CAPÍTULO 6

Limitaciones Durante la Lactancia Materna en Madres con Antecedentes de Mamoplastia: una Revisión Sistemática 2012-2022

Limitations During Breastfeeding in Mothers with a History of Mammoplasty: A Systematic Review 2012-2022

Martha Cecilia Ospina Uribe
Universidad Santiago de Cali, Colombia
✉ *martha.ospina01@usc.edu.co*
ⓘ *https://orcid.org/0000-0002-6946-5362*

María de los Ángeles Cruz Balanta
Universidad Santiago de Cali, Colombia
✉ *maria.cruz06@usc.edu.co*
ⓘ *https://orcid.org/0000-0002-9483-8378*

Kevin Chaparro Rincón
Universidad Santiago de Cali, Colombia
✉ *kevinchaparro123@gmail.com*
ⓘ *https://orcid.org/0000-0002-1723-8192*

Karen Liliana Muñoz Riascos
Universidad Santiago de Cali, Colombia
✉ *karenlilianamunozriascos@gmail.com*
ⓘ *https://orcid.org/0000-0001-9007-0229*

Resumen

Introducción La lactancia materna (LM) a nivel mundial es conocida por brindar un sustento nutricional apropiado para el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años, la promoción del proceso de amamantamiento es una política pública que los gobiernos implementan para promover, proteger y apoyar esta práctica en la población, por los múltiples e importantes beneficios que brinda para la salud del niño y de la madre, así como para la economía y el medio ambiente. Dentro de las políticas públicas vigentes se encuentran

Cita este capítulo / *Cite this chapter*

Ospina Uribe MC, Chaparro Rincón K, Cruz Balata MA, Muñoz Riascos KL. Limitaciones durante la lactancia materna en madres con antecedentes de mamoplastia: una revisión sistemática 2012-2022. En: Díaz Chavarro BC, Meneses-Urrea LA, editoras científicas. *Perspectivas de enfermería en el cuidado materno-infantil y nutricional*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 151-166. https://doi.org/10.35985/9786287914254.6

los objetivos desarrollo del milenio, en el objetivo uno y cuatro, plan decenal de LM 2021-2030. No obstante, existen diferentes limitaciones en el proceso de la lactancia, entre ellas, aspectos económicos, sociales, culturales, condiciones de salud materna, como también existe evidencia y manifestaciones de madres lactantes con antecedentes de mamoplastia que refieren limitaciones al momento de lactar. **Objetivo:** identificar la evidencia científica sobre las limitaciones de la LM en madres con mamoplastia. **Método:** Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA, con la búsqueda en bases de datos "Scopus", "PubMed", "Science Direct", y "Springer" lo que permitió establecer de manera organizada y eficiente las categorías y análisis sobre los artículos seleccionados. **Resultados y conclusiones:** Los estudios se organizaron en tres dimensiones tipo de incisión, tipo del implante y otras causas. Algunos estudios encontraron una disminución en la producción de leche en mujeres con implantes mamarios, otros estudios no encontraron ninguna diferencia significativa en la LM entre mujeres con y sin implantes, tan solo el 20% de los estudios considera que no es posible relacionar la mamoplastia con la lactancia materna ineficaz y el 80% de artículos elegidos afirman que existen limitaciones de LM.

Palabras Clave: Implante de Mama, Mamoplastia, Lactancia Materna.

Abstract

Introduction: *Breastfeeding (BF) worldwide is known for providing appropriate nutritional support for the growth and development of children under two years of age. The promotion of the breastfeeding process is a public policy that governments implement to promote, protect and support this practice in the population, due to the multiple and important benefits it provides for the health of the child and the mother, as well as for the economy and the environment. Among the current public policies are the millennium development objectives, in objectives one and four, LM's ten-year plan 2021-2030. However, there are different limitations in the breastfeeding process, including economic, social, cultural aspects, maternal health conditions, as well as evidence and manifestations of nursing mothers with a history of mammoplasty who*

report limitations when breastfeeding. ***Objective:*** *to identify scientific evidence on the limitations of BF in mothers with mammoplasty.* ***Method:*** *A systematic review was carried out following the PRISMA guidelines, with a search in "Scopus", "PubMed", "Science Direct" databases and "Springer", which allowed the categories and analysis of the selected articles to be established in an organized and efficient manner.* ***Results and conclusions:*** *The studies were organized into three dimensions: type of incision, type of implant and other causes. Some studies found a decrease in milk production in women with breast implants, other studies did not find any significant difference in BF between women with and without implants, only 20% of the studies consider that it is not possible to relate mammoplasty with ineffective breastfeeding and 80% of selected articles affirm that there are limitations of breastfeeding.*

Keywords: *Breast Implants, Breastfeeding, Breast augmentation.*

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna a nivel mundial es conocida por brindar un sustento nutricional apropiado para el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de dos años, siendo exclusiva entre los 0 y los 6 meses de edad; esto indica que, idealmente, el único alimento que debe de recibir el infante es el ofrecido por su madre mediante la succión materna (1). Dicho alimento, protege a los bebés contra distintas enfermedades como la leucemia infantil, el síndrome de muerte súbita, incrementa la inteligencia, promueve el apego y ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2; además, de proteger a las madres contra infecciones asociadas al proceso inherente de la lactancia materna (2).

Esta dinámica se puede ver interrumpida, limitada o afectada por diversas situaciones propias del bebé como el Labio y/o Paladar Fisurado (LPF), la Anquiloglosia, algunas alteraciones metabólicas, entre otras, o de la madre como la baja producción de leche, el galactocele, la mastitis o los implantes mamarios (3-4). Este último (5), va en aumento en la población de mujeres en edad fértil, que se

someten a procedimientos quirúrgicos estéticos para el aumento de sus senos; dicho procedimiento se encuentra catalogado como uno de los más frecuentes en la mayoría del mundo, según la Asociación Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva (SCCP), la mamoplastia es el segundo procedimiento más solicitado y realizado seguido de la lipoescultura. Se realiza mediante la introducción de implantes elaborados con gel de silicona o solución salina (6) en la cual, se realiza una incisión inframamaria, periareolar o de mastopexia, en conjunto con bolsas submusculares parciales o completas, de acuerdo a los centímetros cúbicos del implante.

De acuerdo, a diversos estudios en relación a la LM en mujeres con implantes mamarios o mamoplastias, se presentan algunos casos de LM interrumpida o limitada por motivos anatómicos o relacionados al material o la ubicación de los implantes mamarios y/o tipos de incisión (5,7) Por tal motivo, esta revisión pretende identificar la evidencia científica disponible sobre las limitaciones en el proceso de la lactancia materna en madres con antecedentes de mamoplastia.

Se utilizaron las bases de datos de "Scopus", "PubMed", "Science Direct", y "Springer", donde se seleccionaron artículos que cumplieron con las siguientes características de elegibilidad: texto completo y de fácil acceso, inglés, portugués o español, publicados en los últimos diez años, estudios de tipo serie de casos y ensayos clínicos aleatorizados controlados, por último, se seleccionaron 10 artículos científicos.

El 80% de los artículos encontrados abarcan limitaciones asociadas a la lactancia materna y a complicaciones de la madre, asimismo el 50% de los artículos comprende limitaciones sobre el tipo de implante, el 40% de estos nos menciona condicionamientos relacionados con el tipo de incisión.

Metodología

Este artículo corresponde una revisión sistemática que pretende identificar las limitaciones en el proceso de la lactancia materna en madres con antecedentes de mamoplastia, con la ayuda de las bases de datos de "Scopus", "PubMed", "Science Direct", "Scopus" y "Springer" planteando unos criterios de investigación. Partiendo de la metodología PICOT como instrumento para la investigación que permite establecer de manera organizada y eficiente los componentes necesarios para generar resultados sobre la información disponible, se consolida de la siguiente manera: P: (pacientes / población) madres con procedimientos quirúrgicos en la mama (mamoplastia). I (intervención) Identificar las limitaciones en la lactancia materna en madres con mamoplastia. C (comparación) madres sin intervenciones previas en mama. O (resultados) proceso de lactancia humana eficaz. T (tiempo) Artículos entre 2012 y 2022.

Proceso de Revisión

Para esta estrategia de búsqueda se utilizaron como vocabulario controlado los descriptores MeSH y DeCS con las siguientes palabras claves "*Breast Implants*", "*Breastfeeding*" y "*Mammoplasty*", de la mano del operador booleano "AND" y "OR", lo cual, permitió la consolidación de las siguientes ecuaciones efectivas de búsqueda: "*Breast Implants*" AND *y* OR *Breastfeeding* y *Mammoplasty* AND *Breastfeeding*.

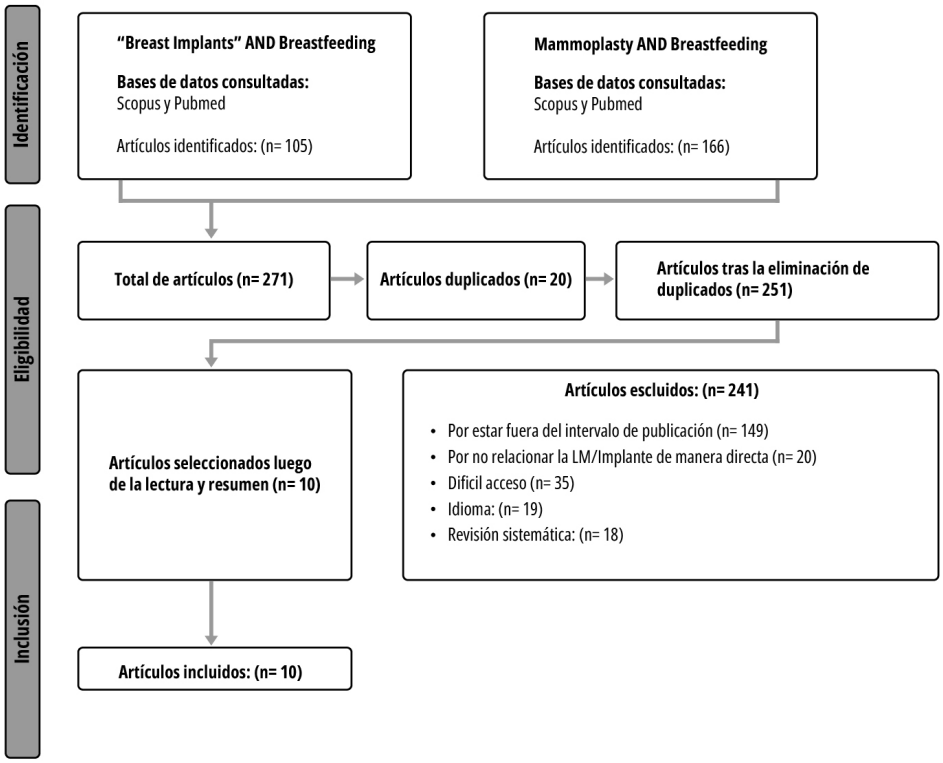
Criterios de Elegibilidad

Para los resultados se tuvo en cuenta como criterio de elegibilidad artículos publicados en los últimos 10 años (2012 -2022) desde enero 2012 hasta diciembre de 2022, artículos de libre acceso o fácil acceso, artículos en idioma: inglés, español y portugués, estudios que fueran tipo estudios de series de casos y ensayos clínicos aleatorizados controlados; finalmente, estudios que relacionaran o tuvieran en cuenta las limitaciones de LM en madres con mamoplastias.

Recolección y Análisis de la Información

Se creó una tabla de caracterización en Excel para los estudios resultados de investigación teniendo en cuenta las siguientes variables: título, autor(es), objetivo de investigación, caracterización de la población, tamaño de la muestra, metodología, tipo de incisión quirúrgica, tipo de implante, limitaciones respecto a la mamoplastia en la LM, resultados, conclusiones. La selección de resultados constó de cuatros fases: la búsqueda y/o identificación corresponde al resultado global de manera inicial, el muestreo para refinar la estrategia de búsqueda se procedió en primera instancia a la lectura del título y del resumen, y después a la lectura del texto completo con el objetivo de verificar los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión), la elegibilidad A los artículos obtenidos, como resultado de la aplicación del protocolo PRISMA (Figura 1), se realizó la selección de estudios corroborando el cumplimiento de la evaluación por medio de los criterios de evaluación de calidad metodológica por medio del instrumento de lectura crítica para artículos científicos Critical Appraisal Skills Program en español (CASPe); la inclusión es la elección de los estudios que dan respuesta a la pregunta de investigación.

Figura 1.
Flujograma de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los estudios



Fuente: PRISMA. PRISMA 2020 Flow Diagram for updated systematic reviews which included searches of databases and registers only. PRISMA Statement; 2020. *Disponible en: https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram*

Una vez finalizado el proceso de selección, se eligieron 10 artículos que respondían al objetivo de la investigación, revisados e identificados mediante una tabla donde se logró reconocer las características de cada uno de acuerdo con el título, objetivo, metodología y resultados de manera sucinta.

Resultados

A partir de la fecha de corte estipulada enero 2012 hasta diciembre de 2022 se logró establecer la siguiente información: El 60 % de los artículos son provenientes de la base de datos PubMed dado que al integrar las ecuaciones este motor de búsqueda arrojó mayor contenido relacionado con el tema a investigar y que cumplía con los criterios expresados anteriormente, mientras que el 40% pertenecen a Scopus. Las investigaciones fueron realizadas mayormente en Estados unidos y Brasil, países que presentan una alta tasa de cirugías plásticas (entre ellas la mamoplastia).

Con relación al idioma el 70% se encontraban en ingles seguido del español con el 20 % y menor proporción en el idioma portugués con un 10%. De los artículos incluidos para la revisión se logró identificar que el 70% fueron estudios observacionales, tan solo 30 % fueron estudios de caso o transversales. Dentro de los artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad en cuanto a las limitaciones en el proceso de la lactancia materna se encontraron tres categorías importantes: tipo de implante, tipo de incisión y otras complicaciones reportadas.

El 50% de los artículos encontrados abarcan otras limitaciones asociadas a la lactancia materna y a complicaciones de madre, asimismo el 50% de los artículos comprende limitaciones sobre el tipo de implante, el 40% de estos nos menciona condicionamientos relacionados con el tipo de incisión, el 30% de todos los artículos comprenden dos de las limitaciones como “el tipo de incisión” y “el tipo de implante” y solo el 10% sobre “otras limitaciones” y “tipo de implante”.

Discusión

Muchas mujeres optan por la cirugía de implantes mamarios para mejorar su apariencia física. Por lo general llevan a cabo este tipo de cirugías antes de tener hijos y conocer el proceso de la lactancia materna, por consecuente para la mayoría de las mujeres no existe la preocupación de que los implantes mamarios puedan afectar la capacidad de amamantar a su bebé.

Sin embargo, algunos estudios han encontrado una disminución en la producción de leche en mujeres con implantes mamarios y a su vez, otros artículos mencionan que no han encontrado ninguna diferencia significativa en la lactancia materna entre mujeres con y sin implantes (8-10).

Teniendo en cuenta la evidencia científica sobre las limitaciones de la lactancia materna en madres con mamoplastia se dividieron los hallazgos descritos en los artículos en tres categorías descritas a continuación:

Tipo de incisión, según los artículos: Factores asociados a la mamoplastia de aumento y la lactancia materna (5) e Influencias de las intervenciones de cirugía estética en la mama para la instauración de la lactancia materna (11) las limitaciones al momento de llevar a cabo la lactancia (teniendo en cuenta que las madres presentaban antecedentes de mamoplastia); son atribuidas al tipo de incisión, resaltando dos tipos (infra mamario y peri areolar) evidenciando que el abordaje peri areolar presenta una mayor incidencia de lactancia insuficiente por tejido glandular dañado o inervación (5,11) .

Según el artículo Experiencia de lactancia de las mujeres después de la mamoplastia (12) el (84,6%) de los recién nacidos fueron amamantados dentro de la primera hora después del nacimiento, pero la duración de la lactancia materna exclusiva no se mantuvo, ya que, al momento de la entrevista, tres de las trece mujeres, es decir, solo el 23% continuaban con la lactancia materna, este hecho se atribuye a las condiciones externas de sus senos y pezones razón por la cual hay abandono del amamantamiento (12) motivo que fue manifestado, a través de testimonios como: "Tuve dificultad para amamantar, no tuve suficiente producción de leche para amamantarlo, me salió leche, pero era un poco" (12) y "La experiencia de amamantar fue muy traumática. Me sentí terrible cuando vi que no tenía suficiente leche. Fue muy difícil, tanto para mí como para él, nunca pensé en rendirme, pero no podía amamantar, e incluso me culpaba un poco"(12).

Tipo del implante: se considera como factor contributivo de la lactancia materna ineficaz (7) los implantes texturizados o del

gel de poliacrilamida (PAAG) presentan mayor incidencia en las complicaciones como mastitis, agrandamiento del seno acompañado de dolor, disminuyendo las tasas de LM entre otras.

En el reporte de caso Complicaciones recurrentes de los implantes PAAG durante la lactancia (7) refiere que, se ha desaconsejado el uso de estos implantes debido a preocupaciones que incluyen complicaciones y falta de literatura adecuada (7) también se menciona que fue necesario retirar los implantes por dichas complicaciones, mostrando una mejoría significativa en la mama después de este proceso. (7), También el articulo: El impacto del aumento de senos en la lactancia materna en mujeres primigrávidas (13) afirma que las mujeres, después de un aumento de senos, tienden a amamantar menos que las mujeres las mujeres que no lo tienen. Sugiriendo a los implantes mamarios como un factor de riesgo para la falta de lactancia materna (13).

Sin embargo el estudio: Resultados de la lactancia en más de 3500 mujeres después de un aumento mamario primario: datos de 5 años del estudio de seguimiento de implantes mamarios (14) menciona que de los 5736 nacidos vivos, el 80,0% de los bebés fueron amamantados por mujeres del grupo de implantes de silicona y del grupo de solución salina 70.5% (14), lo que permitió identificar que los implantes (PAAG) y texturizados son los de mayor incidencia en las limitaciones de LM, mientras que los implantes de silicona o solución salina (lisos) no interfieren en el proceso de amamantamiento (15-17).

Otras causas: En los estudios revisados se evidenciaron otras limitaciones relacionadas con la ubicación del implante, las tasas de complicaciones fueron ligeramente más altas en pacientes con colocación de implantes subglandulares en comparación con la colocación submuscular, lo que sugiere una mayor alteración del tejido glandular con esta técnica. Aunque no se sabe si la colocación subglandular está asociada con una mayor presión sobre el tejido glandular en comparación con la colocación submuscular (18), otro estudio sugiere que las mamas con implantes pre pectorales tuvieron mayor producción y mejor desempeño en la lactancia materna dado a la compresión de la glándula mamaria y dilatación de los alveolos (19).

A la ubicación del implante se le atribuye la pobre producción de leche, disminución de la eyección, dolor al amamantar, mastitis y pérdida total o parcial del reflejo de succión, (limitaciones similares encontradas en las categorías anteriores).

También se menciona a la hiperlactancia iatrogénica, galactocele persistente como factores contributivos que conllevan al abandono de la lactancia o que esta sea insuficiente; en el estudio de caso Manejo de galactocele infectado e implante mamario con lactancia materna ininterrumpida (16) fue necesario retirar los implantes de silicona infectados por el dolor e inflamación generados a la paciente y a su vez porque el proceso de lactancia fue suspendido. El articulo Reducción de la alimentación con leche materna posterior la cirugía de aumento mamario cosmético (17) menciona que las mujeres con cirugía de aumento entre nacimientos cambiaron su comportamiento de amamantamiento (tasas reducidas), mientras que aquellas sin aumento no lo hicieron, ya que el "95% de los bebés de mujeres con aumento mamario tenían menos probabilidades de recibir leche materna al alta que los bebés de mujeres sin aumento mamario" (17).

Sin embargo, el artículo: "resultados de la lactancia en más de 3500 mujeres después de un aumento mamario primario: datos de 5 años del estudio de seguimiento de implantes mamarios" sostiene que las limitaciones de la lactancia en madres con mamoplastia se dan en la misma proporción que en madres que no tienen antecedentes quirúrgicos de mama (14) y que por ende no existen limitaciones por motivo de los implantes mamarios o las intervenciones realizadas a la mama, también el estudio "Bajo riesgo de sensibilidad de la piel y el pezón y problemas de lactancia después del aumento mamario primario con implantes de silicona de forma estable: seguimiento en 4927 sujetos" (15) concluye que la incidencia de problemas de lactancia posteriores a la implantación fue similar a la incidencia de problemas de lactancia informada en la población general de mujeres posparto que no tienen implantes y amamantaron a sus bebé (15).

Conclusiones

En virtud de lo expuesto se puede concluir que a lo largo de los años hay muy poca información o estudios realizados sobre el tema, tan solo el 20% de los estudios considera que no es posible relacionar la mamoplastia con la lactancia materna ineficaz puesto que esta se da en la misma proporción que en madres sin procesos quirúrgicos en la mama.

Sin embargo, el 80% de artículos elegidos para la revisión sistemática afirman que existen limitaciones en el proceso de la lactancia materna cuando se trata de madres con antecedentes de mamoplastia. El 40% de ellas van relacionadas directamente con el tipo de implante, dado a que se ha evidenciado muchas afecciones en las mamas debido a el material con el que se elaboran. También el 30% de la lactancia es limitada por el tipo de incisión, mencionando a la incisión peri areolar directamente relacionada con el daño de los conductos favoreciendo la poca producción de leche o en algunos casos la inervación de la areola. Otras causas fueron asociadas a la dificultad y el abandono de la lactancia, el 10% de los artículos da cuenta que factores como la ubicación de implante y factores relacionados con aspectos emocionales de la madre.

Lo que permitió identificar diversas limitaciones en la lactancia materna que están relacionadas de manera directa a las madres con los antecedentes de mamoplastias.

Limitaciones: se encontraron pocos estudios realizados sobre el tema.

Responsabilidades Éticas: La presente revisión no involucra seres humanos por lo cual este documento no se debe ser revisada por el comité de ética, dado que no contiene riesgos según la ley 8430 de 1993: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar (8).

Por ende, la siguiente revisión se clasifica en la categoría de investigación sin riesgo ya que se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos (9).

En este estudio se tiene en cuenta la ley 23 de 1982 la cual reglamenta los derechos de autor, dictaminando que: "Artículo 1°. Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente Ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común." Eximiendo la presente de revisión de fraude científico y de la invención parcial o total del análisis de datos que no se hayan efectuado en la revisión sistemática (9).

Conflicto de Intereses: Los autores no declaran ningún tipo de interés.

Financiamiento: Esta investigación no recibió financiamiento de entidades públicas ni de entidades privadas.

Referencias Bibliográficas

1. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere [Internet]. Who.int. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere

2. Lactancia materna, clave para el desarrollo [Internet]. Unicef.org. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia

3. Ferrés-Amat E, Pastor-Vera T, Rodriguez-Alessi P, Ferrés-Amat E, Mareque-Bueno J, Ferrés-Padró E. Prevalencia de anquiloglosia en 302 recién nacidos con problemas de lactancia y de succión en Barcelona: un estudio descriptivo. Eur J Pediatr Dent [Internet]. 2017;18(4):319–25. Disponible en: http://dx.doi.org/10.23804/ejpd.2017.18.04.10

4. Pastor-Vera T, Rodriguez-Alessi P, Ferrés-Amat E, Ferrés-Padró E. Anquiloglosia y problemas de succión, tratamiento multidisciplinar: terapia miofuncional orofacial, sesiones de lactancia materna y frenotomía. Rev Logop Foniatr Audiol (Internet) [Internet]. 2017;37(1):4–13. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.09.001

5. Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP, Abrão ACF de V. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018;52:e03363. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017037803363

6. Mamoplastia de aumento [Internet]. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. 2018 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.cirugiaplastica.org.co/procedimientos/cirugias-plasticas-esteticas/cirugias-corporales/mamoplastia-de-aumento/

7. Bourke AG, Jose C. Complicaciones recurrentes de los implantes PAAG durante la lactancia. Representante de caso de BMJ [Internet]. 2018;2018:bcr-2017-219688. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2017-219688

8. Chen J, Zhu XM, Huynh MNQ, McRae M. Breastfeeding Outcome and Complications in Females With Breast Implants: A Systematic Review and Meta-Analysis. Aesthet Surg J. 2023;43(7):731-740. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjad027

9. Shalev Ram H, Ram S, Wiser I, Tchernin N, Chodick G, Cohen Y, Rofe G. Associations between breast implants and postpartum lactational mastitis in breastfeeding women: retrospective study. BJOG. 2022;129(2):267-272. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16902

10. Kuehlmann B, Wan DC, Gurtner GC. Discusión: El preacondicionamiento del sitio receptor con deferoxamina aumenta la supervivencia del injerto de grasa al inducir VEGF y neovascularización en un modelo de rata. Plast Reconstr Surg [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2023];144(4):630e–1e. Disponible en: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Citation/2019/10000/Discussion__Recipient_Site_Preconditioning_with.24.aspx

11. Ruiz CMV, García AM, Ramos IM. Influencias de las intervenciones de cirugía estética en la mama para la instauración de la lactancia materna. ce [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2023];3(09):13–20. Disponible en: https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/122

12. Camargo JF, Modenesi TSS, Brandão MAG, Cabral IE, Pontes MB, Primo CC. Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03350. Disponible en: http://dx.doi.org/ doi/s1980-220x2017020003350

13. Shai-rama B, Shalev Ramb H, Shalev Rosenthal Y, Attali E, Warshaviak M, Gamzu R, Yogev Y, Chodick G. El impacto del aumento de senos en la lactancia materna en mujeres primigrávidas: un estudio de cohorte. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2022;5 [citado 2026 Jun 11]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.12.011

14. Jewell ML, Edwards MD FACS M, Diane K. Murphy MBA, Schumacher y. A. Resultados de la lactancia en más de 3500 mujeres después de un aumento mamario primario: datos de 5 años del estudio de seguimiento de implantes mamarios. OXFORD [Internet]. 2019;39. Disponible en:http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjy199

15. Lund MD FACS H, Turkle DJ, Jewell ML, y Diane K. Murphy MBA. Bajo riesgo de sensibilidad de la piel y el pezón y problemas de lactancia después del aumento mamario primario con implantes de silicona de forma estable: seguimiento en 4927 sujetos. OXFOR [Internet]. 2016;36(6). Disponible en: :http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjw043

16. Kornfeld H, Johnson A, Soares M, Mitchell K. Manejo de galactocele infectado e implante mamario con lactancia materna ininterrumpida. Plast Reconstr Surg Glob Open [Internet]. 2021 [citado 2026 Jun 11]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/GOX.0000000000003943

17. Christine L Roberts 1, Amanda J Ampt 2, Charles S Algert 2, Mark S Sywak 3, Jian Sheng C Chen. Reducción de la alimentación con leche materna posterior a la cirugía de aumento mamario cosmético. medical Journal of Austr [Internet]. 2015; Disponible en: http://dx.doi.org/10.5694/mja14.01386.

18. Saariniemi, KMM, Helle, MH, Salmi, AM et al. The Effects of Aesthetic Breast Augmentation on Quality of Life, Psychological Distress, and Eating Disorder Symptoms: A Prospective Study. Aesth Plast Surg **36**, 1090–1095 (2012). https://doi.org/10.1007/s00266-012-9917-y

19. Roberts CL, Ampt AJ, Algert CS, Sywak MS, Chen JS. Reduced breast milk feeding subsequent to cosmetic breast augmentation surgery. Med J Aust. 2015 Apr 6;202(6):324-8.Disponible en: https://doi.org/10.5694/mja14.01386. PMID: 25832160.

20. Heymann J, Raub A, Earle A. Breastfeeding policy: a global comparative analysis. Bull World Health Organ [Internet]. 2013;91(6):398–406.Disponible en: Disponible en: https:/doi.org/10.2471/BLT.12.109363