

**REVISIÓN DE LITERATURA: ESTRATEGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS POR EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA**

**Gilda Magaly Mejía Olarte**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



**2020**

**REVISIÓN DE LITERATURA: ESTRATEGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS POR EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA**

**Gilda Magaly Mejía Olarte**

**ASESORAS**

Dra. Magda Liliana Villamizar Osorio

Mg. Claudia Jazmín Niño Peñaranda

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**2020**

**TABLA CONTENIDO**

	Pág.
RESUMEN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	14
JUSTIFICACIÓN .....	15
OBJETIVOS .....	18
General.....	18
Específicos .....	18
MARCO METODOLÓGICO.....	19
METODOLOGÍA .....	22
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	24
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN .....	38
CONCLUSIONES .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43

### **Lista de tablas**

Tabla 1. Palabras claves para la búsqueda en las bases de datos .....	23
Tabla 2. Estrategias educativas para promover la lactancia materna.....	25
Tabla 3. Beneficios de las intervenciones educativas de lactancia materna .....	33

## RESUMEN

**Introducción:** la lactancia materna como técnica de alimentación representa la mejor forma de aportar los nutrientes necesarios y completos para el crecimiento y desarrollo del niño, además de crear el vínculo afectivo para toda la vida, por lo que es recomendada durante los primeros 6 meses de vida y su mantenimiento como alimentación complementaria hasta los dos años o más; resultando importante brindar apoyo a la madre y su hijo durante el proceso, apoyo que puede provenir de entornos familiares encabezado por la pareja de la madre y entorno sanitario, guiado por el profesional de enfermería quien es el encargado principalmente de promover y guiar la lactancia materna.

Siendo importante que el profesional de enfermería esté capacitado y entrenado para crear e implementar intervenciones para lograr una lactancia materna eficaz, a través de estrategias e instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, de tal manera que se puedan establecer acciones adecuadas para garantizar una lactancia exclusiva y eficaz.

**Metodología:** la presente revisión de literatura se realizó durante el periodo comprendido entre 2010 Y 2020. Se utilizarán las bases de datos en línea Proquest, Scielo, Redalyc, Dialnet, Sciendirect, Elsevier, Google académico, OMS, PAHO, UNICEF; empleando los siguientes términos de búsqueda: lactancia, bajo peso, recién nacido, lactante. La búsqueda se complementa mediante consultas específicas a determinadas páginas web de Internet.

**Resultados:** se hallaron estrategias educativas importantes para promover la lactancia materna exclusiva, con información necesaria para las mujeres en proceso de lactancia, de modo que permita mejorar la vinculo, nutrición, apego y desarrollo psicológico y motor de los niños; así como la presencia de beneficios generados por las intervenciones educativas llevadas a cabo por

el personal de enfermería, siendo uno de estos beneficios, la manera significativa de inicio y la exclusividad de la leche materna.

**Conclusión:** Se pudieron identificar los beneficios que generan las estrategias educativas, durante la promoción de la leche materna, manifestándose como intervenciones de apoyo, buscando así promover y favorecer un comienzo adecuado y una continuidad exclusiva de la leche materna dentro de los primeros 6 meses de vida; además, y las múltiples estrategias educativas existentes, con las que se busca promover la lactancia materna exclusiva.

**Palabras claves:** Lactancia materna, educación en salud, estrategias de promoción, intervenciones de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** breastfeeding as a feeding technique represents the best way to provide the necessary and complete nutrients for the growth and development of the child, in addition to creating the affective bond for life, so it is recommended during the first 6 months of life and its maintenance as complementary feeding up to two years or more; It is important to provide support to the mother and her child during the process, support that can come from family environments led by the mother's partner and a health environment, guided by the nursing professional who is mainly in charge of promoting and guiding breastfeeding. .

It is important that the nursing professional be trained and trained to create and implement interventions to achieve effective breastfeeding, through Woman and Child Friendly strategies and institutions, in such a way that adequate actions can be established to guarantee breastfeeding. exclusive and effective.

**Methodology:** this literature review was carried out during the period between 2010 and 2020. The online databases Proquest, Scielo, Redalyc, Dialnet, Sciendirect, Elsevier, Academic Google, WHO, PAHO, UNICEF will be used; using the following search terms: lactation, underweight, newborn, infant. The search is complemented by specific queries to certain Internet web pages.

**Results:** important educational strategies were found to promote exclusive breastfeeding, with the necessary information for women in the process of breastfeeding, in order to improve the bond, nutrition, attachment and psychological and motor development of children; as well as the presence of benefits generated by the educational interventions carried out by the nursing staff, one of these benefits being the significant way of initiation and the exclusivity of breast milk.

**Conclusion:** It was possible to identify the benefits generated by educational strategies during the promotion of breast milk, manifesting as support interventions, thus seeking to promote and favor an adequate beginning and exclusive continuity of breast milk within the first 6 months of lifetime; in addition, and the multiple existing educational strategies, with which it is sought to promote exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding, health education, promotion strategies, nursing interventions.



## INTRODUCCIÓN

Según Brahm y Valdés (2017), la leche materna es un alimento natural óptimo para el ser humano, este puede aportar múltiples y grandes beneficios como la disminución del riesgo de infecciones gastrointestinales, respiratorias y de otros sistemas importantes en el cuerpo humano. Si todos los niños del mundo fueran amamantados, se podrían salvar unas 220.000 vidas cada año. Investigaciones y análisis recientes realizados en Ghana, India y Perú muestran que los lactantes que no son amamantados tienen diez veces más probabilidades de morir que aquellos cuyo alimento principal o exclusivo es la leche materna (Candia Huatuco y Sánchez Artiaga, 2018).

Lo anterior es solo una muestra del porque la lactancia materna debe considerarse como único y exclusivo alimento que necesita el ser humano durante sus primeros 6 meses de vida, ya que además de ser el alimento ideal para el desarrollo y el crecimiento plenos, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y la mortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez. (Pérez y Terrazas 2015).

Sin embargo, a pesar de que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para la alimentación del ser humano durante los primeros meses de vida, Domínguez et al (2017), manifiestan que desde principios del siglo XX ha ido en aumento el abandono del consumo de leche materna, llevando de paso a una mayor producción de alimentos sustitutos de la leche humana, paralelo a una elevada morbi-mortalidad relacionada, ejemplo de esto, es el

aumento de factores de riesgo de muerte en niños menores de un año de vida, siendo este de 3 a 4 veces mayor, comparado con los niños alimentados con seno materno, según la OMS.

Ante esto, autoridades sanitarias como la OMS decidieron re enfocar sus esfuerzos en rescatar y/o reforzar el consumo de la lactancia materna (LM), implementando acciones que contribuyen a aumentar su prevalencia, el fortalecimiento de espacios educativos y alianzas en beneficio de las madres y sus recién nacidos y por lo tanto en promoción de la lactancia materna como vínculo primordial madre-hijo.

En este punto el personal sanitario tiene una función de gran importancia al ser quienes permanecen en constante y directo contacto con la materna desde la gestación hasta el proceso del parto y luego en el puerperio realizando una labor orientadora y educativa que representa la base en la promoción de la LM, como primer vínculo afectivo y alimento primordial para un óptimo crecimiento y desarrollo.

De esta manera, se plantea el objetivo, describir las estrategias educativas utilizadas por el personal de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva, según evidencia científica en publicaciones del período comprendido entre 2010 y 2020.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los 2 primeros años de vida del ser humano, la alimentación juega un papel fundamental para su salud y el óptimo desarrollo. Ya que, en esta etapa se debe proporcionar una alimentación, que no solo supla con la cantidad, sino la calidad de los nutrientes requeridos para todos los procesos fisiológicos que tienen lugar en este periodo de la vida. Esto se encuentra perfectamente representado en la leche materna, como la primera y mejor opción, para la alimentación durante los primeros meses de vida.

El Comité de Lactancia Materna de la Academia Española de Pediatría (2016) señaló: “La lactancia puede ser una intervención sanitaria con menores costes económicos y mayor impacto en la salud personal” (P.9). De las medidas para promover la salud mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia (UNICEF) de las Naciones Unidas en el año 2002, aprobaron la "Estrategia mundial sobre la mejor alimentación del lactante y del niño pequeño", esta se caracteriza por el inicio de alimentación con leche materna desde la primera hora de vida, siendo esta exclusiva durante los 6 primeros meses y complementada hasta los 2 primeros años de edad.

Así, la meta global de la OMS es lograr una práctica de consumo de LM del 50% a nivel mundial, actualmente está en un 41%. En las Américas, el 54% de los recién nacido comienzan a amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento, sin embargo, solo el 38% de los niños son amamantados exclusivamente hasta los 6 meses, y solamente el 32% continua con la LM complementaria hasta los 2 años. En Colombia, el panorama no es mucho mejor, ya que el consumo de LM solo llega a un 36% (OPS,2018).

Según un estudio de la Asociación Española de Pediatría y el Consejo de Lactancia Materna (2016), iniciar la alimentación con leche materna en la primera hora de vida, se considera una práctica básica y fundamental en los servicios de salud, sin embargo, un análisis de los datos disponibles muestra que, a nivel mundial, menos de la mitad de los recién nacidos son amamantados este periodo de tiempo; este porcentaje varía de acuerdo a múltiples factores, como lo son los aspectos culturales, sociales y económicos de cada continente.

Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2009), en Colombia los datos están guiados por materiales como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y la Encuesta Nacional de Estado Nutricional de Colombia (ENSIN), éstas tienen como finalidad, determinar la incidencia del inicio temprano de la LM. En la última versión de la ENSIN en el 2015, se pudo evidencia que, en comparación con el año 2010, la LM a nivel mundial, aumentó en un 45%, y América Latina y el Caribe aumentó en un 49%. Entre ellos, Colombia tiene la tasa más alta de LM temprana siendo esta de un 43%, caracterizándose principalmente, por los pueblos indígenas.

Se relacionan igualmente en esta encuesta las principales consecuencias de una práctica deficiente de lactancia materna, mostrando una desnutrición global del 3,1% en Colombia con mayor incidencia en indígenas y la región Atlántica, en cuanto a la desnutrición aguda se nota un incremento respecto de los años anteriores con una presentación de 7,4% a nivel mundial y de 10% en Centroamérica, del lado contrario se presenta un 6,3% de esta problemática en menores de 5 años en Colombia con mayor incidencia en hombres. (Ministerio de Salud y Protección Social 2009).

De acuerdo a lo investigado, se puede evidenciar que la LM tiene un impacto directo en la supervivencia infantil y la situación mundial. Como mencionó UNICEF, el impacto potencial de la LM óptima para los lactantes menores de dos años en la supervivencia infantil en comparación con cualquier otra intervención más grande, ya que se puede evitar más de un millón de muertes de niños menores de 5 años en países en desarrollo (The Lancet, 2008).

Los resultados de un estudio realizado en Ghana mostraron que, al amamantar los recién nacidos durante la primera hora de vida, se puede prevenir hasta el 22% de las muertes neonatales. Los niños amamantados tienen al menos seis veces más probabilidades de sobrevivir los primeros meses que los niños que no lo son. De manera similar, la lactancia materna también reduce en gran medida las causas principales de muerte infantil, como lo son las muertes por infecciones respiratorias agudas y diarrea, y las muertes por otras enfermedades infecciosas (OMS & The Lancet, 2000).

Por lo tanto, la LM se ha convertido en una práctica importante que requiere una amplia atención por parte de los trabajadores de la salud, siendo este uno de los principales apoyos para las mujeres durante su gestación y posteriormente en el puerperio, brindando cuidados adecuados a ellas y sus recién nacidos. Según la UNICEF, el personal de enfermería debe estar entrenado y capacitado, ya que este, es el encargado de crear e implementar intervenciones con las cuales se pueda lograr una lactancia eficaz. Un ejemplo muy claro se puede evidenciar en Colombia, donde existen intervenciones a cargo del profesional de enfermería, como lo es la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia), la cual promueve, a través de sus acciones, la LM exclusiva y a libre demanda durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años o más de vida.

Como se puede evidenciar, son amplias las implicaciones que tiene la práctica de la LM determinando con ello una gran cantidad de factores personales, familiares, económicos, sociales y de salud, por esto la revisión planteada tiene como pregunta:

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las estrategias educativas utilizadas por el personal de enfermería para la promoción de la lactancia materna exclusiva?

## JUSTIFICACIÓN

Para los recién nacidos, la leche materna aporta importantes beneficios para la salud y el desarrollo, siendo la primera elección al momento de alimentarlos, sin embargo hay otros factores determinantes para elegir el tipo de nutrición que garantice un adecuado crecimiento y desarrollo en los recién nacidos, como lo es el peso al momento de nacer, este es decisivo en la planeación de los requerimientos nutricionales que garanticen un crecimiento adecuado y ayuden a evitar alteraciones a largo plazo. (de Halleux V et al., 2019).

Según Meier (citado por Rebollo, 2014), la leche materna puede reducir el riesgo de presentar complicaciones a corto y largo plazo, en los recién nacidos con menos de 1500 gramos. También se debe enfatizar que esta práctica puede reducir la sepsis de inicio tardío, incidencia de enterocolitis necrotizante, enfermedad pulmonar crónica y otras enfermedades como crecimiento insuficiente, retraso neurocognitivo, predisponiéndose a una estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Además, Velásquez (2014) determinó que existe evidencia de que, la lactancia materna exclusiva (LME) para recién nacidos a término y prematuros de cualquier edad gestacional, hasta los primeros seis meses de vida, se asocia con una menor aparición de infecciones, aumento en el desarrollo visual, cognitivo, neuromuscular y mejoría en la adaptabilidad a la digestión; además, se disminuyen riesgos a largo plazo, en la aparición de enfermedades como las cardiopatías, la diabetes, las alergias, los linfomas, las enfermedades celíacas, entre otras (P.30).

Otro factor influyente además de los anteriores, es la composición de la LM, pues esta varía tanto de persona a persona, como en cada una de las tomas; de esta manera, la porción de la solución correspondiente a la ingesta inicial aporta menos calorías, la mitad se denomina porción suspendida y la porción final (porción de emulsión), esta última, es un tipo de leche con alta

densidad calórica, denominada así por su elevado contenido de grasa; si los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer tienen altos requerimientos energéticos y una disminución de la capacidad gástrica, se debe aumentar el contenido de grasa, lo que dificulta que al final obtenga un consumo óptimo de leche materna, es decir la fracción emulsión, por lo que en algunos casos hay poca o ninguna ganancia de peso (Velásquez, 2014).

La presente revisión de literatura, busca resumir la evidencia existente relacionada a los beneficios aportados por la lactancia materna, que factores determinan este proceso y cuáles son las implicaciones de la enfermera como educadora en este proceso, motivado lo anterior por la evidente disminución actual de lactancia materna exclusiva y la morbilidad que esta acarrea.

Con los resultados se espera tener la fundamentación necesaria y adecuada, para poder efectuar acciones que promuevan la LM, en los recién nacidos como mecanismo de protección ante enfermedades prevenibles y mortalidad por las mismas, además de tener bases científicas a la hora de impartir conocimiento al personal de salud sobre la importancia de esta práctica en las unidades de atención del recién nacido y su progenitora.

En la mayoría de servicios de atención en salud quién se encuentra en constante y directo trato con los sujetos de cuidado es la enfermera por esto es ella quién prioritariamente debe tener claridad sobre lo importantes que es el consumo de LM por parte del recién nacido y de esta manera se pueda contribuir a través de la educación en el establecimiento de dicho proceso. La tarea de educación es una de las más importantes en enfermería, este es un proceso que genera cambios tanto en pensamiento como en comportamiento y actitudes sobre la salud personal, familiar y comunitaria.

Es por esto, que la promoción de la LM se ha posicionado como un recurso muy eficaz y de bajo costo en la investigación de mejores condiciones de salud para el mundo, requiriendo así



de personal plenamente capacitado en el tema no solo en la parte técnica si no en la disposición de argumentar y fundamentar con bases científicas y disciplinarias la importancia de establecer una lactancia materna en todos los recién nacidos en general.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Describir las estrategias educativas utilizadas por el personal de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva, según evidencia científica en publicaciones del período comprendido entre 2010 y 2020.

### **Específicos**

- Reconocer las estrategias educativas utilizadas en la promoción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Identificar los beneficios de las estrategias educativas en la promoción de la lactancia materna.
- Establecer la relación existente, entre la consejería de enfermería con las prácticas de la lactancia materna.

## MARCO METODOLÓGICO

**Lactancia Materna:** es aquella alimentación que se obtiene del pecho materno y la cual proporciona los nutrientes necesarios al recién nacido para un desarrollo y crecimiento adecuado. Según la OMS y UNICEF, este tipo de alimento es fundamental en los niños y debe ser de consumo exclusivo durante los 6 primeros meses de vida, complementaria hasta los 2 años o más. (OMS, 2009) (UNICEF, 2008).

La leche materna está compuesta por algunos elementos importantes para el recién nacido, como células vivas, proteínas, aminoácidos, oligosacáridos, enzimas, factores de crecimiento, hormonas, vitaminas, minerales, anticuerpos, ácidos grasos de cadena larga y moléculas diferentes de micro ARN (Perleche et al; 2017).

### **Beneficios en el lactante**

- Enfermedades infectocontagiosas: se ha evidenciado que la LM exclusiva minimiza el riesgo de infecciones gastrointestinales, asimismo existe o genera un factor protector hasta dos meses posteriores a la terminación de la lactancia. Los lactantes que se alimentan con alguna fórmula presentan un 80% de riesgo de presentar diarrea por rotavirus. Según una revisión sistemática en el 2007 en niños menores de un año, se evidenció que los niños que se alimentaban con leche materna presentaban menos riesgo de presentar estas enfermedades gastrointestinales. Existen otras enfermedades que gracias a la LM como factor protector se tornan menos contagiosas, algunos ejemplos de estas son: la enfermedad febril aguda y las infecciones respiratorias durante los dos primeros años de vida (Novillo et al; 2019).
- Existe una fuerte relación madre-hijo (Novillo et al; 2019)

- Buen desarrollo psicomotor y un crecimiento normal del cerebro del infante (Novillo et al; 2019)
- Fortalecimiento del sistema inmunológico (Novillo et al; 2019)
- Existe una relación en el adecuado pondoestatural del infante (Novillo et al; 2019)
- Según Gonzales Castell et al (2016) la leche materna protege al recién nacido de una manera positiva, gracias a las inmunoglobulinas presentes (lactoferrina, lisozima, citoquina leucocitos maternos) que le suministran un desarrollo inmunocompetente al bebé
- La lactancia materna no solamente genera beneficios en los primeros años de vida, estos se establecen hasta los dos años, y esta se adapta a las necesidades del lactante en su crecimiento. (Novillo et al; 2019)

### **Beneficios en la madre**

- La LM genera diferentes efectos positivos en las madres, como la disminución del riesgo de presentar una hemorragia posparto, debido a que la succión del recién nacido, además, estimula el aumento de la producción de oxitocina, para así provocar la salida de leche y contracciones uterinas (Novillo et al; 2019).
- Existen autores como Brahma & Valdés (2017), Aguilar et al (2010) y Miranda et al (2013), que evidencian que la LM reduce el riesgo de presentar cáncer de mama y ovarios, en comparación con las mujeres que no les brindan lactancia exclusiva a sus bebés.

### **Revisión de estrategias para fomenta la lactancia materna**

Las estrategias de educación para la promoción de la LM contemplan varios factores, como los son:

- Tiempo
- Apoyo de personal de salud
- Educación

Estas estrategias deben estar basadas en diversas temáticas como la modificación del comportamiento, posturas para brindar lactancia materna, frecuencia y duración, todo esto con el fin de disminuir el suministro de fórmulas lácteas. El profesional de enfermería en el entorno que desempeña, ofrece unos cuidados promotores en la práctica de amamantamiento, transformando estos cuidados en estrategias de promoción de lactancia materna desde el nacimiento del recién nacido.

## **METODOLOGÍA**

**Tipo de estudio:** Revisión de literatura la cual permite obtener conocimiento actualizado y calificado referente a un tema específico luego de localizar, evaluar y juzgar la documentación obtenida en bases de datos, para discernir lo relevante y no relevante; es una importante herramienta para informar y desarrollar la práctica e incentivar a la discusión en el trabajo académico. (Guirao, Silamani; 2015)

### **Criterios de inclusión:**

- Artículos científicos descriptivos y revisión publicados los últimos 10 años.
- Artículos científicos en inglés-portugués y español
- Informes de organizaciones como OMS, OPS, UNICEF
- Tesis de grado

### **Criterios de exclusión:**

- Artículos científicos que involucren educación de lactancia materna con hijos nacidos con alguna patología.
- Artículos científicos que involucre educación con leche de fórmula o combinada.

### **Bases de datos seleccionadas**

La revisión de literatura fue realizada con las siguientes bases de datos: Proquest, Scielo, Redalyc, Dialnet, Sciendirect, Elsevier, Google académico, OMS, PAHO, UNICEF.

### **Palabras claves**

*Tabla 1. Palabras claves para la búsqueda en las bases de datos*

<b>Español</b>	<b>Ingles</b>	<b>Portugués</b>
<b>Lactancia materna</b>	BreastFeeding	Aleitamento Materno
<b>Educación en salud</b>	HealthEducation	EducaçãoemSaúde
<b>Enfermería</b>	CommunityHealthNursing	EnfermagememSaúdeComunitária
<b>Estrategias de promoción</b>	Promotionstrategies	estratégias de promoção

### **Procedimiento de recuperación de la información y fuentes documentales:**

La búsqueda de artículos se continuo con la ayuda de los operadores AND, OR, para completar información que será pertinente en los resultados, discusión y conclusiones.

### **Evaluación de artículos**

Respecto a los artículos seleccionados, se hará la lectura de los títulos y resúmenes para establecer cuales cumplen con los criterios de inclusión. Luego se descarta los artículos que no cumplan o no tengan relación con el objetivo de este estudio y por último se clasificaran los artículos con respecto a cada objetivo específico para dar respuesta a los resultados y discusión.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente proyecto de investigación, con respecto a las normativas vigentes, no presentó ningún tipo de riesgo para los seres humanos. Se tomó como referencia la Ley 911 de 2004 con su artículo 34, donde se aclara que se debe respetar la propiedad intelectual de los profesionales de la salud en cuanto a la investigación y docencia.

Otro aspecto a tener en cuenta fueron los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta American Psychological Association (APA), de acuerdo a esto, se seleccionaron aspectos en cuanto a la veracidad de datos, evitando el plagio de algunas investigaciones realizadas.



## RESULTADOS

Después de realizar la búsqueda de la literatura, de trabajos publicados durante el periodo de tiempo comprendido entre 2010 y 2020, en las bases de datos Proquest, Scielo, Redalyc, Dialnet, Sciendirect, Elsevier, Google académico, OMS, PAHO, UNICEF, con la utilización de las palabras claves lactancia materna, educación en salud y estrategias de promoción, combinadas con los operadores AND y OR.

### Resultados de objetivo I

Se identificaron las estrategias educativas para promover la lactancia materna exclusiva, como se muestra en la tabla 2.

*Tabla 2. Estrategias educativas para promover la lactancia materna*

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Participantes</b>	<b>Estrategia de intervención</b>	<b>Resultados</b>
1. “Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres”	Martínez et al. (2017)	cuasi experimental	1343 mujeres embarazadas y en edad fértil.	Consistió en 9 sesiones, una semanal, de dos horas conferencias, conversatorios, equipos de video, y actividades que le permitieran analizar y reflexionar	Por encima del 90% de las mamitas amamantaron a sus recién nacidos únicamente con LM hasta los 6 meses; el 7.11 % interrumpieron entre el 3 y 6 mes El 2.47% interrumpieron entre el 1 y 3 mes.
2. “Intervención educativa	Rodríguez et al. (2010)	Estudio experimental	55 Madres	Las sesiones se realizaron con frecuencia	51 madres amamantaron a sus bebés

sobre lactancia materna”		intervención educativa		<p>semanal, con una duración de 45 minutos.</p> <p>Temas: Ventajas de L.M Nutrición materna durante la L.M Extracción manual, almacenamiento, conservación y administración de la lactancia materna. Lactancia y Fertilidad.</p> <p>Luego se realizó una encuesta a los 8 meses de nacidos los bebes</p>	hasta el cuarto, y 41 de estas continuaron hasta el mes 6.
3. “Educational intervention on breast-feeding”	Amargós et al. (2014)	Estudio experimental de intervención educativa	51 Madres	<p>1.Encuesta (identificar necesidades de aprendizaje)</p> <p>2. Programa (frecuencia semanal, 30 minutos de duración)</p> <p>3. Temas: Ventajas de la Lactancia Materna, Técnica y cólicos del niño y grietas de los pezones de la madre.</p>	La intervención ejecutada, fue de gran ayuda, ya que el porcentaje de madres que amamantaron a sus hijos hasta el mes 6, fue mucho mayor.

4. “Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna”	García, Fernández & Díaz; (2013)	estudio cuasi experimental	84 Mujeres en el tercer trimestre de su gestación	1 etapa diagnóstica: cuestionarios (conocimientos sobre lactancia materna) 2 etapa de intervención: programa educativo (posiciones, ventajas, modo de conservación de la leche, y se da un folleto ilustrativo) 3 etapa de evaluación: cuestionario en 5 semanas	La intervención mostró resultados positivos en la mayoría de las participantes.  Con esta intervención se logra comprender que el uso de material educativo es importante para promover este tipo de temas.
5. “Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela”	Álvarez, Martínez, Martín, Méndez; (2011)	Estudio cuasi experimental de intervención educativa	30 madres adolescentes entre 17 a 19 años	La intervención se realizó por medio de conferencias, técnicas participativas, dinámicas, discusiones grupales y entrevistas Temas: conocimiento sobre el inicio de lactancia materna, ventajas, nutrición, contraindicaciones de la lactancia materna.	Al inicio de la intervención las madres tenían pobres conocimientos acerca de la LM y por medio de esta actividad, resultó ser eficaz para modificar y reforzar sus conocimientos.

<p>6. “Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study”</p>	<p>Tseng et al; (2020)</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio, simple ciego</p>	<p>93 madres primerizas de 12 a 32 semanas de gestación Grupo de intervención de autoeficacia (50) y grupo de control (43)</p>	<p>Grupo de intervención: programa de LM que constaba de 3 sesiones de 2 ½ horas.</p> <p>Primera sesión: constaba de los beneficios de la LM, cambios en los senos, posición, agarre, señales. (muñecos realistas, modelos de senos...)</p> <p>Segunda sesión: capacitación en atención plena, charlas sobre experiencias, respiración, conexión del bebé.</p> <p>Tercera sesión: clase de simulación de lactancia materna de 2.5 horas</p> <p>Grupo de control: atención habitual estándar</p>	<p>Las madres que estuvieron dentro del grupo de intervención obtuvieron puntuaciones más altas en la autoeficacia y habilidades de lactancia materna. Además, ellas tenían mayores probabilidades de brindar una LM exclusiva hasta los 6 primeros meses de sus hijos.</p>
<p>7. “Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive</p>	<p>Abbas et al; (2015)</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Una muestra de 214 parejas (107 por grupo de estudio)</p>	<p>Grupo de control: atención habitual (apoyo en lactancia materna por el hospital)</p>	<p>Los programas de apoyo de lactancia materna</p>

Breastfeeding : A Randomized Controlled Trial”				<p>Grupo de intervención: atención habitual e intervención de lactancia materna</p> <p>La intervención fue multifacética (sesiones de 15 minutos, seguimiento por correo electrónico desde la 1 a 3 semana posparto y una llamada telefónica a las 2 semanas posparto.</p> <p>Materiales: Libro de trabajo de coparentalidad, libro de lactancia, video de coparentalidad, sitio web y correos electrónicos)</p>	<p>muestran grandes beneficios tanto como para los padres, madres y sus hijos.</p> <p>Además los padres lograron proporcionarle ayuda a sus parejas a amamantar durante las 6 primeras semanas</p>
8. “Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in Primiparous	Araban et al; (2018)	Ensayo controlado aleatorio	120 mujeres nulíparas entre 35 y 37 semanas de gestación	<p>Grupo de control: atención habitual</p> <p>Grupo de Intervención: intervención de autoeficacia de la lactancia materna.</p>	Es de gran ayuda los programas e intervenciones que brinden y promuevan la lactancia materna exclusiva.

women in Iran”				Dos sesiones grupales prenatales, un paquete de ilustraciones de lactancia materna y mensajes hasta las 8 semanas posparto que promueven la lactancia materna exclusiva.	
9. “Apoyo telefónico de la lactancia materna desde Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico”	Balaguer et al; (2018)	Ensayo clínico aleatorizado	380 mujeres con recién nacidos a término, subdivididas en grupos de caso y control	<p>Las madres pertenecientes al grupo de control e intervención asistieron a las visitas propias del protocolo.</p> <p>Las madres del grupo de intervención: recibieron 1 llamada telefónica a la semana en los primeros dos meses posteriores a parto, y entre los dos y seis meses, llamadas quincenales. Se dieron a conocer los temas esenciales sobre lactancia materna.</p>	Los autores concluyen que este tipo de intervención no es muy completa y no muestra suficientes beneficios para aumentar las tasas de lactancia materna.
10. “Intervención educativa	Carvajal, Alpízar&	Estudio experimental	Grupo de control: 17 mujeres	Se realizó una encuesta para identificar los	Este estudio se asemeja a los otros, en

aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año”	Moreira; (2011)		Grupo experimental: 17 mujeres	conocimientos sobre lactancia materna.  Posteriormente se realizaron actividades educativas al grupo experimental, dando a conocer temas en cuanto a lactancia materna.	cuanto a los resultados, donde se establecen que los programas de educación son útiles y de gran beneficio para promover educación sobre lactancia materna, pero sin embargo aún existen mamás que interrumpen la lactancia antes de los primeros 6 meses de edad del recién nacido.
---	-----------------	--	--------------------------------	---	--

Fuente: construcción propia 2020

Las estrategias educativas utilizadas para promover la LM exclusiva, fueron en madres que hicieron parte de estudios clínicos y ensayos experimentales, quienes participaron en intervenciones educativas como: charlas, conferencias, juegos didácticos, encuestas, discusiones grupales e incluso en algunas se realizó seguimiento por correo electrónico o por llamada telefónica.

La duración de las intervenciones variaron según el tipo de sesión educativa, pudiéndose establecer un periodo que oscilo entre 30 minutos a 2 horas por sesión, se resalta un ensayo controlado aleatorio (Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind,

randomisedcontrolledstudy) donde Tseng et al; 2020, desarrollaron un programa integrado de educación en lactancia materna basado en la teoría de autoeficacia en mujeres primerizas, teniendo resultados, la mejora de la autoeficacia de LM, actitudes de alimentación del recién nacido y un aumento en la tasas de LM exclusiva.

Las sesiones educativas estaban relacionadas con temas como beneficios de la LM, cambios en los senos, posiciones, habilidades de agarre, señales de alimentación en el recién nacido, instrucciones sobre la respiración, relajación, conexión de padres e hijo y el papel de la pareja en el proceso de lactancia materna; sin embargo, el principal objetivo de estos era provocar el consumo de la leche materna, como uso exclusivo en los recién nacidos en los primeros 6 meses de vida, como lo mencionan Abbas et al, 2015, en su artículo (Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial).

Además, se evidencia que, a pesar de los programas, protocolos y actividades creados para la educación de la LM, todavía existen deficiencia en el compartir de este conocimiento, ya que, como lo menciona Tseng et al, 2020 en su artículo (Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study), las madres primerizas con una adecuada intervención educativa sobre el consumo de leche materna, obtienen una mayor autoeficacia y mayores habilidades durante la LM.

Otro aspecto importante que se pudo evidenciar en la tabla No2, es la importancia de un grupo de apoyo durante el periodo de lactancia, incluyendo principalmente en este grupo, al padre del recién nacido, ya que según Abbas et al, (2015), en su investigación (Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial) se pudo contemplar que la mayoría de los padres incluidos en el ensayo, sirvieron como apoyo a sus



parejas, para amamantar a su bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros meses de vida, evidenciándose que estos programas permiten una unión y un gran aprendizaje, donde adquieren conocimientos mutuamente.

## Resultados de objetivo II

Describe los beneficios de las intervenciones educativas para promover la LM. Se analizaron con el fin de identificar los beneficios de diferentes intervenciones educativas en lactancia materna. las intervenciones de apoyo y promoción de la LM, favorecen un comienzo adecuado y exclusivo de la misma, como se muestra en la tabla 3.

*Tabla 3. Beneficios de las intervenciones educativas para promover la lactancia materna*

Artículo	Autor	TIPO DE ESTUDIO	BENEFICIOS
“Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”	María L. Sáenz Lozada Ángela E. Camacho Lindo	Estudio mixto	Se mejora la toma de decisión al momento de escoger la alimentación más adecuada para el recién nacido
“Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura”	P. Martínez Galán E. Martín Gallardo D. Macarro Ruiz E. Martínez Martín J. Manrique Tejedor	Revisión de la literatura	La educación brindada por el personal de salud a la materna desde el inicio de su control prenatal, se transforma como factor protector en la alimentación con LM.
“EDUCACIÓN PARA LA	Itziar Azanza Neri	Revisión bibliográfica	Las intervenciones de apoyo y promoción de la lactancia materna,

LACTANCIA”			aumentan la tasa de iniciación, duración y exclusividad de esta.
“La Importancia de la Educación Sanitaria en la Lactancia Materna”	Jorge Sacristán Leal	Revisión Narrativa	La educación posnatal, posterior a una educación prenatal, refuerza la garantía de mantener una LM exclusiva.  Ayuda a la creación de entorno socio sanitario adecuado, para el apoyo de la mujer durante la alimentación, en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.
“Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna”	Ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad. Gobierno Vasco	Plan estratégico UE	Intervenciones en periodos pre y postnatal, generan mayores beneficios en la adherencia en la lactancia materna.  Actividades en contacto con las madres, con una experiencia positiva acerca de la lactancia materna, mejora las tasas de inicio y mantenimiento de estas.
“El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna”	Fabiola Becerra-Bulla Libertad Rocha Calderón Dayana Milena Fonseca Silva Laura Andrea Bermúdez Gordillo	Revisión sistemática	El apoyo familiar, el acompañamiento de pareja y la experiencia positiva con otros hijos, protegen la LM.

Fuente: construcción propia 2020

Dentro de las intervenciones de apoyo, se busca integrar personas que favorezcan un adecuado uso de la LM; La creación de un entorno social adecuado, para el apoyo de la mujer

durante el inicio y el mantenimiento de la LM, favorece su continuidad y exclusividad (González, 2014). Becerra, Rocha, Fonseca, & Bermúdez en el 2015, en su revisión sistemática (El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna) mencionan que, el apoyo por parte de la familia, al igual que el acompañamiento de la pareja y la experiencia positiva con hijos anteriores, protegen y benefician el consumo de LM.

La educación brindada por el personal de salud, en especial enfermería, juega un papel importante, ya que, por medio de las intervenciones llevadas a cabo por ellos, favorecen el uso de la LM; El inicio temprano y la educación pre y postnatal, generan grandes beneficios, ya que estas actividades se transforman como factores protectores en el uso de la LM (Martínez, Martín, Macarro, Martínez, & Manrique, 2017), Además, estas intervenciones, según la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, creada por el Ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad, del Gobierno Vasco, generan mayores beneficios en la adherencia a la LM mejorando las tasas de inicio y mantenimiento de la misma.

### **Resultados de objetivo III**

Una de las estrategias que se ha propuesto desde 1994, para la promoción y la práctica de la LM, ha sido la consejería, y con base en la revisión de literatura, esta ha demostrado grandes beneficios y una gran efectividad, con el aumento en el tiempo de duración de la LM cuando las mujeres reciben esta intervención por parte del profesional de enfermería. (Sudfeld, Fawzi, Lahariya; 2012) (Pinzón, Álzate, Olaya; 2015)

Se requieren estrategias que beneficien un adecuado desarrollo de la consejería, desde la academia, formando profesionales de la salud responsables, y además elaborando material educativo que fortalezca al personal de enfermería, de manera que la consejería se lleve de una

manera adecuada y centrada en la mujer y su hijo, con el objetivo de lograr confianza y seguridad en ellas mismas, durante su gestación, puerperio y su proceso de lactancia hasta los seis meses de edad del niño. (Sudfeld, Fawzi, Lahariya; 2012) (Pinzón, Álzate, Olaya; 2015).

Al preparar a una madre para la lactancia, durante la realización del control prenatal, es necesario preguntarle anteriormente cómo alimentó a sus hijos, qué problemas presentó, si la LM fue exclusiva, o por cuánto tiempo fueron alimentados con leche materna, cómo involucrar a la familia, además de indagar en interrogantes y mitos, los cuales se pueden identificar e intervenir a tiempo, para así resolver dudas y de esta manera esté preparada para amamantar cuando nazca el bebé. (Urquizo, 2011).

La consejería en LM es importante desde la consulta de "Crecimiento y Desarrollo Infantil Saludable" (CRED), esto se debe a que se brinda a los cuidadores información necesaria acerca de la leche materna como mejor alimento para el bebé, además se disminuye la probabilidad de presentar alteraciones gastrointestinales, infecciones respiratorias, otitis, entre otras, así mismo durante esta consulta se detectan riesgos, lo que permite implementar medidas preventivas de manera oportuna, para promover así, el cuidado adecuado de los niños, siendo importante el asesoramiento de enfermería en las prácticas de lactancia materna de las madres que van a amamantar. (Candia Huatuco y Sánchez Artiaga, 2018).

De modo que la lactancia materna es una de las formas más efectivas de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, además de fortalecer el vínculo entre la madre e hijo, proporciona nutrientes necesarios para el proceso de crecimiento y desarrollo neurológico, psicomotor y capacidad intelectual. (Candia Huatuco y Sánchez Artiaga, 2018)

La consejería en lactancia materna, ha sido propuesta como una intervención para promover prácticas de lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, con base en la evidencia científica se confirma que las mujeres que han recibido esta consejería, orientación y acompañamiento, aumentan el tiempo y duración en esta técnica de alimentación con los hijos. (Candia Huatuco y Sánchez Artiaga, 2018).

## DISCUSIÓN

La importancia de contar con la implementación de estrategias o programas de educación pre y posnatal sobre lactancia materna exclusiva, brindarles toda la información necesaria a mamás primerizas y multíparas sobre diferentes aspectos que involucra la LM, en acuerdo con lo dicho por Tseng et al 2020, la promoción de la LM por medio de estrategias educativas, consistían principalmente en la ejecución de charlas, conferencias, juegos didácticos, encuestas, discusiones grupales e incluso en algunas ocasiones se realizó seguimiento por correo electrónico y llamadas, los resultados demostrados se manifestaron de manera favorable, en relación al mejoramiento y la exclusividad de la LM.

Según Candia y Sánchez (2018) a nivel mundial, tanto en los países en vía de desarrollo, como en Ghana, la India y Perú se aumenta el abandono de la lactancia materna exclusiva, y es sustituida por la leche artificial o la mixta; de igual manera que, los hijos de las madres que trabajan quienes son cuidados en jardines y alimentados con leches artificiales; por ello se ve la necesidad de adecuar e implementar estrategias educativas impartidas por el profesional de la salud, para generar mayor efectividad y exclusividad en el consumo de LM, Carvajal, Alízar y Moreira en 2011, mencionan que debido a que existen madres que abandonan la LM antes de los 6 meses, se deben analizar los resultados para establecer programas de educación con mayor utilidad y beneficio de la misma.

De acuerdo a esto la manera correcta para promover la LM, especialmente en los sectores poblacionales donde esta práctica es insuficiente, es mejorar el conocimiento mediante la difusión de la información de la LM, esto reducirá la morbilidad y mortalidad infantil en un corto

plazo, y reducirá la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad y la diabetes. (Niño, 2014)

Se ha demostrado que los niños que reciben leche materna son los más beneficiados en cuanto a tener mayores capacidades motrices, a diferencia con los niños que por algún motivo no son alimentados con leche materna. (Brahm& Valdés; 2017). En esta revisión de literatura, se resalta la importancia que tiene el profesional de salud, en este caso los enfermeros y enfermeras, quienes son los principales impartidores de la promoción de la LM, donde por medio de intervenciones educativas, genera beneficios como, mayor adherencia a la LM, exclusividad de la misma durante los primeros meses de vida, apoyo por parte de factores externos como lo es la familia, y otras personas con experiencias positivas, entre otras (Brahm& Valdés; 2017).

Para lograr que el consumo de LM se mantenga, el profesional de enfermería debe evaluar de manera completa las necesidades del binomio madre-hijo, quienes son los principales beneficiados de esta práctica, teniendo en cuenta sus percepciones y su entorno. El enfermero debe planificar y evaluar acciones por medio de actividades y/o intervenciones para dar respuesta a las necesidades, convirtiéndose así en un apoyo externo en la promoción de la LM, ayudando a la madre a adquirir y/o reforzar sus conocimientos y acciones sobre la LM de manera continua y adecuada (Brahm& Valdés; 2017).

Por otro lado, es importante iniciar LM en la primera hora de vida del recién nacido, ya que esto provoca un contacto y una relación íntima con su madre, asumiéndose por todo el profesional de salud que brinden los primeros cuidados en la atención inmediata en el recién

nacido. Este aspecto se ve evidenciado en un trabajo de investigación que coincide con lo dicho por Herrera en 2013, donde se demuestra que el contacto piel a piel y el inicio de la LM, es una de las principales estrategias usadas por el profesional de enfermería en la promoción del consumo de LM, y es fundamental emplearlo, no como precepto normativo, si no por acto moral.

Según Becerra y Rocha (2015) el que la madre no cuente con apoyo familiar, acompañamiento de la pareja y/o haya tenido experiencias previas negativas con otros hijos son barreras en la práctica de LM, al igual que las madres trabajadoras quienes tiene menos tiempo para amamantar. De acuerdo a esto durante la ejecución de la presente revisión de literatura se pudo evidenciar otras barreras que se convierten en la razón por la cual las madres abandonan la práctica son: el bebé llora, no producen suficiente leche o no se tiene suficiente información para llevar a cabo una adecuada LM; sin embargo, existen muchos beneficios derivados de una LM apropiada, y es tener un descanso adecuado, suficiente información por parte de un profesional de la salud, una buena posición del bebé; además de contar con el apoyo de la familia (Herrera; 2013)

Las políticas y estrategias de apoyo como la consejería en LM realizada en las instituciones por parte del profesional de la salud, confirman los beneficios en el uso de la LM exclusiva para los niños hasta los 6 primeros meses de vida, de acuerdo con los resultados que se obtuvieron, en relación a la información recibida acerca del uso de la LM y sus buenas practicas durante el control prenatal y posnatal evidencian el impacto positivo que tiene el brindar esta información en pro a lograr que se amamante a los menores durante esta etapa de la vida. (Niño, 2014)



De acuerdo con lo dicho por Olaya (2016) la consejería en LM trae beneficios para la salud del niño, la madre y la familia específicamente en la disminución de la morbimortalidad infantil y tiempo de duración de la LM. Según resultados obtenidos en esta revisión de literatura la consejería en una intervención realizada para promover la práctica de la LME durante los seis primeros meses de vida, en Colombia inicio en el año 1995 con base en los lineamientos de la OMS, van enfocadas en reforzar la adquisición de conocimiento y en dar respuesta a las inquietudes que se presentan durante el acto de amamantar (Pinzón, Álzate; 2015).

## CONCLUSIONES

- Actualmente existente muchas estrategias educativas, con las cuales se promueve la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, entre las principales intervenciones que se encontraron, se pudo determinar, que la educación sobre los beneficios que trae la lactancia materna para la madre y el recién nacido, al igual que recibir esta información de madres que ya han pasado por esta experiencia, fortalece la probabilidad de garantizar la lactancia materna exclusiva.
- Se pudieron identificar los beneficios que generan las estrategias educativas, durante la promoción de la LM, manifestándose como intervenciones de apoyo, buscando así promover y favorecer un comienzo adecuado y una continuidad exclusiva de la LM dentro de los primeros 6 meses de vida.
- Se pudo evidenciar una relación entre la consejería de enfermería y la LM, en las acciones llevadas a cabo por el personal de enfermería, durante los controles prenatales y los cursos de paternidad que se realizan, relacionados con la promoción de la lactancia materna, demostrando ser una práctica eficaz, para asegurar la salud y la supervivencia de la niñez, además de fortalecer el vínculo madre-hijo, aportando nutrientes de máxima calidad y estimulando su desarrollo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abbass-Dick, J., Stern, S. B., Nelson, L. E., Watson, W., & Dennis, C. L. (2015). Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 135(1), 102-110.
- Alethia Guadalupe, M. R., Vásquez Garibay, E.,M., Santos Torres, M. I., María del Carmen Espinosa Gómez, Rogelio Troyo Sanromán, & Clío Chávez Palencia. (2017). Diferencias entre conductas alimentarias de preescolares que recibieron lactancia materna completa y preescolares que recibieron sucedáneos de la leche humana. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 67(2)
- Araban, M., Karimian, Z., Kakolaki, Z. K., McQueen, K. A., & Dennis, C. L. (2018). Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention in Primiparous women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(2), 173-183.
- Azanza, N. I. (2014). Educación para la lactancia. *Universidad pública de Navarra*, 1-52.
- Barrera-Sánchez, L. F., & Ospina-Díaz, J. M. (2019). Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años. *Duazary*, 16(2), 161-172.
- Becerra, B. F., Rocha, C. L., Fonseca, S. D., & Bermúdez, G. L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o. *Scielo*, 217-227.
- Brahm, Paulina, & Valdés, Verónica. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14.

- Caicedo, M. N., Carrillo, P. M., Ocampo, R. D., Zea, B. L., & Gómez, D. J. (2017). Educación para la lactancia materna Una propuesta pedagógica. *Editorial Universidad de Antioquia*, 1-69.
- Camacho, L. M., & Sáenz, L. Á. (2007). Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. *Scielo*, 587-594.
- CandiaHuatuco, E. C., & Sánchez Artiaga, M. E. (2018). Consejería de enfermería relacionado con las prácticas de la lactancia materna en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Pocollay Tacna 2017.
- de Halleux V, Pieltain C, Senterre T, Studzinski F, Kessen C, Rigo V, Rigo J. Beneficios de crecimiento de la leche materna propia en bebés prematuros alimentados con leche humana fortificada individualizada diaria. *Nutrientes*. 2019; 11 (4): 772.
- da Costa, E., Farias Gomes, Alves, V. H., de Souza, Rosangelade, Mattos Pereira, Rodrigues, D. P., dos Santos, M. V., & de Oliveira, F. L. (2018). Nursing practice in clinical management of breastfeeding: Strategies for breastfeeding \*. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 217-223,217A-223A.
- Domínguez, E. G., Guerra, M. E. M., Ortiz, Y. A., Fonseca, R. L., & Jiménez, A. M. (2017). Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Multimed*, 21(2), 28-43.
- Estrada Rodríguez, J., Amargós Ramírez, J., Reyes Domínguez, B., & Guevara Basulto, A. (2014). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Archivo Médico Camagüey*, 14(2).

Gallado, J., García, C., Lujano, J., Pifano, V., & Alejos, M. (2017). Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. *Salud, Arte Y Cuidado*, 10(2), 33-44.

Gobierno la Rioja. (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. *Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja*, 1-72.

González, B. C. (2014). La importancia de la educación sanitaria de la lactancia materna. *Universidad Autónoma de Madrid (UAM)*, 1-35.

Gorrita Pérez, Remigio Rafael, Brito Linares, Daylin, & Ruiz Hernández, Elisa. (2016). Educational intervention in breastfeeding in the first six months of life. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2).

Gorrita PRR, Ravelo RY, Ruiz HE, et al. Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 2015;21(3):526-539.

Gómez, C. C., Seoane, L. P., de la Maya, María José Pavón, Jiménez, L. L., Mesas, E. E., & Herrera, P. B. (2015). Evaluación de los conocimientos y de la aplicación de la tetanalgesia en una unidad de neonatología. *Enfermería Global*, 14(2), 33-41.

Guerra Domínguez, E., Martínez Guerra, M., Arias Ortiz, Y., Luis Fonseca, R., & Martínez Jiménez, A. (2017). Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Multimed*, 21(2), 28-43.

Herrera Gómez, A. (2013). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de enfermería*, 22(1-2), 79-82.

La lactancia reduce las infecciones y regula la obesidad. (2015, Apr 22). Diario Médico

López, B.,E.M., Martínez, L.,J.G., & Zapata, N. J. L. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: Un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín/Reasonsforabandoningearly exclusive breastfeeding: Anunsolvedpublichealthproblem in medellín. Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública, 31(1), 117-126.

Martínez, N.,Stella Caicedo, Pineda, M. C., & Dávila, J. G. G. (2016). Breastfeedingeducation: Disagreement of meanings/La educación para la lactancia materna: Desencuentro de significados. Investigación y Educación En Enfermería, 34(2), 396-404.

Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enfermería universitaria, 14(1), 54-66.

Martínez, J. V. B., Pérez, I. V., Ojeda, J. N. E., Gil, A. H., Jiménez, M. D. P. M., &Albareda, M. B. (2018, December). Apoyo telefónico de la lactancia materna desde Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico☆. In Anales de Pediatría (Vol. 89, No. 6, pp. 344-351). Elsevier Doyma.

Mazariegos, M., & Manuel Ramírez Zea. (2015). Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. Archivos Latinoamericanos De Nutrición, 65(3)

OMS, OPS, & UNICEF. (Agosto de 1998). *Consejería en la lactancia materna: Curso de capacitación*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/bc\\_participants\\_manual\\_es.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf)

Ortega-Ramírez, M. E. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta pediátrica de México*, 36(2), 126-129.

Ortelan, Naiá, Venancio, Sonia Isoyama, & Benicio, Maria Helena D'Aquino. (2019).

Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis meses nascidos com baixo peso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(8), e00124618. Epub September 02, 2019.

Ortiz, Y. M. B., Navarro, C. C., & Ruíz, G. G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *revista cuidarte*, 5(2), 723-730.

Perez-Lizaur, A., Teresita Gonzalez de Cosío, Colmenares, M., Gurza, L., & Vilar-Compte, M. (2015). Situación actual de la promoción de la lactancia materna en Latinoamérica. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 65

Pérez, M. C., Becil, D. A., & Tusell, L. M. (2011). Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. *MediCiego*, 17(S1).

Pinzón-Villate, G. Y., Alzate-Posada, M. L., & Olaya-Vega, G. A. (2016). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 285-293.

Poveda, J. L. Á., Martín, M. M., Ferreiro, Z. M., & Torres, Y. M. (2011). Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela. *Revista Información Científica*, 70(2).

- Ríos, J. R. Q., & Valladolid, L. B. T. (2019). prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna no exclusiva como factores de riesgo para bajo rendimiento académico en preescolares. *hampi runa*, 18(2), 59-68.
- Ruiz Poyato, Pablo, & Martínez Galiano, Juan Miguel. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene*, 8(2)
- Rebollo, L. M. (2014). La leche materna reduce el riesgo de enfermedades en los bebés de bajo peso. *Diario Médico; Madrid [Madrid]*07 Apr 2014: 33.
- Sánchez, M. R. G., Concepción, M. F., García, J. D., & Aguiar, M. D. (2013). Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. *Medimay*, 19(3).
- Tseng, J. F., Chen, S. R., Au, H. K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., ... & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.
- Urrea, L. A. M., Velasco, R. M. P., Cardona, H. T. L., Quintero, H. S. P., Arenas, D. V., & de Oliveros, L., Elena Uribe. (2019). Experiencia sobre la lactancia materna en un grupo de madres de un jardín infantil de la ciudad de cali. 2018. serie de casos. *Archivos Venezolanos De Farmacologia y Terapéutica*, 38(4), 422-426.
- Willumsen, J. (Julio de 2013). *OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
- Guirao Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2), 0-0