



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones para la prevención de la mastitis después del parto (Revisión)

Crepinsek MA, Crowe L, Michener K, Smart NA

Crepinsek MA, Crowe L, Michener K, Smart NA.  
Interventions for preventing mastitis after childbirth  
(Intervenciones para la prevención de la mastitis después del parto).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD007239.  
DOI: [10.1002/14651858.CD007239.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007239.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para la prevención de la mastitis después del parto

Maree A Crepinsek<sup>1</sup>, Linda Crowe<sup>2</sup>, Keryl Michener<sup>3</sup>, Neil A Smart<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Gold Coast, Australia. <sup>2</sup>Mothers' and Babies Health, Mater Medical Research Institute, South Brisbane, Australia. <sup>3</sup>Herston Health Sciences Library, University of Queensland Library, Brisbane, Australia. <sup>4</sup>Exercise Physiology Convenor, University of New England, Armidale, Australia

**Dirección de contacto:** Maree A Crepinsek, PO Box 1098, Pacific Fair, Gold Coast, Queensland, 4218, Australia.  
[mareeanne.crepinsek@scu.edu.au](mailto:mareeanne.crepinsek@scu.edu.au).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2012.

**Referencia:** Crepinsek MA, Crowe L, Michener K, Smart NA. Interventions for preventing mastitis after childbirth (Intervenciones para la prevención de la mastitis después del parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD007239. DOI: [10.1002/14651858.CD007239.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007239.pub3).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

A pesar de los efectos beneficiosos para la salud de la lactancia materna, las tasas de inicio y duración distan mucho de los valores de las guías internacionales. Muchos factores influyen en la decisión de una mujer de interrumpir la lactancia; la principal razón citada se asocia con complicaciones de la lactancia como la mastitis.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las estrategias de prevención de la mastitis y el efecto posterior sobre la duración de la lactancia materna.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (8 de agosto 2012).

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados de intervenciones para la prevención de la mastitis en púerperas con lactancia materna.

### Obtención y análisis de los datos

De forma independiente se identificaron estudios relevantes y se evaluó la calidad de los ensayos. Cuando fue necesario se estableció contacto con los revisores para obtener información y datos faltantes.

### Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos (con 960 mujeres). En tres ensayos de 471 mujeres, no se encontraron diferencias significativas en la incidencia de la mastitis entre la administración de antibióticos y ningún antibiótico (riesgo relativo [RR] 0,43; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,11 a 1,61; o en un ensayo de 99 mujeres que comparó dos dosis (RR 0,38; IC del 95%: 0,02 a 9,18). En tres ensayos de educación en lactancia materna por especialistas no se encontraron diferencias significativas para la mastitis con la atención habitual (un ensayo); cereal con factor antiseoretor (un ensayo); y mupirocina, ungüento de ácido fusídico o asesoramiento sobre la lactancia materna (un ensayo).

En general, no se encontraron diferencias en los ensayos en cuanto a la iniciación o la duración de la lactancia materna, ni en los síntomas de la mastitis.

**Intervenciones para la prevención de la mastitis después del parto (Revisión)**

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## Conclusiones de los autores

No hubo evidencia suficiente para demostrar la efectividad de las intervenciones, incluida la educación en lactancia materna, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos alternativos, con respecto a la incidencia de mastitis o la exclusividad y la duración de la lactancia materna. Si bien los estudios informaron sobre la incidencia de mastitis, todos utilizaron diferentes intervenciones. Se recomienda cautela al analizar los hallazgos de esta revisión, ya que la conclusión se basa en estudios que en general tuvieron pequeños tamaños de la muestra. Existe una necesidad imperiosa de estudios de investigación adicionales al respecto, con un poder estadístico adecuado para poder determinar con certeza la efectividad de estas intervenciones.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones para la prevención de la mastitis después del parto

Las autoridades sanitarias y la Organización Mundial de la Salud recomiendan alimentar a los recién nacidos exclusivamente con lactancia materna hasta los seis meses de vida. La lactancia materna tiene efectos beneficiosos para la salud del niño, incluida una nutrición superior y protección contra enfermedades como la gastroenteritis, así como contra infecciones respiratorias, urinarias y del oído, alergias y diabetes mellitus. Además la lactancia materna ahorra dinero y es beneficiosa para la madre. La mastitis es una complicación importante de la lactancia que a veces motiva su interrupción. El pezón comienza a doler y la glándula mamaria se torna tumefacta y sensible al tacto. Cuando el pezón se agrieta, la glándula mamaria puede llegar a infectarse y la madre puede presentar síntomas pseudogripales. Un agarre deficiente del recién nacido a la glándula mamaria y un inadecuado vaciamiento de la leche durante la lactancia podrían contribuir con la aparición de mastitis. Es importante investigar las medidas preventivas para mantener y aumentar la exclusividad y la duración de la lactancia materna.

Esta revisión encontró cinco ensayos controlados con asignación aleatoria en los que participaron 960 mujeres. Se consideraron numerosas intervenciones preventivas, incluida la educación en lactancia materna, la toma de antibióticos, ungüentos tópicos y cereal con factor antisecretor. Según estas evidencia limitadas, ninguno de los tratamientos hizo alguna diferencia en cuanto a la reducción de infecciones de la glándula mamaria o la duración y la exclusividad de la lactancia materna. En general, los estudios fueron de calidad baja y tuvieron escasos hallazgos, lo que destaca la necesidad de estudios de investigación de mejor calidad sobre este tema.