REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP
JOURNAL OF SCHOOL OF NURSING · UNIVERSITY OF SÃO PAULO

REVISIÓN

https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0303es

Influencia del padre en la continuidad o interrupción de la lactancia materna: metasíntesis

Father's influence on breastfeeding continuity or interruption: meta-synthesis

Influência do pai na continuidade ou interrupção do aleitamento materno: metassíntese

Como citar este artículo:
Alvarenga WA, Gomes TRC, Silva CHR, Kayzuka GCM, Montigny F, Leite AM, Nascimento LC. Father's influence on breastfeeding continuity or interruption: meta-synthesis. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240303. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0303en

Willyane de Andrade Alvarenga[1]
Thais Rayane da Conceição Gomes[1]
Carlos Henrique Rodrigues da Silva[1]
Giovanna Cristina Machado Kayzuka[2]
Francine de Montigny[3]
Adriana Moraes Leite[2]
Lucila Castanheira Nascimento[2]

[1] Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, PI, Brasil.

[2] Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

[3] Université du Québec en Outaouais, Département des sciences infirmières, Gatineau, Canada.

ABSTRACT

Objective: To synthesize qualitative evidence on the father's influence on the mother's decision to maintain or interrupt breastfeeding. **Method:** Qualitative metasynthesis, with systematic searches in the LILACS, PubMed, Scopus, and CINAHL databases, supplemented by manual searches. ENTREQ (*Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research*) recommendations and the checklist CASP (*Critical Appraisal Skills Program*) were followed to assess the studies quality. In the data synthesis process, a thematic synthesis approach was used. **Results:** Of a total of 1,158 references identified, 13 were included. The thematic synthesis allowed the construction of two analytical themes, which qualify paternal influence: 'Difficulty in actively participating in the breastfeeding process', with four descriptive themes, and 'Acting directly or indirectly with the mother during breastfeeding', with three descriptive themes. **Conclusion:** Most studies revealed the decision-making process to be centered on the mother. Health education aimed at fathers during prenatal care contributes to participatory fatherhood and encourages breastfeeding.

DESCRIPTORS

Fathers; Weaning; Breast Feeding; Qualitative Research.

Autor correspondiente:
Willyane de Andrade Alvarenga
Rua Jornalista Hélder Feitosa,
1131, Bl 5, Apt. 101, Ininga
64049-905 – Teresina, PI, Brasil
willyalvarenga@hotmail.com

Recebido: 29/09/2024
Aprovado: 09/01/2025

INTRODUCCIÓN

La leche materna es un alimento completo de gran importancia para el desarrollo nutricional, neurológico e inmunológico de los bebés[1]. Puede reducir la incidencia de mortalidad infantil por enfermedades prevenibles al contribuir a reforzar el sistema inmunitario[2]. Los niños alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses tienen una menor incidencia de ingresos hospitalarios, principalmente por diarrea[3]. Por ello, la Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna exclusiva a demanda hasta los seis meses de edad[4]. Después de este periodo, se recomienda introducir la alimentación complementaria, pero manteniendo la lactancia materna hasta que el niño tenga dos años o más[5]. A pesar de los beneficios de la lactancia materna para los lactantes, la tasa de mujeres que amamantan exclusivamente a sus hijos sigue siendo baja, ya que muchas optan por utilizar complementos como los preparados para lactantes[6]. Como consecuencia del destete precoz, los niños pueden desarrollar problemas de salud como diarrea aguda, anemia, déficits nutricionales, mayor susceptibilidad a adquirir enfermedades crónicas como diabetes, infecciones y enfermedades respiratorias como bronquitis y asma, así como un mayor riesgo de muerte por falta de nutrientes[7]. Entre los factores que contribuyen al destete precoz se encuentran las dificultades relacionadas con la falta de orientación sobre la lactancia materna, la necesidad de volver al trabajo antes de que el bebé cumpla seis meses, el malestar psicológico y la ausencia de una red de apoyo para mantener la lactancia[8-11]. La disponibilidad de una red de apoyo, formada por familiares, amigos o profesionales sanitarios, es esencial para reforzar los aspectos físicos, sociales, psicológicos, culturales y profesionales de la mujer[12]. En general, este apoyo está representado por otras mujeres del círculo familiar, como madres, suegras o tías, especialmente en los primeros meses tras el parto[12]. El contacto con la historia y las experiencias de lactancia de estas mujeres, así como proporcionarles herramientas para superar las dificultades frecuentes durante este periodo, influye en el mantenimiento de la lactancia materna por parte de estas madres[12,13]. Sin embargo, la presencia de la pareja como red de apoyo no está clara en la literatura. Mientras algunas evidencias enfatizan la baja disposición de los padres a participar en la lactancia[12], otras muestran que ellos representan la mayor red de apoyo para las madres que han dado a luz recientemente[13]. La ausencia de apoyo paterno va en detrimento de la calidad de la lactancia, especialmente por la acumulación de tareas domésticas por parte de estas madres, lo que provoca sentimientos de soledad, alejamiento del seguimiento médico y la creencia de que su leche es insuficiente para alimentar a sus hijos[12,13]. Así, el apoyo de la pareja es reconocido como un punto de inflexión en la decisión de continuar con la lactancia materna, además de ayudar a crear un modelo familiar centrado en el bienestar y el fortalecimiento de los vínculos[13,14]. Así, la falta de apoyo paterno y los problemas familiares resultantes son factores que interfieren en el éxito de la lactancia materna[15]. Reconocer al padre y su importancia durante el embarazo contribuye al crecimiento saludable del niño, la lactancia y el puerperio de la pareja[13,16]. Incluso se ha demostrado que los padres son los principales agentes para encontrar formas de ayudar y consolar a sus esposas/parejas[17], especialmente durante la lactancia[17,18]. Sin embargo, aún no está claro en la literatura cómo influye en la decisión de la madre de mantener o dejar de amamantar a su hijo[19], ni existen revisiones bibliográficas de estudios cualitativos desde la perspectiva del padre.

Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia de investigar mejor esta cuestión, esta investigación tuvo como objetivo sintetizar la evidencia cualitativa sobre la influencia del padre en la decisión de la madre de mantener o abandonar la lactancia materna. Para ello, se definió la siguiente pregunta de investigación: «¿Cuál es la evidencia cualitativa sobre la experiencia paterna en la decisión de mantener o interrumpir la lactancia materna?».

MÉTODO

Tipo de Estudio

Se trata de una metasíntesis cualitativa, que consiste en un análisis amplio de estudios con enfoque cualitativo, que contribuyen a la comprensión de un problema particular[20]. Para sintetizar los datos, se utilizó el abordaje propuesto por Thomas y Harden[21] para la síntesis temática de estudios cualitativos, según los siguientes pasos: búsqueda de estudios relevantes; evaluación de la calidad de los estudios cualitativos; extracción de datos; y síntesis temática. Para informar sobre esta metasíntesis cualitativa se utilizaron las recomendaciones descritas en ENTREQ (*Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research*)[22]. *Lugar, población y criterios de selección*

La búsqueda de estudios primarios fue realizada por dos revisores, de forma independiente, en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, CINAHL y LILACS. También se realizó una búsqueda manual en las listas de referencias de los artículos incluidos. Se seleccionaron estudios en portugués, español e inglés debido al dominio del grupo de investigación responsable, con un período de publicación de enero de 2012 a diciembre de 2023. El período seleccionado asegura que la revisión incluya datos actualizados, en consonancia con las prácticas actuales y las políticas de salud para fomentar la participación paterna en la lactancia materna, que se reflejaron en la introducción de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, iniciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF[4]. Este marco temporal permite una revisión centrada en la investigación que refleja la evolución de estas directrices y enfoques.

Los diferentes descriptores y palabras clave relacionados con «*padre/paternidad*», «*destete/destete*» y «*lactancia/amamantamiento*» se seleccionaron de acuerdo con los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los *Medical Subjects Headings* (MeSH) y se combinaron utilizando operadores booleanos (AND, OR). Se utilizó la herramienta SPIDER (muestra, fenómeno de interés, diseño, evaluación y tipo de investigación) para estructurar la estrategia de búsqueda a utilizar en la base de datos Pubmed (Cuadro 1) y adaptarla a otras bases de datos, según las especificidades de cada una[23].

Se incluyeron estudios primarios con un enfoque cualitativo sobre la experiencia paterna durante el periodo de lactancia. Los artículos debían tener al padre/hombre como participante y se incluyeron estudios con muestras mixtas si los resultados relativos al padre se presentaban y analizaban por separado de

Cuadro 1 – Términos de búsqueda utilizados en la base de datos Pubmed Términos de búsqueda utilizados en la base de datos Pubmed – Teresina, PI, Brasil, 2024.

Spider	Descripción	Términos de búsqueda (DeCs, MeSH y palabras llave)
Sample (Muestra)	Padre	"Fathers"[Mesh] OR "Fathers" OR "Father" OR "Spouses"[Mesh] OR "Spouses" OR "Spouse"
Phenomenon of Interest (Fenomeno de interés)	Lactancia	("Breast Feeding"[Mesh] OR (Breastfed) OR (Breastfeeding)
Design (Diseño)	Métodos y técnicas de estudios cualitativos	"Focus Groups"[Mesh] OR (Focus Group) OR (Group, Focus) OR "Anthropology, Medical"[Mesh] OR (Medical Anthropology) OR "Grounded Theory"[Mesh] OR (Theory, Grounded) OR Culture OR (Thematic synthesis) OR "Hermeneutics"[Mesh] OR (Hermeneutic) OR (Ethnographic) OR (ethnographic research) OR (Phenomenology) OR (phenomenological research) OR (Narrative) OR "Interviews as Topic"[Mesh] OR (Interviewers) OR (Interviewer) OR (Interviewees) OR (Group Interviews) OR (Group Interview) OR (Interview, Group) OR (Interviews, Group) OR (in-depth interview) OR (qualitative interview) OR (content analysis) OR (semantic analysis)
Evaluation (Resultado)	Destete precoz	"Weaning"[Mesh] OR (weaning)
Research Type (Tipo de investigación)	Investigación cualitativa	"Qualitative Research"[Mesh] OR (Research, Qualitative) OR (Qualitative studies) OR (Qualitative) OR "Empirical Research"[Mesh] OR (Research, Empirical)

Fuente: Autoría propia.

los demás participantes. También se incluyeron los estudios de métodos mixtos en los que los resultados cualitativos se presentaban y analizaban por separado de los datos cuantitativos. Se excluyeron las revisiones bibliográficas, las investigaciones cuantitativas, los editoriales, los resúmenes de congresos, las tesis y disertaciones y los estudios con participantes menores de 18 años o que presentaban indiscriminadamente la experiencia de padres, madres o profesionales de la salud de forma conjunta.

Recopilación de Datos

Se identificaron un total de 1.158 estudios en las bases de datos mencionadas y tres estudios en la búsqueda manual, encontrados en la lista de referencias de los estudios incluidos, como se ilustra en la Figura 1, que siguió las recomendaciones PRISMA para describir el proceso de búsqueda bibliográfica[24]. De ellos, se excluyeron 33 artículos duplicados, quedando 1.125. A continuación, dos revisores leyeron de forma independiente los títulos y resúmenes, observando los criterios de inclusión y exclusión. Los artículos revisados por los dos revisores se fusionaron, obteniéndose 43 artículos que cumplían los criterios de elegibilidad. A continuación, se leyeron estos artículos en su totalidad, de los cuales 33 se excluyeron porque tenían padres menores de 18 años (n = 4), se centraban principalmente en la madre (n = 18), no se centraban principalmente en la lactancia materna (n = 9) y no eran estudios primarios (n = 2). Así, la muestra final de esta metasíntesis consistió en 13 artículos (Figura 1).

La calidad de los artículos fue analizada por dos revisores independientes, utilizando el CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) - un instrumento que consiste en una *lista de comprobación* para evaluar estudios cualitativos[25]. Contiene 10 preguntas que evalúan la descripción y relevancia del objetivo, la adecuación de la metodología cualitativa, el diseño del estudio, la estrategia de reclutamiento, la recogida de datos, la adecuación de la relación entre investigador y participante, las consideraciones éticas, el rigor del análisis de los datos, la presentación de los resultados y las aportaciones del estudio. Los desacuerdos entre los evaluadores se debatieron y resolvieron en reuniones presenciales para llegar a un consenso. Los evaluadores optaron por no excluir los estudios por razones relacionadas con su calidad metodológica y las aportaciones de sus resultados al tema, que está en construcción en el escenario mundial[26].

Los estudios incluidos fueron leídos íntegramente por dos autores independientes. El proceso de extracción de datos se realizó mediante un formulario basado en la pregunta guía de esta metasíntesis y en las características generales de los estudios: año de publicación; autores; país de origen; campo de estudio; objetivos y aspectos metodológicos (diseño del estudio, participantes y procedimientos de recogida de datos). El formulario también se basó en revisiones sistemáticas cualitativas anteriores[27,28].

Análisis de Los Datos

Se adoptó el enfoque de síntesis temática para analizar y sintetizar los datos[21]. Este enfoque es un proceso de tres etapas para la identificación y el desarrollo de temas, que implica el proceso de codificación del texto y la creación de temas analíticos y descriptivos. Los resultados de los estudios cualitativos se codificaron inductivamente, línea por línea, según su significado y contenido. Los códigos similares se agruparon en una estructura jerárquica de árbol. A continuación, se desarrollaron e interpretaron los temas descriptivos para producir temas analíticos con el fin de responder a la pregunta de investigación de la revisión. Este proceso de codificación se realizó manualmente y, para garantizar la integridad de los códigos, dos autores codificaron los datos, que luego revisó un tercer autor con experiencia en investigación cualitativa para volver a comprobar la coherencia y la validación de los códigos. Se discutieron las divergencias entre todos los investigadores y se llegó a un consenso[29]. Por último, se refinaron las estructuras de codificación hasta que los nuevos temas quedaron suficientemente descritos para explicar los temas analíticos.

RESULTADOS

Los estudios incluidos en esta metasíntesis abarcaron siete países: Brasil (n = 7), Estados Unidos (n = 1), Pakistán (n = 1), Inglaterra (n = 1), Reino Unido (n = 1) Chile (n = 1) y Argentina (n = 1). La mayoría utilizó entrevistas semiestructuradas para la recogida de datos. Los 13 estudios incluyeron un total de 360

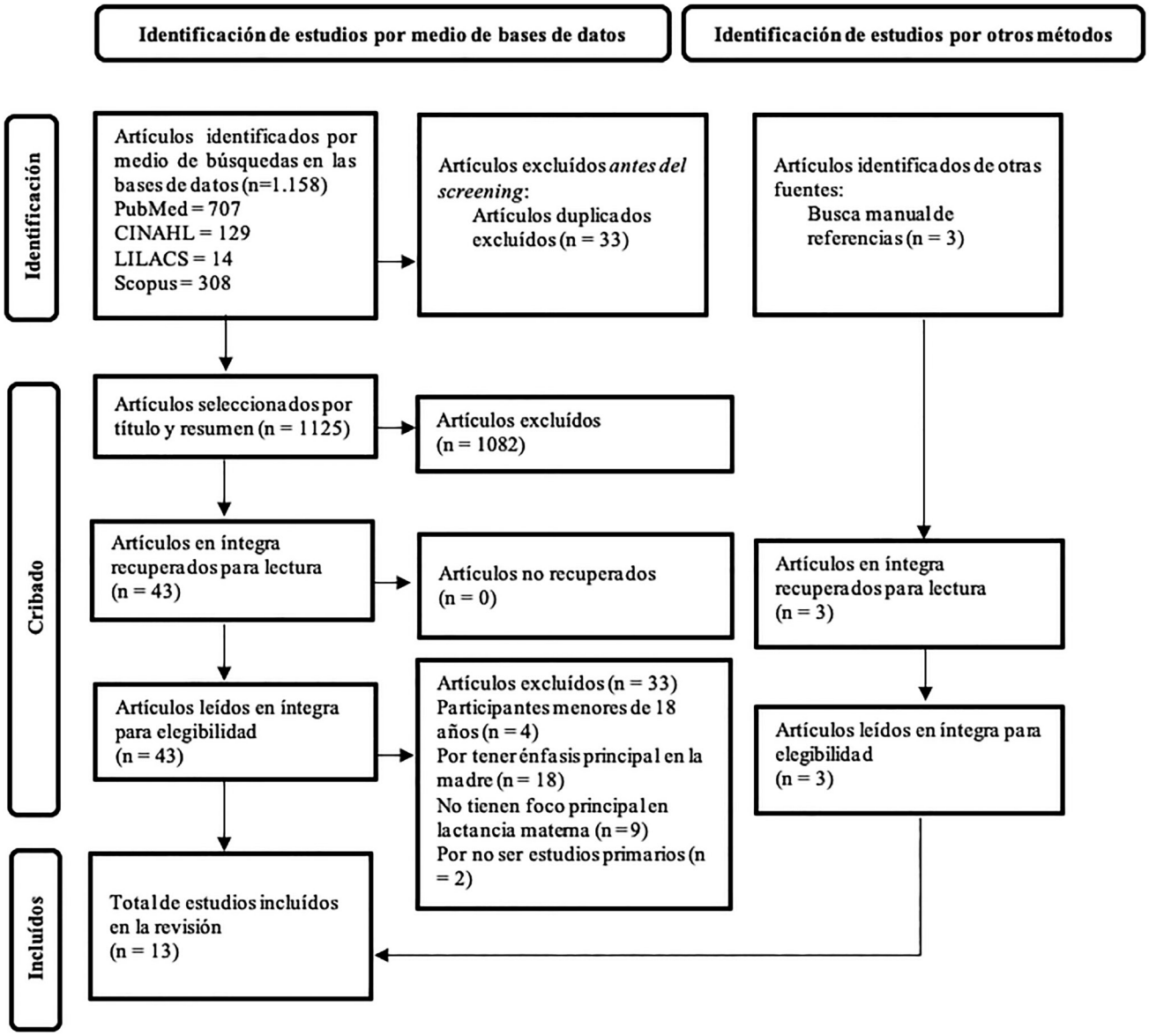


Figura 1 – Diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda bibliográfica[24].

padres participantes, de los cuales el estudio más pequeño incluía a siete padres y el más grande a 117, con edades comprendidas entre los 18 y los 58 años. Su nivel de estudios oscilaba entre la enseñanza secundaria y la superior, y sus hijos eran lactantes, con edades comprendidas entre los cero y los dos años. En cuanto a la convivencia con el niño, 11 estudios incluyeron sólo a padres que vivían con su mujer y su hijo, 1 estudio incluyó a padres que vivían a diario con sus hijos pero no convivían con ellos y 1 estudio incluyó a padres biológicos o no biológicos del niño que estaban presentes durante la mayor parte del proceso de lactancia. Los detalles de los estudios incluidos se muestran en lo Cuadro 2.

La calidad de los estudios incluidos en la metasíntesis fue satisfactoria (Cuadro 3). Todos ellos presentaban claramente el objetivo, la metodología y los resultados, así como la estrategia de reclutamiento para alcanzar los objetivos de la investigación. La mayoría, sin embargo, no proporcionaba información sobre la relación entre investigador y participante. Sólo tres artículos describían parcialmente las cuestiones éticas utilizadas y tres describían parcialmente las contribuciones de la investigación a la práctica.

Síntesis Temática

El análisis de los 13 artículos condujo a la creación de dos temas analíticos, que describen la influencia paterna en la decisión de mantener o interrumpir la lactancia: «Dificultad para participar activamente en el proceso de lactancia» e «Interacción directa o indirecta con la madre en la lactancia» (Cuadro 4).

Dificultad para implicarse activamente en el proceso de lactancia

En el primer tema analítico, los resultados describen el papel desempeñado por los padres en la decisión de continuar o interrumpir la lactancia, permitiendo identificar sus conocimientos sobre la lactancia y sus sentimientos de impotencia, sufrimiento y exclusión en este proceso.

Cuadro 2 – Características de los estudios cualitativos primários (n = 13) – Teresina, PI, Brasil, 2023.

Primer autor, año y país	Objetivo	Método	Caracterización de los progenitores
Aguilera-Díaz, 2023 Chile[30]	Describir las percepciones de los padres sobre el rol paterno en la lactancia materna exclusiva en la región de Ñuble, Chile, durante los años 2021 y 2022.	Estudio cualitativo con un diseño fenomenológico. Entrevista semiestructurada a distancia. El análisis siguió el proceso de codificación abierta, axial y selectiva.	N = 7, edad = 26 a 44 años. Padres biológicos o no biológicos del niño, presentes durante la mayor parte del proceso de lactancia con sus parejas, que estudiaban o habían completado estudios superiores.
Azevedo, 2016 Brasil[31]	Identificar los conocimientos del padre sobre la lactancia materna.	Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Recogida de datos mediante entrevistas semiestructuradas, con posterior análisis de contenido según Bardin.	N = 15, Edad = 19–51 años. Hombres con hijos de entre siete días y 11 meses. Dos habían completado estudios superiores; siete, estudios secundarios; dos no habían completado estudios secundarios y cuatro no habían completado estudios primarios. Ocho estaban en unión estable y siete estaban casados.
Brown, 2014 Reino Unido[32]	Explorar las experiencias de los padres a la hora de apoyar a su pareja durante la lactancia y examinar sus actitudes hacia la educación, la información y el apoyo que han recibido.	Estudio descriptivo-cualitativo simple. Cuestionario en línea compuesto por preguntas abiertas. El análisis de contenido se realizó para cada entrevista mediante lectura para identificar temas emergentes.	N = 117, edad no especificada. Padres cuyas parejas habían dado a luz en los últimos 2 años y habían iniciado la lactancia al nacer.
Canton, 2022 Argentina[33]	Explorar los vínculos que rodean a las madres lactantes, a partir de la valoración de la lactancia expresada por sus parejas, en una maternidad privada de la ciudad de Buenos Aires.	Estudio cualitativo basado en la teoría fundamentada. Los datos se recogieron a partir de cuatro grupos focales con padres. Los datos se procesaron mediante la definición de unidades de análisis de flujo libre, codificadas en dos niveles: codificación abierta, en categorías que surgieron y formando la agrupación de categorías en cinco temas principales.	N = 16, edad = 26 a 41 años. Padres de nivel socioeconómico medio-alto, con estudios secundarios o superiores, de nacionalidad argentina, dos de ellos extranjeros.
Fazio, 2018 Brasil[34]	Identificar la estructura y el contenido de las representaciones sociales de los padres sobre la alimentación y la lactancia materna exclusiva y analizar y analizar las relaciones estructurales entre estas representaciones.	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los datos se recogieron mediante evocaciones libres y entrevistas semiestructuradas. El análisis utilizó la codificación por unidades de contexto.	N = 54, edad = 18 a 50 años 23 padres habían completado/no completado la educación primaria, 24 habían completado la educación secundaria y 7 la educación superior. 51 vivían con su pareja y 3 no vivían con su pareja. Todos tenían hijos y 15 tenían al menos un hijo de relaciones anteriores.
Gutmann, 2018 Brasil[35]	Identificar la contribución del padre a la lactancia materna y al cuidado del recién nacido.	Estudio exploratorio, descriptivo y de enfoque cualitativo. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el análisis de contenido según Bardin.	N = 30, edad = 18–50. La mayoría había terminado la enseñanza secundaria y vivía con su pareja.
Lima, 2020 Brasil[36]	Identificar las percepciones de los padres sobre la lactancia materna.	Estudio descriptivo. Entrevistas semiestructuradas, presenciales o telefónicas, con posterior análisis de contenido según Bardin.	N = 11, edad = 21 a 26 años. Padres con estudios primarios completos, etnia blanca autodeclarada, ingresos familiares de 1 salario mínimo, que declararon acudir a las citas prenatales.
Merritt, 2019 Inglaterra[37]	Explorar las creencias, actitudes y comportamientos de los padres en relación con la lactancia materna y cómo influyen positiva o negativamente en la decisión de sus parejas de iniciar o continuar la lactancia.	Estudio descriptivo y cualitativo. Entrevistas individuales con los padres, que pueden estar acompañados por sus parejas. Análisis mediante el método comparativo constante.	N = 18, edad = 21 a 42 años, media 33,6 años. Todos los participantes se clasificaron como «Blancos - Británicos», excepto cuatro que se identificaron como «Blancos - Otros». La mayoría tenía un título universitario (n = 13). Sólo uno se clasificó como desempleado. Cuatro entrevistados trabajaban para las Fuerzas Armadas.
Mitchell-Box, 2012 Estados Unidos[38]	Explorar las percepciones de las parejas masculinas sobre la lactancia materna para informar el desarrollo de intervenciones para aumentar su apoyo a la lactancia materna.	Estudio cualitativo, basado en la teoría fundamentada. Las entrevistas semiestructuradas se analizaron mediante la técnica de Charmaz.	N = 14, edad = 20–45 años. Una muestra de conveniencia de 14 parejas masculinas de mujeres embarazadas o puérperas con bajos ingresos. Padres que esperaban un hijo o que tenían un hijo menor de 1 año.
Mithani, 2015 Paquistán[39]	Explorar las percepciones de los padres sobre la lactancia materna.	Estudio exploratorio con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. El análisis temático se llevó a cabo utilizando las seis etapas del proceso iterativo.	N = 12, con una edad no especificada, seis participantes (padres) de la zona urbana y seis (padres) de la zona semiurbana. Además, los padres de la muestra urbana eran mayores que los de la zona semiurbana.

continua...

...continuación

Primer autor, año y país	Objetivo	Método	Caracterización de los progenitores
Pinto, 2018 Brasil[40]	Conocer la percepción paterna de las dificultades de la lactancia materna.	Investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos se analizaron mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo.	N = 12, con edades comprendidas entre 30 y 28 años. Padres que tenían hijos a su cargo y cuyo binomio madre/hijo presentaba alguna dificultad en la lactancia. Todos los padres vivían con sus familias, ocho estaban casados y cuatro en unión estable. La mayoría había terminado la enseñanza secundaria y todos tenían un empleo remunerado.
Resende, 2014 Brasil[41]	Presentar los sentimientos mencionados por los padres y sus contribuciones al proceso de lactancia.	Estudio cualitativo y fenomenológico. Se realizaron entrevistas con preguntas orientativas. Los puntos obtenidos en ellas se analizaron junto con la lista de contribuciones comunicadas por los padres.	N = 40, Edad = 19–58 años. Padres cuyos hijos fueron amamantados entre 6 meses y 2 años. Padres cuyas parejas estaban amamantando.
Teston, 2018 Brasil[42]	Comprender cómo reciben los padres su papel en relación con la lactancia materna.	Estudio descriptivo y cualitativo. Los datos se recogieron mediante entrevistas con una pregunta orientadora y dos preguntas de apoyo. Los datos se sometieron a un análisis de contenido temático.	N =14, edad = 18–35, media 30 años. Siete de ellos eran parturientas, 57,1% eran del municipio donde estaba localizada la institución; 42,8% eran blancas, 35,71% morenas y 21,42% negras; 82% tenían por lo menos seis años de escolaridad.

Fuente: autoría propia.

Cuadro 3 – Resultados de la evaluación de la calidad de los artículos (n = 13) – Teresina, PI, Brasil, 2024.

(Primer autor, año)	Items									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aguilera-Díaz, 2023[30]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Azevedo, 2016[31]	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
Brown, 2014[32]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓
Canton, 2022[33]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fazio, 2018[34]	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Gutmann, 2018[35]	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓
Lima, 2020[36]	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Merritt, 2019[37]	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	X
Mitchell-Box, 2012[38]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
Mithani, 2015[39]	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	✓
Pinto, 2018[40]	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Resende, 2014[41]	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
Teston, 2018[42]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: autoría propia.
Nota: ✓ – Sí; X – Informado parcialmente o No.
1. ¿Se informó claramente de los objetivos de la investigación?
2. ¿Fue adecuada la metodología cualitativa?
3. ¿Fue adecuado el diseño de la investigación para alcanzar los objetivos propuestos?
4. ¿Fue adecuada la estrategia de reclutamiento para los objetivos de la investigación?
5. ¿Se recogieron los datos de forma que respondieran a la pregunta de investigación?
6. ¿Se tuvo debidamente en cuenta la relación entre el investigador y los participantes?
7. ¿Se tuvieron en cuenta las cuestiones éticas?
8. ¿Fue suficientemente riguroso el análisis de los datos?
9. ¿Se comunicaron claramente los resultados?
10. ¿Aporta algo la investigación?

Papel de apoyo en la decisión de amamantar

Los estudios han demostrado que los padres desempeñan un papel de apoyo en el proceso de decisión de mantener o interrumpir la lactancia materna, actuando en un papel secundario en el que a veces se abstienen de esta decisión. Algunos estudios han mostrado un apoyo incondicional a la pareja en este sentido, considerando que la madre conoce mejor sus límites y sabe qué decisión tomar[37,38]. A veces, el padre se abstiene de ayudarla a tomar esta decisión, ya que ve su papel como secundario en el proceso de lactancia y considera que es una decisión exclusiva de la madre[37,38]. Otros estudios han demostrado que algunas parejas no discuten este tema, también porque creen que la madre sabe lo que es mejor, ya que es su cuerpo[30]. «Ella lidia con el dolor

Cuadro 4 – Temas analíticos y descriptivos que califican la influencia paterna en la decisión de mantener o interrumpir la lactancia materna – Teresina, PI, Brasil, 2024.

Temas analíticos	Temas descriptivos
Dificultad para participar activamente en el proceso de lactancia.	– Un papel de apoyo en la decisión de amamantar; – Impotencia y sufrimiento ante las dificultades de la lactancia materna; – (Des)conocimiento de los beneficios de la lactancia materna; – Sentirse excluido del proceso de lactancia.
Actuar directa o indirectamente con la madre en la lactancia	– Fomento de la lactancia materna; – Apoyo al uso de sucedáneos de la leche materna; – Vergüenza cuando su pareja amamanta en público.

Fuente: autoría propia.

de amamantar y pasa mucho tiempo amamantando, lo que se torna cansador para la madre: es la esposa, la mujer, la que tiene que lidiar con el dolor de amamantar, cómo duele, y la mujer la que realmente tiene que decidir»[38].

Por otro lado, los padres esperan que las madres den el pecho porque creen que es la mejor forma de alimentar a su hijo, y esta percepción se basa en la información adquirida durante el embarazo[32]. Algunos estudios han informado de situaciones en las que la madre no quería dar el pecho y el hombre la cuestionaba por esta decisión[38]. De este modo, la preocupación por la nutrición del niño también lleva al padre a vigilar la lactancia[32]. «Ella se pone nerviosa porque lo pone al pecho, luego su boca sigue dormida, dice que está mamando, pero su boca no se mueve? Entonces le digo: ¡no lo creo! Entonces ella me dijo que me alejara. Quiero estar segura, ¿no se muere de hambre? Porque todavía no puede hablar»[42].

Impotencia y sufrimiento ante las dificultades de la lactancia materna

Ante las dificultades de la madre en el proceso de lactancia, los padres manifestaron preocupación, tristeza, nerviosismo y un sentimiento de impotencia y frustración[40]. Dijeron que no sabían cómo ayudarlas[37,40]. Como resultado, expresaron sentimientos negativos hacia la pareja durante el periodo de lactancia y se preocuparon por no saber más información sobre el tema[30]. Intentaron animarlas a no rendirse y sufrieron juntas ante los problemas o dificultades relacionados con la lactancia, como el dolor cuando el bebé se prende[40]. También expusieron las dificultades a las que se enfrentaban las mujeres durante el proceso de adaptación a la lactancia[38]. Informaron de que era difícil ver a sus parejas luchando por dar el pecho y no poder hacer nada al respecto, sintiéndose culpables cuando su pareja sentía dolor, como cuando el bebé mordía el pecho de la madre[32]. Algunas declararon haber comprado una tetina intermedia para ayudar al bebé a mamar, evitando que la madre sintiera dolor[40]. El dolor que sentía la madre era lo que ayudaba a los padres a comprender que la lactancia no era fácil[40,42]. Además del llanto del bebé, la madre siente dolor en el estómago y las posturas para amamantar no son cómodas[42]. Los padres querían ayudar en este proceso, ocupándose de las tareas domésticas o buscando información sobre lo que debían hacer para ayudar a sus esposas[35]. Sin embargo, algunos se sentían molestos e impotentes porque querían ayudar en el proceso de lactancia, pero no sabían cómo. Según ellas, a veces los profesionales no validaban los sentimientos de los padres[32]. «Cuando le dije a una enfermera que me sentía impotente, me dijo que disfrutara del descanso y se rió, como si no tuviera nada que ver conmigo»[32]. En general, los hombres creen que las parejas no están preparadas para afrontar juntas las dificultades de la lactancia y consideran que la mejor estrategia es prepararse esperando la peor experiencia[37]. Afirman que esta experiencia es diferente con cada hijo[35]. También señalaron que, ante las dificultades encontradas, sus parejas a veces mostraban signos de agotamiento, lloraban y se ponían nerviosas[31,32,42]. En ese momento, solicitaron orientación a los profesionales sanitarios sobre cómo agarrarse correctamente al pecho para evitar el dolor durante la lactancia[31,32,42].

(Des)conocimiento de los beneficios de la lactancia materna

La mayoría afirmó que el mejor alimento para su hijo es la leche materna y declararon saberlo incluso antes de acudir a las consultas prenatales[37]. En los estudios analizados, eran conscientes de que la leche materna cambia su composición a lo largo de la lactancia, aportando diferentes nutrientes y componentes adecuados para cada etapa del desarrollo del niño[32,36]. «Es un alimento completo y tiene todos los nutrientes necesarios que el bebé necesita. ¡Es el mejor alimento que existe! Más aún para que se ponga fuerte, para que adquiera resistencia, ¿no?»[40]. También declararon creer que la leche materna es la mejor leche porque ayuda al niño a crecer más fuerte, previene enfermedades y ayuda a los padres a ahorrar dinero[31,36,39]. En consecuencia, creen que debe ser el alimento principal del niño hasta los 6 meses[31], y que el bebé debe seguir siendo amamantado hasta los dos años[31,41]. Sin embargo, algunas mencionaron que no comprendían los beneficios de la lactancia materna y que sólo sabían que era importante para la salud del bebé[31,36]. Afirmaron no haber recibido ninguna orientación durante la atención prenatal. «Nadie habló de la lactancia materna durante la atención prenatal»; "No recuerdo que me dieran ninguna orientación sobre la lactancia materna"[42]. «No tenía ninguna información y ni siquiera busqué más información»[40]. También hubo discrepancias sobre las orientaciones dadas a los padres por los distintos profesionales sanitarios. En este sentido, les gustaría que los profesionales proporcionaran la misma orientación, ya que se sienten confusos en medio del torbellino de directrices diferentes[37,42]. Otros afirmaron sentirse excluidos, a pesar de participar en los cuidados prenatales: «Toda la información iba dirigida a mi mujer. Lo que podía comer, hacer, probar, etc. Sé que ella era la protagonista, pero yo sentía que no tenía nada que ver conmigo»[32].

Sentirse excluido del proceso de lactancia

Algunos padres dijeron que echaban de menos tener el mismo vínculo con su bebé que la madre, porque creían que la mujer ya tiene un vínculo natural con su hijo[37]. «Porque la madre ya tiene un vínculo natural. Lo que es el embarazo, nueve meses con ella, todo se desarrolla ahí con ella, ¿no? El padre es sólo un espectador. Él mira...»[31].

Aunque algunas encontraban hermoso el vínculo entre madre e hijo, se sentían excluidas de la lactancia[32,37]. «Sé que no debería haberme sentido así, pero hasta que mi mujer empezó con la lactancia mixta yo... me sentía, y sé de nuevo que no debería haberme sentido así, pero me sentía apartado de la situación»[37].

Actuación directa o indirecta con la madre durante la lactancia

El segundo tema analítico describe las acciones participativas del padre para fomentar la lactancia materna o los sucedáneos de la leche materna y su incomodidad con la lactancia materna en público.

Fomento de la lactancia materna

Los hombres fomentan el proceso de lactancia proporcionando apoyo al binomio madre-hijo[36]. Este estímulo puede realizarse a través de gestos, como hacer que ambos se sientan cómodos y proporcionar un entorno tranquilo y silencioso para que la madre pueda amamantar cómodamente. Estas actitudes paternas convierten al padre en parte fundamental del proceso de lactancia, asumiendo el papel de apoyo para que la madre no desista y se mantenga firme en este empeño[35,40]. Para algunos, el papel paterno en la lactancia requiere paciencia, ya que a menudo se sienten muy cansados y aun así tienen que coger al bebé, llevarlo a amamantar y luego ponerlo en la cuna varias veces por noche[31]. En los estudios analizados, algunos padres afirmaron que se consideraban importantes en el proceso de lactancia[30]. «Sí, yo era importante [...] No físicamente, pero sí en términos de supervisión, etc.»[30]. Algunas relataron no estar presentes porque trabajan mucho y eso dificulta su participación[31]. Con toda esta demanda paterna durante la lactancia, los padres creen que el permiso de paternidad podría facilitar su participación en la lactancia, ya que podrían cuidar de los otros hijos y realizar algunas tareas domésticas, además de acompañar a la mujer en todo momento[39,41]. Estos padres también creían que podían ayudar buscando instrucciones sobre los principales aspectos del cuidado del bebé y de la madre, así como proporcionándose estrategias para transformar el hogar en un entorno tranquilo y acogedor[41]. Una de las participantes señaló que estaba al lado de la madre y abrazaba al bebé mientras lo amamantaba[30]. «Normalmente también me acercaba a él y le tocaba la frente o la mejilla, para poder participar también en el acto»[30]. Algunas creían que luchar contra la violencia doméstica que habían ejercido previamente contra sus parejas antes del nacimiento de sus hijos era también una estrategia para apoyar la lactancia[39]. «Siempre apoyo a mi mujer en la lactancia... Nunca le hago daño. Incluso cuando quiero pegarle, no lo hago porque sé que es muy frágil»[39]. Por otro lado, algunos padres se sentían incapaces de desempeñar ningún papel directo en la lactancia, ya que consideraban que era responsabilidad exclusiva de la madre promoverla. Para ellos, el papel que asumían era simplemente de apoyo a la familia, porque así la madre no tendría que trabajar y estaría a disposición del bebé en cualquier momento[31,39]. También declararon que querían que sus esposas se quedaran en casa para mantener el proceso de lactancia[33]. «Sería estupendo que ella se quedara en casa y yo trabajara..., pero los roles tradicionales de género no se pueden conseguir económicamente»[33].

Apoyo al uso de sucedáneos de la leche materna

Algunos padres creían que la leche materna no era suficiente para alimentar a sus hijos[34] y que debían utilizar leche artificial, ya que era suficiente para las necesidades nutricionales del bebé[32]. Según ellos, el uso de sucedáneos de la leche materna era más sano y cómodo, y el niño ganaba más peso[39]. Algunas incluso dijeron que no veían ninguna diferencia entre la leche materna y la de fórmula, ya que pensaban que ambas tenían los mismos beneficios para nutrir a sus hijos y, por lo tanto, optaron por utilizar leche de fórmula[32]. En algunos casos, se describió que el uso de leche artificial aportaba varios beneficios, como la practicidad a la hora de alimentar al niño, la libertad de salir más a menudo de casa con la pareja y la percepción de que contribuía a que el bebé durmiera más tiempo[38]. Los padres también querían participar más en la lactancia y, por lo tanto, afirmaron que se sentían más unidos a sus hijos cuando los alimentaban con biberón[32,37]. Otro beneficio que citaron fue el de turnarse para alimentar al bebé, ya que el uso de sucedáneos de la leche les permitía ayudar a sus parejas en esta tarea, lo que no podía hacerse con la lactancia materna exclusiva[38]. Algunas, para sentirse más incluidas en el proceso de alimentación de sus hijos, optaron por introducir el biberón, ya que querían sentirse útiles e incluidas en el proceso de lactancia[32,35]. Con ello, sentían que estaban dando a sus hijos algún tipo de placer y cuidado, más allá de acciones como cambiar pañales y bañarlos[37]. Además, afirmaron darse cuenta de la importancia de la presencia paterna durante el proceso de lactancia y a lo largo del crecimiento de sus hijos[30,37]. Según ellas, como echaban de menos a sus padres cuando eran jóvenes, querían estar más presentes en la vida de sus hijos[33]. Otros estudios, en cambio, describieron que los padres entendían que la leche de fórmula no era saludable para sus hijos, ya que podía causar diarrea y desnutrición[39]. En este sentido, los padres se refirieron a este alimento como un producto artificial, capaz de causar daño al niño, además de ser una fuente de soja[30]. Otra desventaja citada fue el elevado coste, ya que los bebés toman mucha leche en los primeros seis meses de vida[32,39-41]. Por ello, muchos prefieren que sus esposas sigan amamantando, ya que esto les ayuda a ahorrar dinero[32,40].

Incomodidad cuando la pareja da el pecho en público

Algunos padres se sentían incómodos al ver a sus parejas amamantando delante de amigos y familiares, aunque fuera algo natural, porque asociaban la lactancia con algo sexual o pervertido[32,38]. Algunos pedían a sus parejas que intentaran esconder el pecho: «Inténtalo, escóndelo todo lo que puedas, supongo»[38]. Muchos preferían que la mujer diera el pecho en presencia de extraños y no de conocidos, ya que creían que la vergüenza sería mayor para los que miraban[32,38]. A otras no les gustaba que diera el pecho delante de sus hijos mayores, pues creían que ya no tenían edad para ver los pechos de su madre[38].

DISCUSIÓN

Esta revisión permitió sintetizar la evidencia científica cualitativa sobre la influencia del padre en la decisión de continuar

o interrumpir la lactancia materna. Se establecieron dos temas analíticos, destacando el conocimiento de los padres sobre la lactancia materna, su influencia en la decisión de continuar o interrumpir la lactancia y los sentimientos y dificultades que experimentan durante la lactancia. Esta metasíntesis también identificó cómo se sienten los padres al amamantar en público y qué factores interconectados interfieren en este proceso, influenciados por la masculinidad, que también se ve afectada a lo largo del proceso.

Los resultados corroboran otras revisiones, en las que la implicación de la pareja durante la lactancia puede contribuir a mantener o interrumpir este proceso, además de ampliar el abordaje de las dificultades a las que se enfrentan los padres durante este periodo, como la falta de información y el miedo[43]. La implicación del padre puede favorecer la lactancia, ya que puede ayudar en las tareas domésticas y en el cuidado de otros niños, para que la madre pueda amamantar. Además, cuando tiene acceso a información sobre la lactancia, puede animar a su mujer y favorecer así la continuación de la lactancia[18]. Incluso el apoyo verbal de la pareja se asocia a una mayor duración y exclusividad de la lactancia[19]. El reconocimiento por parte de los padres de que la leche materna es el alimento más eficaz y nutritivo para el desarrollo del bebé también les ayuda a animar a sus parejas a continuar con la lactancia, a pesar de las posibles dificultades que puedan encontrar[44]. La experiencia paterna de la lactancia, sin embargo, también está impregnada de diversos sentimientos ambiguos, ya que se sienten felices y quieren apoyar la lactancia, mientras que al mismo tiempo se sienten frustrados y excluidos[45]. Esto se debe, entre otras razones, al hecho de que la decisión final sobre si amamantar o no recae exclusivamente en la madre, y los padres se sienten excluidos porque no saben cómo participar en este proceso[14,17,45,46]. La investigación ha demostrado que los padres sienten algunas limitaciones a la hora de apoyar a sus parejas en el proceso de lactancia, incluida la presencia durante la misma, debido a las construcciones sociales relacionadas con la masculinidad[47]. Los estudios informan de que se presta poca o ninguna atención a los padres durante la atención prenatal y, como resultado, acaban por no recibir suficiente información sobre la lactancia, así como algunos no acuden a las citas de forma regular[45]. La investigación también muestra la necesidad de más estrategias educativas para implicar a los padres durante el periodo de lactancia[48,49]. Involucrar a los padres en la atención prenatal es de suma importancia, ya que en este momento reciben información sobre los beneficios de la leche materna y pueden ayudar y animar a sus parejas durante el proceso de lactancia[18]. Este seguimiento puede aliviar el impacto psicológico y emocional, ya que comienzan a asumir nuevos roles familiares, de padre y madre, y el acceso a la información permite darse cuenta de que pueden desempeñar un papel importante en la lactancia, reforzando el vínculo familiar padre-madre-hijo[50]. Por otro lado, se necesitan estrategias para llegar a los padres que afirman no tener tiempo para el seguimiento, o que no muestran interés en hacerlo, porque el acceso a la información puede afectar directamente a su opinión sobre la lactancia materna[11,18].

Con la llegada de un hijo, la rutina familiar cambia, incluida la vida sexual de la pareja, ya que la madre tiene que prestar más atención al recién nacido, por lo que muchos padres se sienten excluidos de la rutina diaria. Para hacer frente a esta situación, algunos padres ayudan en la lactancia, mientras que otros prefieren mantenerse al margen de este proceso, alegando que no son ellos los que amamantan[44]. Esta es la primera meta-síntesis cualitativa que revisa sistemáticamente la literatura sobre la influencia paterna en el proceso de toma de decisiones sobre la lactancia materna. El rigor empleado en el método de esta revisión, que utilizó la herramienta SPIDER, y la inclusión de cuatro bases de datos complementadas con búsquedas manuales son puntos fuertes de esta investigación. Desde la última década, se ha incrementado el fomento de la participación paterna en las actividades de cuidado, incluyendo el apoyo a la lactancia materna[4]. Sin embargo, el número de estudios en la muestra final, que refleja las tendencias recientes sobre el tema, puede ser una limitación de esta revisión, que abre perspectivas para futuros estudios en países de ingresos altos, medios y bajos, y subraya la necesidad de más investigación centrada en la influencia paterna en el proceso de toma de decisiones sobre la lactancia y en la participación de los padres durante la lactancia en su conjunto.

En general, los padres reciben poca información sobre la lactancia y se sienten excluidos o no saben cómo participar en este proceso. En este contexto, esta meta-síntesis ayuda a los profesionales de la salud, especialmente a las enfermeras, a involucrar a los padres desde la atención prenatal para identificar las necesidades informativas y emocionales relacionadas con la lactancia materna, con el fin de establecer intervenciones de apoyo a favor de la autoeficacia e inclusión de los padres, así como su papel en la toma de decisiones y el estímulo para mantener la lactancia materna. Esto ayudará a aliviar los miedos y la ansiedad de los padres, además de contribuir a la continuación de la lactancia materna exclusiva.

CONCLUSIÓN

Esta revisión ha analizado y sintetizado el conocimiento publicado en los últimos 10 años sobre la influencia de los padres en la decisión de mantener o abandonar la lactancia materna de sus hijos. Se trata de una experiencia compleja, en la que el hombre asume un nuevo rol, el de ser padre, y esto genera miedo e inquietud. La decisión de dejar o continuar la lactancia la suele tomar la madre, y el padre la apoya en esta decisión. El padre también se siente excluido de este proceso, así como confuso sobre lo que debe hacer para ayudar a su pareja y a su hijo.

El padre fue representado como muy importante durante la lactancia y puede ayudar a lo largo de este proceso cuando tiene acceso a la información, especialmente durante la atención prenatal, ya que esta orientación alivia el dilema de saber cómo participar y ser incluido durante la lactancia. Aunque ven la lactancia como una experiencia dolorosa y difícil para sus parejas, consideran que la leche materna es el mejor alimento para sus hijos. Además, aunque algunos de ellos ayudan con las tareas domésticas y otros asuntos para facilitar el proceso de lactancia a sus parejas, otros no saben cómo participar en el proceso de lactancia y se sienten excluidos. En este sentido, los padres pueden y deben ser incluidos en el proceso de lactancia, y los profesionales sanitarios deben incluirlos desde la atención prenatal para favorecer el vínculo entre marido y mujer, así como la continuidad de la lactancia.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar evidencia cualitativa sobre la influencia del padre en la decisión de la madre de mantener o interrumpir la lactancia materna. **Método:** Metasíntesis cualitativa, con búsquedas sistemáticas en las bases de datos LILACS, PubMed, Scopus y CINAHL, complementadas con búsquedas manuales. Se siguieron las recomendaciones de ENTREQ (*Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research*) y el *Lista de verificación* CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) para evaluar la calidad de los estudios. En el proceso de síntesis de datos se utilizó un enfoque de síntesis temática. **Resultados:** De un total de 1.158 referencias identificadas, se incluyeron 13. La síntesis temática permitió la construcción de dos temas analíticos que cualifican la influencia paterna: 'Dificultad para participar activamente en el proceso de lactancia materna', con cuatro temas descriptivos, y 'Actuando directa o indirectamente con la madre durante la lactancia materna', con tres temas descriptivos. **Consideraciones Finales:** La mayoría de los estudios revelaron que el proceso de toma de decisiones se centra en la madre. La educación sanitaria dirigida a los padres durante la atención prenatal contribuye a la paternidad participativa y fomenta la lactancia materna.

DESCRIPTORES

Padre; Destete; Lactancia Materna; Investigación Cualitativa.

RESUMO

Objetivo: Sintetizar evidências qualitativas sobre a influência do pai na decisão da mãe de manter ou interromper o aleitamento materno. **Método:** Metassíntese qualitativa, com buscas sistemáticas nas bases de dados LILACS, PubMed, Scopus e CINAHL, suplementadas por buscas manuais. Foram seguidas as recomendações do ENTREQ (Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research) e o checklist CASP (Critical Appraisal Skills Programme) para avaliar a qualidade dos estudos. No processo de síntese dos dados, utilizou-se abordagem de síntese temática. **Resultados:** De um total de 1.158 referências identificadas, 13 foram incluídas. A síntese temática possibilitou a construção de dois temas analíticos, que qualificam a influência paterna: 'Dificuldade em se inserir ativamente no processo de amamentação', com quatro temas descritivos, e 'Contracenando direta ou indiretamente com a mãe na amamentação', com três temas descritivos. **Considerações Finais:** A maioria dos estudos revelou o processo decisório centrado na mãe. Educação em saúde direcionada ao pai durante o pré-natal contribui para uma paternidade participativa e incentivadora do aleitamento materno.

DESCRITORES

Pai; Desmame precoce; Aleitamento; Pesquisa qualitativa.

REFERENCIAS

1. Carvalho LMN, Passos SG. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança: revisão integrativa. Rev Coleta Científica. 2021;5(9):70–87. doi: http://doi.org/10.5281/zenodo.5117748.
2. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for infectious illnesses in early childhood: evidence from the millennium cohort study. Pediatrics. 2019;144(1):e20182256. doi: http://doi.org/10.1542/peds.2018-2256. PubMed PMID: 31235610.
3. Aoyama EA, Silva EP, Silva ET. A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido. Rev Bras Interdiscip Saúde. 2020;2(2):60–5.
4. World Health Organization. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 2025 mar 5]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241594950.
5. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 mar 5]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding.
6. Neves PAR, Vaz JS, Maia FS, Baker P, Gatica-Domínguez G, Piwoz E, et al. Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. Lancet Child Adolesc Health. 2021;5(9):619–30. doi: http://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00163-2. PubMed PMID: 34245677.
7. Suliman O, Alsharif WM, Alsaedi EA, Alhazmi LS, Reshwan LM, Alharbi NN, et al. The effect of weaning practices on the nutritional and health status of saudi preschool children. Cureus. 2023;15(10):e47273. doi: http://doi.org/10.7759/cureus.47273. PubMed PMID: 38022371.
8. North K, Gao M, Allen G, Lee ACC. Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. Clin Ther. 2022;44(2):228–44. doi: http://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.017. PubMed PMID: 34973827.
9. Lackey KA, Fehrenkamp BD, Pace RM, Williams JE, Meehan CL, McGuire MA, et al. Breastfeeding beyond 12 months: is there evidence for health impacts? Annu Rev Nutr. 2021;41(1):283–308. doi: http://doi.org/10.1146/annurev-nutr-043020-011242. PubMed PMID: 34115518.
10. Wagner LPB, Mazza VA, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03563. doi: http://doi.org/10.1590/s1980-220x2018034303564. PubMed PMID: 32401890.
11. Nagel EM, Howland MA, Pando C, Stang J, Mason SM, Fields DA, et al. Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: a narrative review. Clin Ther. 2022;44(2):215–27. doi: http://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007. PubMed PMID: 34937662.
12. Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. Esc Anna Nery. 2020;24(1):e20190017. doi: http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0017.
13. Agrawal J, Chakole S, Sachdev C. The role of fathers in promoting exclusive breastfeeding. Cureus. 2022;14(10):e30363. doi: http://doi.org/10.7759/cureus.30363. PubMed PMID: 36407167.
14. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE, et al. Breastfeeding in the community: how can partners/fathers help? A systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):413. doi: http://doi.org/10.3390/ijerph17020413. PubMed PMID: 31936302.
15. Chang YS, Li KMC, Li KYC, Beake S, Lok KYW, Bick D. Relatively speaking? partners' and family members; views and experiences of supporting breastfeeding: a systematic review of qualitative evidence. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2021;376(1827):20200033. doi: http://doi.org/10.1098/rstb.2020.0033. PubMed PMID: 33938280.
16. Wynter K, Di Manno L, Watkins V, Rasmussen B, Macdonald JA. Midwives' experiences of father participation in maternity care at a large metropolitan health service in Australia. Midwifery. 2021;101:103046. doi: http://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103046. PubMed PMID: 34098224.

17. Budiati T, Setyowati S, Adjie S, Gunawijaya J. Fathers' role in sustainability of exclusive breastfeeding practice in post-cesarean-section mothers. J Public Health Res. 2022;11(2):jphr.2021.2744. doi: http://doi.org/10.4081/jphr.2021.2744. PubMed PMID: 35255672.

18. Bráulio TIC, Damasceno SS, Cruz RSBLC, Figueiredo MFER, Silva JMFL, Silva VM, et al. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. Esc Anna Nery. 2021;25(4):e20200473. doi: http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0473.

19. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE, et al. Amamentação na comunidade – Como os parceiros/pais podem ajudar? Uma revisão sistemática. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):413. doi: http://doi.org/10.3390/ijerph17020413.

20. Walsh D, Downe S. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. J Adv Nurs. 2005;50(2):204–11. doi: http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03380.x. PubMed PMID: 15788085.

21. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. BMC Med Res Methodol. 2008;8(1):45. doi: http://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45. PubMed PMID: 18616818.

22. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research: ENTREQ. BMC Med Res Methodol. 2012;12(1):181. doi: http://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181. PubMed PMID: 23185978.

23. Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, McNally R, Cheraghi-Sohi S. PICO CSS. PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. BMC Health Serv Res. 2014;14(1):579. doi: http://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0. PubMed PMID: 25413154.

24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: http://doi.org/10.1136/bmj.n71. PubMed PMID: 33782057.

25. Critical Appraisal Skills Programme – CASP. Making sense of evidence: 10 questions to help you make sense of qualitative research [Internet]. Oxford: Public Health Resource Unit; 2013 [citado 2025 mar 5]. Disponible en: http://www.casp-uk.net/.

26. Carroll C, Booth A. Quality assessment of qualitative evidence for systematic review and synthesis: is it meaningful, and if so, how should it be performed? Res Synth Methods. 2015;6(2):149–54. doi: http://doi.org/10.1002/jrsm.1128. PubMed PMID: 26099483.

27. Alvarenga WA, Silva SS, Resende MR, Santos GN. Fatores determinantes e condicionantes para o sobrepeso e a obesidade em pré-escolares: uma revisão integrativa. Rev Interd. 2014;6(4):216–22.

28. Leite ACAB, Garcia-Vivar C, Neris RR, Alvarenga WA, Nascimento LC. The experience of hope in families of children and adolescents living with chronic illness: a thematic synthesis of qualitative studies. J Adv Nurs. 2019;75(12):3246–62. doi: http://doi.org/10.1111/jan.14129. PubMed PMID: 31236968.

29. Bradley EH, Curry LA, Devers KJ. Qualitative data analysis for health services research: developing taxonomy, themes, and theory. Health Serv Res. 2007;42(4):1758–72. doi: http://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00684.x. PubMed PMID: 17286625.

30. Aguilera-Díaz J, Castillo-Oyarzo I, García-Yáñez C, Garrido-Muñoz K, Gelabert RC, Aedo BC. Percepción del padre de su rol hacia la lactancia materna en la región de Ñuble, Chile, 2021. Rev Obstet Ginecol Venez. 2023;83(3):261–9. doi: http://doi.org/10.51288/00830305.

31. Azevedo SJS, Santos FAPS, Vieira CENK, Mariz LS, Silva NA, Enders BC. Knowledge of man about breastfeeding / Conhecimento do homem sobre aleitamento materno. Acta Sci Health Sci. 2016;38(2):153–8. doi: http://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v38i2.28165.

32. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Matern Child Nutr. 2014;10(4):510–26. doi: http://doi.org/10.1111/mcn.12129. PubMed PMID: 24720518.

33. Canton C, Baston C, Álvarez Gatti P, Vecchiarelli C, Osio C. Perspectivas y valoración de la lactancia en los padres varones de una maternidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: investigación cualitativa. Arch Argent Pediatr. 2022;120(3):187–94. PubMed PMID: 35533121.

34. Fazio IA, Silva CD, Acosta DF, Mota MS. Alimentação e aleitamento materno exclusivo do recém nascido: representação social do pai. Rev Enferm UERJ. 2018;26:e26740. doi: http://doi.org/10.12957/reuerj.2018.26740.

35. Gutmann VLR, Silva CD, Fazio HA, Mota MS, Acosta DF. Cuidados com o recém-nascido: contribuição do pai no aleitamento materno. Vittalle Rev Ciênc Saúde. 2018;30(2):21–30.

36. Lima WC, Castro MR, Santos EFO, Calado HSA, Malkes NFA, Wanderley TC, et al. A percepção do pai sobre o aleitamento materno. Braz J Health Rev. 2020;3(6):18800–12. doi: http://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-268.

37. Merritt R, Vogel M, Ladbury P, Johnson S. A qualitative study to explore fathers' attitudes towards breastfeeding in south West England. Prim Health Care Res Dev. 2019;20:e24. doi: http://doi.org/10.1017/S1463423618000877. PubMed PMID: 32799968.

38. Mitchell-Box K, Braun KL. Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012;41(6):E41–50. doi: http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01399.x. PubMed PMID: 22861175.

39. Mithani Y, Premani ZS, Kurji Z, Rashid S. Exploring fathers' role in breastfeeding practices in the urban and semiurban settings of Karachi, Pakistan. J Perinat Educ. 2015;24(4):249–60. doi: http://doi.org/10.1891/1058-1243.24.4.249. PubMed PMID: 26834446.

40. Pinto KRTF, Martins JR, Campos MC, Quintamilha TDF, Zani AV, Bernardy CCF. Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. J Nurs Health. 2018;8(1):188106.

41. Resende TC, Dias EP, Cunha CMC, Mendonça GS, Ribeiro Jr AL, Santos LRL. Participação paterna no período da amamentação: importância e contribuição. Biosci J. 2014;30(3):925–32.

42. Teston EF, Reis TS, Góis LM, Spigolon DN, Maran E, Marcon SS. Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. Rev Enferm Centro-oeste Min. 2018;8:e2723. doi: http://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2723.

43. Constant RJS, Mariot MDMC. Percepção paterna sobre o aleitamento materno: uma revisão integrativa. RevCuidado Enferm-Cesuca. 2020;6(7):105–19.

44. Marques LF, Ribeiro RV, Amaral JBM. O papel da figura paterna na manutenção do aleitamento materno: revisão integrativa Integrative Review Rev Intellectus. 2019;59:5–15.

45. Watkins V, Kavanagh SA, Macdonald JA, Rasmussen B, Maindal HT, Hosking S, et al. "I always felt like I wasn't supposed to be there". An international qualitative study of fathers' engagement in family healthcare during transition to fatherhood. Midwifery. 2024;130:103928. doi: http://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103928. PubMed PMID: 38290320.

46. Bráulio TIC, Gomes EB, Matos JHF, Oliveira CJ, Alencar AMPG, Callou RSBL. Influência paterna no aleitamento materno: uma revisão de escopo. Rev Renome. 2022;10(2):57–67. doi: http://doi.org/10.46551/rnm23173092202100207.

47. Martínez-Plascencia U, Rangel-Flores Y, Rodríguez-Martinez ME. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianeidades en madres y padres mexicanos. Cad Saude Publica. 2017;33(9):e00109616. doi: http://doi.org/10.1590/0102-311x00109616. PubMed PMID: 28977276.

48. Abbass-Dick J, Dennis CL. Maternal and paternal experiences and satisfaction with a co-parenting breastfeeding support intervention in Canada. Midwifery. 2018;56:135–41. doi: http://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.005. PubMed PMID: 29101865.

49. Jeong J, Sullivan EF, McCann JK. Effectiveness of father-inclusive interventions on maternal, paternal, couples, and early child outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review. Soc Sci Med. 2023;328:115971. doi: http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115971. PubMed PMID: 37224703.

50. Lopes GS, Sousa TV, Freitas DA, Carvalho Fa FSS, Sá ES, Vasconcelos AC, et al. Os benefícios do pré-natal masculino para a consolidação do trinômio mãe-pai-filho: uma revisão integrativa. Rev Divulgação Científica Sena Aires. 2021;10(1):22–38. doi: http://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p22a38.

EDITORA ASOCIADA

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Apoyo financiero

Este trabajo fue realizado en parte con el apoyo del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPQ) proceso: 401923/2024-0, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 y Centro Universitário Santo Agostinho-PIBIC.

CC BY Este es un artículo de acceso abierto, distribuído bajo los términos de la Licencia Creative Commons.