



PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR EL PERSONAL SANITARIO

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en
Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por

Iulia Ioana Tudor

Curso académico 2016-17

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de:

Maria Inmaculada Fabregat Julve.

En Castellón de la Plana, a 15 de mayo de 2017.

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Iulia Ioana Tudor, con NIF Y1335458T, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2016/2017**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado “PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR EL PERSONAL SANITARIO” tutelado por la profesora Maria Inmaculada Fabregat Julve defendido en lengua Castellana en el período de 31 de mayo, 2017.

Firmado: Iulia Ioana Tudor

Castellón de la Plana, a 15 de mayo de 2017.

AGRADECIMIENTOS

*“Los profesores afectan a la eternidad,
nadie puede decir donde se termina su influencia”*

Henry Brooks Adams

En estas líneas, quiero mostrar mi más sincero agradecimiento a las personas que me han acompañado durante estos cuatro años de carrera y en especial, en la elaboración de este trabajo.

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora de trabajo fin de grado, M^a Inmaculada Fabregat Julve, por las ayudas proporcionadas durante las tutorías y la confianza percibida en la elaboración del trabajo.

En segundo lugar, me gustaría agradecer a mi familia que a pesar de las dificultades encontradas durante estos cuatro años han sido un pilar para mí en llegar hasta la meta.

En tercer lugar, a mi pareja Pau, por el apoyo incondicional y la seguridad ofrecida durante estos últimos años.

Por último, a todos los profesores del Grado de Enfermería a través de sus enseñanzas y conocimientos que perdurarán a lo largo del tiempo.

A todos,

¡Gracias!

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

AP:	Atención Primaria
CASPe:	Critical Appraisal Skills Programme España
DeCS:	Descriptores en Ciencias de la Salud
EMALNP:	Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño
ENS:	Encuesta Nacional de Salud
IHAN:	Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia
LM:	Lactancia Materna
LME:	Lactancia Materna Exclusiva
Mesh:	Medical Subject Headings
OMS:	Organización Mundial de la Salud
RN:	Recién Nacido
SNS:	Sistema Nacional de la Salud
TFG:	Trabajo de Fin de Grado
UCI:	Unidad de Cuidados Intensivos
UNICEF:	United Nations International Children´s Emergency Fund
VIH:	Virus de inmunodeficiencia humana

INDICE DE ANEXOS, GRÁFICAS Y TABLAS

ANEXOS:

ANEXO 1: Características de los estudios seleccionados.....	34
ANEXO 2: Herramientas de lectura crítica de la red CASPe.....	41

GRÁFICAS:

Gráfica 1: Tasas de prevalencia de la LM en España.....	6
Gráfica 2: Diagrama de flujo de la revisión de elaboración propia.....	17
Gráfica 3: Artículos seleccionados en función del año de publicación.....	18

TABLAS:

Tabla 1: Pregunta PIO.....	10
Tabla 2: Descriptores DeCS y Mesh.....	11
Tabla 3: Estrategia principal de búsqueda en las bases de datos.....	12
Tabla 4: Estrategia de búsqueda en las bases de datos para reducción de artículos.....	13
Tabla 5: Razones, número y porcentaje respecto al total de estudios escogidos.....	16

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen/Abstract

1. Introducción

1.1. Justificación para la promoción de la lactancia materna.....	3
1.2. Iniciativas políticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.....	3
1.3. Prevalencia de la lactancia materna en España.....	5
1.4. Beneficios de la lactancia materna.....	6
1.5. Apoyo del personal sanitario en la promoción de la lactancia materna.....	7

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal.....	9
2.2. Objetivos específicos.....	9

3. Material y métodos

3.1. Identificación del problema o pregunta.....	10
3.2. Estrategia de búsqueda.....	10
3.3. Criterios de selección	
3.2.1. Criterios de inclusión.....	14
3.2.2. Criterios de exclusión.....	15
3.4. Análisis y recogida de datos.....	15

4. Resultados

4.1. Razones de exclusión de los estudios.....	15
4.2. Motivos de selección y estudios escogidos.....	16
4.3. Estudios seleccionados en función del año de publicación.....	18
4.4. Evaluación de la calidad metodológica.....	18

5. Discusión.....

	21
--	----

6. Conclusiones.....

	28
--	----

7. Limitaciones.....

	29
--	----

8. Bibliografía.....

	30
--	----

9. Anexos.....

	34
--	----

RESUMEN

- **Introducción:** La iniciativa “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural”, lanzada por OMS y UNICEF describe los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural que será también la base de la “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia”. El apoyo por parte del personal sanitario (matronas, pediatras, ginecólogos etc.) comienza con la difusión de los beneficios de la lactancia materna (LM) durante el período prenatal y continúa con el posparto a partir del contacto piel con piel que formará el principio de un vínculo afectivo entre la madre e hijo.
- **Objetivo:** Revisar la literatura publicada sobre la promoción de la LM por parte del personal sanitario.
- **Material y método:** Se realiza una revisión integradora basada en la evidencia científica sobre la promoción de la LM por el personal sanitario. Se realiza una búsqueda en distintas bases de datos: MedLine, Biblioteca Cochrane, ScienceDirect y SciELO. Al mismo tiempo se consultaron fuentes científicas tanto de ámbito nacional como internacional (OMS, Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño etc.) y varias guías y artículos de interés.
- **Conclusión:** A pesar del alto grado de implicación, hay muchas necesidades de formación en la promoción de la LM por parte del personal sanitario. Se deben desarrollar más programas de formación hacia la “Promoción, protección y apoyo en la LM” para conseguir un aumento de su prevalencia y duración.
- **Palabras Claves:**

Lactancia Materna, Promoción de la Salud, Actitud del Personal de Salud, Educación en Salud.

ABSTRACT

- **Introduction:** The "Protection, Promotion and Support to Natural Breastfeeding" initiative, launched by WHO and UNICEF, describes the ten steps to successful breastfeeding, which are also the basis of "Initiative for the Humanization of Assistance to Birth and Lactation". Support from health personnel (midwives, pediatricians, gynecologists, etc.) begins with the dissemination of the benefits of breastfeeding (BF) during the prenatal period and continues with the postpartum from skin to skin contact that will form the principle of an affective bond between mother and child.
- **Objective:** To review published literature on the promotion of LM by health personnel.
- **Material and method:** An integrative review based on the scientific evidence on the promotion of LM by the health personnel is carried out. A search is made in different databases: MedLine, Cochrane Library, ScienceDirect and SciELO. At the same time, the national and international scientific sources of WHO, the World Strategy for the Nutrition of Breastfeeding and the Young Child are consulted, such as guide variants and articles of interest.
- **Conclusion:** Despite the high degree of involvement, there are many training needs in the promotion of LM by health personnel. More training programs should be developed towards "Promotion, protection and support in the LM ", to obtain an increase its prevalence and duration.
- **Keywords:**

Breast feeding, Health Promotion, Attitude of Health Personnel, Health Education.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más¹.

1.2. INICIATIVAS DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños” llamada actualmente “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia” con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna². La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada “Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding” que se presenta a continuación³:

Diez pasos hacia una feliz lactancia natural

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Además, los centros deben rechazar las muestras gratuitas o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna, biberones y chupadores.

La iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Actualmente se conoce también como "iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia", cambio que se hizo para incluir los centros no hospitalarios. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud⁴.

Las iniciativas públicas de salud para proteger, promocionar y apoyar a la lactancia deben basarse en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

(EMALNP), aceptada por todos los miembros de la OMS en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2002⁵.

La EMALNP proporciona una consideración particular a las necesidades especiales de los niños en circunstancias especiales e incluye políticas para introducir en el tiempo adecuado la apropiada alimentación complementaria. La lactancia materna se señala también como un tema prioritario en la Política del Primer Plan de Acción para la Alimentación y Nutrición de la Oficina Europea de la OMS para 2000-2005⁵.

Por tanto, para asegurar el uso correcto de sucedáneos se desarrolló conjuntamente por OMS/UNICEF el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna publicado en 1981. Representa “un requerimiento mínimo” que garantiza una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos cuando sean necesarios. Es un compromiso ético que los distintos gobiernos han de implementar y legislar para regular la comercialización estos productos⁶.

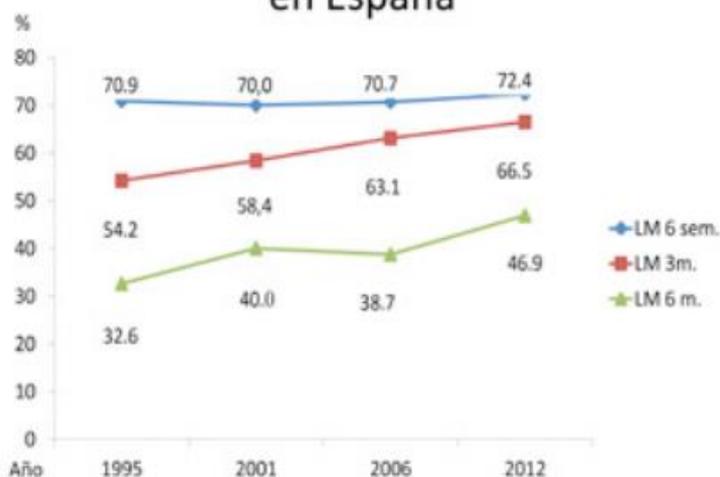
1.3. PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA.

En España no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la lactancia adecuado. Los datos existentes hasta el momento proceden mayoritariamente de encuestas realizadas por profesionales sanitarios a nivel regional y de forma puntual, lo que no permite una correcta valoración nacional ni un seguimiento temporal. Los datos que se tienen a nivel estatal son extraídos de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) que, desde el año 1995, incluyen preguntas referentes a la lactancia⁷.

Según los datos extraídos de las ENS, la tasa de LM en España (incluyendo LME y parcial) a las 6 semanas se ha mantenido bastante estable con cifras globales alrededor del 71%, mientras se observa, en los últimos 15 años, un aumento progresivo de las cifras de LM a los 3 (66.5% en el año 2012) y 6 meses de vida (46,9%) (Gráfico 1)⁷.

Gráfico 1: Tasas de prevalencia de la LM en España.

Lactancia materna (exclusiva y parcial) en España



Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Por tanto, no se cumplen las políticas y recomendaciones de la Estrategia Global para la “Nutrición del lactante y niño pequeño”⁸, ni las metas de la Declaración de Innocenti⁹, la formación de los profesionales sanitarios es inadecuada e incompleta y la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños está poco implantada (en nuestro país sólo 12 maternidades tienen el galardón de Hospital Amigo de los Niños)¹⁰.

1.4. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Según la OMS, la leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida¹¹.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural

contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente¹¹.

La lactancia materna también ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo¹².

1.5. APOYO DEL PERSONAL SANITARIO EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Los profesionales sanitarios pueden y deben trabajar para mejorar los indicadores de lactancia natural entre las mujeres en nuestro entorno. De ahí la necesidad de ofrecer un apoyo profesional en la lactancia materna (LM) con el objetivo de proporcionar información correcta y práctica en el momento adecuado, acompañada por el apoyo emocional necesario, para satisfacer las necesidades de dichas madres lactantes¹³.

Los cuidados que se realicen a una mujer y a su hijo recién nacido en el puerperio inmediato van a ser decisivas para la iniciación y permanencia de la lactancia natural. Con frecuencia las maternidades carecen de normas que protejan la lactancia materna y tienen rutinas que ejercen un efecto negativo sobre esta. Es importante que el personal de las maternidades que se ocupa de las madres en el periodo postnatal, conozca perfectamente la fisiología de la lactancia materna, y sea capaz de informar y ayudar a las madres a establecer una lactancia adecuada¹⁴.

El apoyo profesional en la lactancia materna exclusiva es suministrado por matronas, profesionales de enfermería, pediatras, ginecólogos y médicos de familia. Este apoyo comienza con la difusión de los beneficios de la LME antes del parto, mediante la educación maternal, y continúa en el momento del posparto inmediato con el contacto piel con piel de madre e hijo para iniciar en las primeras horas el amamantamiento, asegurando que la técnica, la succión y el número de tomas sean correctos¹³.

Al mismo tiempo se precisa un seguimiento sanitario en los primeros días de la lactancia, ya que suelen ser los momentos en los que por un lado tienen lugar los problemas relacionados con las mamas, como las mastitis, las grietas en el pezón, las ingurgitaciones y los pezones doloridos, y por otro lado en esos días también se manifiestan las alteraciones características del bebé, como el llanto excesivo, los problemas del sueño o los cólicos. De esta forma, mediante el apoyo profesional individualizado se potencia una adecuada instauración de lactancia materna, que precisa ser adaptada y reforzada, ayudando a la madre a que haga compatible la lactancia con otras actividades, un apoyo imprescindible incluso en los meses posteriores, como en el caso de la incorporación de la mujer a la vida laboral¹³.

Mejorar la coordinación entre atención primaria y hospitalaria, sin duda contribuye a elevar la prevalencia de la lactancia en nuestro medio. Se considera que se debe fomentar la educación sanitaria orientada a la lactancia materna tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, creando protocolos de actuación conjunta que faciliten a la madre la decisión y sobre el mantenimiento de la lactancia, todo esto basado en criterios unificados por los profesionales sanitarios que las atienden¹⁴.

A través de esta revisión integradora de la literatura se pretende conocer el grado de implicación del personal sanitario e identificar los conocimientos y la necesidad de formación en la promoción de la LM que se expresa a continuación.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO PRINCIPAL:

- Revisar la literatura publicada sobre la promoción de la lactancia materna por parte del personal sanitario.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el grado de implicación del personal sanitario en la promoción de la lactancia materna.
- Identificar las necesidades de formación en lactancia materna de los profesionales de la salud.
- Valorar los conocimientos de los profesionales de la salud en la promoción de la lactancia materna.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Para lograr los objetivos de este estudio, se realizó una revisión integradora de la literatura científica en diversas bases de datos, de carácter descriptivo y retrospectivo sobre la promoción de la lactancia materna por parte del personal sanitario.

Se optó por una revisión integradora por ser un método de revisión específico que resume la literatura empírica o teórica pasada para proporcionar una mejor comprensión de un fenómeno particular o problema de salud. Representa un enfoque que permite la inclusión de diversas metodologías (es decir, investigación experimental y no experimental) y tiene el potencial de desempeñar un papel muy importante en la práctica basada en la evidencia para la enfermería¹⁵.

La revisión integral de literatura de investigación en enfermería ha sido propuesta por diferentes autores cuyos procedimientos metodológicos se diferencian en el número de etapas y en la forma como proponen desarrollarlas y presentarlas. Sin embargo el proceso sigue básicamente cinco etapas: 1) formulación del problema, 2) recolección de datos o definiciones

sobre la búsqueda de la literatura, 3) evaluación de los datos, 4) análisis de los datos y 5) presentación e interpretación de los resultados¹⁶.

3.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PREGUNTA

La pregunta orientadora para este estudio ha sido la siguiente: ¿Cuál es la implicación del personal sanitario en la promoción de la lactancia materna? Para guiar la revisión integradora se va a hacer uso del método PIO (Tabla 1) para volver a formular la pregunta cuyo significado es: definición del problema o paciente, intervención que se quiere efectuar y los resultados que se desean obtener.

Tabla 1: Tabla de elaboración propia: Pregunta PIO.

	Lenguaje natural
P (Population/Patient)	Personal sanitario
I (Intervention/Indicator)	Valorar la implicación del personal sanitario
O (Outcome)	Promoción de la lactancia materna

3.2. ESTRATEGÍA DE BÚSQUEDA

Posteriormente se concretan los descriptores para realizar una búsqueda sistematizada a través de una consulta mediante el vocabulario estandarizado y trilingüe DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) de la Biblioteca Virtual en Salud y de los Medical Subjects Headings (Mesh) de la Biblioteca Nacional de Estados Unidos. Las palabras claves utilizadas son: Lactancia Materna, Promoción de la Salud, Actitud del Personal de Salud, Educación en Salud (Tabla 2).

Tabla 2: Tabla de elaboración propia: Descriptores DeCS y Mesh

DeCS	MeSH
Lactancia Materna	BreastFeeding
Promoción de la Salud	Health Promotion
Actitud del Personal de Salud	Attitude of health personnel
Educación en Salud	Health Education

Una vez acordada la estrategia de búsqueda, se realizó a través de las bases de datos internacionales PubMed (archivos digitales biomédicos y de ciencias de la salud del “US National Institutes of Health”), Biblioteca Cochrane, ScienceDirect y SCIELO en enero de 2017. La búsqueda se ha realizado en términos del Mesh. El operador booleano utilizado ha sido “AND” en todas las bases de datos a excepción de la base de datos PubMed donde se hace uso de los dos operadores booleanos “AND”, “OR”. El operador booleano OR se utilizará para buscar el mismo descriptor tanto en el PubMed como en el MeSH además de usar el AND. Se han combinado las palabras claves con los conectores para poder encontrar artículos válidos para el objetivo de trabajo de la siguiente manera (Tabla 3):

Tabla 3: Tabla de elaboración propia: Estrategia principal de búsqueda en las bases de datos.

Base de datos	Detalle de la búsqueda	Artículos encontrados
PubMed/ Medline	(((breast feeding) OR Breastfeeding[MeSH Terms])) AND ((health promotion) OR Health Promotion[MeSH Terms])) AND ((attitude of health personnel) OR Attitude of Health Personnel[MeSH Terms])) AND ((health education) OR Health Education[MeSH Terms])) Filters: Published in the last 5 years Language: English, Spanish.	25
La Biblioteca Cochrane Plus	(BREAST FEEDING) AND (HEALTH PROMOTION) in all fields. Filters: Publication year from 2012 to 2017 in Cochrane Reviews.	60
ScienceDirect	(Breastfeeding)AND(health promotion) <i>in all fields</i> Filters: Nursing and Health Professions, from 2012 to present.	499
SciELO	("lactancia materna")AND("promoción de la salud") <i>Filtros: últimos 5 años e idioma: español e inglés.</i>	39

En PubMed, por las características de la base de datos se acotaron los resultados obtenidos mediante la aplicación de los filtros automáticos limitando la búsqueda a los últimos 5 años y el filtro de idioma, seleccionando el español e inglés con un resultado de 25 artículos.

En la Biblioteca Cochrane Plus en cambio, solamente se puede filtrar automáticamente el año de publicación. Por tanto, los resultados se han obtenido mediante el filtro de la fecha de publicación, limitando la búsqueda desde el año 2012 hasta el 2017 y la búsqueda se ha realizado sin restricción. Se han obtenido en total 60 resultados.

En la base de datos ScienceDirect, la búsqueda se ha realizado en la rama de enfermería y otros profesionales sanitarios y a través de la acotación del año de publicación desde 2012 hasta el presente con 491 resultados.

En SciELO, se ha realizado una búsqueda avanzada donde se ha acotado el año de publicación y el idioma español e inglés. Se han utilizado los descriptores en DeCS para la obtención de resultados.

Para reducir el número de resultados obtenidos se aplican nuevos filtros realizando una nueva búsqueda. Los nuevos resultados recuperados y los filtros aplicados se han realizado de la siguiente manera (Tabla 4):

Tabla 4: Tabla de elaboración propia: Estrategia de búsqueda en las bases de datos para reducción de artículos.

Base de datos	Detalle de la búsqueda	Artículos encontrados
PubMed/ Medline	<p>((((breast feeding) OR Breastfeeding[MeSH Terms])) AND ((health promotion) OR Health Promotion[MeSH Terms])) AND ((attitude of health personnel) OR Attitude of Health Personnel[MeSH Terms])) AND ((health education) OR Health Education[MeSH Terms])</p> <p><i>Filters: Published in the last 5 years; Language: English, Spanish; Free full text; Humans.</i></p>	4
Biblioteca Cochrane Plus	<p>(BREAST FEEDING) AND (HEALTH PROMOTION):TA</p> <p><i>Filters: Publication year from 2012 to 2017 in Cochrane Reviews; Language: English, Spanish; Free full text.</i></p>	1
ScienceDirect	<p>(Breastfeeding)AND(health promotion) in all fields</p> <p><i>Filters: Nursing and Health Professions, from 2012 to present; free Access articles only.</i></p>	20
SciELO	<p>("lactancia materna")AND("promoción de la salud") en todos los índices</p> <p><i>Filtros: últimos 5 años e idioma: español e inglés, Ciencias de la Salud en distintas ramas.</i></p>	15

En la base de datos PubMed, se han reducido los resultados a 4 artículos con los nuevos filtros utilizados (artículos hechos en humanos y disponibilidad del texto de libre acceso). Los filtros se han podido aplicar automáticamente.

En la Biblioteca Cochrane Plus, para disminuir el número de artículos encontrados se ha optado por buscar los mismos descriptores pero en título y resumen con 2 resultados de los cuales sólo un artículo cumple con el criterio de libre acceso. La disponibilidad de artículo se ha filtrado manualmente en la base de datos.

En la base de datos ScienceDirect además de los filtros seleccionados se ha podido automáticamente ver los artículos de libre acceso que limita la búsqueda a 21 artículos.

En SciELO, se ha realizado la misma búsqueda pero se ha acotado además de los filtros de idioma y año de publicación el área temático: Ciencias de la Salud con la siguiente selección de distintas ramas: Enfermería, Pediatría, Nutrición y Dietética y Atención Primaria de la Salud. Se han obtenido 15 resultados.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para seleccionar los artículos que posteriormente se emplearán para la revisión de la literatura publicada, se establecen unos criterios de selección.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Estudios llevados a cabo en seres humanos y que hacen referencia a la promoción de la lactancia materna por el personal sanitario.
- Artículos catalogados como estudios de investigación, estudios clínicos aleatorizados o controlados, revisiones etc. basados en la evidencia.
- El límite de la fecha de publicación de los artículos es en los últimos 5 años.
- Artículos de libre acceso (libres de pago, o de pago pedidos directamente del autor).
- Artículos escritos en castellano o inglés.
- Artículos relacionados con el tema que tras una lectura crítica contestan a los objetivos buscados del estudio o hacen referencia a un aspecto importante de tratar en cuanto a la promoción de la lactancia materna por el personal sanitario.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Estudios no llevados a cabo en seres humanos o que no hacen referencia a la promoción de la lactancia materna por el personal sanitario.
- Artículos no catalogados como estudios de investigación, estudios clínicos aleatorizados o controlados, revisiones etc. o no basados en la evidencia.
- Publicación anterior al año 2012.
- Artículos sujetos a pago y/o que no se puedan leer de forma integral.
- Artículos que no estén disponibles en castellano o inglés.
- Artículos duplicados en las bases de datos.
- Artículos no relacionados con el tema tras una lectura crítica o que no contestan a los objetivos buscados del estudio.

3.4. ANÁLISIS Y RECOGIDA DE DATOS

Se procedió al análisis de las publicaciones, inicialmente mediante la lectura de títulos y resúmenes de los artículos y, posteriormente mediante la lectura integral de las publicaciones seleccionadas en base a la temática y contenido de las mismas. Finalmente, se incluyen los estudios en función de los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados.

Los diversos datos que se recogieron de los estudios seleccionados, se clasificaron según autores, año de publicación, población de estudio, tipo de estudio (estudios de investigación cualitativos, cuantitativos, descriptivos etc. o revisiones), duración del seguimiento y presentaron los resultados del estudio (ANEXO 1: Características de los estudios seleccionados).

4. RESULTADOS

4.1. RAZONES DE EXCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS

El resultado final después de aplicar los filtros ha sido de 40 artículos. Para que los estudios escogidos cumplan los requisitos anteriores establecidos en los criterios de inclusión y exclusión se elabora una nueva tabla. Los requisitos para una nueva selección final de estudios tras los resultados de la búsqueda en las bases de datos van a ser los siguientes:

artículos duplicados en las diferentes bases de datos, artículos no relacionados con la promoción de la lactancia materna por el personal sanitario tras lectura del título/resumen) o integral del artículo. También como requisito fue no ser estudio de investigación (ECA, estudios de casos etc.) ni revisión de las distintas bases de datos (Tabla 5):

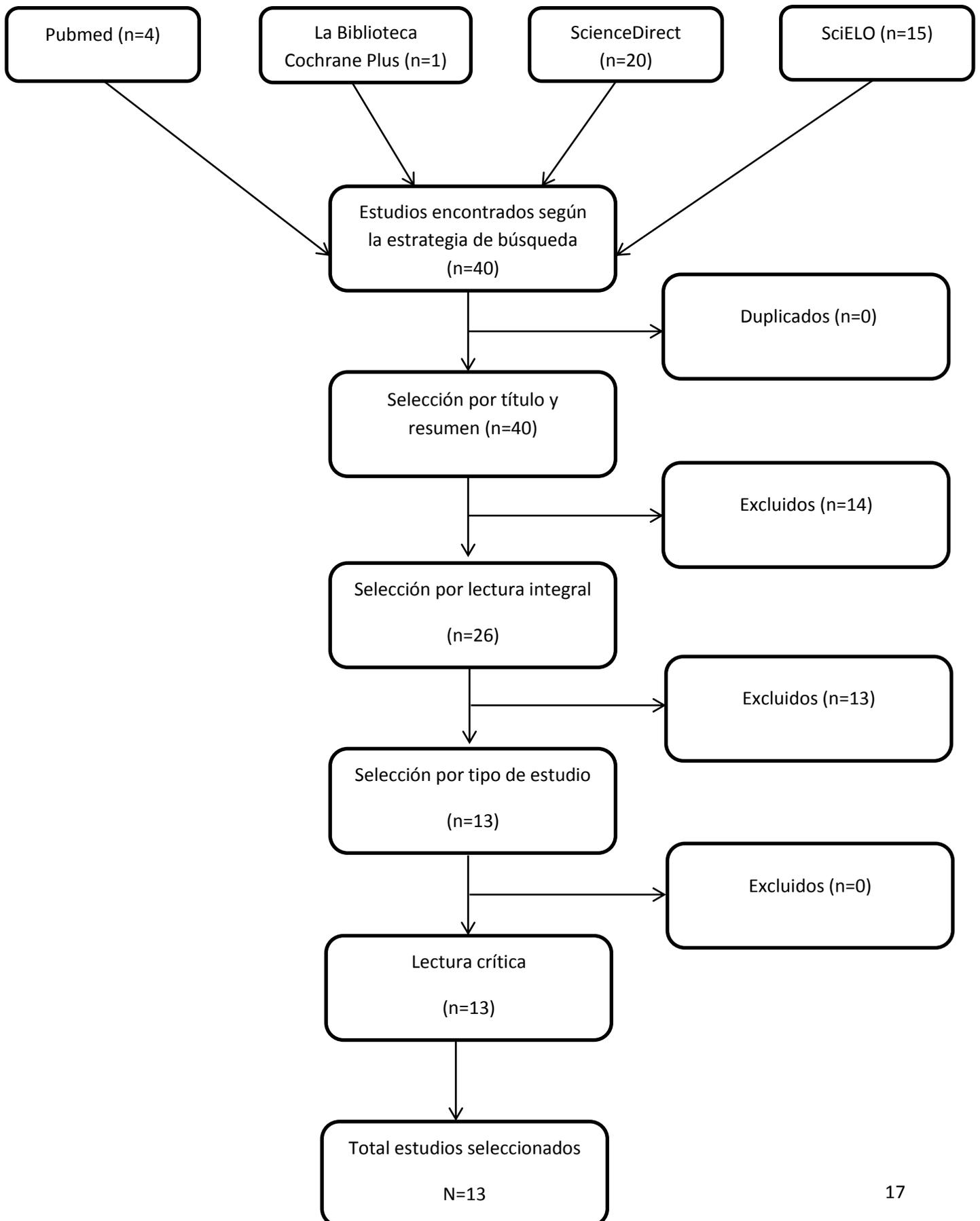
Tabla 5: Razones, número y porcentaje respecto al total de estudios escogidos.

Razones de exclusión	Nº de estudios excluidos	Porcentajes
Artículos duplicados en diferentes bases de datos.	0	0%
Artículos no relacionados con el tema tras leer título y resumen.	14	35%
Artículos no seleccionados tras una lectura crítica del texto completo.	13	32.5%
No eran estudios de investigación ni revisiones.	0	0%
Total estudios excluidos.	27	67.5%

4.2. MOTIVOS DE SELECCIÓN Y ESTUDIOS ESCOGIDOS

La estrategia de búsqueda del estudio tuvo como resultado 40 artículos, de los cuáles, el 35% (n=14) no tuvieron relevancia tras leer el título y resumen del artículo proporcionado por la base de datos. En los artículos que se tuvieron dudas en cuanto al contenido si estuviera relacionado o no con el tema buscado se hizo una lectura crítica del estudio y se excluyeron el 32,5% (n=13). Por tanto, se van a descartar el 67.5% (n=27) artículos con un resultado respecto a los 40 estudios principalmente encontrados en la estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos que concluyó con un resultado de 13 artículos que se van a escoger para responder a los objetivos planteados del estudio. Para entender la estrategia de búsqueda junto a la selección se los artículos basándonos en los criterios planteados se muestra el flujo de los artículos en el Gráfico 1:

Gráfico 2: Diagrama de flujo de la revisión de elaboración propia.



4.3. ESTUDIOS SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL AÑO DE PUBLICACIÓN

Como criterio de inclusión, se eligieron los estudios publicados durante los últimos 5 años. A continuación se forma un gráfico (Gráfico 2). Se divide el gráfico por porcentajes de estudios seleccionados y se puede observar como el año 2016 fue el que tuvo más publicaciones (n=4) con un porcentaje de 31%, seguido por los años 2012 y 2014 (n=3) con un porcentaje por cada de 23%, en el año 2013 se obtuvieron 2 artículos con un porcentaje de 15%, en 2015 solamente se seleccionó 1 artículo (8%) mientras que durante el año 2017 no se incluyó ningún estudio.

Gráfico 3: Artículos seleccionados en función del año de publicación.



4.4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

Para poder evaluar la calidad metodológica de cada estudio se decide utilizar la escala de CASPe (Critical Appraisal Skills Programme España) de forma individual para cada artículo. En la página del programa de habilidades en lectura crítica español encontramos en herramientas una plantilla de análisis para cada tipo de estudio de investigación encontrado o revisión a excepción de tres estudios que no pudieron ser evaluados a través de esta escala.

La mayoría de los estudios incluidos son estudios de investigación cualitativos. Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de este tipo de estudios (16):

- 1) Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
- 2) Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
- 3) Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).

Las preguntas (en total 10) van incluidas en la escala CASPe y se agrupan por bloques (A, B y C) para la evaluación de los estudios de investigación cualitativos. En primer lugar el bloque A analiza la validez interna del estudio en términos de adecuación y corrección metodológica (“¿Los resultados del estudio son válidos?”), en segundo lugar el bloque B identifica cuáles son los resultados de la investigación (“¿Cuáles son los resultados?”) y en tercer lugar el bloque C analiza si los resultados obtenidos en el estudio se pueden extrapolar al paciente (“¿Son los resultados aplicables a tu medio?”). Cada artículo será valorado tras responder con “Sí”, “No sé” o “No” cada una de las preguntas. Éstas serán puntuadas con 1, 0 y -1 respectivamente. El bloque A con las primeras tres preguntas son eliminatorias.

En el caso de ser un estudio de cohortes, la escala se forma de 11 preguntas también agrupadas por bloques (A, B, C) donde las primeras 2 del bloque A son de eliminación y las del bloque B no se pueden puntuar. En cambio, la escala de evaluación de una revisión proporcionada por la red CASPe, está compuesta por 10 preguntas.

Las plantillas con los criterios evaluables de los estudios de investigación cualitativos, de cohorte y de revisión proporcionados por la red CASPe se encuentran en el Anexo 2.

La puntuación obtenida en los estudios seleccionados se realizó sobre 10 puntos según los criterios de la herramienta de análisis de estudios cualitativos a excepción, de los últimos tres que se evaluaron a través de la herramienta de análisis de estudios de cohorte y respectivamente, de revisión sistemática sobre 8 ítems evaluables. A continuación se realiza una tabla con la puntuación obtenida por los estudios que han podido ser evaluados por la

escala CASPe a excepción de tres estudios que no estaban comprendidos en el tipo de estudio de las herramientas proporcionadas (Tabla 6):

Tabla 6: Puntuación en la escala CASPe de los estudios (Clasificación por orden de selección y por autores)

Estudios evaluados	Puntuación en la escala CASPe
Cricco-Lizza R.	7/10
Zada Pajalic	8/10
Kafulafula UK et al.	7/10
Anna Pol-Pons et al.	7/10
Julia Sanders et al.	8/10
Maria Helena et al.	9/10
Valdecyr Herdy Alve et al.	9/10
Sonia Fontes Figueredo et al.	6/8
Cláudia Regina L. Alves et al.	7/8
Sonia Fontes Figueredo et al.	7/8

5. DISCUSIÓN

Los estudios presentes en la revisión integradora exploran las prácticas y los conocimientos del personal sanitario en la promoción de la LM en contexto del VIH^{20, 22}, en ámbitos hospitalarios^{18, 23, 26, 27, 30} de los cuales uno se lleva a cabo en la UCI neonatal¹⁸ y en AP^{21, 24, 25, 28, 29}. También se analizan los conocimientos de estudiantes de pregrado de matrona¹⁹.

En el estudio publicado por Cricco-Lizza R. (2015)¹⁸, se exploraron las creencias y las prácticas de alimentación infantil de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital Pediátrico del Noreste de Estados Unidos. Se identificaron y detallaron los desafíos para la promoción de la LM por el personal sanitario que se percibe con ansiedad y preocupación tanto por padres como profesionales de la salud debido a la gran vulnerabilidad y prematuridad de los niños. La mayoría de las enfermeras identificaron las ventajas para la salud de la LM, pero la fórmula era vista mucho más segura, eficiente y conveniente. Al lidiar con los desafíos que supone la LM, se despertaban sentimientos de ansiedad, vergüenza y frustración en el personal de enfermería. Las madres al ser interrogadas, debido a la actitud contradictoria y la gran variedad de opiniones de las enfermeras de la UCI neonatal, continuaban afectándoles negativamente en ofrecer leche materna, al alta. Las creencias y la experiencia vivida por el personal influían en la promoción de la LM en esta UCI de Nivel IV, aunque se hacía más énfasis a los aspectos técnicos y el duro trabajo que conlleva que a los aspectos emocionales. Debido a los niveles tan altos de carga emocional que no se priorizan, se perdía el apoyo del personal en la promoción de la LM. Una adecuada intervención educativa y una capacitación en este ámbito siguiendo los diez pasos de la IHAN, mejorarían las creencias y las prácticas pero hay una gran necesidad de futuras investigaciones en las UCI neonatal donde la educación no debería ser opcional para las enfermeras sino obligatoria. Se deberían establecer nuevos estándares claros en este ámbito y las respuestas emocionales que no sigan siendo una barrera en este proceso a través de programas educativos que puedan abordar directamente estas emociones en el personal en cuanto a la promoción de la LM. La reflexión crítica sobre los factores que influyen en la conducta podría ser una buena herramienta en la promoción de la LM y para abordar los desafíos con los que se encuentran las enfermeras en la UCI neonatal.

El segundo artículo seleccionado, escrito por Zada Pajalic (2014) ¹⁹ evalúa las opiniones de los estudiantes de enfermería sobre la promoción de la LM en Suecia. Se buscó conocer como razonaban los estudiantes en temas de lactancia, ya que en un futuro podrían trabajar en ámbitos donde se necesita promover la LM. En general, las respuestas a los temas planteados promovían la LM, y se enfatizó la importancia de implementar los “diez pasos para el éxito de la lactancia materna” y adoptar la práctica basada en la evidencia para apoyar la LM con el fin de mejorar la salud infantil y prevenir la obesidad, en todos los hospitales. Se destaca que un apoyo positivo del personal de la salud, es importante en el éxito y frecuencia de la lactancia donde influyen negativamente las normas sociales como por ejemplo, la aceptabilidad de ofrecer un biberón en público en lugar de ver a las mujeres que amamantan a sus hijos. Se muestra la importancia que tiene la promoción de la LM y los estudiantes la plantean como una tarea profesional que debe ser continua y actualizada constantemente.

Algunos estudios seleccionados tratan de la promoción de la LM en contexto del VIH^{20, 22}. El primero seleccionado es publicado por Kafulafula UK et al. (2014) ²⁰, y trata de las percepciones de los trabajadores de la salud en cuanto a los efectos de la LME de madres con VIH sobre la salud materna e infantil en una región de Malawi. Surgieron varios efectos tanto positivos como negativos. La mayoría de las madres conocían la importancia que ofrecía la lactancia como componente del bienestar biofísico y psicológico del lactante pero les daba miedo la transmisión del VIH durante ésta a sus hijos. Este hecho está relacionado con el alto grado de conocimiento entre las mujeres en las modalidades de transmisión del VIH. Las declaraciones obtenidas por las enfermeras matronas de esta región, aseguran que la forma más segura de no contagiar al hijo es la abstención de amamantamiento. Pero, sin embargo en Malawi es difícil el enfoque idealista que esta situación supone debido a los bajos recursos de alimentos de reemplazo. La formación continua sobre el tratamiento antirretroviral y la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH debería ser obligatoria para todo personal de la salud que tratan con madres embarazadas y lactantes de esta región de Malawi. Se necesitan muchas más investigaciones en cuanto a la exploración de las percepciones de los trabajadores de la salud como de las madres lactantes, fomentando la educación en estas regiones de bajos ingresos teniendo en cuenta las directrices de política

actuales en cuanto a la alimentación de bebés expuestos al VIH por parte del personal de la salud.

El siguiente estudio, que habla de los conocimientos, opiniones y prácticas de la salud en cuanto a la alimentación infantil en contexto del VIH publicado por Liska Janse van Rensburg et al.(2016) ²² , incluye además del otro estudio la mejora de la capacitación de los trabajadores de la salud a través de un enfoque intensivo y estructurado, con oportunidades de discusión e intercambio de experiencias personales. Para la prevención de la transmisión materno-infantil y asegurar el éxito de sus programas, es útil proporcionar información científicamente correcta e imparcial a través de sesiones de consejos de alimentación infantil y educación de salud pública. Por tanto, el estudio concluye con que se debería prestar mucha más atención en los programas de formación e investigación de los trabajadores de salud en Sudáfrica que permitirá guiar y educar a las madres infectadas por VIH apropiadamente para alcanzar el objetivo final de mejorar la salud infantil.

Para poder evaluar las competencias básicas en cuanto a la LM en AP, se lleva a cabo el estudio publicado por Anna Poll Pons et al. (2016) ²¹ , que trata del desarrollo y la validación de un cuestionario CAPA creado por un grupo de expertos fácil de entender, bien estructurado y expresando una sola idea por ítem. Se trata de un cuestionario de implantación fácil en la práctica diaria y que se realiza en línea entre distintos profesionales de la salud. Las matronas tuvieron la puntuación más alta que está de acuerdo con la formación específica que reciben mientras que las enfermeras pediátricas y los médicos generalistas recibieron escasa formación relacionada con la LM. Por tanto, este cuestionario también es útil en comparar las competencias sobre la lactancia entre varios grupos de profesionales (enfermeras pediátricas y no pediátricas, médicos de familia, matronas, ginecólogos y pediatras) a comparación de los estudios anteriormente publicados. Por tanto, el cuestionario CAPA podría contribuir a la optimización de la efectividad de las intervenciones diseñadas en la promoción de la lactancia materna, pero necesitaría más estudios para ver si se incrementa tras la realización de la intervención, y si los profesionales con más puntuación tienen las tasas más altas de LM entre las madres.

En el estudio publicado por Julia Sanders et al. (2016)²³, explora el componente de Salud Pública de la atención en maternidad en Inglaterra. Se investiga el conocimiento y la participación de los estudiantes de matrona, matronas y obstetras. En general, las matronas reconocen el papel que tienen en la Salud Pública que incluye varios aspectos, con especial participación en el apoyo de la LM y el cuidado del bebé. La complejidad de la agenda de Salud Pública es muy amplia, sin embargo hubo poca discusión por parte de las matronas del cribado prenatal o la inmunización (excepto las estudiantes para matrona que cualquier aspecto les parecía novedoso) y no se mencionaron las enfermedades de transmisión sexual. Se reconoce la importancia de investigar a fondo la contribución plena de los trabajadores de apoyo a la atención en maternidades ya que no logran satisfacer las necesidades en su área. Se hace énfasis a la capacitación inadecuada de los trabajadores donde la falta de tiempo y recursos representan barreras en el apoyo y asesoramiento de las mujeres durante el período post-natal. Los encargados de la formulación de políticas y los proveedores de servicios nacionales de Salud Pública deberían proporcionar una información más clara sobre las expectativas de la función de Salud Pública de las matronas y garantizar los recursos adecuados para asegurar la calidad de los servicios asistenciales en las maternidades.

Maria Helena do Nascimento Souza et al. (2016)²⁴, desarrollan un estudio sobre la “Influencia de la red social en el proceso de la LM” donde surgen tres categorías a partir del análisis integral de los informes: apoyo familiar de rutina y asesoramiento profesional para superar las dificultades de las madres en la LM y otro de comprensión y perspectiva de apoyo. Se evidencia el papel del apoyo familiar, especialmente en las primeras etapas de la LM como la presencia de miembros de la red secundaria, que incluye a los trabajadores de la salud, donde la parte de enfermería fue mencionada como la más involucrada en cuanto a la promoción de la LM y a la superación de dificultades. Al interactuar con las dos redes sociales, primarias y secundarias surge la comprensión y la perspectiva de apoyo. Las madres mencionaron la importancia de ser comprendidas y apoyadas durante la LM para poder superar las dificultades y amamantar con éxito. Por tanto, es fundamental establecer relaciones interpersonales entre las madres, familias y trabajadores de la salud, a través del intercambio de experiencias, y ser tomadas en consideración a la hora de promover la LM. De esta manera, como trabajadores de la salud se debe favorecer la expresión verbal de los

deseos, las expectativas y las dificultades, proporcionando intervenciones más eficaces y atendiendo a las necesidades únicas y rutinas diarias de cada mujer. Por tanto las tres categorías resultantes ayudaron a entender las necesidades la madre lactante para poder ser comprendida y recibir el apoyo adecuado tanto por parte de la familia como del personal sanitario.

En estudio de investigación de Valdecyr Herdy Alver et al. (2014)²⁵, “Reflexiones sobre el valor de la LM en la práctica clínica: una contribución enfermera.” 11 enfermeras formaban la población de este estudio, de las cuales todas asistieron a un curso de capacitación y presentaban una perspectiva positiva de atención, basada en el conocimiento científico en temas de LM a través de una atención de calidad de la mujer, del bebé y de la familia. Se debatieron valores y contravalores del acto de amamantar teniendo como lema “Promover, proteger y apoyar la lactancia materna como valor social”. Se define a la LM como “una red en la que todos deben participar, todos los profesionales...”²⁵, donde una rutina de los cuidados enfocados al valor nutricional e inmunológico de la leche materna pueden llevar a no valorar los aspectos afectivos y emocionales del tema, que involucran a la madre y el niño. Se confirmó que los diversos programas que desarrollan actividades educativas para las madres lactantes, solamente se centran en aspectos biológicos y técnicos del acto de amamantar. Por lo tanto, se destaca la importancia de que el personal sanitario busque las percepciones de la madre lactante y ofrezca el apoyo en toda la esfera bio-psico-social. Se confirman los beneficios de la LM para el bebé y se hace especial énfasis al vínculo que se forma entre la madre y el niño. La mayoría de enfermeras definieron los primeros días después del nacimiento como cruciales para la lactancia, ya que es un período de intenso aprendizaje para la madre y adaptación para el recién nacido (RN). Las enfermeras intentan rescatar el valor social de la familia y de la mujer durante sus discursos centrados en la promoción, protección y apoyo de la lactancia. También destaca la falta de apoyo y protección laboral en nuestra sociedad capitalista donde el lucro es el deseo que impulsa todos los logros, a veces a base de cualquier coste. A comparación de los estudios presentes en nuestro estudio, esta colaboración por parte del personal de enfermería nos aporta una visión de la legislación laboral que protege la maternidad, de la cual la mayoría de las madres desconocían el contenido. Por tanto, el personal de enfermería puede enseñar a las madres los

valores sociales del acto de amamantar, potenciar la promoción, protección y apoyo científicamente recomendado, buscando trascender en lo que está implícito en el acto de amamantar.

Los siguientes estudios^{26, 27, 30} evalúan la iniciativa Hospitales amigos del niño (IHAN) tratando los 10 pasos hacia una exitosa LM a través de un estudio sobre la prevalencia de la LME a los 6 meses y los factores que intervienen; un estudio de investigación que evalúa cada paso hacia una exitosa LM y por último, se verifica a través de una revisión sistemática la efectividad de la iniciativa en el aumento de la práctica de la LME en varias regiones del mundo. El estudio de Sonia Fontes Firgueredo et al. (2013)²⁶, sobre la prevalencia de la LME a los 6 meses y los factores que intervienen concluyó con que la IHAN aumentó la prevalencia de la LME en la maternidad del hospital Leonor Mendes de Barros. La probabilidad de que un niño sea amamantado exclusivamente en los meses evaluados disminuía a medida que aumentaba la edad del niño. El contacto temprano entre la madre y el bebé reduce el llanto, aumenta la LME así como las tasas totales de LM e influye positivamente en la futura relación madre-hijo. Los factores que influyeron en el destete precoz fueron: el trabajo fuera de hogar, la falta de guía de colocación del niño, la primiparidad (mayor riesgo de LMNE en comparación con las mujeres secundíparas o multíparas), madres sin experiencia previa en LM, complicaciones mamarias durante la hospitalización y la visita de seguimiento. El estudio de Soraia da Silvia Lopes et al. (2016)²⁷ sobre la “Evaluación de los 10 pasos hacia una exitosa LM”, indica que 6 de los 10 pasos a través de los datos obtenidos son completados en el hospital. No hay política de protección a la lactancia pero las prácticas de alimentación infantil llevadas a cabo por el personal concuerdan con la evidencia clínica. Las rutinas hospitalarias y la capacitación de los profesionales influyen de manera positiva en el manejo de la LM por el personal pero se concluyó con la importancia de la creación de una política que aborde los diez pasos para el éxito de la LM para la acreditación del hospital como “Hospital Amigo del niño” y se pueda guiar a los profesionales para la promoción de la LME hasta los 6 meses de vida y su mantenimiento hasta 2 años o más. Las instrucciones del personal conducen al éxito de la LM en los primeros días posparto, por tanto un profesional bien formado y preparado puede influir fuertemente en la prevalencia de la LM. Se sugiere la creación de un Comité de LM

para la implementación de los 10 pasos de IHAN en los hospitales y organizar la formación del personal sanitario. Otro estudio realizado por los mismos autores, Soraia da Silvia Lopes et al. (2012)³⁰ en cuanto al artículo encontrado de la prevalencia de la LME a los 6 meses y los factores que intervienen, realizan una revisión bibliográfica sobre la IHAN, donde se establece a través de la revisión de varios artículos la importancia de los cambios en las prácticas hospitalarias. Se destaca la capacitación del personal, el apoyo durante la hospitalización por el personal de la salud, la iniciación temprana de la LM, el uso no habitual de leche artificial u otros líquidos y la prohibición de la publicidad y la distribución de fórmulas y chupetes como contribuyentes a la reducción del destete precoz. De esta manera se contribuiría a la disminución de la morbimortalidad infantil.

Otro aspecto relevado por la autora Cláudia Regina L. Alves et al. (2012)²⁸ es la alimentación complementaria en el segundo año de vida donde predomina el patrón alimentario inadecuado de los niños, debido a la introducción temprana de alimentos complementarios. El porcentaje de los niños que reciben LME sigue siendo inferior al recomendado por la OMS, influenciado por valores sociales, culturales y de salud, entre otros. Por tanto, el estudio fomenta acciones de promoción de la LME al contexto sociodemográfico y cultural de la población con el fin de adquirir conocimientos y habilidades en la alimentación infantil. Se deben mejorar e integrar todas las acciones en AP que promuevan la LM y la alimentación saludable para prevenir anomalías y deficiencias nutricionales.

Por último, el estudio de Mariana de Olivera Fonseca Machado et al. (2012)²⁹ sobre los conocimientos y las prácticas en LM del personal de la salud hace referencia a la necesidad de formación y estrategias que faciliten el manejo de las complicaciones que conlleva la LM, y fomentar los conocimientos acerca de los fundamentos anatómicos, fisiológicos e inmunológicos de la LM. El profesional de enfermería debe equilibrar esta práctica con los otros papeles sociales de las mujeres, desarrollar programas educativos como actividades en grupo de educación para la salud de las mujeres embarazadas y en el posparto con la idea de compartir expectativas y experiencias relacionadas a la LM. Enseñarles combatir ansiedades e inseguridades también será papel del personal de la salud como el seguimiento del binomio madre-hijo que se reconoce como el momento adecuado para identificar y corregir cualquier actitud que puede dificultar la LM. Por tanto, la atención de enfermería para promover la LM,

se debe representar como una experiencia positiva y satisfactoria para el binomio madre-hijo, ya que durante todo este período seremos el punto de apoyo para las mujeres que amamantan. Nuestra visión tiene que alcanzar mucho más allá del manejo clínico y ofrecer a la madre lactante un apoyo continuo. Este estudio trata de desarrollar programas permanentes de educación sobre LM, que ayude a implementar acciones de promoción y, en consecuencia, aumentar la prevalencia y duración.

6. CONCLUSIONES

- La visión de los profesionales debe ir más allá de los cuidados técnicos y las rutinas asistenciales que se llevan a cabo tanto en los hospitales como en AP. Se deben realizar cambios en las prácticas clínicas hacia la protección, promoción y apoyo en la LM. La promoción en LM por el personal sanitario necesita favorecer la expresión verbal de las expectativas y dificultades de la madre lactante, proporcionando intervenciones de calidad que atiendan a las necesidades individuales de cada mujer. El apoyo que ofrece el personal sanitario hacia la promoción de la LM debe seguir las recomendaciones basadas en la evidencia siguiendo los 10 pasos hacia el éxito de la LM incluidas en la IHAN.
- Barreras como la falta de tiempo, de recursos o escasa formación del personal sanitario influyen en la implicación del personal sanitario en la promoción de la LM. A pesar de las dificultades, hay un alto grado de implicación y la mayoría de los profesionales de la salud procuran implementar los “10 pasos hacia una feliz lactancia natural” en su práctica diaria y aumentar las tasas de prevalencia de las madres lactantes.
- Hay muchas necesidades encontradas por el personal sanitario en cuanto a la formación en la promoción de la LM. El personal debe ser entrenado para disminuir la carga emocional de las madres durante el período posnatal, combatir el miedo a la transmisión de enfermedades como el VIH. La capacitación en LM del personal sanitario debe ser obligatoria y continua atendiendo a las necesidades biológicas como emocionales de la madre lactante.

- Se necesita más apoyo por los servicios nacionales de la salud (SNS), y ofrecer una orientación clara sobre las expectativas de la función de las matronas y el resto del personal sanitario en la promoción y apoyo a la LM. Es necesaria la presencia de un equipo interdisciplinar (matronas, ginecólogos, pediatras, enfermeras etc.) en la promoción de la LM y una coordinación entre los dos niveles asistenciales (hospitales y AP) para garantizar una atención asistencial de calidad.
- La mayoría de enfermeras definieron los primeros días después del nacimiento como cruciales, por ser un período de gran aprendizaje para la madre y adaptación del RN. Se destacan conocimientos sobre los beneficios a nivel fisiológico de la LM por el personal sanitario en los estudios pero no en todos se incluye el aspecto bio-psico-social de la madre.
- Como resumen aconsejamos una mayor implicación de la administración en la formación en LM de los profesionales de la salud y en la implantación de políticas de apoyo a las madres y a todos los estamentos relacionados con este tema tan importante para la salud pública.

7. LIMITACIONES

Las limitaciones de los estudios presentes en la revisión integradora que se lleva a cabo son el lugar de recogida de datos, ya que cada estudio se realiza en AP o en hospitales debido a la difícil coordinación entre los dos niveles asistenciales, la falta de políticas que apoyen y ofrezcan expectativas claras sobre la promoción de la LM y de programas de formación.

Muchos estudios recogieron datos en cuanto a conocimientos u opiniones pero no se obtuvo información acerca de las experiencias vividas por el personal y su influencia en la práctica diaria.

La falta de participación de todo el equipo de profesionales de la salud relacionados con la LM también ha contribuido como limitación de los estudios incluidos en la revisión junto a la escasez de recursos para más investigaciones.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Who.int. 2017 [cited 15 March 2017]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. iHan. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia [Internet]. Ihan.es. 2017 [cited 15 March 2017]. Available from: <https://www.ihan.es/>
3. El Estado Mundial de la Infancia 1998 [Internet]. Unicef.org. 2017 [cited 15 March 2017]. Available from: <https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/slight2.htm>
- 4, 11. OMS. Lactancia materna [Internet]. Who.int. 2017 [cited 15 March 2017]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
5. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y apoyo de lactancia en Europa: plan estratégico para la acción. 25 Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos, Luxemburgo, 2004. [Consultado el 20 de marzo de 2017] Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/5-europe_a_blueprint_for_action.pdf
6. Marta Díaz Gómez, Blanca Espínola Docio, Marta Gómez Fernández-Vegué y Ana Pacheco Rodríguez. Comité de Lactancia Materna de la AEP, 2016. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-lm.pdf>
7. Ana Gimeno Navarro. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>

9. Unicef. Innocenti Declaration on the Protection, Promotios and Support of Breastfeeding. [Sede web]. Florencia: Unicef; 1 de agosto de 1990 [acceso el 27 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html
10. Palomares Gimeno MJ, Labordena Barceló C, Sanantonio Valdearcos F et al. “Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario”. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 3 (2001), pp. 393-402.
12. Organización mundial de la salud (OMS). “Breastfeeding counselling: A training course. Participant’s Manual”. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf?ua=1
13. Beatriz Pereda Goikoetxea, Igone Etxaniz Elozegi, Inmaculada Aramburu Aliaga, et al. “Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna”. *Matronas Prof.* 2014; 15(2): e1-e8. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/>
14. Maria Luisa Jiménez Sesma, Vanesa Pardo Vicastillo, Eva Ibañez Fleta. “La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna”. *Medicina Naturista*. 2009; 3(2):77.85.
15. Whittmore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5):546-53.
16. Crossetti, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012; 33(2):10-11.
17. Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p. 3-8.
18. Cricco-Lizza R. Infant Feeding Beliefs and Day-to-Day Feeding Practices of NICU Nurses. *Journal of pediatric nursing*. 2016; 31(2):e91-e98.

19. Pajalic Z. Nursing Students' Views on Promoting Successful Breastfeeding in Sweden. *Global Journal of Health Science*. 2014; 6(5):63-69.
20. Kafulafula UK, Hutchinson MK, Gennaro S, Guttmacher S. Maternal and health care workers' perceptions of the effects of exclusive breastfeeding by HIV positive mothers on maternal and infant health in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14:247.
21. Anna Pol-Pons et al. Breast feeding basic competence in primary care: Development and validation of the CAPA questionnaire. *Br. J. Midwifery*. 2016; 42:87 – 92.
22. Liska Janse van Rensburg et al. Knowledge, opinions and practices of healthcare workers related to infant feeding in the context of HIV. *Health SA Gesondheid*. 2016; 21: 129-136.
23. Julia Sanders, Billie Hunter, Lucie Warren. A wall of information? Exploring the public health component of maternity care in England. *Br. J. Midwifery*. 2016; 34:253-260.
24. Souza Maria Helena do Nascimento, Nespoli Antonella, Zeitoune Regina Célia Gollner. Influence of the social network on the breastfeeding process: a phenomenological study. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 02]; 20(4): e20160107. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000400224&lng=en.
25. Alves Valdecyr Herdy, Rodrigues Diego Pereira, Gregório Vitória Regina Petters et al. Reflexions about the value of breastfeeding as a health practice: a nursing contribution. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 May 02]; 23(1): 203-210. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100203
26. Figueredo Sonia Fontes, Mattar Maria Jose Guardia, Abrao Ana Cristina Freitas de Vilhena. Baby-Friendly Hospital: prevalence of exclusive breastfeeding at 6 months and intervening factors. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 May 02]; 47(6):

1291-1297. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601291&script=sci_arttext&tlng=en

27. Lopes Soraia da Silva, Laignier Mariana Rabello, Primo Cândida Caniçali, Leite Franciéle Marabotti C. Baby-Friendly Hospital Initiative: evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 May 02]; 31(4): 488-493. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000400488

28. Alves Cláudia Regina L., Santos Luana Caroline dos, Goulart Lúcia Maria H. de F., Castro Pollyana Ribeiro. Complementary feeding of children in the second year of life. *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 May 02]; 30 (4): 499-506. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822012000400007&script=sci_arttext&tlng=en

29. Fonseca-Machado Mariana de Oliveira, Haas Vanderlei José, Stefanello Juliana, Nakano Ana Márcia Spanó, Gomes-Sponholz Flávia. Breastfeeding: knowledge and practice. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Aug [cited 2017 May 02]; 46(4): 809-815. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000400004&script=sci_arttext&tlng=en

30. Figueredo Sonia Fontes, Mattar Maria José Guardiã, Abrão Ana Cristina Freitas de Vilhena. Baby-friendly Hospital Initiative: a policy of promoting, protecting and supporting breastfeeding. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2017 May 02]; 25(3):459-463. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300022&lng=en&nrm=iso&tlng=en

9. ANEXOS

ANEXO 1: Características de los estudios seleccionados.

TÍTULO	AUTORES	AÑO	POBLACIÓN DE ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	SEGUIMIENTO	RESULTADOS
1. Infant Feeding Beliefs and Day-to-Day Feeding Practices of NICU Nurses.	Cricco-Lizza R.	2015	Niños de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos de un Hospital Pediátrico de Noreste de Estados Unidos.	Estudio de investigación cualitativo.	Durante 14 meses.	<p>-Identificación de los beneficios/desafíos de la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos.</p> <p>-Las enfermeras reconocen que la alimentación con fórmula podría ser una “buena alternativa” o una “segunda buena opción”.</p> <p>-A pesar de los grandes retos de la alimentación en la UCIN las enfermeras identificaron los beneficios de lactancia materna basados en evidencia para madres y bebés; enfatizaron las diferencias de salud entre la lactancia materna y la fórmula y se comprometieron a trabajar con las dificultades con la lactancia materna.</p>
2. Nursing Students’ Views on Promoting Successful Breastfeeding in Sweden	Zada Pajalic.	2014	Estudiantes de enfermería de Suecia.	Estudio de investigación cualitativo.	-	<p>-Los estudiantes de enfermería (n=65) expresaron durante una encuesta que la lactancia materna va desde la prevención de una alergia hasta una buena salud en general, pero sólo uno de ellos ha mencionado la importancia de la conexión madre-hijo que concluiría en una relación futura.</p> <p>-La mayoría de estudiantes desarrollaron conocimientos específicos acerca de las ventajas de la lactancia materna: favorecer protección inmunológica, nutrición y vínculo afectivo con el niño.</p> <p>-Se coincidió en que la cultura y la aceptación cultural desarrollan un gran papel en amamantar en público, sin</p>

						<p>reacciones negativas.</p> <p>-También se indicó que las actitudes de las personas del alrededor de la madre pueden influir en la voluntad de amamantar.</p>
<p>3. Maternal and health care workers' perceptions of the effects of exclusive breastfeeding by HIV positive mothers on maternal and infant health in Blantyre, Malawi.</p>	Kafulafula UK et al.	2014	16 madres con VIH de 18 a 35 años.	Estudio de investigación cualitativo.	Durante 23 días.	<p>-La lactancia materna se demostró ser un factor importante para las madres portadoras aunque no compartieron los beneficios reconocidos mundialmente de la lactancia materna exclusiva en la prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH.</p> <p>-Estos resultados dan la necesidad de más información por parte de las matronas y más actividades de promoción de la lactancia materna o suplementación nutricional incluidas en los programas de prevención de transmisión de VIH.</p>
<p>4. Breast feeding basic competence in primary care: Development and validation of the CAPA questionnaire.</p>	Anna Pol-Pons et al.	2016	398 profesionales de la salud de 33 centros de AP administrados por el Instituto Catalán de la Salud en Gerona.	Estudio de investigación cualitativo, descriptivo.	Durante 2 meses.	<p>-En cuanto al nivel de conocimientos en el ámbito de la LM, hubo una tasa de respuesta de 69,3% a los 24 items. La media más alta (129710 puntos) fue por parte de las matronas, y el nivel más bajo fue en enfermeras no pediátricas (111714 puntos).</p> <p>- Los valores del tamaño del efecto variaron de 0,6 y 1,5 donde el alfa de Cronbach fue de 0,870 (IC del 95%: 0,847, 0,891) y el coeficiente de correlación Intraclase fue de 0,856 (IC del 95%: 0,817, 0,888).</p> <p>-Estos valores define que se trata de un cuestionario válido para evaluar los conocimientos en AP en cuanto a la LM.</p>

<p>5. Knowledge, opinions and practices of healthcare workers related to infant feeding in the context of HIV.</p>	<p>Liska Janse van Rensburg et al.</p>	<p>2016</p>	<p>Profesionales de la salud de un hospital regional en Bloemfontein, Provincia del Estado Libre, Sudáfrica.</p>	<p>Estudio de investigación descriptivo transversal.</p>	<p>Durante 1 mes.</p>	<p>-Se obtuvo una tasa de respuesta del 49,6% (64/129).</p> <p>-La mayoría era profesional de enfermería (n = 47; 73,4%), mientras que los médicos y dietistas representaron el 20,3% (n = 13) y el 6,3% (n = 4) de la muestra.</p> <p>-Aproximadamente el 97% consideró que la lactancia materna era una excelente opción de alimentación. El 10% indicó que la alimentación con fórmula es la opción de alimentación más segura.</p> <p>-45% declaró que la leche materna tratada térmicamente es una buena opción de alimentación infantil; Sin embargo, el 29% lo consideró una buena opción de alimentación infantil, pero requiere demasiado trabajo.</p> <p>-Sólo el 6% podría explicar exhaustivamente el término "lactancia materna exclusiva" según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sólo el 26% sabían la duración recomendada por la OMS de la lactancia materna exclusiva. El 20% informó que no existe riesgo para la transmisión del VIH a través de la lactancia si se siguen todas las pautas necesarias.</p>
<p>6. A wall of information? Exploring the public health component of maternity care in England.</p>	<p>Julia Sanders et al.</p>	<p>2016</p>	<p>Estudiantes de pregrado de matrona, matronas y trabajadores de apoyo a la</p>	<p>Estudio de investigación cualitativo, descriptivo.</p>	<p>Durante 1 mes.</p>	<p>-Los temas que se han abordado fue el alcance de la función de salud pública de las matronas, la formación y apoyo en lactancia materna.</p> <p>-En el aspecto de la salud pública se apreciaron barreras y facilitadores, grupos específicos de clientes, servicios de</p>

			maternidad.			<p>referencia especializados.</p> <p>-Los participantes consideran el compromiso y la salud como un componente integral de sus funciones, pero en ocasiones se ven frustrados por el tiempo, capacitación y participación pública.</p>
7. Influence of the social network on the breastfeeding process: a phenomenological study.	María Helena et al.	2016	Mujeres lactantes entre 27 y 40 años.	Estudio de investigación cualitativo.	Durante 4 semanas (1 día a la semana)	<p>-Se encontraron 3 categorías: apoyo familiar de rutina, consejo profesional para superar las dificultades y perspectivas de comprensión y apoyo.</p> <p>-Los miembros de la red social que más influyeron en la decisión y la lactancia materna fueron: marido, madre, amigos y enfermera. La relación con éstos significó ayuda, orientación y la expectativa de comprensión y apoyo.</p>
8. Reflexions about the value of breastfeeding as a health practice: a nursing contribution.	Valdecyr Herdy Alve et al.	2014	11 enfermeros del Programa de Amamantamiento Materno del Municipio de Rio de Janeiro.	Estudio de investigación cualitativo, descriptivo.	Durante 3 meses.	<p>-Las participantes eran mujeres (11 = 100%), que habían asistido a cursos de capacitación relacionados con la lactancia materna.</p> <p>-Aportaron conocimientos basados en la evidencia, en cuanto a la calidad de atención al bebé, mujer y familia en el tema de la lactancia materna.</p> <p>-Se trataron temas como el cuidado enfermero que se da a las madres lactantes y se debatieron valores y contravalores del acto de amamantar.</p>

<p>9. Baby-Friendly Hospital: prevalence of exclusive breastfeeding at 6 months and intervening factors.</p>	<p>Sonia Fontes Figueiredo et al.</p>	<p>2013</p>	<p>Niños nacidos en el “Hospital Amigo del Niño” y madres.</p>	<p>Estudio de investigación prospectivo de cohorte.</p>	<p>Durante 1 año.</p>	<p>-Se estudiaron las variables de estudio: nivel socioeconómico, historia obstétrica, características neonatales etc. Se obtuvo que los 7 pasos de la IHAN que fueron evaluados, 3 no alcanzaron el 80% de la terminación (pasos 4, 5 y 8), lo que determina el incumplimiento. Los otros pasos oscilaron entre el 87 y el 100% del logro.</p> <p>-Se realizó un análisis multivariado donde los resultados de los riesgos de la LM no exclusiva fueron: complicaciones mamarias durante la hospitalización, complicaciones mamarias en las consultas de retorno, interacción entre complicaciones mamarias en las visitas de retorno y posicionamiento.</p>
<p>10. Baby-Friendly Hospital Initiative: evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding.</p>	<p>Soraia da Silva Lopes et al.</p>	<p>2013</p>	<p>103 madres.</p>	<p>Estudio de investigación cuantitativo y descriptivo.</p>	<p>Durante 2 meses.</p>	<p>-Aunque el 93,3% de las madres tuvieron contacto con sus bebés inmediatamente después del nacimiento, el 83,3% de los profesionales guiaron a las madres a amamantar. El 86,6% de los recién nacidos no recibió ningún alimento o bebida distinta de la leche materna y el 100% de los bebés fueron alojados junto con sus madres.</p> <p>-El 83,3% de las mujeres amamantaron bajo demanda y el 100% de los lactantes no utilizaron botellas ni chupetes.</p>

<p>11. Complementary feeding of children in the second year of life.</p>	<p>Cláudia Regina L. Alves et al.</p>	<p>2012</p>	<p>118 niños (Niños con lactancia materna complementaria (LMC) y destetados antes de los 12 meses de vida (SLM)).</p>	<p>Estudio de investigación de cohorte.</p>	<p>Durante 3 meses.</p>	<p>-Alrededor del 35% de ellos todavía estaban amamantados y sólo el 15,3% mantenía la lactancia materna exclusiva durante seis meses. En los niños amamantados, la duración media de la lactancia materna exclusiva fue de cuatro meses y, para los destetados, dos meses ($p = 0,13$).</p> <p>-En ambos grupos, hubo introducción temprana de alimentos complementarios, elevado consumo de alimentos industrializados, alta prevalencia de consumo diario de aceites/grasas (90,7%) y bajo consumo de frutas (38,1%).</p>
<p>12. Breastfeeding: knowledge and practice.</p>	<p>Mariana de Oliveira Fonseca-Machado et al.</p>	<p>2012</p>	<p>Enfermeros y técnicos de los equipos de salud.</p>	<p>Estudio observacional, transversal, descriptivo y exploratorio.</p>	<p>Durante 5 meses.</p>	<p>-Se observa que la mayoría de las enfermeras participaron al menos una vez en cursos de lactancia. La información ofrecida se daba por la mayoría del personal de enfermería en el tercer trimestre de embarazo.</p> <p>-Se realizaban grupos de apoyo entre madres lactantes con la presencia del personal sanitario, visitas domiciliarias en el postparto etc.</p> <p>-El análisis de los datos obtenidos se realizó mediante la distribución de frecuencias y el análisis de correlación de Spearman con un resultado de $r = 0,31$ que está cerca del umbral para una correlación pobre en cuanto a la promoción de la LM.</p>

<p>13. Iniciativa Hospital Amigo del Niño: una política de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.</p>	<p>Sonia Fontes Figueredo et al.</p>	<p>2012</p>	<p>Madres lactantes.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Artículos publicados desde 1979 a 2009. (30 años)</p>	<p>-Fueron seleccionadas 35 referencias sobre la IHAN, entre los años 1979 a 2009.</p> <p>- Aproximadamente el 21% fueron publicadas en la década de 1990 y el 79% entre 2000 a 2009, siendo el 10,8% en libros y documentos oficiales del Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud y el 89,2% en artículos indexados en las bases de datos consultadas.</p> <p>-Los estudios analizados evidenciaron que los cambios en las prácticas hospitalarias de acuerdo con los Diez Pasos de la IHAN aumentaron la prevalencia de la lactancia materna. Se identificaron y evaluaron los 10 pasos de la IHAN.</p>
---	--------------------------------------	-------------	--------------------------	------------------------------	--	---

ANEXO 2: Herramientas de lectura crítica en la red CASPe.

- Herramienta de análisis de un estudio cualitativo.

BLOQUE A: ¿Los resultados del estudio son válidos?			
PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN	SÍ	NO SÉ	NO
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?			
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?			
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?			
¿Merece la pena continuar?			
PREGUNTAS "DE DETALLE"			
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?			
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?			
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?			
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?			
BLOQUE B: ¿Cuáles son los resultados?			
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?			
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?			
BLOQUE C: ¿Son los resultados aplicables a tu medio?			
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?			

- Herramienta de análisis de un estudio de cohortes.

BLOQUE A: ¿Son los resultados del estudio válidos?			
PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN	SÍ	NO SÉ	NO
1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?			
2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?			
PREGUNTAS “DE DETALLE”			
3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?			
4. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?			
5. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?			
BLOQUE B: ¿Cuáles son los resultados?			
6. ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	No evaluable	-	-
7. ¿Cuál es la precisión de los resultados?	No evaluable	-	-
BLOQUE C: ¿Son los resultados aplicables a tu medio?			
8. ¿Te parecen creíbles los resultados?			
9. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?			
10. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?			
11. ¿Va a cambiar esto en tu decisión clínica?	No evaluable	-	-

- Herramienta de análisis de una revisión sistemática.

BLOQUE A: ¿Los resultados de la revisión son válidos?			
PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN	SÍ	NO SÉ	NO
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?			
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?			
¿MERECE LA PENA CONTINUAR?			
PREGUNTAS "DE DETALLE"			
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?			
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?			
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?			
BLOQUE B: ¿Cuáles son los resultados?			
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	No evaluable	-	-
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	No evaluable	-	-
BLOQUE C: ¿Son los resultados aplicables a tu medio?			
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?			
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?			
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?			