

FACTORS D'ÈXIT DE LA LACTÀNCIA MATERNA EN NADONS BESSONS PREMATURS

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Autora: Paula Llopis Carreras
Treball de fi de grau
Universitat de Girona- Facultat d'Infermeria
Tutora: Dra. Josefina Patiño Masó
Curs 2022-2023

AGRAÏMENTS

M'agradaria començar agraint a la meva tutora, la Dra. Josefina Patiño, per guiar-me i resoldre tots els meus dubtes, per les correccions i millores del treball, gràcies pel temps dedicat.

Als meus pares, Biel i Carol, per l'esforç que han fet i el suport que m'han donat durant aquests quatre anys, per donar-me l'oportunitat de poder convertir-me en allò que sóc.

Al meu germà Pau, per ser el gran dels tres i per ser el nostre gran referent i exemple a seguir. A la meva germana Maria, per compartir la seva vida amb mi, per ser la germana bessona que tothom voldria tenir. A n'Oscar, per tenir plena convicció en mi i donar-me tot el suport des del primer dia. A tota la meva família, gràcies!

Finalment, agrair a les meravelloses persones que he conegut en aquesta etapa, les meves amigues. Per compartir hores de classe, d'estudi i convivència, per fer-me sentir a casa durant aquests anys fora de Menorca, per ser el meu suport incondicional aquí, per ser tan diferents, per ser com sou.

ÍNDEX

RESUM	4
ABSTRACT	5
1. MARC TEÒRIC	6
1.1 Embaràs de bessons i la seva classificació.....	6
1.2 Prematuritat.....	7
1.3 Epidemiologia de la prematuritat.....	8
1.4 Lactància materna en nadons prematurs bessons.....	9
1.5 Beneficis de la lactància materna en nadons prematurs bessons.....	11
1.6 Complicacions de la lactància materna en nadons prematurs bessons.....	12
1.7 Rol infermer en la instauració i manteniment de la lactància materna.....	13
2. OBJETIUS	15
3. MATERIAL I MÈTODES	15
4. RESULTATS	23
5. DISCUSSIÓ	34
6. LIMITACIONS	38
7. CONCLUSIONS	39
8. APORTACIONS PER A LA PRÀCTICA INFERMERA I PROPOSTA DE FUTURES INVESTIGACIONS	40
9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	41

RESUM

Introducció: Les taxes d'embarassos múltiples han augmentat en els darrers anys i, amb aquest, han incrementat també les taxes de naixements prematurs. La Organització Mundial de la Salut recomana la lactància materna exclusiva com a única alimentació durant els primers 6 mesos de vida dels nadons, a causa dels seus beneficis per a un correcte desenvolupament. No obstant, en alguns casos, els nadons bessons poden presentar més dificultats per mantenir l'alletament matern per factors que es troben relacionats, com és el cas de la prematuritat.

Objectiu: Determinar la durada de la lactància materna en bessons prematurs tardans i sans, analitzar els principals factors que intervenen en l'èxit i el fracàs d'aquesta, i identificar les cures infermeres més efectives per a garantir l'èxit en l'inici i manteniment de l'alletament matern en nadons bessons prematurs tardans sans.

Metodologia: S'ha portat a terme una revisió bibliogràfica d'articles publicats en els darrers 6 anys, entre els mesos de desembre del 2022 i l'abril de 2023 (ambdós inclosos). Les bases de dades especialitzades en ciències de la salut consultades han estat: Cochrane, Cinahl, Scopus, Web of Science i Pubmed. S'han utilitzat paraules clau juntament amb l'operador booleà "AND".

Resultats: Per a aquesta revisió s'han utilitzat un total de 14 articles que han complert els criteris d'inclusió establerts i entre aquests hi trobem: 1 assaig clínic, 1 revisió sistemàtica i 12 estudis descriptius.

Conclusió: La lactància materna exclusiva pot veure's afectada entre els bessons prematurs tardans. S'ha estudiat que la incidència de la lactància materna en el moment de l'inici arriba a ser molt variable i s'ha observat que la condició de prematuritat i embaràs múltiple es consideren els factors de risc més importants per a la interrupció de la lactància materna, ja que el maneig d'aquesta situació sol representar un repte per a les mares.

Entre altres factors, també s'hi troben la percepció i la por de les mares de produir un volum insuficient per alimentar a dos nadons.

Tot i que el suport i l'orientació per part dels professionals d'infermeria s'ha establert com a factor protector de la lactància materna, no s'ha trobat evidència científica sobre les intervencions més efectives per garantir l'èxit de la lactància materna en nadons bessons prematurs tardans.

Paraules clau: Lactància materna, nadons prematurs, bessons, cures d'infermeria

ABSTRACT

Introduction: Multiple pregnancy rates have increased in recent years and, with this, the rates of premature birth have also increased. The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding as the only food during the first 6 months of a baby's life, due to its benefits for proper development. However, in some cases, twin babies may have more difficulties in maintaining breastfeeding as a consequence of factors that are related, such as prematurity.

Objective: To determine the duration of breastfeeding in late and healthy preterm twins, to analyze the main factors involved in the success and failure of this, and to identify the most effective nursing care to ensure success in initiation and maintenance of breastfeeding in healthy late preterm twin infants.

Methodology: A bibliographic review of articles published in the last 6 years, between the months of December 2022 and April 2023 (both inclusive) has been carried out. The specialized health sciences databases consulted were: Cochrane, Cinahl, Scopus, Web of Science and Pubmed. Keywords have been used together with the boolean operator "AND".

Results: For this review, a total of 14 articles have been used, which have met the established inclusion criteria. Among these, we find: 1 clinical trial, 1 systematic review and 12 descriptive studies .

Conclusion: Exclusive breastfeeding may be affected among late preterm twins. It has been studied that the incidence of breastfeeding at the time of initiation is very variable and it has been observed that the condition of prematurity and multiple pregnancy are considered the most important risk factors for the interruption of breastfeeding, as handling this situation often represents a challenge for mothers. Among other factors, there is also the perception and fear of mothers of production and insufficient volume to feed two babies.

Although support and guidance from nursing professionals has been established as a protective factor for breastfeeding, no scientific evidence has been found regarding the most interventions to ensure breastfeeding success in late preterm twins infants.

Key words: Breastfeeding, preterm infant, twins, nursing care

1. MARC TEÒRIC

1.1 Embaràs de bessons i la seva classificació

Es coneix com a gestació o embaràs de bessons aquell que presenta dos fetus o embrions alhora dins de la cavitat uterina. Aquest es pot produir per la divisió d'un únic embrió en la seva fase més primerenca o per la fecundació de dos òvuls diferents (1).

L'embaràs de bessons és un dels tipus de gestació que es troba en una classificació d'alt risc obstètric degut a les complicacions maternes i fetals que es poden presentar, fet que augmenta la morbiditat i la mortalitat perinatal (1).

Fent referència a les maternes, les complicacions més habituals són la hiperemesis gravídica, l'anèmia, infeccions del tracte urinari, la diabetis gestacional i alteracions de la pressió arterial com ara la preeclàmpsia (1).

Per altra banda, la complicació fetal més comú és el risc de prematuritat, encara que també hi poden ser presents les anomalies congènites, la restricció de creixement i el conegut síndrome de transfusió fetofetal (1,2).

La classificació d'aquests tipus d'embaràs es pot fer a partir de la zigositat, referint-se al número de zigots fecundats, la corionicitat pel número de placentes, i pel número de sacs amniòtics.

L'embaràs monozigòtic fa referència a aquell embaràs múltiple on es produeix la fecundació d'un únic òvul però que, després, pateix una divisió creant i desenvolupant dos embrions. Per altra banda, es troba el dizigòtic on els dos embrions resulten de la fecundació de dos òvuls i dos espermatozoides diferents (2,3).

Aquest segon, per les seves característiques, sempre serà dizigòtic bicorial, degut a que cada embrió generarà el seu propi corion, de la mateixa manera que el seu propi amni (biamniòtic). En el cas dels monozigòtics, poden ser monocorials o bicorials, depenent del moment en que es produeix la divisió del zigot. Els més freqüents (80%) són els bicorials biamniòtics on cada fetus genera la seva pròpia placenta i el seu propi amni. Dit això, també es troba un menor percentatge (20%) de monozigòtics monocorials biamniòtics i monocorials monoamniòtics (2,3). Aquests darrers solen tenir lloc en un 1% de les gestacions múltiples i en elles

augmenta encara més el risc de morbiditat perinatal degut a les seves complicacions (1).

1.2 Prematuritat

L'Organització Mundial de la Salut defineix els naixements prematurs com aquells que es produeixen abans de les 37 setmanes de gestació (SG), atès que la durada d'un embaràs a terme és de 40 setmanes (4).

La majoria de parts prematurs ocorren de manera espontània però, malgrat la seva prevalença, encara no es coneix la causa exacta que desencadena l'inici d'aquests abans d'hora (5). Si és cert que molts estudis han relacionat aquests naixements prematurs a diferents factors de risc com poden ser els embarassos en adolescents o en dones que presenten una edat més avançada (>35 anys), presentar antecedents de parts prematurs previs, o un interval de temps menor de sis mesos entre un part i una nova gestació, entre d'altres (5,6).

No obstant, les causes més freqüents de prematuritat són l'embaràs múltiple, les infeccions, les afectacions maternes com la diabetis gestacional o la preeclàmpsia, o les afectacions uterines o fetals (4,6).

S'han determinat diferents sistemes per classificar els recent nascuts prematurs. El més comú i més utilitzat és el relacionat amb l'edat gestacional en la que neixen els nadons i, aquest es divideix en tres grups (5). Els prematurs extrems són aquells nascuts abans de les 28 setmanes de gestació i que requereixen de cures intensives neonatals per a poder sobreviure. En segon lloc, hi ha els nounats molt prematurs, nascuts entre la setmana 28 i 32 de gestació, que necessiten també una mica de suport després del naixement. Finalment, els prematurs tardans que són aquells nascuts entre la setmana 32 i 37 de gestació i formen el 80% dels parts prematurs (6).

Els nadons prematurs d'entre 32 i 37 setmanes de gestació solen tenir la pell més prima i amb menys greix corporal que els nounats a terme degut a que no han pogut generar aquesta capa sota la pell i, per tant, tindran més dificultats per mantenir la temperatura corporal (7).

També presenten una capa de pèl corporal molt fi que s'anomena lanugo que protegeix al nadó i ajuda a mantenir la temperatura. És més habitual en prematurs ja

que, normalment, es desprèn durant les darreres setmanes de gestació. Una altra característica física comú en els prematurs és la desproporció de la mida del cap en relació amb la resta del cos (7).

Encara que de vegades els prematurs tardans tenen un pes similar al dels nascuts a terme, s'ha de tenir en compte que fisiològicament són menys madurs i que tenen més problemes per adaptar-se al medi extrauterí (8).

Entre aquests problemes s'hi troben la dificultat per alimentar-se, relacionat amb un desenvolupament immadur del cervell que dificulta la coordinació entre els processos de succió, deglució i respiració. A més, els prematurs tardans tendeixen a tenir una actitud endormiscada que no facilita aquesta alimentació (8,9).

No només això, el fet d'haver nascut abans de les 37 setmanes de gestació fa que encara no s'hagi produït una quantitat suficient de surfactant ni una completa maduració pulmonar i poden desenvolupar complicacions respiratòries (9).

1.3 Epidemiologia de la prematuritat

A nivell mundial, els parts prematurs han augmentat del 9,8% a l'11% en els darrers 20 anys. Cada any s'estimen al voltant de 15 milions de parts prematurs al món, xifres que varien segons la regió geogràfica, ja que diferents estudis han demostrat que hi ha major incidència d'aquests en territoris en procés de desenvolupament, com a l'Àfrica subsahariana i el sud d'Àsia (10).

D'aquests 15 milions de naixements, el 84% són produïts entre les 32 i 36 setmanes de gestació, el 10% entre les 28 i 32 setmanes de gestació i, al voltant del 5% són prematurs extrems (< 28 setmanes de gestació) (10).

A Espanya també hi va haver un augment significatiu de la taxa de prematuritat passant d'un 7,1% l'any 2000 a un 8,3% al 2017. En els últims anys, aquesta taxa ha anat oscil·lant entre el 7 i 8%, com és el cas de les dades de l'any 2020 amb un percentatge del 7% (11).

Respecte a Catalunya, al 2020 la taxa de prematuritat va ser inferior a la del país amb un valor de 6,2%. Com es pot observar a la Figura 1, en els darrers anys aquest percentatge s'ha reduït lleugerament (12). Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), en aquest mateix any van haver 3.129 parts prematurs, un valor total que sol oscil·lar entre 3.000 i 5.000 parts per any (13,14).

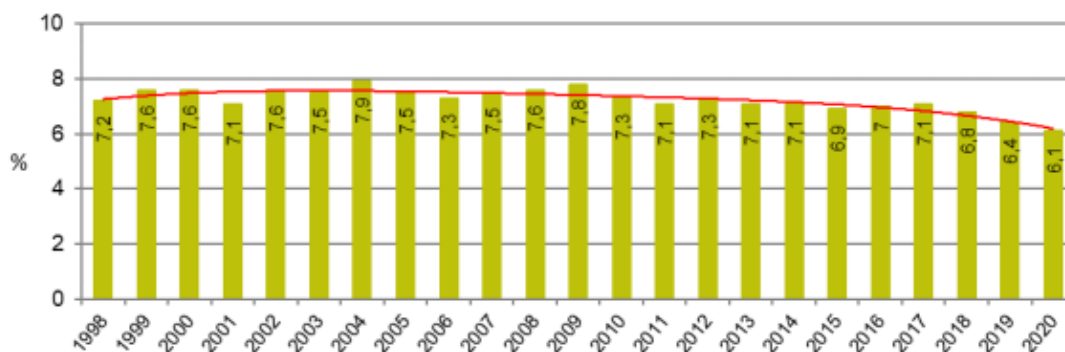


Figura 1: Taxa de prematuritat a Catalunya (13)

1.4 Lactància materna en nadons prematurs bessons

L'alletament matern exclusiu al llarg dels sis primers mesos de vida d'un nadó és l'opció més recomanada per l'OMS. No només això, sinó que també aconsella la continuació d'aquesta juntament amb altres aliments complementaris fins als 2 anys de vida (15).

La llet materna proporciona una adequada alimentació al nounat i ajuda a protegir el seu sistema immunològic a mesura que se'n va conclouent el seu desenvolupament (16).

Posant èmfasi en els nadons bessons, molts d'ells tenen el risc de néixer prematurament. Generalment, la taxa d'alletament matern en nounats bessons prematurs és significativament inferior a la de nounats únics (17). Això es deu a diferents motius, però la por que tenen les mares de bessons de no poder arribar a produir suficient quantitat de llet per alimentar dos nounats alhora és un dels motius pels quals decideixen no alletar o es produeix el fracàs de la lactància materna. Diversos estudis han evidenciat que la producció de llet d'una dona és suficient per alimentar a més d'un nadó atès que forma part d'una relació d'oferta-demanda (18). Altres causes que no afavoreixen la lactància materna en nadons bessons poden ser la prematuritat i/o el baix pes d'aquests (17).

Després de molt de debat sobre l'alimentació més idònia per als nadons prematurs, l'Acadèmia Nord-Americana de Pediatria i el Comitè de Nutrició de la Societat Europea Gastroenterologia Pediàtrica, Hepatologia i Nutrició (ESPGHAN) van concloure i afirmar que, degut als seus grans beneficis, la millor alimentació per aquests nounats nascuts de manera prematura era la lactància materna (19). Tot i

aquesta afirmació, és cert que no sempre la llet materna aporta una quantitat suficient de certs nutrients per a satisfer un correcte creixement i acaba sent necessària la utilització de fortificants rics en aquests (20).

La llet materna no només és la més indicada per al correcte creixement dels prematurs sinó que també s'ha estudiat que disminueix les possibles complicacions relacionades amb la prematuritat, d'entre elles l'enterocolitis necrotitzant (NEC), i afavoreix el desenvolupament cognitiu dels nadons (16).

Els prematurs més extrems o de molt baix pes solen requerir d'un ingrés a la Unitat de Cures Intensives Neonatals (UCIN) perquè se'ls pugui proporcionar un suport en alguna de les necessitats vitals. En el cas de l'alimentació, després del naixement molts dels nadons prematurs no presenten una correcta coordinació de la funció succió-deglució-respiració pel que dificulta la lactància directa del pit de la mare i s'ha d'administrar la llet materna mitjançant una sonda nasogàstrica (21,22).

No obstant això, el tema més estudiat i que encara s'està debatent és el relacionat amb quina pràctica és la més beneficiosa per a l'alimentació dels nounats prematurs, la tròfica primerenca o el dejuni després del naixement.

L'alimentació tròfica primerenca és la que actualment, mostra més beneficis per al nadó. Aquesta es duu a terme dins de les 24-48 hores posteriors al naixement i consisteix en donar una petita quantitat de llet al nounat per a activar els moviments gastrointestinal. A més, intervé en la maduració del tracte gastrointestinal i millora la tolerància alimentària (20,21).

El dejuni després del naixement que consisteix en endarrerir l'inici de l'alimentació fins a quatre dies després de néixer i amb un augment lent de la quantitat de llet a administrar. Aquesta pràctica és deguda a la relació teòrica que hi ha entre l'alimentació primerenca i l'augment de probabilitats de patir NEC. El fet de que no es puguin digerir els aliments en la seva totalitat augmenta el nombre de bacteris a l'intestí (22).

En el cas dels prematurs tardans, aquesta lactància materna directa al pit de la mare també es pot fer més difícil a causa de la immaduresa de la succió i del ràpid cansament del nounat. En el moment en que els nounats no obtenguin un pes òptim per al seu correcte creixement, s'haurà de fer ús de fortificants o, fins i tot, passar a l'administració de llet materna per sonda nasogàstrica. No obstant, la utilització d'aquestes sondes pot allargar el temps de pas a l'alimentació oral (23).

Una vegada els nadons tenen una tolerància total de l'alimentació oral, es pot iniciar la lactància materna directa al pit de la mare. En el cas dels nadons bessons, es recomana realitzar les primeres preses de manera individual perquè la mare pugui tenir un millor control del nadó. També, és important que alletii a cada nadó d'un pit diferent perquè hi hagi un buidatge i una producció equilibrada de la llet (17).

1.5 Beneficis de la lactància materna en nadons prematurs bessons

Com s'ha esmentat inicialment, un embaràs múltiple té un risc més elevat de desencadenar un part prematur i un naixement de dos nounats de baix pes. Els nounats prematurs tenen una elevada predisposició a patir malalties i futures complicacions degut a la immaduresa dels seus sistemes, sobretot, l'immunològic, el gastrointestinal i el nerviós. Després de molts estudis, s'ha observat que la llet materna té una gran importància en la maduració d'aquests sistemes gràcies als seus components (24).

Components importants com les immunoglobulines i oligosacàrids tenen la funció de protegir als nounats i ajuden a madurar el sistema immunitari i la funció antiinflamatòria d'aquests, disminuint així el risc de sepsis (24).

En relació al sistema gastrointestinal, la enterocolitis necrotitzant (NEC) és una de les malalties més comunes i greus que es produeixen en els nounats, especialment en els prematurs, i es caracteritza per una inflamació profunda del teixit de l'intestí deguda a la immaduresa gastrointestinal i de la seva immunitat (25).

S'ha observat que la llet materna, a diferència de la llet de fórmula, té un paper important en la disminució d'aquesta malaltia degut als diferents components que es troben presents en la llet, com agents antiinflamatoris, i que proporcionen una protecció davant la NEC (25,26).

El fet de néixer de manera prematura fa que els nounats depenguin del medi extrauterí per poder créixer necessitant una quantitat més elevada d'energia i nutrients. Com s'ha comentat anteriorment, la llet materna també participa en la maduració del cervell del nounat i requereix d'aquesta energia per poder tenir un bon funcionament i desenvolupament cognitiu (24).

1.6 Complicacions de la lactància materna en nadons prematurs bessons

La condició de prematuritat pot dificultar la lactància materna directa al pit de la mare degut a factors relacionats amb la immaduresa del nounat (27). L'alimentació oral requereix d'una coordinació entre la succió, la deglució i la respiració que, en el cas dels prematurs, encara es pot trobar en procés de desenvolupament ja que s'estima que aquesta funció madura en la seva totalitat a partir de la setmana 36 de gestació. És per aquest motiu que molts precisen d'una sonda nasogàtrica per a poder-se alimentar (28).

Per a realitzar la succió i deglució, els nadons han de realitzar una pressió negativa que es realitza a dins de la boca amb els llavis pressionats al voltant del pit de la mare. Mentrestant, realitzen una compressió del pit per a que es pugui extreure la llet a l'interior de la boca. Seguidament, la llet passa de la cavitat oral a la faringe i a l'esòfag. S'ha vist que les diferents funcions motores d'aquesta deglució van madurant a ritmes diferents, factor que pot generar una complicació en el nadó. És cert que encara que les funcions de succió i deglució madurin correctament, és la coordinació entre aquestes dues juntament amb la respiració, la que portarà a una alimentació oral segura (29).

Una de les tècniques que més es fan servir en el pas de sonda a pit és la succió no nutritiva. Aquesta intervé en la maduració d'aquesta coordinació i consisteix en col·locar al nounat al pit buit de la mare (28).

Una altra complicació que es pot presentar davant l'alletament matern és l'ús de biberons i xumets degut a la separació entre mare i fills. L'utilització d'aquests dos accessoris pot interferir en la lactància materna produint una alteració en el treball muscular i crear una succió incorrecta (30).

L'ús del xumet també podria disminuir la producció de llet de la mare pel fet que es reduiria el temps de succió al pit de la mare (31).

No només això, també poden aparèixer problemes materns com poden ser les mastitis, una evacuació insuficient del pit o la cicatrització del mugró que poden afectar negativament a la lactància ja que generen dolor a la mare (32).

1.7 Rol infermer en la instauració i manteniment de la lactància materna

És elevada l'evidència dels beneficis de la lactància materna tant en el nadó com en la mare, però no tan elevada és la taxa d'aquesta en segons quins països (33).

Els professionals d'infermeria tenen un paper essencial en la promoció de la lactància materna exclusiva, principalment en el període prenatal. És vital que tot professional d'infermeria associat a alguna etapa gestacional i/o postnatal tingui coneixements sobre la cura i atenció a mares lactants (34).

Durant el tercer trimestre de l'embaràs és important saber quin tipus d'alimentació s'ha escollit per al nounat i, en cas de que sigui l'alletament matern, quin és el nivell de motivació de la mare. Així mateix, caldrà proporcionar informació addicional als seus propis coneixements previs i resoldre dubtes que poden aparèixer davant falses creences i mites (34).

La instauració de la lactància materna en el nadó prematur tardà és més difícil que en els nadons a terme degut a la seva immaduresa. Una vegada neix el nadó, és important afavorir el contacte pell amb pell amb la mare i suggerir el començament de l'alletament al voltant d'una hora després del naixement (35).

En el cas de que hi hagi una separació entre la mare i el nounat, es recomana que la mare iniciï l'estimulació manual dels pits per afavorir l'extracció del calostre que, posteriorment es proporcionarà al nadó.

És important que la lactància materna es realitzi a demanda però amb intervals màxims de 4 hores entre cada presa, fins a un total d'entre 8 i 12 preses al dia (35).

Una vegada s'estableix la lactància, serà necessària l'avaluació d'una presa posant èmfasi a la freqüència i durada de la presa. També observar com alleta el nadó i ajudar a les mares amb les possibles dificultats, com una correcta col·locació del nounat i una adequada adherència al pit (31,35).

Si el volum de producció de llet és baix, es recomana a la mare estimular el pit mitjançant els massatges que es poden observar en la Figura 2 i si, un cop finalitzada la presa, el nounat no ha buidat correctament el pit realitzar una extracció manual de la llet després d'aquesta presa per augmentar la producció de llet (35,36).

Són moltes les dificultats que es troben associades a la interrupció primerenca de la lactància materna. Pot ser deguda per problemes de dolor als pits, per la preocupació de la mare davant la quantitat de llet que li està proporcionant al nounat o el comportament d'aquest darrer (33).

Diferents estudis han justificat la importància del suport emocional, pràctic i informatiu per part d'infermeria no només a l'inici, sinó també al llarg de tot l'alletament per garantir-ne el seu èxit (33,34).

La lactància materna és un acte que les mares han d'anar aprenent amb ajuda dels professionals d'infermeria i els seus consells pràctics relacionats amb la tècnica de posar el nadó al pit, l'extracció de llet materna del pit de la dona (Figura 2) o d'altres com el control i la cura de problemes als pits (32).

De la mateixa manera s'haurà de fer en l'alletament de bessons, ja que les dificultats poden ser majors degut a la prematuritat dels nounats, a l'augment de les demandes i la seva coordinació (32).

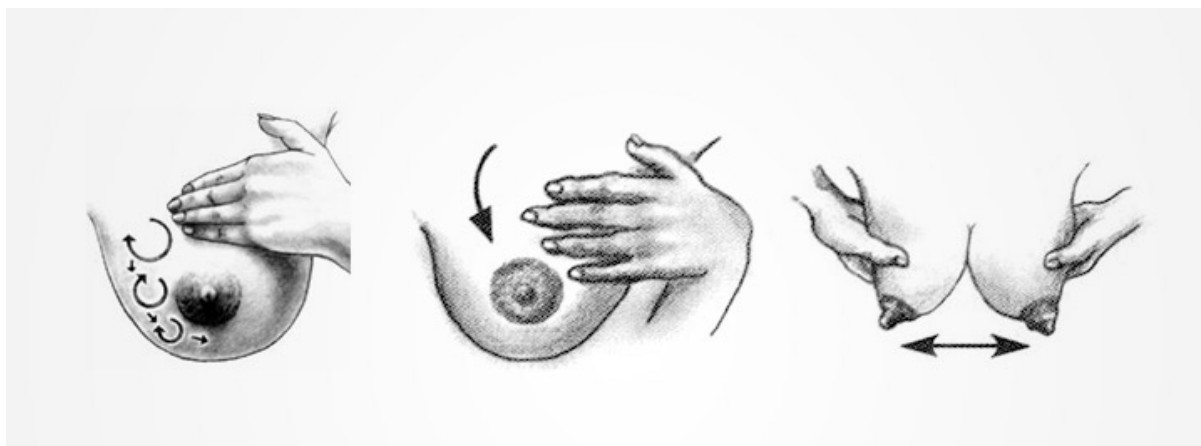


Figura 2: Tècnica de Marmet per a l'extracció de llet materna del pit de la mare (37)

2. OBJETIUS

- Determinar la durada de la lactància materna en bessons prematurs sans i tardans (entre 32 i 37 setmanes de gestació).
- Analitzar els principals factors que intervenen en l'èxit i el fracàs de l'alletament matern dels nadons bessons prematurs tardans sans.
- Identificar les cures infermeres més efectives per a garantir l'èxit en l'inici i manteniment de la lactància materna en nadons bessons prematurs tardans sans.

3. MATERIAL I MÈTODES

El present treball s'ha realitzat mitjançant una cerca bibliogràfica de la literatura recollint la informació de més interès relacionada amb els objectius de l'estudi.

Per dur a terme aquesta revisió bibliogràfica, s'ha realitzat una cerca online en les següents bases de dades especialitzades en ciències de la salut: COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, WEB OF SCIENCE i PUBMED durant els mesos de desembre del 2022 a l'abril del 2023, ambdós inclosos.

Les paraules clau emprades en aquesta cerca han estat comprovades com a termes genèrics al Medical Subject Headings (MeSH). S'ha utilitzat l'operador booleà ("AND") per relacionar aquests termes.

Termes MESH: *Breastfeeding, premature infant, twins, nursing care*

Amb la finalitat de seleccionar, incloure o descartar els articles de les diferents cerques bibliogràfiques, s'han definit uns criteris d'inclusió i exclusió.

Criteris d'inclusió:

- Articles i estudis publicats en els últims 6 anys, és a dir, entre 2016 i 2022 (ambdós inclosos).
- Articles i estudis de text complet i d'accés gratuït mitjançant la Universitat de Girona.
- Articles i estudis publicats en llengua catalana, castellana i anglesa.

- Articles que inclouen l'estudi de la lactància materna en bessons prematurs sans nascuts entre la 32 i 37 setmana de gestació.

Criteris d'exclusió:

- Articles que no inclouen cap dels termes de la cerca nadons bessons prematurs sans nascuts entre la 32 i 37 setmana de gestació.
- Articles relacionats amb nadons molt prematurs i prematurs extrems, i/o nadons que presenten qualsevol tipus de patologia.
- Articles duplicats en altres bases de dades

Per l'obtenció dels articles seleccionats s'han executat diferents cerques a cada una de les bases de dades esmentades anteriorment, fent ús de les diferents paraules clau juntament amb operadors booleans, en aquest cas "AND".

Seguidament, per a realitzar una distinció entre els articles resultants de la cerca, s'han aplicat els criteris d'inclusió i exclusió establerts anteriorment.

Finalment, s'han acceptat 36 articles i com a darrer pas de la selecció, s'ha portat a terme una lectura primer del resum i posteriorment de cada un dels articles per poder descartar aquells que no tenen relació amb els objectius formulats en el present treball, resultant un total de 14 articles seleccionats per aquesta revisió.

A continuació es mostra l'algoritme general de la cerca bibliogràfica a les diferents bases de dades (Figura 3):

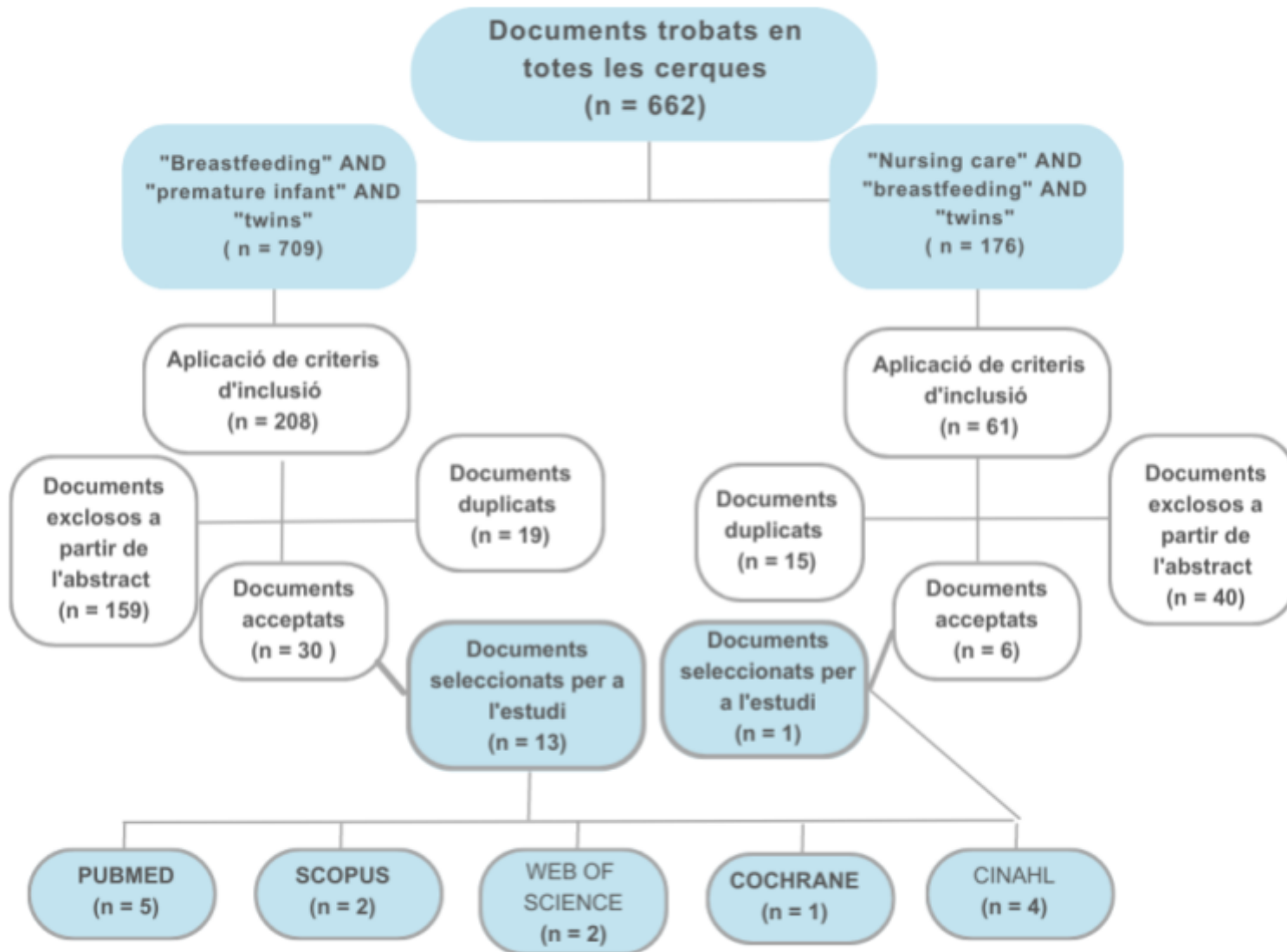


Figura 3: Algoritme general de cerca la cerca bibliogràfica

Descripció de les cerques realitzades en cadascuna de les bases de dades:

PUBMED

L'algoritme de cerca utilitzat per la base de dades Pubmed es pot veure en la figura (3). S'han utilitzat les paraules clau *breastfeeding*, *premature infant* i *twins* conjuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 288 articles que, posteriorment s'ha reduït a 54 articles degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

D'aquests 54 articles, 45 han estat rebutjats perquè en llegir el resum s'ha observat que no estudiaven el tema que es tracta en aquest treball i, 5 dels 9 articles restants acceptats han estat seleccionats després de la seva lectura.

En la segona cerca s'han utilitzat els termes mesh *nursing care*, *breastfeeding* i *twins*, ajuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 36 articles que, posteriorment s'ha reduït a 10 articles degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

D'aquests 10 articles, 5 han estat descartats per estar duplicats a una altra base de dades i 5 han estat rebutjats després de llegir el resum per no estudiar el tema a tractar en el present treball.

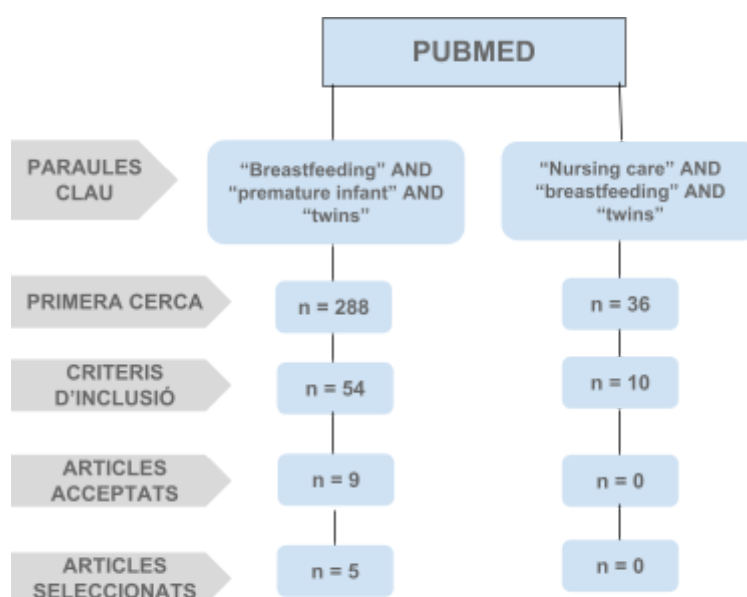


Figura 4: Algoritme de cerca bibliogràfica a la base de dades Pubmed

CINAHL

En una primera cerca s'han combinat les paraules clau *breastfeeding*, *premature infant* i *twins* conjuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 140 articles que, posteriorment s'ha reduït a 53 articles degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

D'aquests 53 articles, 5 han estat descartats per estar duplicats a una altra base de dades i 37 han estat rebutjats després de llegir el resum per no estudiar el tema a tractar en el present treball. Dels 11 articles acceptats, 3 articles han estat seleccionats després de la seva lectura.

En la segona cerca s'han utilitzat els termes mesh *nursing care*, *breastfeeding* i *twins*, ajuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 106 articles que, posteriorment s'ha reduït a 37 articles degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

D'aquests 37 articles, 6 han estat descartats per estar duplicats a una altra base de dades i 25 han estat rebutjats després de llegir el resum per no estudiar el tema a tractar en el present treball. Dels 6 articles acceptats, 1 article ha estat seleccionat després de la seva lectura.

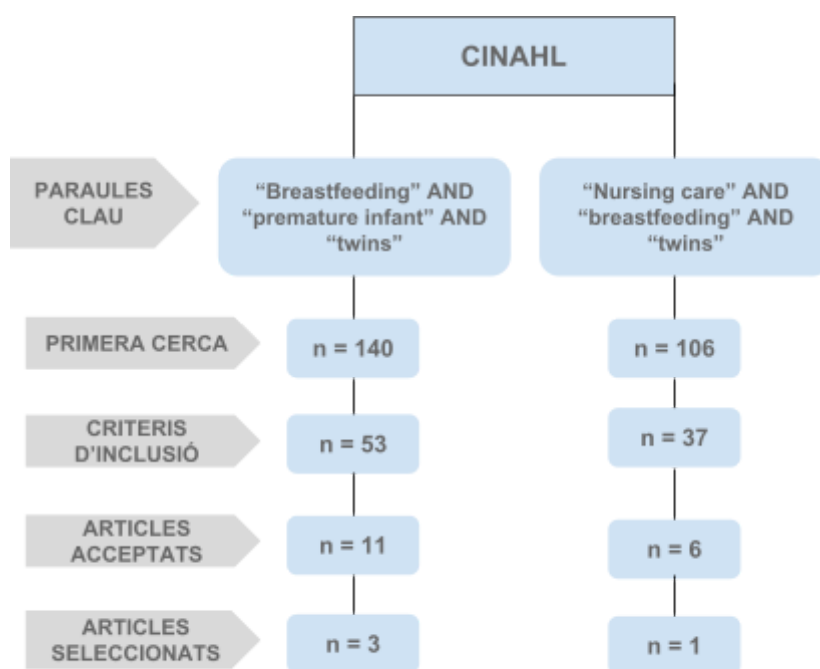


Figura 5: Algorisme de cerca bibliogràfica a la base de dades Cinahl

SCOPUS (Elsevier)

En la present cerca s'han introduït les paraules clau *breastfeeding*, *premature infant* i *twins* conjuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 62 articles que, posteriorment s'ha reduït a 26 articles degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

D'aquests 26 articles, 5 han estat descartats per trobar-se duplicats a una altra base de dades i 18 han estat rebutjats després de llegir el resum perquè no estudiaven el tema a tractar en aquest treball. Dels 3 articles acceptats, 2 articles han estat seleccionats després de la seva lectura.

En la segona cerca s'han utilitzat els termes mesh *nursing care*, *breastfeeding* i *twins*, ajuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 13 articles que, posteriorment s'ha reduït a 2 articles degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

Aquests 2 articles han estat rebutjats després de llegir el resum per no estudiar el tema a tractar en el present treball.

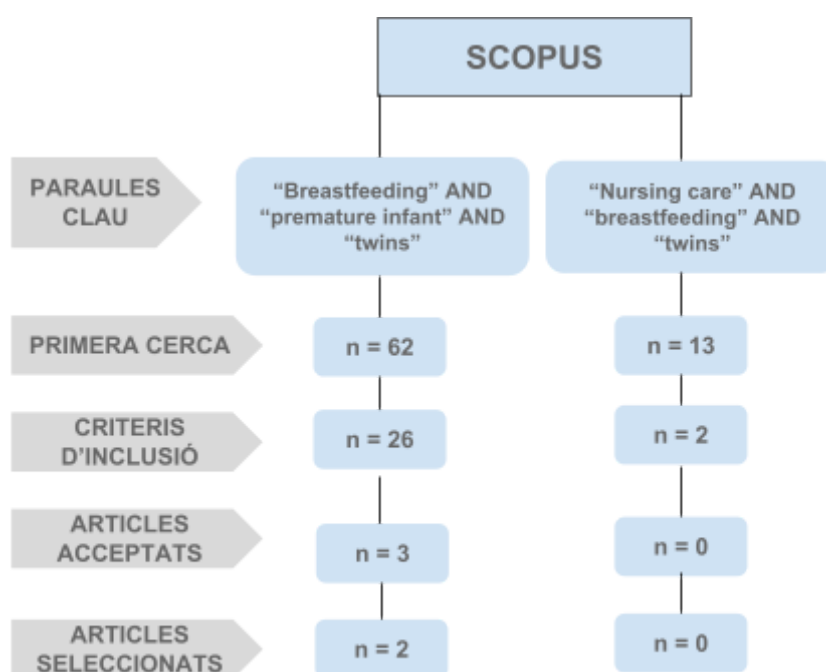


Figura 6: Algorime de cerca bibliogràfica a la base de dades Scopus (Elsevier)

COCHRANE

La cerca bibliogràfica a la base de dades Cochrane s'ha portat a terme mitjançant les paraules clau *breastfeeding*, *premature infant* i *twins* conjuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 2 articles que, posteriorment s'ha reduït a 1 article degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

Aquest únic article ha estat acceptat i seleccionat després de la seva lectura.

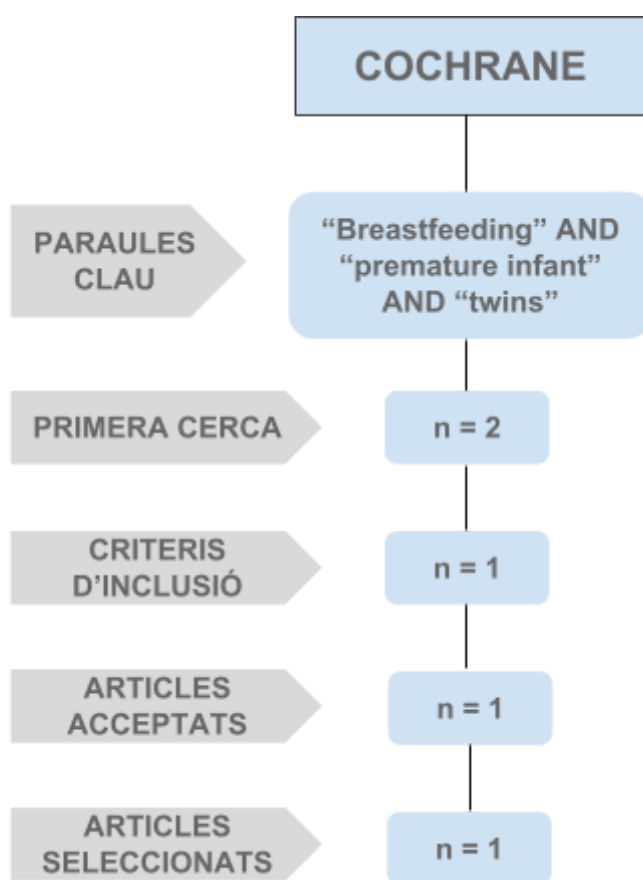


Figura 7: Algorisme de cerca bibliogràfica a la base de dades Cochrane

WEB OF SCIENCE

En la present cerca s'han introduït les paraules clau *breastfeeding*, *premature infant* i *twins* conjuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 217 articles que, posteriorment s'ha reduït a 74 articles degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

D'aquests 74 articles, 9 han estat descartats per trobar-se duplicats a una altra base de dades i 59 han estat rebutjats després de llegir el resum perquè no estudiaven el tema a tractar en aquest treball. Dels 6 articles acceptats, 2 articles han estat seleccionats després de la seva lectura.

En la segona cerca s'han utilitzat els termes mesh *nursing care*, *breastfeeding* i *twins*, ajuntament amb l'operador booleà [AND]. El número total d'articles resultants d'aquesta cerca ha estat de 21 articles que, posteriorment s'ha reduït a 12 articles degut a l'aplicació dels criteris d'inclusió: articles publicats en els darrers 6 anys (2016-2022) i articles de text complet i d'accés gratuït.

D'aquests 12 articles, 4 han estat descartats per estar duplicats a una altra base de dades i 8 han estat rebutjats després de llegir el resum per no estudiar el tema a tractar en el present treball.

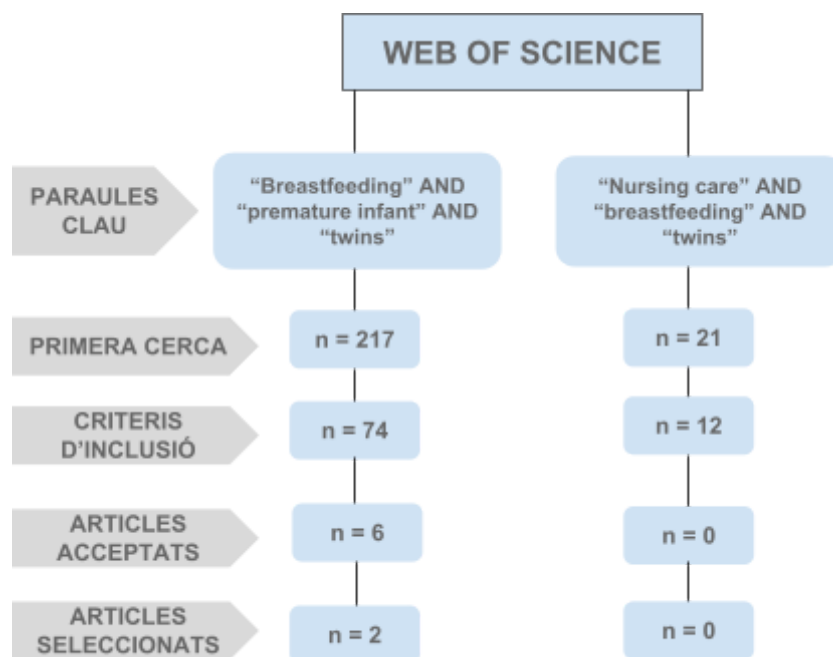


Figura 8: Algorisme de cerca bibliogràfica a la base de dades Web of Science

4. RESULTATS

Després de portar a terme una detallada cerca bibliogràfica a les diferents bases de dades esmentades anteriorment, s'han seleccionat un total de 14 articles, entre els quals s'inclouen: 12 estudis descriptius, 1 revisió sistemàtica i 1 assaig clínic.

A continuació, es mostra una taula (Taula 1) on es detallen tots els articles revisats en la revisió sistemàtica i s'inclouen els autors, any de publicació, títol de l'estudi, disseny, la mida de la mostra, els objectius i les conclusions de cadascun d'aquests.

Taula 1: Resum dels resultats de la cerca bibliogràfica

Autor i any de publicació	Títol	Disseny i mostra (n)	Objectius	Resultats i conclusions
(38) Jonsdottir et al. (2022)	Breastfeeding initiation, duration and experiences of mothers of late preterm twins: a mixed-methods study.	Estudi observacional transversal Estudi quantitatiu (n=63 mares de bessons) Estudi qualitatiu (n=14 mares de bessons prematurs tardans)	Determinar l'inici i durada de la lactància materna exclusiva en mares de bessons durant els primers 4 mesos, i les seves experiències.	Els bessons prematurs tardans presenten una taxa d'iniciació de la lactància materna del 100%. No obstant, és de gran importància que els professionals sanitaris encarregats del seguiment del postpart i de l'atenció primària rebin una adequada formació per poder atendre les dificultats que puguin sorgir en la lactància materna de bessons prematurs i així poder augmentar la seva durada més enllà del primer mes.
(39) Quitadamo et al. (2021)	Feeding Twins with Human Milk and Factors Associated with Its Duration: A Qualitative and Quantitative Study in Southern Italy.	Estudi restrospectiu transversal (n=61 mares de bessons prematurs)	Analitzar la incidència i durada de la lactància materna en nadons bessons i avaluar com els factors materns, perinatals i neonatals influeixen en la taxa i durada de la lactància materna.	Els resultats mostren que la incidència de la lactància materna en la mostra de l'estudi és del 65% en el grup dels bessons prematurs. Cal investigar quins són els factors que participen en la durada de l'alletament ja que s'ha comprovat que la poca producció de llet i l'estrès matern davant la dificultat del maneig de la situació són dos factors que es relacionen amb la interrupció d'aquesta. De la mateixa manera, seria beneficiós implementar programes de suport en la lactància per a mares de bessons durant els primers mesos de vida.
(40) Porta et al. (2019)	Breastfeeding Disparities between Multiples and Singletons by NICU Discharge	Estudi observacional prospectiu transversal (n = 26.957 nadons)	Avaluar i comparar les pràctiques d'alimentació de nounats únics i bessons de molt baix pes utilitzades en el moment de l'alta	Els resultats de l'estudi mostren que la taxa de lactància materna en nadons únics és més alta que en els nadons bessons a l'hospital. S'ha demostrat que la lactància materna en aquest grup de nadons bessons és possible després de l'alta hospitalària però és d'interès identificar els factors de risc d'aquesta per poder realitzar intervencions més exitoses.

			hospitalària.	
(41) Crippa et al. (2018)	Do a Few Weeks Matter? Late Preterm Infants and Breastfeeding Issues	Estudi observacional prospectiu transversal (n = 149 mares de nadons)	Estudiar els factors que condicionen la duració de la lactància materna en els nounats prematurs tardans.	Malgrat els factors que influeixen en la lactància materna, la taxa d'alletament matern exclusiu entre els prematurs tardans arriba al 40,3% als 15 dies de vida. S'estableix que és necessari que els professionals de la salut siguin conscients del suport que necessiten les mares d'una població de risc com són els nadons prematurs tardans en la lactància materna, ja que factors com la condició de ser mare de bessons pot influir en el cessament de la lactància materna.
(42) Luz et al. (2018)	Predictive factors of the interruption of exclusive breastfeeding in premature infants: a prospective cohort	Estudi observacional prospectiu longitudinal (n = 113 nadons prematurs)	Estimar la incidència de la lactància materna exclusiva i identificar els factors de risc que es troben associats a la seva interrupció en nadons prematurs després de l'alta hospitalària.	La prevalença de la lactància materna en nadons prematurs és del 81,4% en el moment de l'alta hospitalària. Un factor de risc per a la interrupció de la lactància materna als dos mesos de vida és la condició de ser mares de bessons. Es subratlla la importància d'un suport adequat per part dels professionals sanitaris i un seguiment ambulatori després de l'alta ja que la lactància materna és fonamental per als bessons.
(43) Anjarwati et al (2019)	Exclusive Breastfeeding for Twin Babies and Its Influencing Factors: A Study in East Java, Indonesia	Estudi observacional transversal (n=184 mares de nadons bessons)	Identificar quins són els factors que intervenen en l'èxit de la lactància materna exclusiva en nadons bessons.	Els resultats indiquen que la incidència de lactància materna en aquesta població és del 89%, sent només lactància materna exclusiva el 14%. És beneficiós que les mares rebin educació sobre el maneig de l'alletament matern durant l'embaràs per resoldre possibles dubtes ja que s'afirma que l'èxit de la lactància materna en aquest grup de nadons es troba relacionat amb l'autoeficàcia materna durant l'alletament.

Factors d'èxit de la lactància materna en nadons bessons prematurs

(44) Dong et al (2022)	A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants.	Estudi observacional prospectiu longitudinal (n=70 mares de nadons prematurs)	Determinar l'estat de la lactància materna i conèixer els reptes als que s'enfronten les mares de nadons prematurs.	La taxa d'iniciació de la lactància materna en nadons prematurs és del 78,8%. Es conclou que les intervencions precoces dels professionals de la salut destinades a millorar les tècniques i reduir les dificultats de la lactància materna poden augmentar la seva durada en mares de nadons bessons.
(45) Tahiru et al (2020)	Exclusive Breastfeeding and Associated Factors among Mothers with Twins in the Tamale Metropolis	Estudi observacional transversal (n=185 mares de nadons bessons)	Estimar la prevalença de la lactància materna exclusiva en nadons bessons i els factors que s'hi troben associats.	La prevalença de la lactància materna exclusiva en nadons bessons és del 17% als 6 mesos. El paper dels professionals de la salut és fonamental per poder educar i proporcionar més informació sobre l'alletament matern a mares de nadons bessons i, així, augmentar la creença de poder produir un volum suficient de llet per alletar a dos nadons.
(46) Kim B Y. (2017)	Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study	Estudi observacional retrospectiu transversal (n=366 nadons)	Analitzar els factors que afecten en la lactància materna durant l'estada a l'hospital i si aquests són significatius.	S'estima que la proporció de la lactància materna en nounats bessons és del 38,4%, lleugerament inferior en comparació a la del nadons únics. Es destaca la importància d'educar els professionals de la salut per reduir els obstacles que poden aparèixer en la lactància materna i conclou que per augmentar la seva taxa és important promoure un inici precoç i individualitzar-la per a cada nadó.
(47) Allihaibi MM (2020)	Factors associated with failure of exclusive breastfeeding among	Estudi observacional retrospectiu transversal (n=300 mares de nounats)	Avaluar la prevalença de la lactància materna exclusiva i els factors de risc que intervenen en	S'estima que la prevalença d'inici de la lactància materna és del 48,4% en mares de nounats bessons, sent del 46,7% alletament matern exclusiu. Es demostra que l'estabilitat emocional de les mares d'aquest grup de població és d'especial importància per a que puguin confiar en

Factors d'èxit de la lactància materna en nadons bessons prematurs

	mothers of twins in Saudi Arabia		l'incompliment d'aquesta en els nadons bessons d'Arabia Saudita.	elles mateixes i que l'inici de la lactància en aquest grup no sigui tardana per poder establir una correcta lactància materna exclusiva.
(48) Kocabey et al (2022)	Breastfeeding Experience of Mothers with Multiple Babies: A Phenomenological Study	Estudi descriptiu qualitatiu (n=13 mares de nadons bessons)	Determinar les necessitats i adversitats de les mares de nadons bessons en funció de les seves experiències amb la lactància materna.	La motivació de la mare és especialment important ja que s'ha demostrat que és un factor clau per a l'èxit de la lactància materna. És important que els professionals de la salut abordin les preocupacions que presenten les mares davant de la lactància i que aquestes rebin un suport adequat de la seva família i entorn durant aquesta etapa atès que presenten factors de risc que poden afectar a la lactància.
(49) Cinar et al. (2016)	Mothers' Attitudes Toward Feeding Twin Babies in the First Six Months of Life: A Sample From Sakarya, Turkey	Estudi descriptiu longitudinal (n=30 mares de nadons bessons)	Determinar l'estat de la lactància materna en mares de bessons en els primers sis mesos de vida	Tot i que les mares havien valorat l'opció d'alletar els seus fills bessons, la taxa de lactància materna en aquest grup de població va ser significativament baixa en el primer mes de vida. Ser mare de bessons pot arribar a ser una situació estressant i difícil de manejar, per això, és important que les dones embarassades de bessons rebin suficient informació sobre la importància i beneficis de la lactància materna per als seus nadons, i tinguin un suport per al manteniment d'aquesta.
(50) Mikami et al. (2017)	Effect of Prenatal Counseling on Breastfeeding rates in Mothers of Twins	Assaig clínic controlat aleatoritzat (n=171 mares de nadons bessons)	Examinar l'efecte de l'assessorament prenatal sobre la lactància materna en les taxes de les mares de bessons.	Els resultats de l'estudi no demostren un augment significatiu de les taxes de lactància materna en mares de bessons que han rebut assessorament prenatal respecte de les que no. Així mateix, es conclou que s'han d'investigar altres estratègies per poder assessorar a les mares de nadons bessons per augmentar les taxes de lactància materna.

<p>(51) Whitford et al (2017)</p>	<p>Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples.</p>	<p>Revisió sistemàtica (n=10 assaigs clínics)</p>	<p>Avaluar l'efecte de l'educació sobre la lactància materna i el suport per a les mares de bessons o múltiples de més ordre.</p>	<p>Els resultats indiquen que no hi ha proves d'assaigs controlats que demostrin l'eficàcia de l'educació i el suport sobre la lactància materna per a mares de bessons, ni quina és la millor manera de proporcionar aquesta educació. Es conclou que són necessaris estudis amb un disseny adequat per poder determinar els efectes de l'educació i suport sobre la lactància materna a aquest grup de població.</p>
---	--	---	---	--

A continuació es mostra un resum dels articles seleccionats, fent especial èmfasi en els resultats que obtenen cadascun d'ells.

Jonsdottir et al (38). Es tracta d'un estudi que es porta a terme a l'Hospital de la Universitat Nacional d'Islàndia i que combina una fase quantitativa, on s'utilitza una mostra de 63 mares de bessons que van participar en un estudi de cohort longitudinal entre l'any 2015 i 2017, juntament amb una fase qualitativa on es realitzen entrevistes semi-estructurades a 14 mares de bessons prematurs des del juny de 2020 fins al març de 2021.

Es pot observar que la taxa d'iniciació de la lactància materna és similar tant per a bessons prematurs com per a bessons a terme, sent del 100% i 96% respectivament. Aquestes xifres es mantenen durant el primer mes de vida dels nadons, però a partir d'aquest punt, la taxa de lactància materna disminueix significativament per a les mares de bessons prematurs, sent del 44% al quart mes, mentre que les mares de bessons a terme mantenen una taxa del 75%. Els factors que es troben relacionats amb el cessament de la lactància materna en aquest grup són la immaduresa associada amb la prematuritat, la producció insuficient de llet per alimentar a dos nounats, i la falta de suport per part dels professionals de l'atenció primària.

Quitadamo et al (39) Es realitza un estudi de mètodes mixtes a la Unitat de Cures Intensives Neonatals de la Fundació Casa Sollievo Della Sofferenza, al sur d'Itàlia. S'utilitza una mostra total de 61 mares de nounats bessons nascuts entre els anys 2015 i 2020.

A l'estudi s'inclou una mostra amb més d'un 88% de bessons prematurs, grup que es relaciona amb un risc més elevat de no rebre lactància materna. Així i tot, presenten una incidència en la lactància materna del 65% però, només un 18,1% la manté més de 6 mesos. L'edat materna, el nivell educatiu de la mare i el suport familiar són factors que s'han trobat estretament relacionats amb una major durada de l'alimentació amb llet materna. També, s'ha demostrat que l'estimulació mamària precoç pot augmentar la freqüència de l'alletament en aquests grup de nadons.

Porta et al (40) Porta a terme una enquesta prospectiva d'una cohort de tots els lactants registrats en la base de dades donats d'alta de 62 Unitats Neonatals

espanyoles des de l'any 2002 fins al 2013. La mostra total és de 26.957 nadons que es classifiquen en 17.199 nadons únics i 9.758 nadons bessons.

S'obté com a resultat que només un 24% dels bessons rebien lactància materna exclusiva en el moment de l'alta, en comparació del 31% en nadons únics. Els resultats demostren que els factors sociodemogràfics materns i aquells relacionats amb els serveis d'atenció sanitària són importants per a l'inici i la durada de la lactància materna en bessons prematurs. No obstant això, factors com la prematuritat i la condició de nadons bessons es troben associats a una menor probabilitat d'inici i una durada menor de la lactància materna. És essencial iniciar la lactància materna de manera precoç en bessons prematurs durant l'estada a la Unitat de Cures Intensives Neonatals per promoure el seu èxit més enllà de l'alta hospitalària.

Crippa et al (41) Es desenvolupa un estudi observacional prospectiu en el qual es realitza un qüestionari a 149 mares de nadons, on s'inclouen 40 parelles de bessons, de la sala de nounats de la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico a Milan, Itàlia.

Les variables estudiades van ser les característiques sociodemogràfiques com l'edat materna i ètnia, també característiques neonatals com l'edat gestacional i el pes al néixer, i factors que afecten a la lactància, d'entre altres. Els principals factors que influeixen negativament en la durada de l'al·letament matern en els nadons prematurs tardans són l'embaràs múltiple, atès que es considera un obstacle per a la lactància materna, una major edat materna, una baixa educació materna i la sensació de disminució de la producció de llet materna.

Luz et al (42) Realitzen un estudi de cohort prospectiu amb una mostra de 113 nounats prematurs que van estar ingressats a la unitat neonatal de l'hospital de Goiânia, una regió del Centre-Oest de Brasil entre l'1 d'abril de 2014 i l'1 d'abril de 2015.

S'observa una certa dificultat per establir i mantenir la lactància materna exclusiva en nadons prematurs. La condició de prematuritat no és una barrera per a l'al·letament matern exclusiu, però si ho és ser mare de bessons atès que es considera un factor de risc per el cessament de la lactància als 2 mesos de vida. Les

mares de bessons relacionen el plor dels seus nadons amb una quantitat insuficient de llet.

Anjarwati et al (43) S'efectua un estudi amb una mostra total de 184 mares de nadons bessons d'entre 6 i 23 mesos d'edat a Malang Raya, Java Oriental, Indonèsia.

L'autoeficàcia de les mares sobre la lactància materna es troba influïda pel desig de la mare d'alletar i recolzada pel suport familiar, així com dels professionals de la salut i el seu assessorament en aquesta que remarquen la importància de la llet materna i ajuden a resoldre possibles dubtes com la producció suficient de llet per poder alimentar a dos nadons.

Dong et al (44) Es porta a terme un estudi de cohort prospectiu a un grup de 94 nadons prematurs nascuts entre el 26 de maig i el 31 d'octubre de 2018 a un hospital terciari de Xina.

Els factors que es consideren protectors de l'alletament matern són un inici precoç i una extracció regular de llet, ja que s'ha demostrat que augmenta la durada de la lactància materna fins als 3 mesos de vida. D'altra banda, els reptes principals de la lactància són la disminució del volum de llet, les tècniques incorrectes d'alletament i l'embaràs de bessons, que és considerat un factor predictor de la interrupció de la lactància materna en aquest grup de població.

Tahiru et al (45) Es tracta d'un estudi de mètodes mixtes que combina una fase quantitativa i una fase qualitativa sobre una mostra de 185 mares de nadons bessons d'entre 6 i 23 mesos de vida de Tamale, regió nord de Ghana.

Es destaquen diferents factors que tenen un efecte beneficiós sobre la lactància materna en bessons, com pot ser la confiança que té la mare en la seva capacitat per produir suficientment llet per alletar i la divulgació de coneixements i informació sanitària entre la població.

Per altra banda, els factors culturals juguen un paper influent en la lactància materna i en la criança dels nadons bessons i, l'estabilitat emocional i el suport familiar ajuden a una major producció de llet materna.

Kim BY (46) Desenvolupa un estudi mitjançant una enquesta a una mostra total de 366 nadons de l'Hospital de la Universitat Nacional de Seúl.

Els resultats mostren que els factors que afecten a l'inici de la lactància materna són similars en ambdós grups, però més rellevants en els nadons únics. Aquest grup tendeix a obtenir els resultats esperats en relació a la lactància materna, fet que no es dona en els bessons a causa d'altres factors que dificulten l'alletament matern.

Allihaibi MM (47) Porta a terme un estudi de cas-control mitjançant un qüestionari autoadministrat a una mostra de 178 mares de nounats bessons i 122 mares de nadons únics del Regne d'Arabia Saudita.

S'estudia la prevalença d'inici de la lactància materna en mares de nadons bessons i únics. La diferència entre les dues taxes es pot explicar mitjançant diversos factors neonatals que afecten els nadons bessons, com ara la prematuritat o la debilitat en el reflexe de succió.

A més, un altre factor que influeix en aquesta taxa és un inici tardà de la lactància entre les mares de bessons i una menor confiança en la seva capacitat d'alletar exclusivament a dos nadons amb llet materna, atès que pensen que el volum de llet produït és insuficient.

Kocabey et al (48) Realitzen un estudi amb una mostra total de 13 mares de bessons d'entre 3 i 13 mesos de vida nascuts a Istanbul.

Les opinions sobre el significat de ser mares que alleten a nadons bessons són diverses però algunes d'elles afirmen que passen un temps de qualitat mentre alleten i que augmenten el vincle amb els seus nadons, sentint-se privilegiades de ser mares de bessons. D'altra banda, algunes mares expliquen que és una acció molt limitant i obligatòria degut a que senten que no poden fer res més que alletar i es troben cansades i decebudes perquè la lactància materna en bessons és més difícil del que esperaven. Així mateix, pateixen por de no poder produir un volum suficient de llet per alletar a dos nadons. El suport familiar i social és essencial per a l'èxit de la lactància materna en aquest grup de població.

Cinar et al (49) Porten a terme un estudi de seguiment de mares de bessons nascuts a l'Hospital de Sakarya, Turquia.

El 93% de les mares ha contemplat l'opció d'alletar els seus bessons, però només el 10% ha realitzat lactància materna exclusiva en el primer mes de vida. Així mateix, tan sols un parell de bessons ha rebut alletament matern fins els 5 mesos de vida. Això pot ser degut pel fet de que el 65% de les dones de la mostra creuen que la llet que produeixen no és suficient per alimentar a dos nadons.

Mikami et al (50) Desenvolupen un assaig en una mostra total de 171 mares de bessons que es separen en dos grups, 88 mares que reben un assessorament prenatal i 83 mares que no.

Encara que els resultats no demostren augments significatius de les taxes de lactància materna en mares de bessons que han rebut l'assessorament prenatal, s'ha vist que les mares que han rebut recomanacions específiques tenen el doble de possibilitats de mantenir la lactància materna durant 40 dies. Cal destacar que hi ha altres factors que poden afectar en aquest augment de la taxa d'alletament matern com el temps que requereix la cura de dos nadons, la manca de suport familiar, així com la fatiga i l'estrès que pot comportar el maneig d'aquesta situació.

Whitford et al (51) Es realitza una revisió sistemàtica a través del registre d'assaigs de Cochrane i la plataforma de registres d'assaigs clínics internacionals de la OMS durant el 30 de juny i l'1 de juliol del 2016. Es troben un total de 10 assaigs clínics amb una població total de 5787 mares de nadons.

Dos assaigs comparen l'atenció habitual de les dones per part dels professionals de la salut amb visites domiciliàries i assessorament telefònic, però les dades no són suficients per treure conclusions.

D'aquesta revisió no es troben proves que demostrin l'efectivitat de l'educació i suport sobre la lactància materna per a mares de nadons bessons i d'ordre major.

5. DISCUSSIÓ

En aquesta revisió bibliogràfica s'han pogut conèixer les diferents evidències respecte a la durada de la lactància materna en nadons bessons prematurs sans i tardans, i els diferents factors que intervenen en l'èxit i el fracàs d'aquesta.

En els últims 20 anys, la incidència dels embarassos múltiples ha patit un augment significatiu a nivell mundial i, com a conseqüència, els parts prematurs (10,52). Totes les institucions recomanen la lactància materna exclusiva com a única alimentació durant els primers 6 mesos de vida del nadó, atès que és un període important per al seu desenvolupament (15). Tot i aquestes recomanacions, les taxes d'inici i durada de la lactància materna en aquest grup de població són molt diverses.

Relacionat amb el primer objectiu d'aquest treball que consisteix en determinar la durada de la lactància materna en bessons prematurs sans i tardans (entre 32 i 37 setmanes de gestació), diferents autors seleccionats en la revisió (38,39,43,47) estudien la taxa d'inici de la lactància materna entre els nadons bessons prematurs tardans sans i obtenen com a resultat valors molt discordants. **Jonsdottir et al** (38) i **Anjarwati et al** (43) assoleixen les taxes de lactància materna més elevades, sent del 100% i 89% respectivament, i del 14% en l'alletament matern exclusiu en ambdós estudis.

Pel que fa la durada, la incidència de la lactància materna al llarg dels mesos pateix un descens significatiu. Els estudis realitzats per **Quitadamo et al** (39) i **Tahiru et al** (45) coincideixen en que el percentatge de lactància materna en aquest grup de població arriba aproximadament al 18% als 6 mesos de vida, i **Jonsdottir et al** (38) al 44% als 4 mesos de vida.

Tot i aquesta coincidència de dades, un estudi suec va obtenir en els seus resultats uns valors d'incidència més alts, arribant a un 39% de lactància materna en bessons prematurs als 6 mesos de vida (53).

Altres estudis seleccionats (40,46,47) comparen la proporció d'alletament matern entre nadons bessons i nadons únics. A diferència de **Porta et al** (40) i **Kim** (46), que no obtenen resultats estadísticament significatius, **Allihaibi** (47) obté una major diferència entre les taxes de lactància materna en nadons bessons i nadons únics.

Les baixes proporcions de lactància materna exclusiva en nadons bessons prematurs tardans i sans es poden explicar mitjançant diferents factors que influeixen sobre la seva incidència i durada. El factor principal que intervé en el cessament precoç de l'alletament matern és la condició concomitant d'embaràs múltiple i prematuritat. **Jonsdottir et al** (38) expliquen que la lactància materna en nadons prematurs pot fer-se més difícil atès que aquests poden presentar una succió més dèbil i certa somnolència durant el procés d'alletament. No només això, sinó que també pot ser un factor de risc per a l'ingrés dels nounats a la UCIN, situació que, com determina **Allihaibi** (47) pot interferir en l'inici de la lactància materna. A més, tant **Crippa et al** (41) com **Luz et al** (42) coincideixen que ser mare de bessons és un factor de risc important per la interrupció, ja que hi ha un augment de la fatiga materna i d'estrès davant la complexitat del maneig de la situació.

La majoria d'autors seleccionats en la revisió (38,39,41,44,45,49) assenyalen que la segona causa principal de la interrupció de l'alletament matern exclusiu és la percepció d'una producció insuficient de llet per part de les mares. Com demostra l'estudi de **Cinar et al** (49), gran part de les mares de bessons responen negativament quan se'ls pregunta si creuen que poden produir prou volum de llet per alletar a dos nadons. S'ha demostrat que la producció de llet es basa en una relació d'oferta-demanda i que cal augmentar la freqüència de l'alletament en cas de que la producció sigui insuficient. També es pot realitzar una extracció de llet del pit després de cada presa per assegurar que hi ha un correcte buidatge (18).

Kocabey et al (48) afirmen que aquesta sensació produeix emocions com ansietat i por, i acaben afectant en el manteniment de la lactància.

Tahiru et al (45) demostren que la percepció del volum insuficient de llet materna és una barrera important per la lactància i, juntament amb **Anjarwati et al** (43) asseguren que l'autoeficàcia, és a dir, la confiança que tenen les mares en la seva capacitat per alletar, és el factor més influent per a l'èxit de la lactància materna. **Anjarwati et al** (43) destaquen una elevada autoeficàcia materna com a factor protector de la lactància materna i de la seva durada entre el grup de nadons bessons. El nivell de confiança es pot veure condicionat per diferents factors i, un estudi (54) determina que el baix coneixement sobre la lactància materna i els

problemes amb aquesta es troben estretament relacionats amb una baixa autoeficàcia.

Per altra banda, el desig de les mares d'alletar els seus fills i, el suport familiar rebut durant tot aquest procés es descriuen com a factors que augmenten el nivell de l'autoeficàcia de les mares de bessons.

En relació al suport familiar, diferents estudis seleccionats (38,39,42) ressalten la seva importància en el moment de la lactància materna en nadons bessons ja que s'ha vist que és un factor que intervé en la durada d'aquesta. **Quitadamo et al** (39) obtenen com a resultat del seu estudi un augment de la lactància materna en bessons d'aproximadament 2,5 mesos en les mares que havien rebut suport per part dels seus familiars. **Kocabey et al** (48) corroboren aquesta afirmació mitjançant les experiències de les mares del seu estudi que expresen la importància d'aquest suport per mantenir la motivació i per facilitar el maneig de la lactància de dos nadons.

Aquest mateix estudi posa de manifest com les diferents experiències per part de les mares en relació a la lactància poden condicionar la seva durada. D'una banda, es troba un grup de la mostra estudiada que refereix sentir-se una mare privilegiada pel fet de poder alletar a dos nadons i senten cada presa com a temps de qualitat. No obstant, altres mares expliquen que és una acció molt restrictiva i limitant, ja que, al tractar-se de dos nadons, tenen la sensació de que no deixen d'alletar mai.

Seguint amb altres factors que es relacionen amb el fracàs de la lactància materna en el grup de població, **Allihaibi et al** (47) i **Kim** (46) coincideixen en que un inici tardà de l'alletament matern en els bessons prematurs pot dificultar el seu inici i la seva durada.

Finalment, **Jonsdottir et al** (38), **Luz et al** (42) i **Tahiru et al** (45) destaquen la manca de suport i orientació per part del professional sanitari sobre les mares de bessons prematurs en el maneig de la lactància materna i ho relacionen amb una disminució de l'autoeficàcia materna.

Gran part dels autors dels articles seleccionats insisteixen en la importància dels coneixements que han de tenir els professionals de la salut per poder brindar una major educació a les mares i, així mateix, poder resoldre dificultats que apareixen en la lactància materna de bessons prematurs.

Malgrat la seva importància, a l'estudi de **Whitford et al** (51) no es troba evidència de les intervencions més efectives per donar suport i educació a les mares de bessons. I, en relació a l'efecte de l'assessorament prenatal sobre la lactància materna en mares de bessons, **Mikami et al** (50) no observen diferències significatives en relació a la taxa i durada de la lactància materna entre les mares de bessons que ha rebut assessorament prenatal i les que no.

6. LIMITACIONS

L'execució d'aquesta cerca bibliogràfica ha experimentat certes limitacions.

La primera limitació ha estat la manca d'articles que investiguin la lactància materna en bessons juntament amb la condició de prematuritat, ja que molts dels articles només incloïen un petit grup de prematurs dins la mostra d'estudi, i els resultats no es podien associar al grup de població a estudiar en el present treball.

També ha estat una limitació la falta d'estudis i evidència sobre les intervencions dels professionals sanitaris respecte a l'assessorament i educació de les mares de bessons prematurs, ja que els pocs estudis trobats en la recerca no obtenen resultats significatius.

Finalment, la major limitació s'ha trobat a l'hora de realitzar la cerca bibliogràfica. En primer lloc, molts dels articles trobats no eren recents, el que ha portat a ampliar el període de publicació des del 2016 fins al 2022.

D'altra banda, s'han trobat articles als quals no s'ha pogut accedir de manera gratuïta i que haurien resultat interessants per al present treball.

7. CONCLUSIONS

La lactància materna exclusiva, malgrat ser el tipus d'alimentació més recomanada durant els 6 primers mesos de vida dels nadons, pot veure's afectada entre els bessons prematurs tardans.

S'ha estudiat que la incidència de la lactància materna en el moment de l'inici arriba a ser molt variable però, tots els estudis coincideixen en que les taxes baixen significativament al llarg dels primers mesos de vida en comparació amb les taxes de lactància materna dels nadons únics i nascuts a terme.

S'ha observat que la condició de prematuritat i embaràs múltiple es consideren els factors de risc més important per a la interrupció de la lactància materna, ja que el maneig d'aquesta situació sol representar un repte per a les mares.

Un altre factor relacionat amb el fracàs de l'alletament matern en aquest grup de població és la percepció i la por de les mares de produir un volum insuficient per alimentar a dos nadons. En alguns casos, aquesta percepció es troba condicionada per l'autoeficàcia que tenen les pròpies mares sobre la lactància, atès que la producció de llet es basa en una relació d'oferta-demanda.

No obstant això, s'ha determinat com a factor protector de la lactància materna en bessons prematurs un nivell elevat d'autoeficàcia per part de les mares i, no només aquesta, sinó també el suport familiar que reben les mares durant aquest procés, ja que s'ha comprovat que augmenta la durada de l'alletament.

Per altra banda, mares troben a faltar el suport i l'orientació per part dels professionals sanitaris i, molts autors conclouen que els professionals que presten aquesta atenció (professionals d'infermeria d'atenció primària i obstètrica-ginecològica) han d'estar correctament qualificats per poder educar i assessorar a mares de bessons per poder tractar les dificultats que es poden presentar.

Tot i això, no s'ha trobat evidència sobre quines són les intervencions més eficaces per part dels professionals per brindar educació i suport en la lactància materna en mares de nadons bessons prematurs.

Així doncs, es necessiten més investigacions respecte a les estratègies i intervencions que s'han de portar a terme per poder assessorar i orientar a les mares de nadons bessons prematurs tant en l'etapa prenatal com a la posnatal per millorar les taxes de la lactància materna.

8. APORTACIONS PER A LA PRÀCTICA INFERMERA I PROPOSTA DE FUTURES INVESTIGACIONS

Amb la finalitat de poder obtenir resultats més precisos i una major evidència científica, és de gran importància que es continuïn estudiant els factors que influeixen en l'inici i durada de la lactància materna en bessons prematurs ja que, com s'observa en els resultats del present estudi, són molts els que poden intervenir.

Per altra banda, s'ha vist que la figura dels professionals d'infermeria és essencial per a l'orientació i suport de les mares respecte a la lactància dels seus fills bessons. De cara a properes investigacions, aquest estudi reforça la necessitat de seguir investigant sobre quines són les intervencions infermeres més adequades i efectives per a poder brindar un assessorament i suport a les mares de nadons bessons prematurs. D'igual manera, estudiar estratègies centrades en el maneig de les dificultats que es poden presentar en la lactància d'aquests, ja que existeix molt poca evidència científica publicada sobre aquestes intervencions.

9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. D'Alton M, Breslin N. Management of multiple gestations. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2020 [citat 27 de novembre de 2022]; 150 (1):3-9. Disponible a: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13168?saml_referrer
2. Martínez C, Torrens RM. Enfermería de la mujer I [Internet]. DAEeditorial; 2017. [citat 27 de novembre de 2022]. Disponible a: <https://ebooks-enfermeria21-com.eu1.proxy.openathens.net/ebooks/-html5-dev/618/>
3. Gibbs R, Karlan B, Haney A, Nygaard I, editores. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10a ed. Lippincott Williams Wilkins; 2008 [citat 27 de novembre de 2022].
4. Organización Mundial de la Salud: Nacimientos prematuros [Internet] 2022. [citado 4 de diciembre de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. The global epidemiology of preterm birth. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet] 2018 [citat 4 de desembre de 2022]; 52:3-12. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693418300798>
6. Rodríguez M, González C, Megías D. Enfermería del niño y el adolescente I [Internet]. DAEeditorial; 2021 [citat 4 de desembre de 2022]. p.423-431. Disponible a: <https://ebooks-enfermeria21-com.eu1.proxy.openathens.net/ebooks/-html5-dev/1678/434/>
7. MedlinePlus: Bebé prematuro [Internet]. Enciclopedia Médica; 2021 [citat 22 de febrer de 2023]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001562.htm>
8. Sharma D, Padmavathi IV, Tabatabaii SA, Farahbakhsh N. Late preterm: a new high risk group in neonatology. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2021 [citat 22 de febrer de 2023]; 34(16):2717-30. Disponible a: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1670796>
9. Snyers D, Lefebvre C, Viellevoeye R, Rigo V. Late preterm: high risk newborns despite appearances. Rev Med Liege [Internet]. 2020 [citat 20 de febrer de 2023]; 75(2):105-10. Disponible a: <https://rmlg.uliege.be/article/3239?lang=en>
10. Walani SR. Global burden of preterm birth. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2020 [citat 20 de febrer de 2023]; 150(1):31-3. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13195>
11. Ministerio de Sanidad: Estadísticas y Estudios [Internet] 2022. [citat 20 de febrer de 2023]. Disponible a:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>

12. Vidal M, Aramburo A, Ciruela P, Panadero N, Prats B, Tomás Z. Indicadors de salut perinatal a Catalunya; 2020.
13. Institut d'Estadística de Catalunya: Estadística de naixements. Parts segons l'edat de la mare i maturitat. Catalunya [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2023 [citat 19 de febrer de 2023]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?fil=&col=2&id=naix&n=54&t=200600>
14. Instituto Nacional de Estadística: Partos por edad de la madre, tipo de parto y maturidad. [Internet]. 2022 [citat 20 de febrer de 2023]. Disponible a: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=54913>
15. Organización Mundial de la Salud: Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2021 [citat 27 de desembre de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
16. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir* [Internet]. 2017 [citat 28 de desembre de 2022]; 39(2). Disponible a: <https://www.pediatrmedchir.org/pmc/article/view/155>
17. Flidel-Rimon O, Shinwell ES. Breastfeeding twins and high multiples. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* [Internet]. 2006 [citat 4 de gener de 2023]; 91(5):F377-380. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672857/>
18. Bennington LK. Breastfeeding Multiples: It Can Be Done. *Newborn Infant Nurs Rev* [Internet]. 2011 [citat 6 de gener de 2023];11(4):194-7. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336911001462>
19. Moro GE, Arslanoglu S, Bertino E, Corvaglia L, Montirosso R, Picaud JC, et al. XII. Human Milk in Feeding Premature Infants: Consensus Statement. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2015 [citat 7 de febrer de 2023]; 61(1):S16. Disponible a: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2015/09001/XII__Human_Milk_in_Feeding_Premature_Infants_.16.aspx
20. Boquien CY. Human Milk: An Ideal Food for Nutrition of Preterm Newborn. *Front Pediatr* [Internet]. 2018 [citat 7 de febrer de 2023];6:295. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6198081/>
21. Kumar RK, Singhal A, Vaidya U, Banerjee S, Anwar F, Rao S. Optimizing Nutrition in Preterm Low Birth Weight Infants—Consensus Summary. *Front Nutr* [Internet]. 2017 [citat

- 4 de gener de 2023] ;4:20. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5445116/>
22. Kwok TC, Dorling J, Gale C. Early enteral feeding in preterm infants. *Semin Perinatol* [Internet]. 2019 [citat 29 de desembre de 2022];43(7):151159. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000519300850>
23. Asadi S, Bloomfield FH, Harding JE. Nutrition in late preterm infants. *Semin Perinatol* [Internet]. 2019 [citat 29 de desembre de 2022];43(7):151160. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000519300862>
24. Dimitroglou M, Iliodromiti Z, Christou E, Volaki P, Petropoulou C, Sokou R, et al. Human Breast Milk: The Key Role in the Maturation of Immune, Gastrointestinal and Central Nervous Systems: A Narrative Review. *Diagnostics* [Internet]. 2022 [citat 4 de gener de 2023];12(9):2208. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9498242/>
25. Patel AL, Kim JH. Human milk and necrotizing enterocolitis. *Semin Pediatr Surg* [Internet]. 2018 [citat 4 de gener de 2023];27(1):34-8. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055858617301403>
26. Bhatia J. Human Milk and the Premature Infant. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2013 [citat 4 de gener de 2023];62(Suppl. 3):8-14. Disponible a: <https://www.karger.com/Article/FullText/351537>
27. Capilouto GJ, Cunningham TJ, Giannone PJ, Grider D. A comparison of the nutritive sucking performance of full term and preterm neonates at hospital discharge: A prospective study. *Early Hum Dev* [Internet]. 2019 [citat 4 de gener de 2023];134:26-30. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378218306984>
28. Fuentes A, Cabeza R, Bringas S, González P. Importancia de la succión no nutritiva en la transición de la alimentación sonda-pecho en el recién nacido pretérmino (RNPT). *Nuberos Científica* [Internet]. 2021 [citat 4 de gener de 2023];06-10. Disponible a: <http://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/3406nc>
29. Lau C. Development of Suck and Swallow Mechanisms in Infants. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2015 [citat 4 de gener de 2023];66(Suppl. 5):7-14. Disponible a: <https://www.karger.com/Article/FullText/381361>
30. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento M do DSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr* [Internet] 2018 [citat 7 de gener de 2023];94(6):596-601. Disponible a :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717303273>

31. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citad 4 de gener de 2023]. 53 p. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>
32. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. BMC Womens Health [Internet]. 2020 [citad 23 de gener de 2023];20:94. Disponible a : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201717/>
33. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2022 [citad 4 de gener de 2023];(10). Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub6/full/es?highlightAbstract=breastfeed%7Cin%7Cnursing%7Cbreastfeeding%7Cnurs%7Csupport>
34. Gallado J, García C, Lujano J, Pifano V, Alejos M. Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. Salud Arte Cuid [Internet]. 2017 [citad 23 de gener de 2023];10(2):33-44. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633528>
35. Boies EG, Vaucher YE, the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the Late Preterm (34–36 6/7 Weeks of Gestation) and Early Term Infants (37–38 6/7 Weeks of Gestation), Second Revision 2016. Breastfeed Med [Internet]. 2016 [citad 23 de gener de 2023];11(10):494-500. Disponible a: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.29031.egb>
36. Noble LM, Okogbule-Wonodi AC, Young MA, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the Breastfeeding Preterm Infant from the Neonatal Intensive Care Unit to Home, Revised 2018. Breastfeed Med [Internet]. 2018 [citad 23 de gener de 2023];13(4):230-6. Disponible a: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.29090.ljn>
37. Dhanawat A, Behura SS, Panda SK. Manual Method vs Breast Pump for Breast Milk Expression in Mothers of Preterm Babies During First Postnatal Week: A Randomized Controlled Trial. Indian Pediatr [Internet]. 2022 [citad 24 de març de 2023];59(8):608-12. Disponible a: <https://doi.org/10.1007/s13312-022-2572-8>

38. Jonsdottir RB, Flacking R, Jonsdottir H. Breastfeeding initiation, duration, and experiences of mothers of late preterm twins: a mixed-methods study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2022 [citat 3 de març de 2023];17:68. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9461222/>
39. Quitadamo PA, Comegna L, Palumbo G, Copetti M, Lurdo P, Zambianco F, et al. Feeding Twins with Human Milk and Factors Associated with Its Duration: A Qualitative and Quantitative Study in Southern Italy. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citat 3 de març de 2023];13(9):3099. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8464927/>
40. Porta R, Capdevila E, Botet F, Ginovart G, Moliner E, Nicolàs M, et al. Breastfeeding Disparities between Multiples and Singletons by NICU Discharge. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citat 3 de març de 2023];11(9):2191. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6770324/>
41. Crippa BL, Colombo L, Mornioli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, et al. Do a Few Weeks Matter? Late Preterm Infants and Breastfeeding Issues. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citat 22 de març de 2023];11(2):312. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6413139/>
42. Luz LS, Minamisava R, Scochi CGS, Salge AKM, Ribeiro LM, Castral TC. Predictive factors of the interruption of exclusive breastfeeding in premature infants: a prospective cohort. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citat 15 de març de 2023];71(6). Disponible a: <https://www.proquest.com/docview/2162720374/abstract/9DFF0E376104E19PQ/1>
43. Anjarwati N, Waluyanti FT, Rachmawati IN. Exclusive Breastfeeding for Twin Babies and Its Influencing Factors: A Study in East Java, Indonesia. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2019 [citat 22 de març de 2023];42(sup1):261-6. Disponible a : <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594458>
44. Dong D, Ru X, Huang X, Sang T, Li S, Wang Y, et al. A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2022 [citat 8 de març de 2023];17(1). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35012631/>
45. Tahiru R, Agbozo F, Garti H, Abubakari A. Exclusive Breastfeeding and Associated Factors among Mothers with Twins in the Tamale Metropolis. *Int J Pediatr* [Internet]. 2020 [citat 14 de març de 2023]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6996674/>
46. Kim BY. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017 [citat 22 de març de 2023];12:4.

Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219692/>

47. Allihaibi MM. Factors associated with failure of exclusive breastfeeding among mothers of twins in Saudi Arabia. *VO LU M E*. 2020;18(11).
48. Kocabey Z, Karakoc A. Breastfeeding Experience of Mothers with Multiple Babies: A Phenomenological Study. *Clin Exp Health Sci* [Internet]. 2022 [citat 22 de març de 2023];12(1):18-25. Disponible a: <https://www.proquest.com/docview/2719064317/abstract/AFDBC7EA54E647CBPQ/1>
49. Cinar N, Kose D, Alvur M, Dogu O. Mothers' Attitudes Toward Feeding Twin Babies in the First Six Months of Life: A Sample From Sakarya, Turkey. *Iran J Pediatr* [Internet]. 2016 [citat 22 de març de 2023];26(5):e5413. Disponible a: <https://www.proquest.com/docview/1853261585/citation/3FC9FBFA1F624619PQ/17>
50. Mikami FCF, de Lourdes Brizot M, Tase TH, Saccuman E, Vieira Francisco RP, Zugaib M. Effect of Prenatal Counseling on Breastfeeding Rates in Mothers of Twins. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2017 [citat 22 de març de 2023];46(2):229-37. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217516304294>
51. Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citat 27 de desembre de 2022];(2). Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012003.pub2/full>
52. Rencoret G. Embarazo gemelar. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 [citat 5 de maig de 2023];25(6):964-71. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-embarazo-gemelar-S0716864014706455>
53. Östlund Å, Nordström M, Dykes F, Flacking R. Breastfeeding in Preterm and Term Twins—Maternal Factors Associated With Early Cessation: A Population-Based Study. *J Hum Lact* [Internet]. 2010 [citat 6 de maig de 2023];26(3):235-41. Disponible a: <https://doi.org/10.1177/0890334409359627>
54. Titaley CR, Dibley MJ, Ariawan I, Mu'asyaroh A, Alam A, Damayanti R, et al. Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021 [citat 7 de maig de 2023];16:12. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7816511/>