

Retos para los grupos de apoyo en lactancia materna

Challenges of the support lactation group

Tirano Bernate, Daiana Catherine¹; Pinzón Espitia, Olga Lucia¹⁻²⁻³, Gonzalez Rodriguez, Javier Leonardo¹.

¹ Universidad del Rosario - Maestría en Administración en Salud.

² Méderi.

³ Universidad Nacional de Colombia.

Correspondencia:

Tirano Bernate, Daiana Catherine; daiana.tirano@urosario.edu.co

Resumen

Introducción: La lactancia materna asegura la adecuada nutrición durante las primeras etapas del desarrollo infantil y es de gran relevancia para la salud pública mundial dadas sus múltiples propiedades, a pesar de este reconocimiento pueden presentarse dificultades frecuentes que obstaculicen su curso normal incluso que produzcan su abandono.

Objetivo: Identificar los retos de los grupos de apoyo en lactancia materna, sobre la prevención y manejo de los problemas mas frecuentes descritos en la literatura, a fin de establecer estrategias óptimas de promoción que puedan potenciar índices de lactancia materna como su duración y exclusividad.

Metodología: Se revisó la literatura existente utilizando como palabras clave (DeCS) lactancia materna, lactancia, prevención & control, desordenes de lactancia; se escogieron 55 estudios escritos entre los últimos cinco años, en los que se identificaron las estrategias de prevención y control de los principales problemas asociados con la lactancia materna.

Resultados: Se describió el impacto de la lactancia materna en la disminución de la tasa de morbimortalidad mundial a corto mediano y largo plazo; posteriormente se identificó que la protección promoción y apoyo de la lactancia materna está regida por 3 políticas públicas principales las cuales se denominan *alimentación del lactante y el niño pequeño, hospitales amigos del niño y ley de comercialización de sucedáneos de la leche materna* y en última instancia se describió la importancia de los grupos de apoyo en la transferencia de información y abordaje de los problemas frecuentes en la etapa de lactancia materna.

Conclusiones: los resultados de la revisión ponen en manifiesto la importancia de llevar a cabo intervenciones de promoción a través de grupos de apoyo para mejorar las prácticas de lactancia materna con el fin de prevenir y solucionar posibles problemas que se pueden presentar durante esta etapa.

Palabras clave (DeCS): Lactancia Materna, lactancia, prevención & control, desordenes de lactancia

Abstract

Introduction: Breastfeeding ensures adequate nutrition during the early stages of child development. This practice has relevance to the global public health given its manifold properties. Despite its recognition, breastfeeding presents frequent difficulties that prevent the normal course leading even it to desert.

Methodology: We reviewed the existent literature using as key words (MeSH): Breast Feeding, prevention and control, Lactation Disorders; We chose 55 studies wrote in the last five years, in which we identified the strategies for prevention and control of the main problems associated with breastfeeding.

Results: The impact of breastfeeding on the reduction of the global morbidity and mortality rate in short and long term was described; Subsequently, we identified that protection promotion and support of breastfeeding is governed by three main public policies which are called infant and

toddler feeding, child-friendly hospitals, and breast milk substitute commercialization law. Finally, we described the importance of support groups in the transfer of information and the management of common problems in the breastfeeding stage.

Conclusions: The results of the present review highlight the importance of carrying out advocacy interventions through support groups to improve breastfeeding practices in order to prevent and resolve possible problems that may arise during this stage.

Key words (MeSH): Breast Feeding, prevention and control, Lactation Disorders.

Introducción

La lactancia materna (LM) desempeña un papel esencial e irremplazable para una adecuada nutrición durante las primeras etapas de la población infantil. Una vez finalizado el periodo de gestación en condiciones normales, el binomio madre e hijo ha desarrollado mecanismos fisiológicos que permiten dar inicio a la etapa de la lactancia; sus múltiples y bien reconocidos beneficios la catalogan como un objetivo de salud pública a nivel mundial (1,2) dada su superioridad incuestionable (3).

Existe evidencia de los innumerables beneficios de la LM (3), es por esto que la organización mundial de la salud (OMS) y el fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) apoyan y aconsejan alimentar al recién nacido con leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y posteriormente de forma complementaria junto a una nutrición adecuada y segura hasta los 2 años o más (4,5).

La leche materna es el alimento fundamental para el desarrollo y crecimiento del ser humano debido a sus innumerables propiedades nutricionales y funcionales, que no han podido ser replicadas en su totalidad de forma artificial (6). La leche humana contiene una alta carga nutricional representada por macronutrientes (carbohidratos principalmente lactosa, grasa, proteínas y calorías) y micronutrientes como vitaminas, sodio, potasio y yodo.

Al mismo tiempo se tiene la certeza de la presencia de moléculas bioactivas dentro de su contenido las cuales intervienen en diversos procesos fisiológicos e inmunológicos; con factores de reparación y regeneración tisular, antiinflamatorios, antiinfecciosos, con atributos que intervienen en el desarrollo y crecimiento de órganos (7), en la maduración del sistema inmunológico y colonización de microbiota; además contiene células madre(8,9), probióticos, enzimas y hormonas (10,11) inclusive hay datos de propiedades de control del dolor para los recién nacidos por posible presencia de opiáceos endógenos en su contenido.(12)

La leche materna también posee propiedades dinámicas, ya que cambia para satisfacer tanto los requerimientos de nutrición como también los de crecimiento y desarrollo veloz de los lactantes. Complementariamente se han descrito variaciones en la composición de la leche materna que dependen principalmente de los días de posparto, edad gestacional, vaciado del seno, dado que los cambios difieren de una mujer a otra (10).

Asimismo se ha demostrado que a través de la inmunización de las madres la concentración de inmunoglobulinas aumenta, entonces el nivel de factores protectores de la LM se intensifica y ha tenido acción directa en las tasas de gripa disminuyéndose ésta en la diada mamá-bebé.

A pesar de su alta importancia, la lactancia materna no ha llegado a niveles óptimos de prevalencia (13), se tienen datos en los cuales se menciona que solo un tercio de las madres del mundo llevan a cabo la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses, esto encierra el 38 a 40 % de los niños de seis meses o menos(14), y tal proporción no ha aumentado durante la última década (15,16).

Haciendo una delimitación en el territorio mundial, se obtienen los siguientes datos de LME: las mayores tasas se presentan en el sur de Asia con un 60 %, en el este y el sur de Africa 57 %, luego disminuye considerablemente en el Oeste del mismo continente 29 %, para Europa se encuentran cifras por debajo del 20 %, y para latinoamerica y el caribe 32 % (17).

Con respecto al panorama en Colombia, cifras mas específicas reportan que para el año 2013 el promedio de LME fue de 1,8 meses y el promedio de LM total de 14.9 meses, las cuales se

encuentran muy por debajo al ser comparada con las directrices internacionales de 6 meses para la LME y de 24 meses o más para la LM total respectivamente (18).

A nivel mundial se establecen medidas estratégicas de promoción, protección y apoyo a la LM con el fin de aumentar su prevalencia, y es importante mencionar que en el marco de acción de las metas mundiales de nutrición para el 2025 instauradas en la asamblea mundial de salud en 2012 (14), se fija como objetivo que la tasa de LM exclusiva en los primeros 6 meses de vida sea incrementada hasta al menos el 50 %.

Teniendo en cuenta el abordaje conceptual anterior, y partiendo de la experiencia en la práctica clínica, en la cual es sentida la necesidad de contar con información para los grupos de apoyo relacionada con consejería en diferentes tópicos relacionados con las dificultades frecuentes que presentan las madres durante su etapa de LM, el propósito de la presente investigación fue identificar los retos para los grupos de apoyo en lactancia materna, sobre la prevención y el manejo de los problemas más frecuentes identificados en la literatura, con el fin de establecer estrategias de intervención que generen un impacto favorable en la práctica de lactancia.

Es de suma importancia ampliar la búsqueda de estrategias para fomentar la educación en lactancia materna, dada la falta de consideración de medidas prioritarias, que fortalezcan el trabajo multidisciplinario en pro de intervenciones que fomenten y protejan la lactancia materna (19).

El presente artículo pretende constituirse en un documento orientativo para la prevención y control de los problemas frecuentes durante la lactancia materna, a partir de la evidencia documental publicada en los últimos cinco años en el tema, pretendiendo dar respuesta a la necesidad de la comprensión de algunos factores considerados como claves en la estrategias de educación de los grupos de apoyo, las cuales se asocian la disminución de las cifras de prevalencia de LM expuestas anteriormente.

Metodología

Diseño:

Revisión de literatura de estudios que incluyeran el abordaje de las problemáticas asociadas a la lactancia materna dirigidos a mujeres lactantes y publicados en artículos científicos. La presente revisión de literatura, se llevó a cabo en dos fases, la fase uno incluyó identificación de la evidencia publicada en bases de datos, que permitiera identificar los retos para los grupos de apoyo en lactancia materna, sobre la prevención y el manejo de los problemas más frecuentemente identificados. A partir de los hallazgos encontrados en la revisión, se establecieron las estrategias de prevención y control para ser tenidas en cuenta por los grupos de apoyo que realizan acompañamiento a las madres que presentan dificultades con la lactancia materna.

Selección de los estudios y estrategia de búsqueda:

Los artículos de la presente revisión se identificaron a través de la búsqueda automatizada en la base de datos PubMed y ScienceDirect. Complementariamente se realizó una búsqueda de literatura disponible en internet en las páginas y recursos electrónicos de organismos intergubernamentales como la OMS, UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, así como en el Sistema Integrado de Búsqueda del Centro de Recursos de Apoyo al Aprendizaje y la Investigación de la Universidad del Rosario (CRAI). La revisión se efectuó entre los meses de enero de 2012 y junio de 2017.

Los descriptores o palabras clave de búsqueda que se utilizaron fueron los siguientes: Lactancia Materna, lactancia, prevención & control, desordenes de la lactancia; Estos términos también se utilizaron en inglés: Breast Feeding, prevention and control, Lactation Disorders.

Para la búsqueda de bibliografía se utilizó la siguiente ecuación de búsqueda fue la siguiente: ("breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR

"breast feeding"[All Fields]) AND ("prevention and control"), aplicando los siguientes filtros, publicaciones realizadas en los últimos 5 años, idioma español – inglés.

El resultado del proceso de búsqueda realizada por tres autores a partir de la ecuación de búsqueda mencionada, permitió seleccionar 55 estudios y documentos que cumplieron con los criterios de selección, como incluir publicaciones que tuvieran las palabras claves en título y resumen y que en el texto permitieran identificar estrategias de prevención y control de los problemas asociados a la lactancia materna.

En los casos en que los autores consideraron una cuarta opinión para definir la inclusión de algún documento, se consultó a un profesional en nutrición y dietética experta en lactancia materna.

Resultados

Lactancia materna como factor protector de enfermedades en la madre y el niño

La OMS menciona beneficios invaluable de la lactancia materna, entre ellos explica que, las madres que lactan exclusivamente, reciben un método de anticoncepción ofreciendo un 98 % de protección durante los primeros seis meses posparto, se agrega a esto que, facilita el restablecimiento del metabolismo permitiendo la recuperación de su peso(6), obtienen beneficios en su sistema cardiovascular (3,6), además la reducción del riesgo de enfermedades tales como cáncer de mama y de ovario, osteoporosis, diabetes de tipo 2 y depresión postparto(20–23).

Al mismo tiempo se destaca que la leche materna es el mejor alimento para los lactantes, es biodisponible y adecuadamente aceptada y tolerada por los recién nacidos(3); contiene el aporte nutricional necesario (6) y su propiedad de inocuidad junto al alto contenido de anticuerpos atribuye a los infantes una menor posibilidad de adquirir enfermedades como neumonía y diarrea catalogadas como las dos causas principales de mortalidad en la población mundial infantil(6,24); además a largo plazo, en los niños que recibieron leche materna, se evidencia

menor tendencia de sobrepeso u obesidad(3,25,26)desnutrición y enfermedades derivadas de ésta(27), diabetes tipo 2 y relación directa con mejor desarrollo cognitivo (2,20,21,28,29).

Existen datos científicos dónde se demuestra que los bebés alimentados con leche materna tienen tasas más bajas de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y alergias; adicionalmente mejor agudeza visual, menor riesgo de muerte súbita del lactante(30), de enterocolitis necrotizante(1), leucemia(8) y otros tipos de cáncer infantil.

Paralelamente por la presencia de efectos potenciales derivados de la exposición a la contaminación del ambiente, se atribuye también que la leche materna contiene factores de protección para dicha contaminación (31)

Se han expuesto anteriormente múltiples razones que justifican la importancia de la lactancia materna, entonces no alimentar a los bebés con leche materna exclusiva o realizar prácticas inapropiadas de lactancia en sus primeros 6 meses de vida, supone 1,4 millones de muertes y el 10 % del total de enfermedades que se presentan en menores de 5 años (16,32).

En conclusión, la LM permite gozar del nivel mas alto de salud posible tal y como se reconoce en la Convención sobre los Derechos del Niño(25,33), y si se aumentara a índices exitosos, se salvarían las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años y 20.000 mujeres que, actualmente conforman la tasa anual de mortalidad global(4).

Entonces prestar atención especial a la promoción, protección y prevalencia de la LM contribuye al control de la morbimortalidad del mundo permitiendo un alto impacto en la salud y por ende en la mejora de las condiciones y calidad de vida de los seres humanos.

Directrices para la prevención y el manejo de problemas asociados a la lactancia materna

En el marco de acción de las metas mundiales de nutrición para el 2025 que, se establecieron en la asamblea mundial de salud en 2012, se fija como objetivo que la tasa de LM exclusiva en los primeros 6 meses de vida sea incrementada hasta al menos el 50 % para el año 2025(14) esto

conlleva un gran esfuerzo a nivel colectivo donde se involucra a los gobiernos, las sociedades, y los sistemas de salud.

Actualmente los responsables de la formulación de medidas legislativas en todos los países del mundo centran su atención en mantener, mejorar y exigir el cumplimiento de normas y políticas que potencien la LM, además en la creación y perfeccionamiento de nuevas estrategias para el logro del objetivo mundial y adicionalmente comprender y hacer extensivo el contexto de la importancia a gran escala de la lactancia.

Existen múltiples estrategias de apoyo a la LM, entre ellas: la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño(14,34), la iniciativa de hospitales amigos del niño, y la reglamentación de comercialización de sucedáneos de la leche materna; Con las cuales también se ofrece protección a su curso natural(35).

Proteger y fomentar la LM es un punto crítico sujeto a ser mejorado, en materia económica, el impacto en la salud de las prácticas de lactancia materna según recomienda la OMS y UNICEF sumaría alrededor de 300.000 millones de dólares al año a la economía mundial. De este modo, el aumento de las tasas de lactancia materna reduciría significativamente los costos a las familias y a los gobiernos en el tratamiento de enfermedades infantiles(4). Además apuntando al desarrollo y evolución de los seres humanos quienes contarían con mejores características que les permitan un desempeño óptimo en la sociedad.

Es así como la lactancia materna es una de las medidas de salud más costoefectivas(15) y es susceptible de intervención(36) con miras a resultados eficaces evitando siempre la reducción en la frecuencia y duración de ésta(37).

Entonces debido a lo mencionado anteriormente se señala la necesidad de adaptar las estrategias de apoyo a la lactancia materna, ya que al llevar a cabo intervenciones óptimas de promoción (34,38,39) pueden potenciar significativamente la lactancia aumentando su duración y exclusividad, además permitiendo resolver problemas asociados a esta. (40–42).

Grupos de apoyo para la intervención de problemas asociados a la lactancia materna

Es muy frecuente que las madres experimenten dificultades durante la lactancia materna(43) y la falta de conocimiento o tener establecidos conceptos errados puede generar sentimientos de frustración que al no ser mitigados y/o asesorados de la forma correcta puede causar un efecto desfavorecedor para la LM conllevando a la reducción en su frecuencia y su duración.

Las múltiples fuentes de información para los padres, relacionada con LM, como publicidad, internet, familiares y amigos, personal de salud, y otros, puede facilitar el pobre fundamento sobre la salud o confusión conceptual, esto puede cambiar las percepciones y debilita la confianza depositada, causando por ejemplo el retiro de la lactancia(4,37).

Múltiples estrategias educativas que consisten en proporcionar toda la información posible y pertinente a los padres y sus familias acerca de la LM por parte de profesionales de la salud con experiencia certificada, han demostrado la eficacia en la prevalencia de la LM(21). Las diversas intervenciones como el apoyo a través de soporte telefónico(44), terapias de grupo o consejerías a domicilio se soportan con un buen nivel de evidencia el cual demuestra que, cuándo se lleva a cabo la asesoría en el hogar y en la comunidad resultan en un aumento del 85 % en las tasas de inicio precoz de lactancia y por ende debe recibir la más alta prioridad.

Es muy importante unificar conceptos entre los responsables del cuidado de las mujeres en etapa de gestación y posparto ya que dentro de las instituciones de salud deben participar en la correcta educación al binomio madre-hijo y su familia, de esta forma hacerlos poseedores de información realista y no idealista(45) que facilite a las madres cumplir con la duración deseada de la lactancia materna.

Un factor destacado para mejorar la percepción de apoyo, y que permite el empoderamiento de las madres y sus familias, es el fomento de habilidades suficientes para prevenir y contrarrestar los problemas frecuentes de la LM(46,47) los cuales se pueden presentar en los primeros 10 días posparto, lapso en el cual es ideal la intervención integral.

Las estrategias de prevención y control de problemas presentados durante la lactancia materna mitigan el efecto indeseado de su abandono o el suministro temprano de fórmulas lácteas que las sustituyen(28,48) y son expuestos a continuación en la tabla 1.

Tabla 1. **Estrategias de prevención y control de problemas frecuentes de la lactancia materna.**

PROBLEMA	ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL
<p>Información deficiente o errada a las madres y familias(15), sobre los beneficios irremplazables de la lactancia(14) y el impacto positivo a corto, mediano y largo plazo de ésta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar a las madres información específica, oportuna, en lenguaje claro y preciso acerca de la lactancia materna, sus beneficios y su impacto favorecedor en la salud en los diferentes lapsos de tiempo: corto, mediano y largo plazo.(11,49)
<p>Apoyo y acompañamiento insuficiente(3,13,14,44) que permita resolver dudas e interrogantes acerca del proceso, además anticiparse a posibles problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar promoción de la lactancia materna preferiblemente por consejeros calificados en salud y brindar acompañamiento disponible en cualquier situación que se pueda presentar(5). • Proveer a los padres de herramientas facilitadoras para la anticipación y búsqueda de soluciones a los problemas relacionados con la lactancia.(50)
<p>Abordaje de principales dificultades en el binomio madre – hijo como posición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar intervenciones educativas con metodología verbal y práctica que permitan la identificación y abordaje de las principales dificultades relacionadas con

<p>inadecuada del bebé, llanto o irritabilidad y hambre percibida, percepción de baja producción láctea, dolor en los senos, congestión mamaria, grietas del pezón y/o mastitis</p> <p>(1,3,13,21,28,37,50-52)</p>	<p>la lactancia en el binomio madre-hijo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir las dificultades frecuentes que se presentan durante los primeros días de lactancia materna y se atribuyen a manifestaciones físicas y fisiológicas del binomio madre e hijo (51) • Asegurar el aprendizaje de la madre en la técnica adecuada para lactar; esto incluye: posición correcta y cómoda, prestando atención especial a problemas de los senos y pezones además colocación adecuada del complejo pezón-areola en la boca del bebé (52-55) • Garantizar apoyo profesional e idóneo para abordar los desafíos y ayudar a las madres a cumplir con la duración óptima de la lactancia materna(53).
<p>Incapacidad o falta de autoeficacia(34) para resolver problemas asociados a la lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderar a las madres en el proceso de lactancia materna, logrando así que obtengan mejor percepción de sus capacidades organizativas y de acción de para lactar(34,47)
<p>Regreso al trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar a las madres para la reincorporación laboral, brindando herramientas y estrategias a ser usadas en sus sitios de trabajo que permitan la continuidad de la lactancia materna(15) y proteger el derecho a amamantar(6)
<p>Las madres que no amamantan con éxito son menos propensas a intentar la lactancia materna en los embarazos posteriores(34).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de apoyo desde la primera experiencia en lactancia de las madres, convirtiendo de esta forma a las posteriores prácticas en satisfactorias y amigables(45)

Conclusiones

La lactancia materna tal cual es sugerida por la OMS cumple con su efecto protector de enfermedades lo cual impacta directamente a la tasa de morbimortalidad a corto mediano y largo plazo en los individuos y por consiguiente para la sociedad, constituyéndose en una medida costo- efectiva que impulsa la economía mundial.

Las prácticas de lactancia materna responden de manera efectiva a las intervenciones de grupos de apoyo, en la medida que permiten aumentar las cifras de prevalencia de la lactancia materna exclusiva garantizando su continuidad.

La presente revisión pone en evidencia cómo las intervenciones llevadas a cabo por mejorar las prácticas de lactancia permiten responder a problemas sensibles y que se pueden mejorar representativamente. Las estrategias propuestas deben ser llevadas a cabo por todos los actores posibles, y deben ser impulsadas y replicadas desde los directivos políticos, legales y económicos de los países, asimismo la sociedad involucrando a las familias y de este modo crear un vínculo sólido que ofrezca toda la protección y respaldo posible en pro de la lactancia.

Recomendaciones

Posterior a la presente revisión de literatura se sugiere realizar estudios de indagación de experiencias vividas por parte de las madres y núcleos familiares que recibieron intervención en lactancia materna, con el fin de evaluar el impacto real de las intervenciones realizadas.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan que no hay conflicto de interés al redactar el documento

Agradecimientos

Los autores expresan sus agradecimientos a la Universidad del Rosario

Bibliografía

1. Tedder J. Teaching Child Development to Extend Breastfeeding Duration. *J Perinat Educ.* 2013;24(4):239–49.
2. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2015;3(4):199–205. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
3. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hermoso Rodríguez E. Breastfeeding for the prevention of overweight and obesity in children and teenagers; systematic review. *Nutr Hosp.* 2014;31(2):606–20.
4. OMS. Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países. WHO [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 21]; Available from: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/es/#.WPm388ttmtE.mendeley&title=Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países&description=Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud \(O](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/es/#.WPm388ttmtE.mendeley&title=Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países&description=Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (O)
5. IBFAN. FOOD AND NUTRITION SECURITY FROM THE START OF LIFE. 2012;374(9696):1123–5. Available from: http://www.ibfan.org/art/post-2015_08-01-2012_IBFAN-input_2_.pdf
6. Cordero MJA, Baños NM, García LB, Villar NM, Barrilao RG, López AMS. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):1936–46.
7. Serrao F, Papacci P, Costa S, Giannantonio C, Cota F, Vento G, et al. Effect of early expressed human milk on insulin-like growth factor 1 and short-term outcomes in

- preterm infants. PLoS One. 2016;11(12):1–9.
8. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2015;169(6):e151025. Available from: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2299705>
 9. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *La Pediatr Medica e Chir* [Internet]. 2017;39(2). Available from: <http://www.pediatrmedchir.org/index.php/pmc/article/view/155>
 10. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition. Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2013;60(1):49–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>
 11. Boer S, Unal S, Van Wouwe JP, Van Dommelen P. Evidence based weighing policy during the first week to prevent neonatal hypernatremic dehydration while breastfeeding. *PLoS One*. 2016;11(12):1–9.
 12. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(8):Art. No.: CD011248.
 13. Suresh S, Sharma KK, Saksena M, Thukral A, Agarwal R, Vatsa M. Predictors of breastfeeding problems in the first postnatal week and its effect on exclusive breastfeeding rate at six months: experience in a tertiary care centre in Northern India. *Indian J Public Health* [Internet]. 2014;58(4):270–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25491520>
 14. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna. 2017;(4). Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255731/1/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=

15. OMS. Compatibilicemos lactancia materna y trabajo [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2017 Apr 21]. Available from: [http://www.who.int/mediacentre/commentaries/breastfeeding/es/#.WPnD-0qfmRE.mendeley&title=OMS %7C Compatibilicemos lactancia materna y trabajo](http://www.who.int/mediacentre/commentaries/breastfeeding/es/#.WPnD-0qfmRE.mendeley&title=OMS%7CCompatibilicemos+lactancia+materna+y+trabajo)
16. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* [Internet]. 2015;104(467):3–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26249674>
17. Comité de Lactancia Materna · Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna En Cifras: Tasas De Inicio Y Duración De La Lactancia En España Y En Otros Países. *Aep* [Internet]. 2016;9. Available from: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia necesita mejorar la lactancia materna [Internet]. 30/08/2013. 2013. p. 1. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/lactancia-materna.aspx>
19. Mas L. Lactancia materna y alimentación complementaria. 2005;103(3):257–8. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html
20. Anenden H. 10 Facts on Breastfeeding. *World Heal Organ* [Internet]. 2012;(July). Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>
21. Martis R. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration *Cochrane Database of Systematic Reviews* breastfeeding duration (Review). *J Adv Nurs*. 2012;67(7):1607–17.
22. Jiménez-Arreola J, de los Angeles Aguilera-Barreiro M. Lactancia materna como factor preventivo para la osteoporosis en mujeres adultas. *Nutr Hosp*. 2015;32(6):2600–5.
23. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al.

- Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:96–113.
24. Horta B., Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *World Heal Organ* [Internet]. 2013;1–54. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/breastfeeding_short_term_effects/en/
 25. Sundaram JK, Rawal V, Clarck MT. Ending malnutrition from commitment to action. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2013. 1689-1699 p.
 26. Jarpa C, Cerda J, Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2015;86(1):32–7. Available from: www.elsevier.es/RCHP%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006
 27. FAO. Child and Maternal Nutrition. Second Int Conf Nutr [Internet]. 2014;(November):1–5. Available from: <http://www.fao.org/>
 28. Boskabadi H, Ramazanzadeh M, Zakerihamidi M, Rezagholizade Omran F. Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2014;16(6):e8582. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4103000&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 29. Mortensen EL. Life course consequences of breastfeeding. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2015;3(4):179–80. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70078-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70078-1)
 30. Rocca R M, Bosch F J, Henson D C, Reyes H P, Conde A M, Risso R M, et al. Evaluación de la adherencia a las recomendaciones para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del lactante. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2014;85(4):462–9. Available

- from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000400009&lang=pt
31. Díaz-Gómez NM, Ares S, Hernández-Aguilar MT, Ortega-García JA, Paricio-Talayero JM, Landa-Rivera L. Contaminantes químicos y lactancia materna: tomando posiciones. *An Pediatr* [Internet]. 2013;79(6):391.e1-391.e5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.04.004>
 32. Gorrita Pérez RR, Ortiz Reyes D, Alfonso Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Rev Cubana Pediatr*. 2016;88(1):43–54.
 33. WHO. OMS | Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [cited 2017 Apr 21]. p. 85–8. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/#.WPm8462u-gY>.
 34. Alegría TDM, Martínez DM, Gómez MJM, Ortiz IS, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *An Sist Sanit Navar*. 2014;37(2):203–12.
 35. Willumsen J. Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2013 [cited 2017 Jul 18]. Available from: http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/#.WW1u_jpfZZc.mendley
 36. Organización Mundial de la Salud. 65ª Asamblea Mundial De La Salud. 2012;16–25. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_sp.pdf
 37. H. B. Comparison between infants receiving traditional supplements (camel thorn, flix weed, and sugar water) and exclusively breast fed infants. *Avicenna J Phytomedicine* [Internet]. 2015;5(6):479–84. Available from: http://ajp.mums.ac.ir/pdf_4259_46fb539c26b9502bd0970b2f0527ee8c.html%5Cnhttp://

ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed13&NEWS=N&AN=2015509545

38. FAO. Regional Overview of Food Insecurity Asia and the Pacific: Towards a food secure Asia and the Pacific. Vol. 90, Strategic Survey. 2015. 233-236 p.
39. Bellù R, Condò M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. *La Pediatria Medica e Chirurgia* [Internet]. 2017;39(2):53–6. Available from: <http://www.pediatrmedchir.org/index.php/pmc/article/view/156>
40. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 21];387(10017):475–90. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673615010247>
41. Patel R, Oken E, Bogdanovich N, Matush L, Sevkovskaya Z, Chalmers B, et al. Cohort profile: The promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT). *Int J Epidemiol*. 2014;43(3):679–90.
42. Mcfadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Vol. 2017, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017.
43. Kronborg H, Foverskov E, Nilsson I, Maastrup R. Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding? *Matern Child Nutr*. 2017;13(1):1–13.
44. Mullen SM, Marshall A, Warren MD. Statewide Breastfeeding Hotline Use Among Tennessee WIC Participants. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2017 Jul;49(7):S192–S196.e1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2017.04.024>
45. Fox R, McMullen S, Newburn M. UK women’s experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC*

- Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015;15:147. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26148545> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4494694>
46. Zeinab Heidari , Shahnaz Kohan YMK. Empoderamiento en la lactancia según las mujeres: Un estudio cualitativo. *J Educ Health Promot*. 2017;6.
 47. Heidari Z, Kohan S, Keshvari M. Empowerment in breastfeeding as viewed by women: A qualitative study. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2017;6(1):33. Available from: <http://www.jehp.net/text.asp?2017/6/1/33/205736>
 48. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* [Internet]. 2016 Jan [cited 2017 Apr 21];387(10017):491–504. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010442>
 49. FAO; OMS. SECOND INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION (ICN2) Proceedings of the Roundtables. 2016.
 50. Amir LH, Jones LE, Buck ML. Nipple pain associated with breastfeeding: Incorporating current neurophysiology into clinical reasoning. *Aust Fam Physician*. 2015;44(3):127–32.
 51. Kent JC, Gardner H, Geddes DT. Breastmilk Production in the First 4 Weeks after Birth of Term Infants. *Nutrients*. 2016;8(12):9–14.
 52. Berger-Larrañaga M, Bustamante-Abuid C, Díaz-Vergara S, Tresierra-Cabrera J, Mayta-Tristán P, Segura ER. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. *Nutr Hosp*. 2015;32(5):2062–70.
 53. Erika C. Odom, Ruowei Li, Kelley S. Scanlon, Cria G. Perrine and LG-S. Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding Erika. 2015;2(74).

54. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2016(9).
55. Shanazi M, Farshbaf Khalili A, Kamalifard M, Asghari Jafarabadi M, Masoudin K, Esmaeli F. Comparison of the Effects of Lanolin, Peppermint, and Dexpanthenol Creams on Treatment of Traumatic Nipples in Breastfeeding Mothers. *J Caring Sci [Internet].* 2015;4(4):297–307. Available from: <http://dx.doi.org/10.15171/jcs.2015.030>