 3-5 puntos porcentuales en el caso de California<sup>xxx</sup>, en cambio cuando no es remunerado se demostró que su uso es menor en 3 de los estudios. Solo uno de los estudios<sup>xxxi</sup> analiza el efecto del permiso parental sobre la lactancia materna asociado al tipo de trabajo que realice la madre, demostrando diferencias significativas dependiendo de si el trabajo es de tiempo completo o parcial y si es de tipo dependiente o independiente, siendo el trabajo de empleado a tiempo parcial el que se asociaban a un menor riesgo de suspender la LME (RR=0.8)<sup>xxxi</sup>. Este mismo estudio muestra que un permiso parental más corto (entre 1 y 2 meses) se asocia a mayor riesgo de suspender la lactancia materna que uno mayor a 10 meses (RR=1.6)<sup>xxxi</sup>.

## 7. Discusión

Tal como se ve en la literatura, en los estudios analizados la incorporación y participación en el permiso parental no modificó el inicio de la lactancia materna. Como se menciona en el estudio realizado en California<sup>xxx</sup>, el inicio de la lactancia materna tiene mayor asociación con la conciencia que poseen las madres de sus beneficios, de la experiencia de cada mujer y el inicio precoz post parto e intrahospitalario, que con las restricciones de las licencias parentales.

La evidencia científica demuestra que el permiso parental ha contribuido a disminuir las diferencias en la duración de la lactancia materna y la LME entre la población de mujeres trabajadoras y las que no<sup>xix</sup>, permitiendo aumentar la prevalencia de mujeres que cumple con el objetivo de la LME hasta los 6 meses planteado por la OMS. Esto mismo se pudo corroborar en los estudios analizados. En todos los estudios se llega a la conclusión de que tiene una asociación positiva sobre la mantención de la LME. Se aporta además información sobre como las diferentes características de las licencias parentales tienen distintos efectos sobre la LME. Aquellas licencias parentales remuneradas tenían mayor asociación positiva sobre la LME, gracias a que permitía a las mujeres mantener la estabilidad económica al mismo tiempo de realizar la LME. En muchos de los casos en donde la licencia parental no era remunerada las mujeres se vieron obligadas a retomar el compromiso laboral sin cumplir con el tiempo establecido. El único estudio que no evidenció esta asociación fue el realizado en Escocia<sup>xxxi</sup>, en donde a pesar de tener un permiso parental no remunerado la prevalencia de la LME alcanzó el 32.7%. Esto se explica debido a que este país cuenta con un permiso de maternidad previo al permiso parental extenso y con una remuneración del 90%<sup>xxii</sup>, permitiendo extender la LME.

Otro punto interesante a discutir es que si bien, todos los estudios analizados fueron realizados en países desarrollados y en donde la mayoría contaba con licencias parentales extensas, la prevalencia de la LME hasta los 6 meses no fue mayor al 36%, mientras que en Chile existe una prevalencia casi del 55% en la

población femenina con contrato laboral. Esto se explica en dos de los estudios debido a que la LME se ve influenciada por muchos otros factores<sup>xxx,xxviii</sup>, tal como lo demuestra la evidencia científica<sup>xv</sup>, siendo uno de ellos es la educación que posea la madre sobre la importancia y los beneficios que tiene la LME. Es por esta razón que en EEUU, por ejemplo, se implementó la “Campaña Nacional de Concientización Sobre la Lactancia Materna” (NBAC)<sup>xxx</sup>, lo que ha permitido aumentar sus cifras en los últimos años.

Si bien la licencia parental está definida por la OIT como un periodo extendido de postnatal, en el cual pueden participar tanto la madre como el padre, no es mucha la evidencia que se tiene sobre el uso de ésta por el padre y su asociación con la duración de la LME, incluso siendo esto mencionado en el estudio realizado en Suecia<sup>xxix</sup>, en donde sus principales resultados apuntan a la asociación positiva que tiene, pero que no puede ser discutido por no existir estudios anteriores. Claramente falta un mayor análisis y profundización en este tema, sobre todo si una de las razones por las que se implementó esta licencia fue fomentar la corresponsabilidad y la parentalidad en los cuidados de los lactantes. Realizar un mayor estudio sobre este tema y así obtener mayor evidencia sobre la relación entre la participación del padre y el aumento de la lactancia materna podría servir de base argumental para generar nuevas medidas y cambios en las políticas públicas actuales que rigen las licencias parentales, como por ejemplo, modificar la característica excluyente que tiene en la mayoría de los países<sup>xxii</sup> y transformarlas en obligatorias y por un tiempo más prolongado.

## 8. Conclusión

Son muchas las formas y medidas que se han implementado para prolongar la LME, en base a toda la evidencia que existe de los beneficios que ésta contrae, entre ellas se encuentran leyes que promueven la lactancia en lugares públicos, programas de concientización de la población, entre otras. Las licencias parentales surgen bajo el objetivo de favorecer la corresponsabilidad y la parentalidad en la crianza de los lactantes, sin olvidar que su implementación va en directa relación con la prolongación de la LME. Para potenciar esta asociación positiva es que estas licencias deben ser planteadas acorde a las necesidades locales de cada país, ya que, como ocurre en el caso de Australia o Estados Unidos, cuando no son remuneradas o lo son pero por un tiempo bastante menor al necesario para cumplir con los tiempo recomendados por la OMS, es que su beneficio disminuye considerablemente, sobre todo en los estratos socioeconómicos más bajos o en aquellas familias monoparentales y de jefatura femenina, en donde la mujer se ve obligada a retomar las actividades laborales sin hacer efectiva la licencia otorgada.

Junto con esto se ha visto que el inicio de la LM no tiene una asociación significativa con el tipo y tiempo de licencia parental, sino más bien con la educación de la mujer respecto a la importancia de la lactancia materna. Debido a esto es que se puede afirmar que la educación permite iniciar una correcta lactancia materna y el permiso parental extenderla por los tiempos necesarios para que sus beneficios sean efectivos, tanto en la mujer como en el lactante.

**Sugerencias y comentarios:** Los datos obtenidos en esta investigación son muy interesantes, sobre todo desde el ámbito de las políticas públicas recién implementadas en nuestro país, sin embargo como no son extrapolables a la población chilena se sugiere realizar un estudio epidemiológico de cohorte, que evalúe el efecto que ha tenido la implementación del permiso postnatal parental, en todas sus modalidades, sobre la LME posterior a sus 5 años de implementación, para determinar los valores y si los resultados se asemejan a los encontrados en este estudio.

## 9. Referencias

---

<sup>i</sup> Centro interamericano de estudios de seguridad social (CEISS), “¿Que es la seguridad social?”, 2014. [Disponible en: <http://www.seguridadsocialparatodos.org/node/1>] [Revisado 04 de noviembre de 2015]

<sup>ii</sup> Corporación de Investigación, Estudios y Desarrollo de la Seguridad Social, CIEDESS. “30 años de modernización de la seguridad social en Chile”, (2014)

<sup>iii</sup>. Organización Internacional del Trabajo (OIT), “La maternidad en el trabajo: Examen de la legislación nacional, Resultados de la Base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo”. 2ª edición, (2010).

[Disponible en:

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_142159.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_142159.pdf)]

[Revisado el 25 abril del 2014]

<sup>iv</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), “Programas y proyectos: Temas de nutrición: Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante”.

[Disponible

en:<[http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html)>]

[Revisado el 10 mayo del 2014]

<sup>v</sup> Muñoz H, “Beneficios del postnatal de seis meses”, Hospital Clínico Universidad de Chile, (2011).

[Disponible en:

<https://www.facemama.com/legal/beneficios-del-post-natal-de-seis-meses.html>]

[Revisado 25 abril del 2014]

<sup>vi</sup> Juez G, Niño R, Ortega R, Mena P, González M, “Manual de Lactancia Materna”, Capítulo I Marco conceptual cognitivo, “Beneficios de la lactancia materna”, 3ra edición, pág 55, año 2010

<sup>vii</sup> León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L, “Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia, Programa de Alimentación y Nutrición (HPN)”, Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2002.

[Disponible en: [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_cuantificacion\\_de\\_beneficios\\_de\\_la\\_LM.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_cuantificacion_de_beneficios_de_la_LM.pdf)]

[Revisado el 10 mayo del 2014]

<sup>viii</sup> Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), “Beneficios de la lactancia sobre el peso se producen en la niñez”, 2007.

[Disponible en: <http://www.sochipe.cl/ver2/evento.php?id=575>]

[Revisado el 25 abril del 2014]

<sup>ix</sup> Mayer-Davis E, Rifas-Shiman S, “Breast-Feeding and Risk for Childhood Obesity”, Octubre (2006), Vol. 29.

[Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/29/10/2231.abstract>]

[Revisado el 25 abril del 2014]

<sup>x</sup> Aedo C, “Evaluación económica de la prolongación del postnatal”, Revista Chilena de Pediatría, (2007), vol. 78, supl. 1, pp. 10-50.

[Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78s1/art03.pdf>]

[Revisado el 2 mayo del 2014]

<sup>xi</sup> Tapia J, Ventura P. Manual de Neonatología. 2ª Edición, Editorial Mediterráneo, (2000). Capítulo 19, Lactancia materna, pp 172-175.

<sup>xii</sup> Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), “Lactancia Materna para prevenir la mortalidad infantil”, Agosto (2007).

[Disponible en:<http://www.sochipe.cl/ver2/evento.php?id=720>]

[Revisado el 25 abril del 2014]

<sup>xiii</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “El estado mundial de la infancia de 2014”, (2014)

<sup>xiv</sup> Subsecretaría de Salud Pública, “Informe técnico encuesta nacional de la lactancia materna en la atención primaria (ENALMA), Gobierno de Chile (2013)

<sup>xv</sup> Scott, JA y Binns, CW, “Factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna: una revisión de la literatura”, (1999)

<sup>xvi</sup> Thulier, D y Mercer, J, “Las variables asociadas con la duración de la lactancia materna.” J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, (2009)

<sup>xvii</sup> Lande, B, Andersen, LF, Baerug, A, “La alimentación infantil y factores asociados en los primeros seis meses de vida”, Noruega, (2003)

<sup>xviii</sup> Carina Lupica, “Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres. Lecciones aprendidas del permiso postnatal parental en Chile”. División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas (2015).

<sup>xix</sup> Gerald Calnen. Breastfeeding Medicine. (October 2010)

<sup>xx</sup> Kim, J & Peterson, KE “Association of infant child care with infant feeding practices and weight gain among US infants”. Arch Pediatr Adolesc, (Enero 2008)

<sup>xxi</sup> OIT, Convenio 156 - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981". [Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312301](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312301)] [Revisado 25 Agosto 2015]

<sup>xxii</sup> OIT, "Maternity and Paternity at work: Law and practice across the world". (2014). [[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_242615.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_242615.pdf)]

<sup>xxiii</sup> Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), "Proponen post natal de 6 meses para incentivar la lactancia materna", (2008). [Disponible en: <http://www.sochipe.cl/ver2/evento.php?id=1241>] [Revisado el 2 mayo del 2014]

<sup>xxiv</sup> Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, "Postnatal de seis meses se convierte en Ley de la República", Octubre (2011). [Disponible en: [http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas\\_profundidad/postnatal-de-seis-meses-se-convierte-en-ley](http://www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/postnatal-de-seis-meses-se-convierte-en-ley)] [Revisado el 2 mayo del 2014]

<sup>xxv</sup> Servicio Nacional de la mujer, "Presentación Ley 20.545", Gobierno de Chile, (2013).

<sup>xxvi</sup> Cooklin A, Rowe H, Fisher J, "Paid parental leave supports breastfeeding and mother-infant relationship: a prospective investigation of maternal postpartum employment", Australia (2012).

<sup>xxvii</sup> Ogbuanu Ch., Glover S, Probst J, Liu J, Hussey J, "The Effect of Maternity Leave Length and Time of Return to Work on Breastfeeding", Estados Unidos (2011).

<sup>xxviii</sup> Kristiansena A, Landea B, Øverbya C, Frost Andersena L, “Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway”, Noruega (2010).

<sup>xxix</sup> Flacking R, Dykes F, Ewald U. “The influence of fathers’ socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: A population-based cohort study”, Suecia (2010).

<sup>xxx</sup> Rui H, Yang M. “Paid maternity leave and breastfeeding practice before and after California's implementation of the nation's first paid family leave program”. Estados unidos (2015).

<sup>xxxi</sup> Skafida V. “Juggling Work and Motherhood: The Impact of Employment and Maternity Leave on Breastfeeding Duration: A Survival Analysis on Growing Up in Scotland Data”. Escocia (2011).

<sup>xxxii</sup> Methodology Checklist 2 Controlled Trials. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, (2004). [Disponible en: [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org).] [Visitado: 05/10/15]

## 10. Anexos

Tabla 1: Tabla de extracción de datos.

<b>Título:</b> Paid maternity leave and breastfeeding practice before and after California's implementation of the nation's first paid family leave program.					
<b>Fuente</b>	<b>Métodos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Métodos de recolección de datos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión/Comentario</b>
<p><b>*Autor:</b> Rui Huang</p> <p><b>*Año:</b> 2015</p> <p><b>*Fuente:</b> PubMed</p> <p><b>*Tipo de estudio:</b> Epidemiológico, cohorte</p> <p><b>*País:</b> EEUU</p> <p><b>*Calidad:</b> Alta</p>	<p><b>*Muestra:</b> Madres de niños nacidos entre Febrero y Octubre 1993 y entre Junio y Marzo 2006 de los 48 estados de Estados Unidos.2</p> <p><b>*Criterios de selección:</b></p> <p>1) Madres de 18 o más años de edad al momento del cuestionario</p> <p>2) R.N de termino y único.</p> <p>3) Madre y R.N sanos al nacer.</p> <p>4) R.N mayor de 2.500 gr</p> <p><b>*Variable dependiente:</b> L.M.E</p> <p><b>*Variable independiente:</b> Programa "Licencia Familiar Pagado (PFL)"</p>	<p><b>*Persona que hace efectiva la licencia postnatal:</b> Madre</p> <p><b>*Número total:</b> 2.028</p>	<p>Cada madre recibió 11 cuestionarios. El primero fue entregado en el 3er trimestre de embarazo, los otros 10 fueron repartidos 1 mensual hasta los 10 meses de vida del lactante. Los temas incluidos dentro del cuestionario fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de lactancia materna (exclusiva, formula, mixta) y tiempo.</li> <li>- Tipo de licencia ( Pago del 100%, Pago parcial, no pagada)</li> <li>- Salud infantil</li> <li>- Características familiares</li> <li>- Uso de extractor de leche.</li> </ul>	<p>A nivel nacional: Disminuyó el porcentaje de mujeres que podían acceder a los permisos de maternidad determinado por el gobierno, sin embargo se pudo observar un aumento de la L.M.E hasta los 6 meses y la L.M hasta los 9 meses de vida. Esto se relaciona con la implementación de la campaña de concientización sobre la L.M realizada a nivel nacional. Cuando se comparó el estado de California (Único estado en implementar el programa PFL) con el resto de los estados se detectó un</p>	<p>La implementación de políticas públicas para la concientización sobre el uso de la LM ha ayudado a aumentar el porcentaje de adherencia a ésta en los Estados Unidos. Sin embargo los mayores resultados se observan cuando es acompañado de licencias de maternidad pagadas, como lo es en el estado de California.</p>

## Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

				aumento de 3-5 puntos porcentuales por sobre el nivel nacional del uso de la LME hasta los 6 meses y un aumento de 10-20 puntos porcentuales por sobre el nivel nacional en el uso de la LM hasta los 9 meses de vida.	
<b>Título:</b> Paid parental leave supports breastfeeding and mother-infant relationship: a prospective investigation of maternal postpartum employment.					
<b>Fuente</b>	<b>Métodos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Métodos de recolección de datos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión/Comentario</b>
<p><b>*Autor:</b> Cooklin AR.</p> <p><b>*Año:</b> 2012</p> <p><b>*Fuente:</b> Aust N Z J Public Health</p> <p><b>*Tipo de estudio:</b> Epidemiológico, cohorte prospectivo.</p> <p><b>*País:</b> Australia</p> <p><b>*Calidad:</b> Alta</p>	<p><b>*Muestra:</b> Mujeres nulíparas, embarazadas que recibieron atención prenatal en el sistema público, y tuvieron reservada la atención del parto en el Royal Hospital de la Mujer (RWH), o como pacientes privadas en Frances Perry House (FPH) en Melbourne, Victoria, entre Octubre 2005 y Marzo 2006.</p> <p><b>*Criterios de selección:</b> 1) Mujeres con <math>\geq 20</math> semanas de gestación.</p>	<p><b>*Persona que hace efectiva la licencia postnatal:</b> Madre o Padre</p> <p><b>*Número total:</b> 165</p>	<p>Cada mujer recibió encuestas de papel en el 3er trimestre de embarazo, a los 3 meses y a los 10 meses post parto, en donde se incluía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características demográficas.</li> <li>- Licencia maternal y empleo post parto.</li> <li>- Lactancia materna (tipo y duración)</li> <li>- Instrumento psicométricos que evaluaban: Apego madre-hijo y Nivel de ansiedad post separación en el 1er año</li> </ul>	<p>Se encontró una gran diferencia en la lactancia materna entre las mujeres que no trabajaban (55%) y aquellas que si lo hacían (33%) en el periodo de post parto, sin embargo el vínculo emocional no cambio entre ambos grupos. El nivel de ansiedad a la separación a los 3 meses fue menor en aquellas mujeres que trabajaban, mientras que</p>	<p>Los resultados confirman la evidencia existente en Australia de que la participación en el empleo se asocia con una menor duración de la lactancia y un aumento de la ansiedad por separación. Esto es de vital importancia, analizando el modelo de licencia parental con la que se cuenta en Australia, en donde solo las primeras 18 semanas de la licencia son remuneradas, es decir un periodo menor a los 6 meses de LME recomendados,</p>

## Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

	<p>2) Contrato laboral <math>\geq 1</math> día durante el embarazo</p> <p>3) Por lo menos 18 años de edad</p> <p>4) Suficiente dominio del inglés para completar cuestionarios escritos.</p> <p><b>*Variable dependiente:</b> L.M.E, Nivel de ansiedad post separación y Apego Madre-Hijo</p> <p><b>*Variable independiente:</b> e: Participación laboral</p>		de vida.	<p>a las 10 meses no se detectaron diferencias significativas en el nivel de ansiedad por separación entre las mujeres que trabajaban y las que no. El apego a los 10 meses demostró que tenía una clara correlación con el nivel de ansiedad a la separación.</p>	<p>y muchas veces las mujeres se ven obligadas a retomar el trabajo laboral antes de cumplir este tiempo.</p>
<b>Título:</b> The Effect of Maternity Leave Length and Time of Return to Work on Breastfeeding					
<b>Fuente</b>	<b>Métodos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Métodos de recolección de datos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión/Comentario</b>
<p><b>*Autor:</b> Ogbuanu C.</p> <p><b>*Año:</b> 2011</p> <p><b>*Fuente:</b> Pediatrics</p> <p><b>*Tipo de estudio:</b> Epidemiológico, cohorte prospectivo.</p> <p><b>*País:</b> EEUU</p>	<p><b>*Muestra:</b> De la base de datos de la encuesta nacional "Early Childhood Longitudinal Study–Birth Cohort (ECLS-B)" se extrajeron los datos de las mujeres tuvieron a su primer hijo biológico y que habían trabajado 12 meses antes del parto.</p> <p><b>*Criterios de selección:</b> 1) Mujeres que trabajaran 12 meses antes del</p>	<p><b>*Persona a que hace efectiva la licencia postnatal:</b> Madre</p> <p><b>*Número total:</b> 6150</p>	<p>Para las variables dependientes se utilizaron los datos de la encuesta nacional ECLS-B.</p> <p>Para las variables independientes se realizaron encuestas a las madres a los 9 meses y a los 2 años de vida del recién nacido, con previo consentimiento informado, a través de visitas domiciliarias. En esta encuesta se realizaron diferentes preguntas, dependiendo del tipo de licencia parental accedida:</p>	<p>El 69,4% del total de la población estudiada inicio la L.M y se destaca el hecho de que aquellas madres que tuvieron mayor periodo de licencia materna fueron quienes tuvieron mayor probabilidad de iniciar la L.M. La duración media de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva fue de 6,5 y 2,3 meses, respectivamente, en donde el 36,5% mantuvo la</p>	<p>Si las nuevas madres retrasar su tiempo de retorno al trabajo, a continuación, la duración de la lactancia materna entre las madres de Estados Unidos se podría alargar.</p>

## Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

<p><b>*Calidad</b> : Alta</p>	<p>parto. 2) Primero hijo biológico 3) Mujeres que participaron de la encuesta nacional "Early Childhood Longitudinal Study–Birth Cohort (ECLS-B)" <b>*Variable dependiente:</b> Inicio de la L.M; duración de la L.M; duración de la L.M.E <b>*Variable independiente:</b> 1.Totalidad de licencias parentales (pagadas y no pagadas) 2.Licencia parentales pagadas 3. Tiempo de retorno al trabajo (con o sin licencia)</p>		<p>1. Para el total de la licencia se preguntó: "en total, ¿Cuál fue el número de semanas, pagadas y no pagadas, de licencia que tomaste?" 2. Para la licencia remunerada: "En total, ¿Cuántas semanas de licencia remunerada recibiste de tu trabajo mientras estabas con tu licencia maternal?" 3. Para el momento de vuelta del trabajo se preguntó: ¿Qué edad tenía el hijo la primera vez que fue a trabajar en un empleo?</p>	<p>lactancia materna sobre los 6 meses y el 26,4 mantuvo la lactancia materna exclusiva por sobre los 3 meses. En cuanto a la extensión de la licencia, la longitud media fue de 11,1 semanas y de 5,2 semanas en el caso de las pagadas, mientras que el tiempo de retorno promedio fue de 12,4 semanas. Las principales diferencias en la longitud de la licencia tuvieron relación con distintas características como la edad, estado civil, educación y la región de residencia.</p>	
<p><b>Título:</b> Juggling Work and Motherhood: The Impact of Employment and Maternity Leave on Breastfeeding Duration: A Survival Analysis on Growing Up in Scotland Data</p>					
Fuente	Métodos	Participantes	Métodos de recolección de datos	Resultados	Conclusión/Comentario
<p><b>*Autor</b> : Skafid a V. <b>*Año:</b> 2011 <b>*Fuente:</b> <b>*Tipo de estudio:</b> Epidemiológico</p>	<p><b>*Muestra:</b> Lactantes que nacieron entre Junio 2004 y Mayo 2005 y que tenían 10 meses de vida al momento de aplicar la encuesta, cuya madre estuviera con contrato laboral al momento del parto. <b>*Criterios de selección:</b> 1) Hijos únicos. 2) Madre biológica. 3) Haber</p>	<p><b>*Persona que hace efectiva la licencia postnatal:</b> Madre <b>*Número total:</b> 2079</p>	<p>Se recolectaron los datos de la encuesta nacional Growing Up in Scotland (GUS) de todos los niños nacidos entre Junio</p>	<p>Las mujeres que presentaron mayor prolongación de la LM fueron aquellas que contaban con un empleo independiente de tiempo parcial, mientras que aquellas que presentaron menor tiempo de duración de la LM fueron las mujeres que no trabajaban. Para entender esto se utilizaron las variables de estratificación social y se determinó una fuerte asociación entre el desempleo, la edad y educación de las madres. La mayoría de las mujeres desempleadas</p>	<p>El empleo se asocia negativamente con la capacidad de la madre para amamantar, pero no todos los trabajos afectan de igual forma. En cuanto a la licencia parental, los</p>

## Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

miológico, cohorte retrospectivo.	amamantado al menos una vez en los primeros 10 meses de vida. <b>*Variable dependiente:</b> Duración de la L.M Duración de la L.M.E <b>*Variable independiente:</b> 1. Tipo de trabajo: a) Parcial de manera independiente b) Parcial como empleado. c) Tiempo completo independiente. c) Tiempo completo como empleado. d) Sin empleo al momento del parto. 2. Licencia parental (toda licencia, remunerada y no remunerada) <b>*Variable de control</b> Estratificación social.		2004 y Mayo 2005. Se aplicaron los criterios de selección, obteniendo una muestra de 2079, a quienes se les realizaron entrevistas retrospectivas.	correspondían a mujeres más jóvenes y con menor educación, lo que podría estar determinando el menor tiempo de duración de la LM, influyendo de manera más potente sobre la LM que el empleo. En cuanto a la licencia parental se determinó que aquellas madres que hicieron efectivo el permiso por sobre los primeros 10 meses de vida tenían mayor prolongación de la LM que aquellas que solo la hacían efectiva entre el 1er y 2do mes de vida. Sin embargo, no hubo diferencia significativa entre las mujeres que tomaron más de 10 meses y aquellas que tomaron entre 5 y 10 meses. Junto con esto se pudo observar que a pesar de que la licencia permite disminuir la negativa relación entre el empleo materno y la lactancia materna, las mujeres que tienen un empleo independiente y trabajan a tiempo parcial siguen teniendo mejores resultados en la LM.	resultados indican que la demora en el regreso al trabajo puede facilitar la lactancia materna. En cuanto a las variables que miden la estratificación social los resultados apuntan a la superioridad de la educación materna como predictor de la duración de la lactancia, en comparación con la clase social de la madre.
<b>Título:</b> Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway					
Fuente	Métodos	Participantes	Métodos de recolección de datos	Resultados	Conclusión/Comentario
<b>*Autor:</b> Lene A. <b>*Año:</b> 2010 <b>*Fuente:</b> Public Health Nutr <b>*Tipo de estudio:</b> Epidemiológico, longitudinal,	<b>*Muestra:</b> Madres de niños nacidos en Noruega durante un período de 3 semanas del 17 de abril al 8 de mayo en 2006. <b>*Criterios de selección:</b> 1) Madres deben haber nacido en Noruega, Suecia o Dinamarca. 2) Hijos únicos o el mayor de los hermanos.	<b>*Persona que hace efectiva la licencia postnatal:</b> Madre y padre <b>*Número total:</b> 1490	Cada madre recibió 2 cuestionarios a los 6 y 12 meses. Las preguntas referentes a la L.M correspondían a si había iniciado o no la L.M, la frecuencia de ésta, la edad a la que se incorporaron formulas	Ya que la mayoría de las familias tuvieron acceso al permiso parental se analizaron los otros factores que influyen sobre la L.M.E. La educación materna y paterna, la paridad materna y la región geográfica eran aquellos factores que tenían una asociación significativa positiva más alto sobre la L.M.E, mientras que	A pesar de que Noruega tiene una extensa y positiva tradición en periodo de lactancia y un sistema de permiso de maternidad que apoyan la posibilidad de dar el pecho, factores como la educación materna, la edad materna y el tabaquismo

## Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

cohorte	<b>*Variable dependiente:</b> L.M, L.M.E		artificiales, sólidos y la edad a la que dejo de recibirla por completo.	el tabaquismo materno fue el que tenía una asociación significativa negativa mayor.	materno se asocia fuertemente con la duración de la lactancia materna exclusiva y lactancia . La investigación es necesaria para comprender mejor las causas de las desigualdades en la lactancia materna para facilitar el desarrollo de estrategias más eficaces de promoción de la lactancia materna. Esto, de nuevo, puede mejorar el cumplimiento de las recomendaciones y reducir las desigualdades en las prácticas de alimentación infantil.
<b>*País:</b> Noruega	<b>*Variable independiente:</b> Permiso parental Edad materna Estado Civil Tabaquismo materno Paridad materna		Las encuestas también proporcionaron información sobre los niveles de educación de los padres, la edad materna, situación laboral materna, el estado civil de la madre, el tabaquismo materno y el número de hijos / paridad, el asma / alergia en la familia, el género infantil, infantil peso al nacer, edad gestacional y guarderías (solamente a los 12 meses)	Otro de los puntos importantes a rescatar del estudio fue la asociación de la guardería realizada por otras personas. El 70% de los padres del estudio contaban con el permiso parental a los 12 meses de edad del lactante, por lo que eran ellos quienes realizaban la guardería, sin embargo un 30% necesito dejar la guardería a cargo de externos, lo cual tuvo una asociación negativa significativa con la L.M	
<b>*Calidad:</b> Alta					
<b>Título:</b> The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: A population-based cohort study					
<b>Fuente</b>	<b>Métodos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Métodos de recolección de datos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión/Comentario</b>
<b>*Autor:</b> Flacking R.	<b>*Muestra:</b> Se recogieron los datos de todos los lactantes que participaron en el estudio de Child Health Centre (CHC) entre 1993 y 2001 y se aplicaron los criterios de	<b>*Persona que hace efectiva la licencia postnatal:</b> Padre	Se extrajeron los datos de la lactancia materna del estudio realizado en CHC, en el cual se comparaban a lactantes que habían tenido L.M	En cuanto a la educación del padre se detectó que aquellos que tenían un menor nivel de educación tenían una asociación negativa con el uso del permiso parental. En cuanto a los estratos socioeconómicos, en comparación con los padres en el cuartil más alto de renta disponible equivalente, los padres en	Si se les asegura a los padres su propio tiempo con el lactante podría disminuir los sentimientos de insuficiencia y preocupación por la falta de oportunidades en la crianza e involucrarse de manera más
<b>*Año:</b> 2010		<b>*Número</b>			
<b>*Fuente:</b> Scand J Public Health					
<b>*Tipo de</b>					

## Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

<p><b>estudio:</b> Epidemiológico, cohorte, prospectivo</p> <p><b>*País:</b> Suecia</p> <p><b>*Calidad:</b> Alta</p>	<p>selección.</p> <p><b>*Criterios de selección:</b></p> <p>1) Tener datos sobre el padre y el permiso parental.</p> <p>2) Hijos únicos</p> <p>3) Poseer información sobre la lactancia materna entre los 2 y 12 meses.</p> <p><b>*Variable dependiente:</b> L.M, L.M.E</p> <p><b>*Variable independiente:</b> Estatus socioeconómico del padre. Permiso parental hecho efectivo por el padre.</p>	<p><b>Numero total:</b> 51.671</p>	<p>con los que no a los 2, 4, 6, 9, y 12 meses de vida.</p> <p>Los datos del padre se obtuvieron del "Statistics Sweden", el cual es un compilado de diferentes fuentes: Declaración de impuestos, Dirección nacional de seguridad social y el registro educacional.</p>	<p>la cuartil más bajo tenían una prevalencia significativamente menor del permiso de paternidad, mientras que los padres en los dos medio cuartiles tenían mayor prevalencia.</p> <p>Los resultados mostraron que los bebés cuyos padres no habían tomado la licencia de paternidad durante el primer año de nacimiento fueron significativamente más propensos a ser destetados en comparación con los niños cuyos padres habían tomado el permiso de paternidad: a los 2 meses (10% frente al 7%); 4 meses (21% vs. 16%); 6 meses (33% vs. 28%). Sin embargo a los 9 y 12 meses se invierte la situación, los bebés cuyos padres no habían tomado la licencia de paternidad fueron significativamente más propensos a ser amamantados (63% vs. 66%, y 84% vs. 88% respectivamente)</p>	<p>positiva con el proceso de la lactancia materna, proceso conocido como un factor que genera preocupación en los padres por no sentirse involucrados en el.</p> <p>Lo mismo ocurre con el nivel educacional del padre, a menor nivel educacional se observó una asociación negativa con la prevalencia de la lactancia materna. Esto se debe a que a menor nivel educacional existe menor autoestima y menor manejo del stress.</p>
--	--	--	--	---	---

Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

Tabla 2: Caracterización de los distintos tipos de postnatal parental y lactancia materna

<b>Título:</b> Paid maternity leave and breastfeeding practice before and after California's implementation of the nation's first paid family leave program.			
<b>Tiempo de postnatal parental</b>	<b>Porcentaje de remuneración del postnatal parental</b>	<b>Persona que hace efectivo el postnatal parental en el estudio</b>	<b>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses</b>
<p><b>*País:</b> EEUU</p> <p><b>*California:</b> Permiso familiar pagado (PFL) de 6 semanas factible de ser utilizadas por cualquiera de ambos padres.</p>	55% remuneradas	Madre	9,1%
<b>Título:</b> Paid parental leave supports breastfeeding and mother-infant relationship: a prospective investigation of maternal postpartum employment.			
<b>Tiempo de postnatal parental</b>	<b>Porcentaje de remuneración del postnatal parental</b>	<b>Persona que hace efectivo el postnatal parental en el estudio</b>	<b>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses</b>
<p><b>*País:</b> Australia</p> <p><b>*Permiso parental:</b> 52 semanas. Pueden ser utilizadas por la madre u el padre.</p>	Solo las primeras 18 semanas: 100%	Madre	10%
<b>Título:</b> The Effect of Maternity Leave Length and Time of Return to Work on Breastfeeding			
<b>Tiempo de postnatal parental</b>	<b>Porcentaje de remuneración del postnatal parental</b>	<b>Persona que hace efectivo el postnatal parental en el estudio</b>	<b>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses</b>
<p><b>*País:</b> EEUU</p> <p><b>*Permiso parental nacional:</b> 12 semanas, ambos padres.</p>	No remunerado	Madre	3,1%
<b>Título:</b> Juggling Work and Motherhood: The Impact of Employment and Maternity Leave on Breastfeeding Duration: A Survival Analysis on Growing Up in Scotland Data			
<b>Tiempo de postnatal parental</b>	<b>Porcentaje de remuneración del postnatal parental</b>	<b>Persona que hace efectivo el postnatal parental en el estudio</b>	<b>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses</b>

## Incorporación del postnatal parental y lactancia materna: Revisión sistemática.

<p><b>*País:</b> Escocia</p> <p><b>*Permiso parental:</b> 13 semanas, pueden ser utilizadas por ambos padres.</p>	No remunerado	Madre	32.7%
<p><b>Título:</b> Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway</p>			
<p><b>Tiempo de postnatal parental</b></p>	<p><b>Porcentaje de remuneración del postnatal parental</b></p>	<p><b>Persona que hace efectivo el postnatal parental en el estudio</b></p>	<p><b>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses</b></p>
<p><b>*País:</b> Noruega</p> <p><b>*Permiso parental:</b> 49 o 59 semanas. 14 semanas son reservadas para el padre, 14 semanas son reservadas para la madre. Las restantes 21 o 31 semanas pueden ser utilizadas por el padre o la madre.</p>	<p>49 semanas: 100% remuneradas 59 semanas: 80% remuneradas</p>	Madre	10%
<p><b>Título:</b> The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: A population-based cohort study</p>			
<p><b>Tiempo de postnatal parental</b></p>	<p><b>Porcentaje de remuneración del postnatal parental</b></p>	<p><b>Persona que hace efectivo el postnatal parental en el estudio</b></p>	<p><b>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses</b></p>
<p><b>*País:</b> Suecia</p> <p><b>*Permiso parental:</b> 480 días. 240 reservados para el padre y 240 reservados para la madre.</p>	90% remuneradas	Padre	36%

Tabla 3: Pauta de evaluación de estudios de cohorte.<sup>xxxii</sup>

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿El estudio se centra en un tema claramente definido?			
El alcance o propósito del estudio está específicamente descrito			
Se describen los elementos básicos de un estudio de cohortes			
El muestro con que se obtiene la cohorte permite tener una muestra representativa de la población base?			
¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?			
El autor especifica la estrategia utilizada para controlar los factores de confusión?			
¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?			
Se descarta la presencia del daño (enfermedad) en ambos grupos de la cohorte al inicio del estudio.			

---