



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
SEDE LA PATAGONIA**

**REVISIÓN DE ALCANCE: EVIDENCIA SOBRE LOS
CONSULTORES DE LACTANCIA MATERNA EN LA INICIACIÓN Y
MANTENCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
ENTRE EL AÑO 2011 AL 2021**

Tesina para optar al grado Licenciado en Obstetricia y Matronería

Profesora guía: MPH/MCH Macarena Martínez
Estudiantes: Nicol Andrea Bohle Pérez.
Paula Elena Castañeda Hernández.
Cinthya Karimen Knöpke Antimán.
Camila Alejandra Inostroza Kortmann.
Carolina Daniela Ojeda Barria.
Javiera Constansa Ortega Maldonado.

DERECHO DE AUTOR

© Nicol Bohle P., Paula Castañeda H., Camila Inostroza K., Cinthya Knöpke A., Carolina Ojeda B., Javiera Ortega M.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Puerto Montt, Chile

2022

HOJA DE CALIFICACION

En _____, el ____ de _____ del _____, los abajo
firmantes dejan constancia que las alumnas
_____ y
_____ de la carrera de
_____ han aprobado la tesis para
optar al título de _____ con, una
nota de _____.

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

1. Identificación del autor.

Nombre (s): Nicol Bohle P., Paula Castañeda H., Camila Inostroza K., Cinthya Knöpke A., Carolina Ojeda B., Javiera Ortega M.
Dirección: Lago Panguipulli 1390, Puerto Montt, Los Lagos.
Teléfono: 983218462
Email: tesisconsultoraslactancia@gmail.com

2. Identificación del Trabajo de Titulación.

Título: **REVISIÓN DE ALCANCE: CONSULTORES DE LACTANCIA MATERNA EN LA INICIACIÓN Y MANTENCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**
Facultad: Ciencias para el Cuidado de la Salud
Carrera: Obstetricia
Título o grado al que opta: Licenciado en Obstetricia
Profesor guía: Macarena Martínez Órdenes
Fecha de entrega: 25-11-2022

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).	
X	Inmediata.
	Desde esta fecha: _____
	(mes/año).
	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut autor (es).		
Nicol Andrea Bohle Pérez		18.349.004-4
Paula Elena Castañeda Hernández		18.837.794-7
Camila Alejandra Inostroza Kortmann		19.437.594-8
Cinthy Karimen Knöpke Antimán		18.902.894-6
Carolina Daniela Ojeda Barria		19.437.673-1
Javiera Constansa Ortega Maldonado		19.963.171-3

DEDICATORIA

Nicol Bohle Pérez, dedicado a mi familia por entregarme su apoyo y comprensión, a mis amigas que estuvieron presentes en este proceso, a mí misma que pese a las dificultades supe seguir adelante con mis objetivos en mente y sobre todo a mi Stitch que ahora mismo está acompañándome apoyado al lado mío como lo hizo siempre mientras estoy detrás del computador.

Paula Castañeda Hernández, dedicado especialmente a Claudia, madre amada ejemplo de resiliencia, comprensión y compasión. A mi familia y amores por el apoyo, preocupación y oído entregado. A Mía y Aurora que con sus colitas me animan y enseñan a ver lo esencial de la vida. También a mis compañeras de tesina por el compromiso y a nuestra tutora Macarena por la enseñanza, exigencia y simpatía.

Camila Inostroza Kortmann, Quiero agradecer a mi familia, en especial a mis padres Juan y Alejandra por estar siempre a mi lado, por darme contención y los valores necesarios para formarme como mujer y futura profesional. A mi hermano Antonio y mis fieles compañeras Zoe y Tini. También agradezco a mis amigas/os por su apoyo incondicional y por siempre estar conmigo.

Cinthya Knöpke Antimán, Una especial dedicatoria a mi madre María quien me inculco valores, a estudiar y aprender que podría lograr lo que quisiera con esfuerzo y constancia, además me heredo su fortaleza que me ha ayudado a superar cada etapa y dificultad. Agradecer a mi padre Egon que siempre con su paciencia y humor me ayuda a ver el lado positivo de todo y apoya en mis decisiones, como también a mi hermana. Finalmente, a mis amigas que desde el inicio han sido incondicionales y me apoyan en cada paso, gracias.

Carolina Ojeda Barría, dedicada en especial a mi mamá, por sus enseñanzas, dedicación que me entrega día a día para enseñarme lo bueno y malo de la vida y a no rendirme jamás. Es quien me guio, alentó y motivo en este proceso para seguir adelante y poder acercarme a mi meta. También agradecer el apoyo de mi familia y mi pololo, por escucharme y estar pendiente de este proceso.

Javiera Ortega Maldonado, Dedicada a mi hija Isidora que es el motor de mi vida y que todo es por ella, también agradecer a mis padres, Karen y Ricardo quienes me ayudan

día a día para poder seguir adelante, a mi Mati por ser un apoyo fundamental, a mi Tata Alfonso que me cuida desde el cielo y siempre está en mi corazón, también agradezco a mi mami Ester que me ayuda con mi Isi permitiéndome seguir estudiando y finalmente a mí por mi esfuerzo y resiliencia.

AGRADECIMIENTOS

Después de meses de estar formando esta tesina con mucho esfuerzo, dedicación, entusiasmo e ilusión de estar cada vez más cerca de nuestra meta final que es convertirnos en profesionales matronas integras, es donde recordamos a todas las personas que estuvieron con nosotros en este proceso, dando ánimos, apoyando e influenciando nuestras capacidades.

Queremos agradecer en primer lugar a nuestro docente tutora Macarena Martínez Órdenes que sin dudarlo se unió en este proceso con nosotras y que, gracias a su compromiso, conocimiento y motivación, nos guió y ayudó en todo este camino. Por acompañarnos, enseñarnos y orientarnos en el transcurso todo esto lo atesoraremos como enseñanzas y herramientas para nuestro futuro.

A cada una de nosotras, porque siempre tuvimos la disposición de escucharnos y buscar el entendimiento para llegar a un mismo objetivo, siendo siempre positivas.

A don Sergio Oliveros, bibliotecólogo de la Universidad San Sebastián quien con gran disposición nos ayudó con las referencias y citas bibliográficas.

Finalmente, pero no menos importante, agradecer a nuestros seres queridos, que sin el apoyo y ánimo brindado por ellos cada día, no podríamos haber llegado tan lejos en esta etapa de nuestras vidas.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del Problema.....	6
1.3 Justificación.....	8
1.4 Delimitación.....	9
1.4.1 Alcances de la investigación	9
1.4.2 Limitaciones de la investigación	10
1.5 Estado del arte	10
1.6 Objetivos	11
1.6.1 Objetivo general.....	11
1.6.2 Objetivos específicos.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	
2.1 Consejería de Lactancia y rol de las Consultoras.....	13
2.2 Importancia de la lactancia materna exclusiva	15
2.3 Inicio y mantención de la lactancia materna	16
2.4 Beneficios de la lactancia exclusiva	17
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Enfoque y tipo de estudio	20
3.2 Diseño de estudio	20
3.2.2 Criterios de inclusión.....	21
3.2.3 Criterios de exclusión	21
3.2.5 Flujo del proceso de selección de estudio	24
CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1 Evidencia relacionada a consultoras de lactancia materna.....	26
4.2 Consultoras de lactancia beneficios, iniciación y mantención de LME	28
4.4 Apoyo de pares e influencia de redes sociales versus consultores de lactancia o profesional capacitado	29
4.5 Determinantes y factores que influyen en la prevalencia y/o cese de la lactancia materna	31
4.5 Brechas y limitaciones	32

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	41

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1: Motivos cese de lactancia materna antes de los seis meses en Chile.....	8
Figura 2: Número de Consultoras con Certificación IBCLCs en países pioneros en el mundo.....	13
Figura 3: Número de Consultoras con Certificación IBCLCs en países pioneros Latinoamérica.....	14
Tabla 1: Características de las bases de datos.....	19
Tabla 2: Resultados obtenidos de acuerdo con las ecuaciones de búsqueda.....	21
Tabla 3: Análisis de búsqueda.....	46

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es reconocida como una práctica fundamental que entrega beneficios nutricionales y no nutricionales para la diada. Para fomentarla, por al menos los primeros seis meses de vida del infante, los sistemas de salud han implementado diversas estrategias, entre ellas la formación de consultoras y consultores de lactancia. Sin embargo, la evidencia que apoya la influencia de la consultoría de lactancia en la iniciación y mantención es limitada **Objetivo:** Describir el alcance de la evidencia sobre las y los consultores de lactancia materna exclusiva en Chile y países pioneros en los últimos 10 años. **Métodos:** Se llevó a cabo una revisión de alcance utilizando bases de datos científicas internacionales, sitios web de organizaciones de salud y normas técnicas chilenas vigentes. Se realizó evaluación crítica siguiendo el modelo del Joanna Briggs Institute (JBI) con extensión Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Se incluyeron publicaciones académicas entre 2011 y el 2021, en idioma español, inglés y portugués; se excluyeron artículos incompletos, artículos con pared de pago y los relacionados con SARS-CoV-2. **Resultados:** Se rescataron 15 artículos provenientes de Estados Unidos y España. En Chile se rescataron cuatro documentos emitidos por el Ministerio de Salud (MINSAL). La mayoría de los autores concuerda en que existen beneficios en relación a la atención de la lactancia materna en el periodo pre y post natal. Dentro de los factores externos que influyen en la iniciación y mantención de la lactancia materna exclusiva se encuentran la familia, pertenecer a alguna etnia, responsabilidad laboral, influencia de pares y la atención recibida por personal de salud capacitado como las consultoras de lactancia materna **Conclusión:** La evidencia respalda la importancia de lactancia materna y la influencia beneficiosa de las y los consultores, pero a su vez las cifras de iniciación y mantención no se acercan a los valores recomendados por la OMS en Chile y en los países pioneros.

Palabras Clave: lactancia materna exclusiva, consultoras de lactancia, IBLCE.

ABSTRACT

Abundant scientific evidence supports breastfeeding as a fundamental practice that provides both nutritional and non-nutritional benefits for the infant and the mother. To encourage this biological process, health systems in developed countries implement various strategies to promote the initiation and maintenance of breastfeeding for at least the first 6 months of the newborn. In support of this objective, more than 30 years ago, pioneer countries emerged in consulting where several associations of breastfeeding consultants were formed, among them the International Board of Lactation Consultant Examiners in the USA, which trains health professionals from all over the world in a comprehensive way in breastfeeding. Objective: To describe the scope of evidence on exclusive breastfeeding consultants in Chile and pioneer countries in the last 10 years. Methods: A review of the scope of evidence was carried out using scientific databases, technical standards and websites of health organizations. Results: After reducing the search results in the different scientific databases, 16 studies were analyzed under the JBL format with prism extension, revealing direct proportionality of the benefits with the attention of lactation consultants in prenatal and postnatal period. Scope: Influence of breastfeeding consultants in Chile in initiation and maintenance. Prenatal and postnatal support. Peer support and influence of social networks versus consultants or trained personnel. Determinants and factors influencing prevalence and/or cessation of breastfeeding. Conclusion: The scope review supports at all times the importance of breastfeeding and although it shows the beneficial influence of consultants, it also shows that the initiation and maintenance figures are still not close to the expected values.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del Problema

En Chile, al año 2009 la mantención de la lactancia materna exclusiva (LME), alcanza un 45,1% según cifras oficiales del Ministerio de Salud [MINSAL], sin embargo, el año 2011 esta desciende a 41,6% pero en el 2017 aumenta a un 57% ascendiendo permanentemente a 60,2% en el 2020, logrando la meta establecida para dicho año (Rosso, et al., 2013; MINSAL, 2022).

Por otro lado, desde la perspectiva cultural, existen mitos y costumbres en torno a la lactancia materna alrededor del mundo. Ejemplo de saberes consuetudinarios son la hidratación con té y agua a los recién nacidos (RN) en Brasil (Marques et al., 2011), rituales como el destete a los cinco meses de las niñas y a los seis meses de los niños y el ayuno sostenido antes de iniciar la alimentación sólida en Nepal (Sharma et al., 2016). Estos ejemplos son fieles testigos de la forma en la que los saberes tradicionales generan un marco normativo que determina desde lógicas vinculares, hasta prácticas de lactancia que pueden o no ser beneficiosas para el bebé y la madre (Sharma et al., 2016).

Si bien los ejemplos previos parecen distantes, en el país es posible encontrar prácticas relacionadas a la multiculturalidad del territorio, incluyendo a las naciones originarias y a las/los migrantes. El pueblo Mapuche mantiene una lactancia materna prolongada, en promedio hasta los cuatro años (Ministerio de Desarrollo Social [MIDESO], 2006). Sin embargo, se incluye el uso de líquidos y aguas medicinales para prevenir los cólicos, también se insta a quienes tienen poca producción de leche materna a consumir agua con harina, mate, u otras hierbas medicinales para acelerar la galactogénesis.

Dentro de la creciente población haitiana en Chile se ha encontrado la dificultad en las mujeres para generar un vínculo entre ellas y sus recién nacidos. Popularmente dentro de esta comunidad, se piensa que la lactancia puede ser un vehículo mediante el cual se puede traspasar desde pena hasta otros sentimientos, transmitiendo la carga emocional de la madre al infante, comprometiendo el traspaso de nutrientes. Como es de esperarse, esta situación

decanta en que el bebé reciba una “anticipada ingesta” de alimentos sólidos, en algunos casos antes de los seis meses, existiendo evidencia incluso de la ingesta de sólidos a los tres meses (Carreño et al., 2022).

Resulta complejo generar un análisis integrador de los diferentes mitos que rodean a la LME, sin caer en juicios, sesgos o incluso prejuicios, pues si bien la evidencia científica ampara y avala la lactancia extendida, el saber popular, las culturas y, en general, estas prácticas vinculantes entre madre y lactante están atravesadas, en mayor o menor grado por la cuestión tradicional. De ahí la importancia también del establecimiento de diálogos interculturales entre comunidades y profesionales del área (Carreño et al., 2022).

Por otro lado, investigaciones recientes, destacan la labor y rol de los profesionales matronas y matrones en la protección, promoción y educación de la lactancia materna (LM), sin embargo, las instancias en donde pueden entregar información varían según el contexto, por ejemplo, en los hospitales se enfrentan al factor del tiempo limitado en la atención (Lellamo et al., 2021).

Así también, es relevante destacar la estandarización de conocimientos especializados y la divulgación de estos a nivel mundial, mediante las labores educativas y de investigación desarrolladas y empujadas por el Consejo Internacional de Examinadores de Consultores de Lactancia (*N.d.A: Traducción propia de International Board of Lactation Consultant Examiners, IBLCE*) (IBLCE, 2022).

Por lo tanto, cobra importancia la masificación y democratización de las labores de acompañamiento y educación de los consultores de lactancia ya que, si bien es cierto, la intervención que se puede realizar según cada cultura es variable, entregar información que demuestre la importancia de una asesoría de los profesionales en consultoría es fundamental para que las mujeres tengan la opción de decidir a tener una atención integral.

1.2 Problema de investigación

¿Cuál es la evidencia existente sobre la influencia de los consultores de lactancia materna en su iniciación y mantención en Chile y en países pioneros, en los años 2011 al 2021?

1.3 Justificación

La mantención de la lactancia puede verse perjudicada por factores externos tales como económicos, socioculturales, demográficos, emocionales entre otros. ENALMA en el 2013 destacó los principales motivos de cese de lactancia materna en Chile reflejando los resultados del siguiente gráfico.

Figura 1: *Motivos cese de lactancia materna antes de los seis meses en Chile*



Fuente: *Elaboración propia en base al informe ENALMA Chile 2013.*

De acuerdo con los resultados, y como se observa en el gráfico, un 27,2% refiere que los niños o niñas “quedaban con hambre” (Rosso, et al., 2013). Esto se contrapone a la información actual que revela que la leche materna cubre todas las necesidades nutricionales del recién nacido siempre y cuando se ejecute con técnica adecuada y a libre demanda. Además, un 14,7% de las

madres menciona problemas en la mama o pezón, por lo que se hace necesario contar con apoyo para la mejora de la técnica, este soporte que puede ser entregado por las matronas y matrones durante el puerperio, es constreñido por los tiempos que se pueden entregar a cada diada en la atención.

La importancia de iniciar y mantener la lactancia materna radica en que la leche materna, como fluido vivo entrega todos los nutrientes e hidratación que requiere el lactante además de tener múltiples beneficios adicionales para la madre, tales como prevención del cáncer de mama, cáncer de ovarios, diabetes tipo II, hipertensión, anemia, entre otros. (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2018).

Impresiona entonces que la consejería en lactancia, por profesionales especializados, es fundamental para la iniciación y mantención de lactancia materna exclusiva. Esto se manifiesta en estudios donde se han intervenido a las embarazadas y puérperas logrando diferencias en la iniciación y mantención de la LME entre los grupos no intervenidos (Moraes, 2021; Öztürk, et al, 2022; Ruiz, 2019). Sin embargo, las aproximaciones actuales a la evidencia en Chile y países pioneros es escasa y comprender cuál es el alcance de ella resulta relevante pues permitiría mejorar las cifras de mantención en nuestro país (Souza, 2019).

1.4 Delimitación

Esta revisión de alcance pretende evidenciar la influencia de los y las consultores de lactancia, en los últimos 10 años, sobre la práctica, técnica, inicio y mantención de la lactancia materna exclusiva en la diada.

1.4.1 Alcances de la investigación

Esta investigación describe la información disponible sobre consultoras de la lactancia materna en Chile y los países con pioneros en consultoría y consejería de LM.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

- La presente investigación toma información en consultoras certificadas por IBCLC, por lo que no incluye solo a matronas y matrones.
- No se focaliza en clarificar mitos sobre lactancia materna.
- Excluye estrategias previas utilizadas en otros países sobre técnicas de apoyo de la lactancia materna.

1.5 Estado del arte

Según Fernandes (2022), refiere que *“La consulta de lactancia materna se reguló en Estados Unidos en la década de 1980 a través de la Internacional Board of Lactation Consultant Examiners”*, así se ha logrado que, a través de los años, tal institución se convierta en la principal formadora de profesionales de la asesoría en lactancia y que en la actualidad cuenta con más de 34.000 profesionales de acreditados mundialmente. Sin embargo, dicha cifra no es sinónimo de una amplia cobertura a nivel internacional, pues el acceso a consultoras en Chile es limitado, siendo recién en el año 2010 la primera certificación a nivel nacional por la IBCLC, en la actualidad cuenta con 107 consultoras nacionales (IBLCE, 2022).

De manera paralela a esta agrupación, se han dirigido otras como el International Breastfeeding Training Institute, integradas por profesionales de la salud cuyo fin principal es el fomento de la lactancia y la mejora de la formación e información de la sociedad en general (Brahm y Valdes, 2017).

En Chile, la lactancia materna al sexto mes ha aumentado durante los últimos 30 años alcanzando, en 2017, un 57%, posicionándose como uno de los países con mejores indicadores de logro alcanzados a nivel internacional (MINSAL, 2017). Sin embargo, la lactancia materna exclusiva se ve seriamente afectada por la pandemia del SARS-Cov-2. Los efectos de la pandemia en la lactancia tienen dos aristas, la primera se relaciona con el desconocimiento del riesgo de contagio o vías de contagio del virus entre madre y recién nacido, mientras que la segunda se relaciona con la redistribución de la red de profesionales y la continuidad de atención debido a la priorización de atenciones

y recursos. Esto último desplaza a los profesionales a las áreas prioritarias, suspende clínicas de lactancias y reorganiza la atención de puérperas en el nivel primario de atención (Ministerio de Salud, MINSAL, 2021).

En cuanto a la consejería durante la pandemia, un estudio en Brasil muestra lo desafiante que es enfrentar los temores de las madres y lo relevante del apoyo de los consultores. La LME se ve afectada positivamente gracias al desempeño de los consultores de lactancia, pues cuando existe acompañamiento, la duración se prolonga. Por esto, el aporte es mayor en los primeros días post parto, momento en donde se presentan las mayores dificultades (Araujo, et al. 2020). Al ver obstaculizada las consultas presenciales, muchos equipos generan estrategias de tele-atención para apoyar la lactancia. En Perú se desarrolla un programa que incorpora encuentros en tiempo real denominados “*vidas*”, para proporcionar información de calidad y con bases científicas para ayudar y responder las principales dudas de los familiares. Además, destacan la importancia de buscar información en fuentes fiables, artículos científicos y páginas web del ministerio de Sanidad e información de consultoras de lactancia materna certificada. (Lima et al. 2020).

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general.

Describir el alcance de la evidencia sobre la influencia de las y los consultores de lactancia materna exclusiva en Chile y países pioneros en los últimos 10 años.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Identificar evidencia científica en Chile en relación a las consultoras de lactancia materna y su aporte en la LME en los últimos años.

2. Conocer la repercusión de las consultoras de lactancia sobre la educación e información que ofrecen a la diada y como influyen en el inicio y extensión del periodo de lactancia materna exclusiva.
3. Reconocer las brechas sobre el alcance de las consultoras de la lactancia materna exclusiva en el periodo de lactancia y su mantención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Consejería de Lactancia y rol de las Consultoras

Una de las razones por las que las mujeres no pueden amamantar se relaciona con la falta de educación y conocimiento sobre cómo hacerlo (Lumbiganon et al., 2016). La educación prenatal sobre la lactancia materna consiste en enseñar a las mujeres sobre amamantamiento antes de la llegada del hijo o hija.

La consejería en lactancia materna, así como la relación con el o la profesional de la salud, busca empoderar a las madres que amamantan, identificando por medio de la observación y escucha las necesidades o dificultades y acompañándolas en la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas percibidos, partiendo de la capacidad de la madre para decidir lo más adecuado para su bebé:

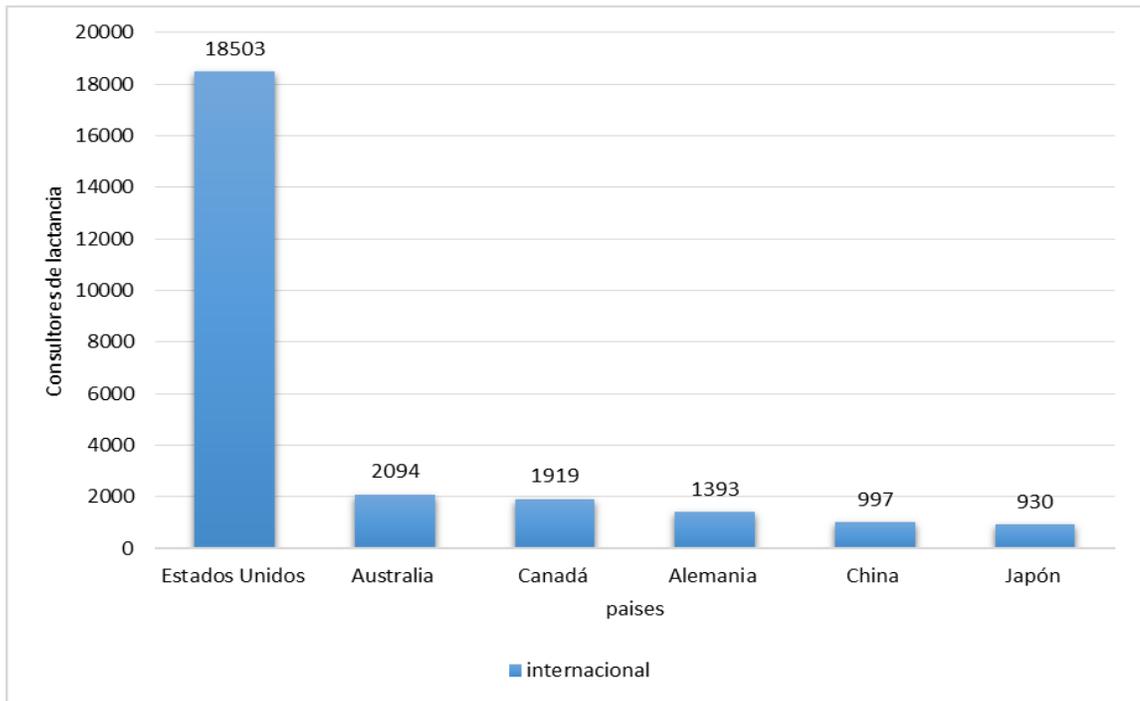
La consejería en lactancia materna ha sido recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1993, planteando que: “la consejería no es decir lo que debe hacer, es ayudar a que decida lo que es mejor para las madres, es escucharla y tratar de entender sobre cómo se siente, ayudar a desarrollar confianza” (World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control & United Nations Children’s Fund (UNICEF), 1993, Como se citó en Vanegas, 2021).

Una asesora de lactancia juega un papel fundamental en el inicio, mantención y duración de la lactancia. Entre su labor se encuentra, apoyar, escucha, guiar a las madres en la forma adecuada de amamantar, técnicas y prevención entre otras. Acompañándolas en su proceso de lactar, sin intervenir directamente en sus decisiones ni juzgar o discriminar.

Según la Junta Internacional de Examinadores de Consultores de Lactancia (IBLCE) en la actualidad, la Junta de IBLCE está compuesta por profesionales de todo el mundo, que representa a más de 34.064 IBCLC en 129 países.

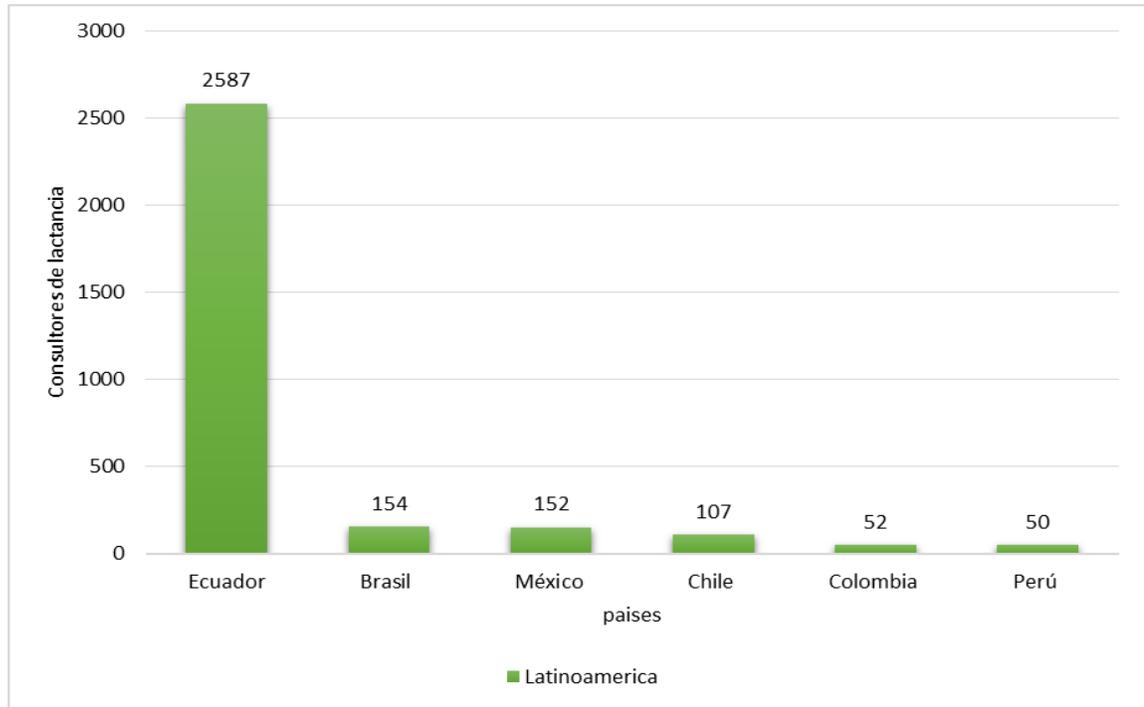
En los siguientes gráficos se observa el número de consultores de lactancia en el mundo y en Latinoamérica respectivamente.

Figura 2: *Número de Consultoras con Certificación IBCLCs en países pioneros en el mundo.*



Fuente: *Elaboración propia*

Figura 3: *Número de Consultoras con Certificación IBCLCs en países pioneros Latinoamérica.*



Fuente: *Elaboración propia*

Ambos gráficos revelan la diferencia de consultores certificados en los países pioneros y en Latinoamérica. Se observa un déficit de profesionales certificados en Sudamérica; pese a que en Chile los números de consultores no son altos, la mantención de la lactancia hasta los seis meses es mayor en comparación a países más destacados en consultoría como Estados Unidos.

2.2 Importancia de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es la forma de alimentación natural que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes adecuados (Brahm y Valdes, 2017). Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de su alimentación hasta los dos años. La lactancia materna exclusiva ha demostrado ser la mejor opción para el buen desarrollo en

los primeros seis meses, con mayores beneficios para el niño en comparación con la lactancia mixta o artificial (Brahm y Valdes, 2017).

La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños así alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas. La leche humana contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos. Esta propiedad es más relevante en países en desarrollo con elevadas cifras de morbilidad infantil por enfermedades diarreicas u otras infecciones. La leche humana, además de dar inmunidad pasiva al niño, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico (MINSAL, 2015, párr 2).

El amamantar a los recién nacidos con LME evidencia beneficios fisiológicos, otros propios del desarrollo neuronal y entrega de una primera fuente defensas inmunológicas contra agentes externos (MINSAL, 2015).

En cuanto a la composición de la leche materna, es necesario señalar que en los primeros días hasta la segunda semana postparto se produce leche de transición con altos niveles de lactosa y grasas, en la tercera semana inicia la leche madura con proteínas, vitaminas y carotenos. Estos cambios en la composición láctea se adecuan a las necesidades nutricionales del recién nacido, por lo que amamantar es la mejor opción alimenticia y protectora desde el nacimiento (Abarca y Ajabí, 2021).

2.3 Inicio y mantención de la lactancia materna

El inicio de la lactancia materna en las primeras horas de vida del recién nacido no solo es una forma de alimentar, sino que también es un modo de generar conexión o vínculo entre la madre y su bebé, se inicia el primer contacto entre la diada y crea una forma de comunicación entre ambos, se debe iniciar idealmente en la primera hora post nacimiento (Solano, 2020). Durante la estancia de las mujeres en los hospitales post parto existe mayores posibilidades de iniciar lactancia materna, pues ya desde el parto se debe incentivar el contacto piel con piel, poniendo en contacto los labios del niño con los pezones de la madre para iniciar la primera mamada (Solano, 2020; Ruiz, 2019).

Las principales organizaciones de salud a nivel mundial recomiendan la mantención de la lactancia materna debido a sus múltiples beneficios a corto y largo plazo, tanto para la madre como para el lactante (Meléndez, 2020).

Sin embargo, la decisión para mantener la lactancia depende, entre otros factores, del apoyo recibido por la familia, ámbito laboral, apoyo de profesionales o consultoras y las facilidades percibidas del contexto social para su mantención (González et al., 2019). En ese sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) velan por el desarrollo de estrategias para fomentar la lactancia materna en los diferentes escenarios sociales, pues es la mejor estrategia y de más bajo costo para reducir la morbilidad y la malnutrición infantil (Alpizar et al., 2019).

2.4 Beneficios de la lactancia exclusiva

El vínculo madre-hijo-a, no solo genera una experiencia especial y sensorial altamente intensa y estimulante para el lactante, además protege la salud de la madre, tal como se ha señalado en acápites anteriores.

Se indagan además otros tres beneficios adicionales sobre la lactancia materna: económico, ambiental y anticonceptivo. Desde el ámbito económico encontramos un ahorro monetario en las familias, ya que no existen gastos en la compra de suplementos de leche materna y existe una disminución en medicamentos para alguna enfermedad del recién nacido ya que se enferman menos cuando se encuentran en periodo de LME. Considerando el aspecto ambiental, la leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y por tanto se contribuye a no generar residuos contaminantes del ambiente. Y finalmente es un método anticonceptivo llamado MELA, esto ocurre por una amenorrea de la lactancia al ser utilizada de manera exclusiva por seis meses a libre demanda (Brahm y Valdes, 2017; Valenzuela, et al; 2016). La lactancia puede ser uno de los métodos más efectivos para espaciar los embarazos ya que la amenorrea de la lactancia exclusiva ofrece una protección de un 99% contra un nuevo embarazo durante los primeros seis meses (MINSAL, 2015).

Favorecer la lactancia significa, además, ahorro de recursos para los servicios de salud por concepto de fórmulas, biberones y personal. La menor incidencia de enfermedades del lactante determina menor gasto de recursos en hospitalización, medicamentos y atención profesional (MINSAL, 2015).

Según en MINSAL (2015), la interacción del niño o niña durante los primeros días, semanas y meses con sus padres, cimienta las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, razón por la cual el amamantamiento resulta crucial al momento de iniciar la formación de un humano que no experimente problemáticas vinculantes ni de apego.

También existen beneficios maternos asociados a la lactancia como un menor riesgo de cáncer de ovario, de endometrio y mamario en la premenopausia. Lactar ha demostrado ser de provecho para la madre y su hijo/a en varios aspectos como disminuir riesgos inmunológicos, prevención de enfermedades o patologías para ambos, apoyo nutricional, económica y sobre todo beneficios emocionales en la relación de la diada (Labraña A. et al., 2020).

El vínculo materno-fetal es un beneficio de aspecto emocional como también cognitivo, esto ha ayudado a poder forzar un lazo más profundo en la gestación y observar las variaciones en el tiempo real del comportamiento fetal como también alteraciones en su desarrollo, las cuales se pueden presentar en el periodo postnatal (Roncallo, et al., 2015). Dicho vínculo se forma a través de la expresión emocional de la madre hacia él bebe, pero ante todo en la lactancia se forma un lazo muy importante por eso es muy importante hacer una buena educación sobre la lactancia materna (Organización Panamericana de la Salud, sf).

Según la Organización Mundial de la Salud, el amamantar brinda los nutrientes y energía que el bebé necesita, también facilita el desarrollo sensorial y cognitivo, en cuanto al vínculo la lactancia propicia un lazo único e íntimo entre diada (Fundación Baltazar y Nicolas, 2019).

Esto se refiere a que el vínculo madre e hijo se asocia con aspectos emocionales y cognitivos que permiten reconocer al recién nacido como otro ser

humano. Este vínculo se expresa a través, de prácticas de salud dirigidas a buscar la protección y el bienestar del bebé.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y tipo de estudio

El enfoque de este estudio corresponde a una revisión de alcance de tipo exploratoria retrospectiva que amplía la búsqueda de información disponible y la obtención de evidencia dando una visión más general sobre la temática en estudio.

3.2 Diseño de estudio

Revisión de alcance que abarca literatura científica publicada entre los años 2011 al 2021, en relación al rol de las consultoras de lactancia materna en la iniciación y mantención de esta y su influencia en el vínculo diada.

Para la revisión se seguirán recomendaciones tales como, identificar los tipos de evidencia disponible en determinado campo, identificar y analizar las lagunas de conocimiento, aclaración de conceptos/definiciones clave para el fin de nuestra investigación, así como sus características y factores clave relacionados, entre otros, los cuales son respaldados y validados por Joanna Briggs Institute. Se incluyen artículos científicos con enfoques cuantitativos y cualitativos, normas técnicas, sitios web de organizaciones de salud, entre otros.

3.2.1 Estrategia de exploración

La recopilación de datos se basa en documentos científicos entre el 2011 y 2021, conseguidos en base de datos como: PUBMED, Scielo, Dialnet, EBSCO, Elsevier, utilizando el acceso que otorga la biblioteca de la Universidad San Sebastián (USS). Se incluyen sitios web institucionales del Ministerio de salud, Ministerio del Desarrollo Social, y IBLCE.

Tabla 1: *Características de las bases de datos*

Base de datos	Tipo de base de datos	Idioma de la base de datos	Especialidad	Tipo de documentos
PUBMED	Abierta	Español/Inglés	Área médica	Artículos
Scielo	Abierta	Español/Inglés	Área médica	Artículos
Dialnet	Cerrada	Español	Multidisciplinario	Artículos/Tesis/Libros
EBSCO	Abierta	Español/Inglés	Área médica	Artículos
Elsevier	Abierta	Español	Área médica	Artículos

Nota: Elaboración propia en base a nuestra búsqueda bibliográfica. La tabla muestra los diferentes tipos de bases de datos, características específicas y clase de documentos que almacena la BBDD.

3.2.2 Criterios de inclusión

- Artículos científicos con textos completos gratuitos entre los años 2011 al 2021. que contengan información sobre lactancia materna y consultoras de lactancia.
- Artículos científicos y otros con textos relacionado a países como EEUU, España, Australia, y Chile.
- Guías de práctica clínica, normas, manuales, programas del MINSAL, IBLCE Y MIDESO.

3.2.3 Criterios de exclusión

- Artículos que no tengan texto completo
- Artículos con pared de pago o de bases no suscritas por la Red de Bibliotecas USS.

- Artículos relacionados con COVID y LM
- Artículos en idioma distinto a inglés, español y portugués

3.2.4 Análisis de búsqueda

Se inicia con la definición de los términos MESH, para esta investigación se utilizan los siguientes:

- Breastfeeding: la lactancia de un bebe en el pecho.
- Consultant: individuos referidos para asesoramiento o servicios de expertos o profesionales.
- Lactancia materna: lactancia de un bebe en el pecho.
- Benefits: Beneficios.
- Debido al creciente cuerpo de información sobre la enfermedad de COVID-19 se ha restringido este término de la búsqueda para poder optimizarla.

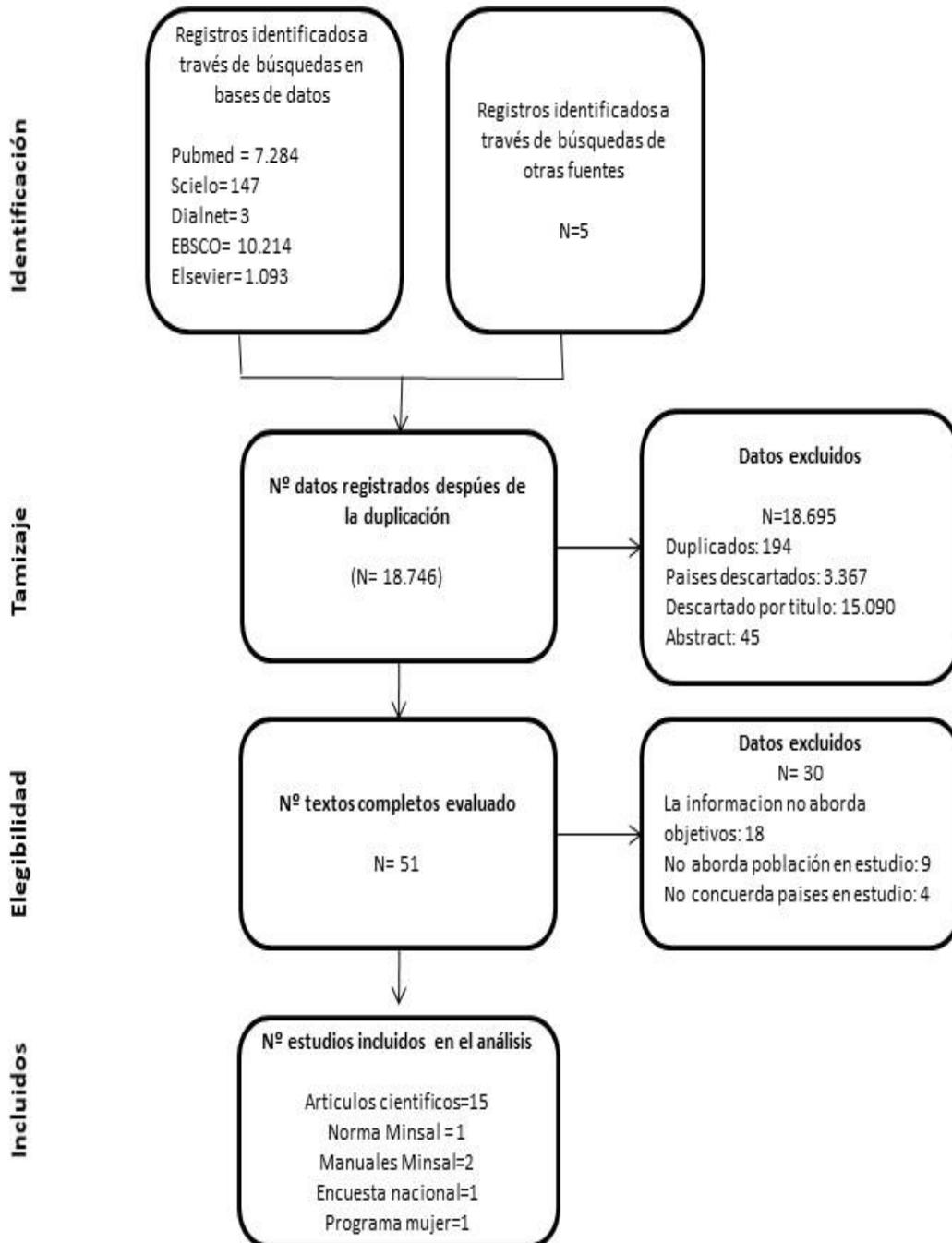
Utilizando las bases de datos científicas en base a los términos de búsqueda MESH, mediante el uso de filtros tales como: género, texto completo en PDF, rango de búsqueda entre 2011 al 2021, publicaciones académicas, idiomas inglés, portugués y español, resultaron 18.746 artículos, que luego de aplicar el tamizaje mediante el programa Excel, se descartaron los artículos duplicados, se evaluaron los textos en base los objetivos y se filtraron según criterios de inclusión y exclusión, resultando finalmente 16 artículos seleccionados. Para el análisis de estos artículos se utilizaron las recomendaciones de JBI con respecto a una revisión de alcance para los estudios cuantitativos y ensayos clínicos, las cuales incluyen en promedio 10 preguntas que inducen una lectura crítica para evaluar si los artículos son apropiados, mediante este método se descartó un artículo. Para las revisiones sistemáticas y metaanálisis se utilizaron las normas de la declaración PRISMA.

Tabla 2: Resultados obtenidos de acuerdo con las ecuaciones de búsqueda

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Filtros	Resultados
PUBMED	Breastfeeding AND consultant.	Total Con filtros	2012 738
	Breastfeeding AND benefits.	Total Con filtros	4930 1691
	Lactancia materna NOT COVID	Total Con filtros	342 126
Scielo	Breastfeeding AND consultant.	Total Full text Año	4 3 3
	Breastfeeding AND benefits.	Total Full text Año	143 106 97
Dialnet	Breastfeeding AND consultant.	Total Full text Año Idioma	3 2 1 1
EBSCO	Breastfeeding AND consultant.	Total Full text Año	88
	Breastfeeding AND benefits.	Total Con filtros	10126 449
Elsevier	Breastfeeding AND consultant.	Total Full text Año	16 7
	Breastfeeding AND benefits.	Total Con filtros	1077 390

Nota: elaboración propia, en base a la búsqueda de términos en MESH

3.2.5 Flujo del proceso de selección de estudio



Nota: Elaboración CCDAN PRISMA con información de la Síntesis de búsqueda. Disponible en el Anexo #2.

CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Dentro de esta búsqueda se incluyen estudios realizados en países pioneros en consultoría de lactancia materna dentro de ellos se encuentran cuatro revisiones sistemáticas, seis ensayos clínicos, tres estudios cuantitativos y un metaanálisis. Se excluye de los resultados a Australia y Canadá, que, siendo parte de los países pioneros, no se encontró evidencia de los últimos 10 años en relación a los beneficios de las consultoras de lactancia materna. No hay evidencia disponible en Chile sobre consultoría de lactancia, por lo que se recurrió al material disponible dentro de las bases del Ministerio de Salud las que están respaldadas en base al sistema GRADE o por comité de expertos, que entrega recomendaciones según el nivel de evidencia. Dentro del material referido se encuentra el Manual de Lactancia Materna (2010), la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (2013) y La Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio (2015).

4.1 Evidencia relacionada a consultoras de lactancia materna

Si bien Chile no posee estudios científicos sobre consultoras de lactancia materna, el Ministerio de Salud no queda exento de interés y desarrolló guías y normas con directrices y recomendaciones que apoyan la formación de profesionales matronas y matrones sobre lactancia materna, dentro de ellas se encuentran:

La Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio (2015) que entrega recomendaciones con enfoque en técnicas, resolución obstáculos para la lactancia, contraindicaciones y beneficios entre otros.

También se cuenta con el Manual de Lactancia Materna (2010) cuyo público objetivo corresponde a profesionales y estudiantes del área de la salud, educadores, entre otros, para lograr integrar conocimientos esenciales como fisiología de la lactancia, apoyo, legislación, etc. sobre la lactancia materna en una mayor profundidad para brindar una mejor atención, educación y patrocinio a las usuarias en cuanto a su lactancia.

La Pauta de Autoevaluación y Monitoreo para Hospital Amigo de la Madre y del Niño (2014), está dirigida a hospitales públicos y clínicas que tengan área de maternidad, pediatría y neonatología donde mediante herramientas autoaplicadas evaluarán la gestión en promoción, fomento y apoyo de lactancia materna, además de ser una pauta requerida ante proceso de acreditación del establecimiento de salud.

El Manual de Procedimientos para la Atención del Recién Nacido en el Periodo inmediato y Puerperio en servicios de Obstetricia y Ginecología (2013).

Finalmente, el Programa de Salud de la mujer (1997) que actualmente sigue vigente en el control de la puérpera realizado en Atención Primaria de la Salud cuyo objetivo es la evaluación integral de la lactancia materna por un profesional capacitado que podrá evidenciar fortalezas y debilidades en el proceso con la finalidad de brindar herramientas para facilitar la LME y así mejorar la salud y dar bienestar de la madre y su recién nacido.

Otra instancia disponible es la Consulta de Lactancia, muy similar al control de la puérpera en cuanto a su objetivo, sin embargo, está caracterizada por ser una urgencia a lo que su atención debe ser inmediata. Tiene la finalidad de mantener o recuperar la lactancia materna exclusiva mediante el fomento de LME hasta los seis meses de vida, mediante técnicas de amamantamiento, tratamiento oportunamente los problemas madre y/o hijo que dificulten o inhiban la lactancia materna, derivación a centros de mayor complejidad según corresponda y disminuir la transmisión vertical de VIH/SIDA en mujeres portadoras de VIH.

Así como en Chile, el ámbito internacional también cuenta con legislación que respalda a mujeres en periodo de lactancia, tal es el caso de Estados Unidos, donde Kapinos KA y Bonuck K., Wouk K. (2017) concuerdan en el aporte de las consultoras de lactancia materna al estar integradas al programa de salud MEDICAID. Este programa de salud opera desde el 2012 por el mandato de la Affordable Care Act [N.D.A: Ley de asistencia asequible. Traducción propia] que proporciona cobertura en los servicios de apoyo de lactancia materna, la que aumentó el inicio de la lactancia materna sobre todo en mujeres

afrodescendientes, mujeres con estudios secundarios y mujeres solteras que pertenecen a los grupos que históricamente han tenido tasas de lactancias más bajas ya que las cargas económicas en tiempo y costos suelen ser mayores para este grupo.

Por tanto, siguiendo con lo expresado por Kapinos KA y Bonuck K., Wouk K. (2017) extender la cobertura a Medicaid podría reducir las disparidades en la intensidad y duración de la lactancia materna. Además, se concuerda en que la disponibilidad de un IBCLC se asocia con un aumento en la prevalencia de lactancia materna.

Por otro lado, en España, se destaca que el apoyo de las enfermeras certificadas en consejería de lactancia es esencial ya que en un ensayo clínico se compararon las visitas a domicilio de una enfermera experta en lactancia con el cuidado tradicional postparto en el centro de salud, resultando en un aumento en la probabilidad de continuar con la lactancia en el grupo intervenido. Las enfermeras certificadas en lactancia pueden brindar apoyo en los domicilios y en Atención Primaria, la IHAN en España, proporciona formación para las enfermeras residentes en pediatrias y también para las matronas. (Pallás A, et al., 2019)

4.2 Consultoras de lactancia beneficios, iniciación y mantención de LME

La capacitación de profesionales de la salud a través de varios programas de lactancia como IBCLC, el Comité de Revisión de Acreditación y Aprobación de Educación en Lactancia (LEARRC) y la Comisión de Acreditación de Programas Aliados de Educación para la Salud (CAAHEP), tienen el potencial de mejorar el manejo de la lactancia y así mejorar los resultados de la lactancia, ya que potencialmente permiten que los profesionales de la salud calificados elijan el programa que mejor se adapte a las necesidades de la madre y su hijo. La evidencia muestra un aumento en las tasas de la lactancia materna entre las mujeres que recibieron educación y apoyo de los profesionales de la salud y que puede tener impacto positivo en la salud materna e infantil en comparación de

aquellas que no reciben atención estándar (Navarro I., et al., 2021).

Estudios de países como España indican que una buena educación y apoyo proactivo sistemático y continuo de parte de los profesionales en lactancia garantiza que las familias y madres tengan acceso a información, habilidades y recursos para la lactancia materna exclusiva (Tedder J., 2015). Los programas educativos sobre lactancia materna han demostrado un efecto positivo tanto en el comportamiento, conciencia y actitud hacia la lactancia materna, su continuidad y autoeficacia de las madres a los seis meses post parto. (Maleki A., et al., 2021).

4.3 Apoyo prenatal y postnatal

Tanto las intervenciones realizadas en la atención prenatal como postnatal en atención primaria demostraron ser efectivas para aumentar la mantención de la lactancia materna, la promoción prenatal aportó a la lactancia materna postparto en los primeros tres meses y las consultorías postparto fueron esenciales para la mantención de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (Kapinos K., et al. 2017).

Según Maleki A. (2021) el efecto de la intervención educativa en la mejora de la autoeficacia en la lactancia materna” menciona la importancia de la teoría en el ámbito de la salud, en formato de clase grupal, durante el embarazo, con formato de método directo y continuadas hasta la primera semana de posparto. Teniendo en cuenta estos problemas en el diseño, una intervención educativa brinda una oportunidad importante para que los profesionales de la salud aumenten la confianza de las madres para amamantar cuando se encuentran con problemas de lactancia.

4.4 Apoyo de pares en lactancia materna

En el apoyo a la lactancia se encontró que, dentro de un centro académico de medicina familiar con población diversa, la integración de servicios de apoyo a la lactancia se asocia a mayor duración de cualquier lactancia materna exclusiva, siendo una consecuencia positiva ya que la integración es beneficiosa

para llegar a aquellas madres que pertenecen a grupos con menos probabilidad de amamantar, incluidas madres afroamericanas, las más jóvenes, las madres con cobertura Medicaid. (Sánchez A., et al., 2019)

Un estudio de España no llega a un consenso con respecto a que los grupos de apoyo por si solos aumenten las tasas en el inicio de la lactancia materna post parto, si se compararan con aquellos grupos de intervención en la atención habitual, lo que podría tener relación con las intervenciones y apoyo prenatal, puesto que las mujeres suelen tener en el post parto predisposición inicial positiva lo que favorece el inicio de la lactancia (Rodríguez-Gallegos I., et al 2021).

La toma de decisiones de una madre, con respecto al amamantamiento, inicio o duración de esta, se puede ver influenciada por muchos factores, incluida la familia, los proveedores de atención médica, los empleadores, los medios de comunicación y las normas culturales. Aquellas mujeres que tuvieron apoyo de sus familias con respecto a la lactancia materna exclusiva tienen mayor probabilidad de iniciar y mantener la lactancia materna a los dos meses, además aquellas que percibían que su médico apoyaba la lactancia materna exclusiva tienen mayor probabilidad de iniciar la lactancia, esto nos indica que las intervenciones deben ser destinadas tanto a las madres como al entorno familiar y social inmediato para aumentar las tasas de lactancia materna. (Kornides M., Kitsantas P., 2013).

También un estudio que evaluó la efectividad de concentración en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y niños (WIC), resultó que mejora la duración y el inicio de la lactancia materna siendo el contacto en persona el más efectivo, además el estudio demostró la efectividad de componentes específicos del programa sobre los resultados de lactancia materna que generaron en las mujeres que aceptaron las referencias y recibieron los servicios. (Assibey-Mensah V., et al 2019)

Jiang L. (2020), concuerda con que el apoyo de la pareja y el entorno incluido el aumento de la cobertura del asesoramiento profesional postparto conlleva a un aumento en el mantenimiento de la lactancia materna, dado que es

común que las mujeres encuentren dificultades en la lactancia por ende el apoyo de los profesionales y los miembros de la familia es fundamental para tener éxito en el mantenimiento de la lactancia materna.

4.5 Determinantes y factores que influyen en la prevalencia y/o cese de la lactancia materna

Se encontraron distintos determinantes y factores que influían en la prevalencia o en el cese de la lactancia materna. En España, un estudio observacional, indica que factores como la falta de confianza para amamantar, dolor, problemas de succión, llanto del bebe, grietas, infecciones, ingurgitación, mastitis, tipo de parto, ejecución del contacto precoz piel con piel, mala experiencia con la lactancia previa, comentarios de familiares y/o amigos, aspectos relacionados con la vuelta al trabajo, y el nivel socioeconómico y educativo de la madre, pueden provocar el cese de la lactancia (Martin- Iglesias S., et al., 2018).

En cuanto a la disminución de consultas por lactancia, Leeman KT (2019), menciona que se debe a los beneficios del asesoramiento de un IBCLC en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal), además, se evidenció un aumento del uso de leche materna en el séptimo día de vida del recién nacido lo que refleja el efecto del apoyo temprano a la lactancia.

En Chile según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (2013), concluye que si bien los beneficios de la lactancia materna son evidentes se deben promover por medio de un profesional capacitado en la lactancia, desde el nacimiento hasta que el hijo o la madre decidan no seguir en lactancia. Además, dentro de los factores que influyen en la mantención de ella se encuentran la baja escolaridad, la mayor edad de la madre, mujeres que trabajan o estudian y el contacto piel a piel en los primeros 30 minutos del recién nacido. Sin embargo, las razones más relevantes para el cese de lactancia se relacionan con la educación sobre este proceso ya que existen distintos mitos e inseguridad entre las madres.

Adicionalmente una intervención de asesoramiento entre pares es efectiva, sin embargo, un IBCLC aumenta la incidencia y prevalencia de la LME

ya que su capacitación y certificación les permite practicar de manera autónoma en la atención primaria, los hallazgos de un estudio afirman que el beneficio del apoyo por parte de un profesional de lactancia aumenta la duración y la intensidad de la lactancia materna (Bonuck K., 2014).

4.5 Brechas y limitaciones

Dentro de las brechas y limitaciones sobre las consultoras de lactancia se encuentra la evidencia es limitada. En España los estudios en cuanto a la relación costo efectividad y las estrategias para mejorar la lactancia materna es escasa. Estos deben incluir una evaluación de costo-efectividad ya que es de relevancia para la implementación de programas con conocimiento actualizado (Camacho E., Hussain H., 2020)

Por otro lado, es fundamental el tiempo de duración de las intervenciones y de seguimiento de este periodo. Ya que hay una mayor autoeficacia de la lactancia materna cuando se cuenta con educación basada en la teoría y un periodo de seguimiento mínimo de seis semanas. (Maleki A., et al 2021)

Además, Maleki A. (2021), concluye que es importante prestar atención a los valores de la lactancia materna en cada país ya que factores como la cultura, la religión, la tradición, creencias y valores afectan la autoeficacia de la lactancia materna generando una brecha importante.

Son necesarios más estudios cuasi-experimentales con grupos control para evaluar de forma específica la eficacia de las medidas implementadas para fomentar la lactancia materna (Rodríguez-Gallego I., et al 2021).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se evidencia en EEUU cifras de 76% en mantención de LM, disminuyendo a los seis meses en un 60% de LME. Es de relevancia en este proceso el rol de las consultoras integradas al programa de salud MEDICAID.

Además, la integración de un IBCLC entre el personal de la sala de maternidad y servicios de salud ha sido apreciada por las madres y permite una mejor vivencia con la lactancia materna. Se puede obtener un crecimiento de la tasa de lactancia materna con una participación de los IBCLC junto a profesionales de salud.

En relación a España las intervenciones realizadas por profesionales en el periodo pre y post natal, son relevantes en el aumento de las tasas de mantención de lactancia materna, la implementación de políticas públicas que protejan el tiempo de fuero maternal.

Por otro lado, en Chile la información sobre IBCLC es escasa y no existe evidencia experimental sobre consultoras de lactancia materna esto refleja la falta de este tipo de estudios en la actualidad.

Se sugiere que en futuras investigaciones se realicen estudios cuasiexperimentales para el estudio en los servicios de puerperio y que dentro de los programas de salud intrahospitalarios se capaciten a las matronas o se cuente con un profesional certificado en lactancia materna, ya que muchas puérperas vuelven a urgencias por problemas en lactancia materna.

REFERENCIAS

- Alpizar, M., Canales, J., Moreira, R., Castillo, M. (2019). Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. *Revenf.* <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i37.34905>
- Assibey-Mensah V, Suter B, Thevenet-Morrison K, Widanka H, Edmunds L, Sekhobo J, Dozier A. 2019. Eficacia del apoyo de las consejeras de pares sobre los resultados de la lactancia materna en mujeres inscritas en WIC.. *J Nutr Educ Behav.* doi: 10.1016/j.jneb.2019.03.005.
- Bonuck K, Stuebe A, Barnett J, Labbok MH, Fletcher J, Bernstein PS. 2014. Efecto de la intervención de atención primaria sobre la duración e intensidad de la lactancia materna. *Am J Public Health.* doi: doi: 10.2105/AJPH.2013.301360
- Brahm, P., Valdes, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *rev. chil. pediatr,* 88, 07-14. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0370-41062017000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Camacho E, Hussain H. 2020. Evidencia de costo-efectividad para estrategias para promover o apoyar la lactancia materna: una búsqueda sistemática y una revisión narrativa de la literatura. *BMC Pregnancy Childbirth.* doi: 10.1186. /s12884-020-03460-3
- Fernandes, I., Sanfelice, C., Carmona, E. (2022). indução da lactação em mulheres nuligestas: relato de experiência. *esc. anna nery,* 26, e20210056. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0056>
- Galleguillos, S., Pinto, E., Ortega, P. (2016). Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *rev int salud materno fetal,* p.8. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isallowed=y>

González, A., Henríquez, F., Baeza, B. (2019). Sala cuna como facilitador de lactancia materna. Experiencia de madres en la región de la Araucanía, Chile. *Rev.fac.med*, 67, 279-283. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.66956>

International Board of Lactation Consultant Examiners. (2022). *Current Statistics on Worldwide IBCLCs*. IBLCE. Consultado el 13 de abril de 2022, de <https://iblce.org/about-iblce/current-statistics-on-worldwide-ibclcs/>

Jiang L, Li X, Wang MC, Osgood N, Whaley SE, Crespi CM. 2020. Estimación del impacto en la población de intervenciones hipotéticas de lactancia materna en una población de bajos ingresos en el condado de Los Ángeles: un modelo basado en agentes. *PLoS One*. doi: 10.1371/journal.pone.0231134.

Kapinos KA, Bullinger L, Gurley-Calvez T. 2017. Servicios de Apoyo a la Lactancia e Iniciación a la Lactancia Materna: Evidencia de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio. *Health Serv Res*. doi: 10.1111/1475-6773.12598.

Kornides M, Kitsantas P. 2013. Evaluación de la promoción de la lactancia materna, el apoyo y el conocimiento de los beneficios sobre los resultados de la lactancia materna. *J Child Health Care*. doi: 10.1177/1367493512461460.

Labraña. A., Ramírez, K., Troncoso, C., Leiva, A., Villagrán, M., Mardones, I., Lasserre-laso, N., Martorell, M., Lanuza-rilling, F., Petermann-rocha, F., Martínez-sanguinetti, M., Celis-morales, C. (2020). Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. *rev. chil. nutr*, 47, 478-483. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75182020000300478&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- Leeman KT, Barbas K, Strauss J, Adams S, Sussman-Karten K, Kelly A, Parker MGK, Hansen A. 2019. Mejorando el acceso a la consulta de lactancia y el uso temprano de leche materna en una UCIN fuera de nacimiento. *Pediatr Qual Saf.* 4(1):e130. doi:10.1097/pq9.000000000000130.
- Lellamo, A., Monaghan, E., Moghany, S., Latham, J., Nassereddin, N. (2021). Breastfeeding knowledge of mothers in protracted crises: the Gaza Strip example. *BMC Public Health*, 21, 742. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10748-2>
- Lima, A., Chaves, A., Oliveira, M., Lima, S., Machado, M., Oria, M. (2020). consultoria em amamentação durante a pandemia covid-19: relato de experiência. *esc. anna nery*, 24, e20200350. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-81452020000500602&tlng=pt
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M., Ho, J., Hakimi, M. (2016). antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (review). *cochrane library*, 2016. <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2f14651858.cd006425.pub4>
- Maleki A, Faghihzadeh E, Youseflu S. 2021. El efecto de la intervención educativa en la mejora de la autoeficacia en la lactancia materna: una revisión sistemática y un metanálisis. *Obstet Gynecol Int.* doi: 10.1155/2021/5522229
- Iglesias S, Santamaría M, Álvarez A, Rico M, González I, Rodríguez R, Martín A, Sanz T, Coghen M, Ramírez I, Durand I, Garrido F, Rincón M, Salvador R, Morales M, Reviriego M, Rivero C, Ruiz M, Santamaría M, Santiago R, Sillero M, Soto B, Terol M, Villa M. 2018. Eficacia de una intervención grupal educativa en atención primaria para la continuación de la lactancia materna exclusiva: estudio PROLACT. *BMC Pregnancy Childbirth.* doi: 10.1186/s12884-018-1679-3.

- Ministerio de salud (2022). Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño/Niña. Protección y Promoción de la Lactancia Materna. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/Manual-Operativo-Piloto-Proceso-de-Acreditacion-IHAN.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Lactancia materna*. MINSAL. <https://www.minsal.cl/lactancia-materna/>
- Moraes, B., Rodrigues J, Aparecida, V., Cordova, I., Geremias, H., De Carvalho, A. (2021). Lactancia materna en los primeros seis meses de vida de los bebés atendidos por consultoría de lactancia. *rev. latino-am. enfermagem*, 29, e3412. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>
- Navarro I., Soriano J., Laredo S. 2021. Aplicación de métodos de búsqueda de revisión sistemática a la literatura gris: una revisión de cursos de educación y capacitación sobre apoyo a la lactancia para profesionales de la salud. *International Breastfeeding Journal*. 10.1186/s13006-021-00373-5
- Organización Panamericana de la Salud (s.f). Beneficios de la lactancia materna. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breatfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
- Öztürk, R., Ergün, S., Özyazicioglu, N. (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *rev. esc. enferm. usp*, 56, e20210428. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0428>
- Pallas C., Soriano J., Colomer J., Cortes O., Esparza M., Sanchez J., Gallego A., Garcia J., Merino M., Rando A., San Miguel M., Sanchez F., Mengual J. 2019. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*; 21(82); 191-201. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200020&lang=es

- Pina, D. I., (2018) la recomendación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: algunas consideraciones, *acta pediátrica española*, tomo 76 (nº3/4), 40-43. [la recomendación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: algunas consideraciones - proquest](#)
- Rodríguez-Gallego I, Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, González-Sanz JD. 2021. Impacto y efectividad de las estrategias grupales de apoyo a la lactancia materna después del parto: Una revisión sistemática. *Int J Environ Res Public Health*. doi: 10.3390/ijerph18052550
- Roncallo, C., Sánchez de Miguel, M., Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *PSYWRIIT*, 8, 14-23. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
- Rosso f, skarmeta n, sade a. ministerio de salud subsecretaria de la salud pública (2013). *Informe técnico encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria*. Ministerio de salud subsecretaria de la salud pública, https://www.minsal.cl/sites/default/files/informe_final_enalma_2013.pdf
- Ruíz, I. (2019). *Causas de abandono de la lactancia materna en españa (2005 – 2015)*. (Trabajo fin de grado, universidad de valladolid) <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39125/tfg-o-1760.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Sanchez A; Farahi N; Flower KB; Page CP. 2019. Mejores resultados de lactancia materna después de una intervención de apoyo en el sitio en un centro académico de medicina familiar. *Family medicine*. 10.22454/FamMed.2019.698323
- Sharma, S., Van Teijlingen, E., Hundley, V., Angell, C., Simkhada, P. (2016). Dirty and 40 days in the wilderness: Eliciting childbirth and postnatal cultural practices and beliefs in Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 147. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0938-4>

- Solano, M., (2020). Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos*, 4, 105-118. <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189/284>
- Souza, E. F. C., Shimo, A. K. K., Pina-Oliveira, A. A. (2019). Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* volumen 28, 1-8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692020000100407&tIng=en
- Souza Marques, E., Cotta, R., Priore, S. (2011). Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc. saúde coletiva*, 16, 2461-2468. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>
- Tedder J. 2015. La hoja de ruta para el éxito de la lactancia materna: Enseñar el desarrollo infantil para extender la duración de la lactancia materna. *J Perinat Educ.* 24(4):239-48. doi: 10.1891/1058-1243.24.4.239.
- UNICEF. (2018). *lactancia materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lctancia-materna>
- UNICEF. (2020). *lactancia materna segura durante la pandemia de covid-19*. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>
- Valenzuela, S., Vásquez, E. and Gálvez, P. (2016). Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *REV INT SALUD MATERNO FETAL*, 12-19. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Vanegas, M. (2021). *Construcción de material educativo sobre consejería en lactancia materna dirigido a estudiantes de pregrado de medicina*.
Universidad Nacional De

Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80910/1019082601.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wouk K, Chetwynd E, Vitaglione T, Sullivan C. 2017. Mejorando el acceso al apoyo y asesoramiento médico para la lactancia: Construyendo el caso para el reembolso de Medicaid. *Matern Child Health J.* doi: 10.1007/s10995-016-2175-x

ANEXOS

Anexo #1 – Carta Gantt

"Impacto del apoyo de las consultoras de lactancia materna en la iniciación y mantención de la lactancia materna exclusiva en los últimos 10 años "																										
ACTIVIDADES	responsables	MESES																								
		JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				noviembre				
		S1	S2	s3	s4	S1	S2	s3	s4	S1	S2	s3	s4	S1	S2	s3	s4	S1	S2	s3	s4	s1	s2	s3	s4	
DESARROLLO CAPITULO II																										
1.Trabajar en las correcciones tesina	investigadoras																									
DESARROLLO CAPITULO III																										
2. Enfoque del estudio	investigadoras																									
3. Características del lugar de estudio	investigadoras																									
4. Modificaciones	investigadoras																									
5. Reuniones	investigadoras																									
5. Búsqueda de información en base de datos o otras fuentes	investigadoras																									
6. Revisión de fuentes con los criterios de exclusión e inclusión	investigadoras																									
7. Datos excluidos	investigadoras																									
8. selección de estudios según PRISMA	investigadoras																									
DESARROLLO CAPITULO IV																										
9. análisis y discusión de resultados	investigadoras																									
DESARROLLO CAPITULO V																										
10. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	investigadoras																									

Fuente: Elaboración propia

Anexo #2

Tabla 3: *Análisis de búsqueda*

Autor principal	Título	Año	Resultados principales
Kornides M.	Evaluación de la promoción de la lactancia materna, el apoyo y el conocimiento de los beneficios sobre los resultados de la lactancia materna	2013	Se reveló que las probabilidades de iniciar la lactancia materna y continuar a los dos meses eran significativamente mayores entre madres con niveles medios de información
Bonuck K.	Efecto de la intervención de atención primaria sobre la duración e intensidad de la lactancia materna	2014	El estudio Best Infant Nutrition for Good Outcomes a los 3 meses, la intensidad alta fue mayor para consultoras de lactancia más proveedores de atención prenatal
Tedder J.	La hoja de ruta para el éxito de la lactancia materna: Enseñar el desarrollo infantil para extender la duración de la lactancia materna	2015	Brindar apoyo y educación proactivos, sistemáticos y continuos sobre la LM que aborde varios estilos de aprendizaje empoderará a las familias jóvenes en la extensión de la duración de la lactancia materna.
Kapinos KA.	Servicios de Apoyo a la Lactancia e Iniciación a la Lactancia	2017	Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) aumentó la probabilidad de iniciar la lactancia materna.

	Materna: Evidencia de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio		
Wouk K.	Mejorando el acceso al apoyo y asesoramiento médico para la lactancia: Construyendo el caso para el reembolso de Medicaid	2017	Los IBCLC están disponibles para brindar servicios a mujeres de bajos ingresos en todo el estado teniendo una tasa de prevalencia LM de 95%. El reembolso de Medicaid de los IBCLC mostró un ahorro de costos anual.
Martín-Iglesias S.	Eficacia de una intervención grupal educativa en atención primaria para la continuación de la lactancia materna exclusiva: estudio PROLACT	2018	La educación y las intervenciones de apoyo, tanto para las mujeres que amamantan como para los profesionales de la salud, pueden aumentar la proporción de mujeres que usan LME.
Assibey-Mensah V.	Eficacia del apoyo de las consejeras de pares sobre los resultados de la lactancia materna en mujeres inscritas en WIC	2019	Las madres que tuvieron apoyo de consejeros pares y tuvieron al menos 1 conversación telefónica o contacto en persona tuvieron un aumento significativo en las probabilidades de resultados positivos en LM.
Leeman KT.	Mejorando el acceso a la consulta de lactancia y el uso temprano de leche materna en una UCIN fuera de nacimiento	2019	La tasa de consulta de lactancia aumentó significativamente con un cambio en la media por análisis de gráficos de control de procesos estadísticos que se mantuvo en el tiempo.

Pallás Alonso.	Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria.	2019	Limitada información sobre el beneficio en salud del apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria y de efectos adversos; sin embargo, está bien establecido el beneficio en salud de la lactancia materna.
Sanchez A.	Mejores resultados de lactancia materna después de una intervención de apoyo en el sitio en un centro académico de medicina familiar.	2019	La proporción de lactantes con algún tipo de lactancia a los 2, 4 y 6 meses fue mayor en el grupo posterior a la implementación, La proporción de LME también fue mayor en el grupo post implementación.
Camacho EM.	Evidencia de costo-efectividad para estrategias para promover o apoyar la lactancia materna: una búsqueda sistemática y una revisión narrativa de la literatura	2020	La promoción de la lactancia materna para bebés con bajo peso al nacer en cuidados intensivos se asocia con costos más bajos y mayores beneficios para la salud. El apoyo de pares para la lactancia materna se asoció con una mayor duración de la exclusividad
Jiang L.	Estimación del impacto en la población de intervenciones hipotéticas de lactancia materna en una población de bajos ingresos en el condado de Los	2020	El aumento de la cobertura de las cinco intervenciones seleccionadas produjo varios niveles de mejora en las prácticas de lactancia materna en la población objetivo.

	Ángeles: un modelo basado en agentes		
Maleki A.	El efecto de la intervención educativa en la mejora de la autoeficacia en la lactancia materna: una revisión sistemática y un metanálisis	2021	Los resultados de 40 Ensayo controlado aleatorio mostraron que la intervención educativa tuvo un efecto positivo sobre la LME en comparación con la atención habitual/estándar
Navarro, Ivette.	Aplicación de métodos de búsqueda de revisión sistemática a la literatura gris: una revisión de cursos de educación y capacitación sobre apoyo a la lactancia para profesionales de la salud.	2021	Se incluyeron descripciones de diez programas de capacitación. Se encontró variaciones en los costos, modos de entrega y duración entre los cursos.
Rodríguez-Gallego I.	Impacto y efectividad de las estrategias grupales de apoyo a la lactancia materna después del parto: Una revisión sistemática	2021	Las estrategias grupales más exitosas para apoyar y mantener la lactancia materna durante el posparto son aquellas que combinan el apoyo de pares con el liderazgo o el asesoramiento de un profesional de la salud o IBCLC.

Nota: Tabla de elaboración propia en base a análisis de búsqueda. [Disponible al hacer clic en este texto](#)