

Protocolos de asesoramiento sobre lactancia materna: revisión del alcance

Protocolos de aconselhamento em aleitamento materno: revisão de escopo

Breastfeeding counseling protocols: a scoping review

Joyce Silva Coimbra^I ; Cynthia Viana de Resende^I ; Michele Curcino Cavalcanti^{II} ;
Elisa da Conceição Rodrigues^{III} ; Monika Wernet^{III} ; Mariana Torreglosa Ruiz^I 

^IUniversidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^{III}Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil

RESUMEN

Objetivo: mapear la evidencia disponible en la literatura sobre los protocolos utilizados en asesoramiento sobre lactancia materna. **Método:** revisión de alcance con búsquedas realizadas en marzo de 2023, actualizadas en febrero de 2024, de forma independiente en las bases de datos: PubMed /MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science; CINAHL, CAPES y Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES y Cochrane Library, correlacionando los descriptores *Counseling, Breast Feeding, Education, Guideline y Protocol* y sinónimos, sin delimitación de tiempo e idioma. **Resultados:** muestra compuesta por 11 estudios, de 2003 a 2022, predominaron el idioma inglés y los ensayos clínicos aleatorizados, aplicados con mayor frecuencia en puerperio y en binomios con condiciones favorables para la lactancia materna. Se aplicaron sesiones individuales o grupales, con duración de 20 a 60 minutos y utilizando material de apoyo, el enfermero fue el profesional más citado. **Conclusión:** se observó escases de investigaciones que detallaran los protocolos de asesoramiento sobre lactancia materna, y que predominó la aplicación de protocolos en el posparto.

Descriptores: Lactancia Materna; Consejo; Guías como Asunto; Educación; Revisión.

RESUMO

Objetivo: mapear evidências disponíveis na literatura sobre protocolos utilizados no aconselhamento em aleitamento materno. **Método:** revisão de escopo com buscas realizadas em março de 2023, atualizadas em fevereiro de 2024, independentemente nas bases: PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science; CINAHL, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Cochrane Library, correlacionando os descritores *Counseling, Breast Feeding, Education, Guideline e Protocol* e sinônimos, sem delimitação de tempo e idioma. **Resultados:** a amostra final foi composta por 11 estudos, de 2003 a 2022, com predomínio do idioma inglês e do tipo ensaio clínico randomizado, aplicação mais frequente no puerpério e entre binômios com condições favoráveis ao aleitamento. Aplicados em sessões individuais ou grupais, com duração de 20-60 minutos e uso de material de apoio, sendo os enfermeiros, os profissionais mais citados. **Conclusão:** observou-se a escassez de pesquisas que detalham protocolos de aconselhamento em aleitamento materno, com predomínio da aplicação dos protocolos no puerpério.

Descritores: Aleitamento Materno; Aconselhamento; Protocolo; Educação; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to map the evidence available in the literature on protocols used in breastfeeding counseling. **Method:** scoping review with searches carried out in March 2023, updated in February 2024, independently on the databases: PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science; CINAHL, CAPES Catalog of Theses and Dissertations and Cochrane Library, correlating the descriptors *Counseling, Breast Feeding, Education, Guideline and Protocol* and synonyms, without delimiting time and language. **Results:** the final sample consisted of 11 studies, from 2003 to 2022, with a predominance of studies in English and of the randomized clinical trial type, most frequently applied in the postpartum period and among couples with favorable conditions for breastfeeding. Applied in individual or group sessions, lasting 20-60 minutes and using support material, with nurses being the most cited professionals. **Conclusion:** there is a scarcity of research detailing breastfeeding counseling protocols, with a predominance of protocols applied in the puerperium.

Descriptors: Breast Feeding; Counseling; Guidelines as Topic; Education; Review.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es reconocida como un poderoso promotor y protector del desarrollo y la salud infantil, con efectos registrados también sobre la salud materna. Para aprovechar sus beneficios se recomienda practicarla de forma exclusiva hasta el sexto mes de vida del niño y de forma mixta (concomitantemente con la introducción de alimentos) hasta los dos años o más¹⁻³. Sin embargo, menos del 50% de los niños recibe lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida^{4,5}, lo que indica que hay una alta tasa de destete precoz en la infancia.

El asesoramiento es una intervención que se utiliza para apoyar la lactancia materna, y la evidencia demuestra que aumenta las tasas de las diferentes formas, especialmente de la exclusiva, como indica un estudio de revisión

Este trabajo fue realizado con el apoyo del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq) – Processo APQ 402851/2021-8, Convocatória Universal CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - Franja A - Grupos Emergentes.

Autora de correspondencia: Mariana Torreglosa Ruiz. Correo electrónico: mariana.ruiz@uftm.edu.br

Editora Científica: Juliana Amral Prata; Editora asociada: Ivone Evangelista Cabral

sistemática con metanálisis⁶. No obstante, aún hay poca evidencia que describa los protocolos relacionados con esta intervención, considerada una tecnología ligera, y qué es lo que la distingue de la educación para salud y otros enfoques adoptados para apoyar la LM^{6,7}.

El asesoramiento sobre LM surgió en el escenario de la salud a principios de los años 1990, se caracteriza por el diálogo horizontal y respetuoso entre los profesionales, las mujeres y sus familias, con el fin de comprender las circunstancias individuales de cada mujer y familia, sus deseos, realidades y posibilidades⁸⁻⁹. Es decir, incluye técnicas avanzadas de interacción y comunicación, que atraviesan aspectos conceptuales de la teoría de Carl Rogers, que propone un enfoque terapéutico centrado en las necesidades del usuario (*counseling*) y en la escucha, sin juzgar, dirigidas a ayudar a las personas, posicionándolas como centro¹⁰. Por lo tanto, las habilidades de escuchar, aprender y promover la confianza y brindar apoyo a las mujeres que están amamantando o pretenden amamantar son esenciales⁸. En definitiva, el papel del profesional es brindarle elementos y establecer una relación de ayuda con la mujer, para que ella pueda decidir qué es lo mejor para ella y su(s) hijo(s)^{8,11}.

La literatura indica que los resultados del asesoramiento son: aumento de las tasas de LM exclusiva¹²⁻¹⁶, aumento de la duración de la LM, incluida la lactancia materna mixta^{17,18} y de las formas exclusiva y mixta¹⁹. Sin embargo, algunos estudios no identificaron diferencias en la implementación de la misma^{20,21}, pero se destaca la gran heterogeneidad de la muestra de los estudios^{8,9}.

No obstante, se observan debilidades en las producciones científicas en cuanto a la definición de asesoramiento y las distinciones con las prácticas de educación para la salud sobre LM, así como también con respecto a la falta de estandarización de los protocolos y descripción clara de los componentes que intervienen, por lo que es necesario que se realicen investigaciones desde esa perspectiva.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue mapear la evidencia disponible en la literatura sobre los protocolos que se utilizan en el asesoramiento sobre lactancia materna.

MÉTODO

Esta es una revisión de alcance desarrollada en base a las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute* (JBI)²² y el proceso de selección de publicaciones siguió el diagrama de flujo PRISMA-ScR²³. El protocolo de revisión se registró en *Open Science Framework* (<https://osf.io/5v6um>).

Para elaborar la pregunta de revisión se utilizó el mnemónico PCC, según el cual la población (P) eran mujeres que están amamantando o tienen intención de amamantar; concepto (C), protocolos de asesoramiento y el contexto (C), asesoramiento sobre lactancia materna. Por lo tanto, la pregunta de la revisión es: "¿Cuál es la evidencia disponible en la literatura sobre protocolos de asesoramiento sobre lactancia materna para mujeres que están amamantando o tienen la intención de amamantar?"

Se consideró protocolos a la descripción operativa detallada del asesoramiento sobre LM, que aborda lineamientos específicos sobre qué hacer, quién lo hace y cómo hacerlo ante situaciones comunes que ocurren durante el proceso de lactancia materna, así como también acciones ante no conformidades, con el fin de garantizar una asistencia estandarizada, conforme a los principios técnico-científicos y éticos²⁴.

Las búsquedas fueron realizadas en marzo de 2023 y actualizadas en febrero de 2024, de forma independiente por dos revisores, un estudiante de maestría y un doctor, y validadas por un bibliotecario. Se realizaron búsquedas en las bases de datos *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science* (WOS), *Excerpta Medica DataBASE* (Embase), *SciVerse Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), en el *Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES* y en la *Cochrane Library*, correlacionando los descriptores *Counseling*, *Breast Feeding*, *Education*, *Guideline* y *Protocol*. No se aplicaron filtros de fecha, idioma y/o diseño del estudio.

Se utilizó la siguiente estrategia para buscar en MEDLINE/PubMed: (((*"Breast Feeding"*[Mesh] OR *Breastfeeding*[tw])) AND (*"Counseling"*[Mesh] OR *"Counseling"*[tw])) AND (*"education"* [Subheading])) AND (*guideline* OR *protocol*), dicha estrategia sirvió como estándar para la búsqueda en las demás bases de datos y fue ligeramente modificada en función de los criterios específicos de cada base de datos. Los descriptores se combinaron de diferentes formas con el objetivo de ampliar el alcance de las búsquedas. Cabe destacar que tanto las variaciones terminológicas en los distintos idiomas, como los sinónimos, se utilizaron para realizar una búsqueda sensibilizada utilizando los operadores booleanos [AND] para la presencia simultánea de temas, y [OR] para la presencia de uno u otro tema.

Los criterios de elegibilidad fueron: estudios que describían protocolos de asesoramiento sobre LM para mujeres que están amamantando o tienen intención de amamantar, sin limitaciones de tiempo o idioma. Se excluyeron: publicaciones duplicadas en las bases de datos; artículos de opinión, editoriales, consenso(s), cartas de respuesta o

cartas al editor y artículos que no respondían la pregunta de revisión. Cabe destacar que el nivel de evidencia no se consideró un criterio de exclusión, por ser un tema poco explorado en la literatura. Se adoptó la metodología *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA)²³ para sistematizar el proceso de inclusión de los estudios y se ilustra en un diagrama de flujo.

La selección de los estudios fue realizada de forma independiente por tres investigadores y los desacuerdos se resolvieron por consenso. No fue necesario incorporar un nuevo revisor en esta etapa. El análisis de los artículos seleccionados se realizó, en una primera etapa, mediante la lectura del título y resumen; seguida de una lectura completa para la selección final de los artículos. Los textos completos fueron seleccionados de forma pareada e independiente, y se seleccionaron para el estudio los que cumplían con los criterios de elegibilidad.

La extracción de datos también fue realizada por tres investigadores, de forma independiente, considerando información detallada y estandarizada por el JBI, tales como: detalles sobre la publicación y el estudio, año; país de realización; objetivos; población y tamaño de la muestra; marco metodológico; resultados; principales resultados que responden a la pregunta de revisión; y riesgo de sesgo. Los datos extraídos fueron tabulados y presentados mediante síntesis narrativa.

RESULTADOS

En la búsqueda se encontraron 201 publicaciones. En la primera etapa se eliminaron los duplicados (n=22) y se excluyeron 166 artículos, luego de leer los títulos y resúmenes, ya que no describen el tema de estudio. En la etapa de lectura completa de los artículos seleccionados, se excluyeron cuatro publicaciones, dado que: no respondían a la pregunta de revisión (dos estudios no abordaban protocolos y/o componentes de asesoramiento); no abordaba el asesoramiento (un estudio); y no abordaba el concepto (un estudio abordó el asesoramiento entre pares en la comunidad). Hay que aclarar que se recuperaron dos publicaciones mediante búsqueda manual (a partir de las referencias de las publicaciones seleccionadas). Por lo tanto, la muestra final estuvo compuesta por 11 estudios, como se puede ver en la Figura 1.

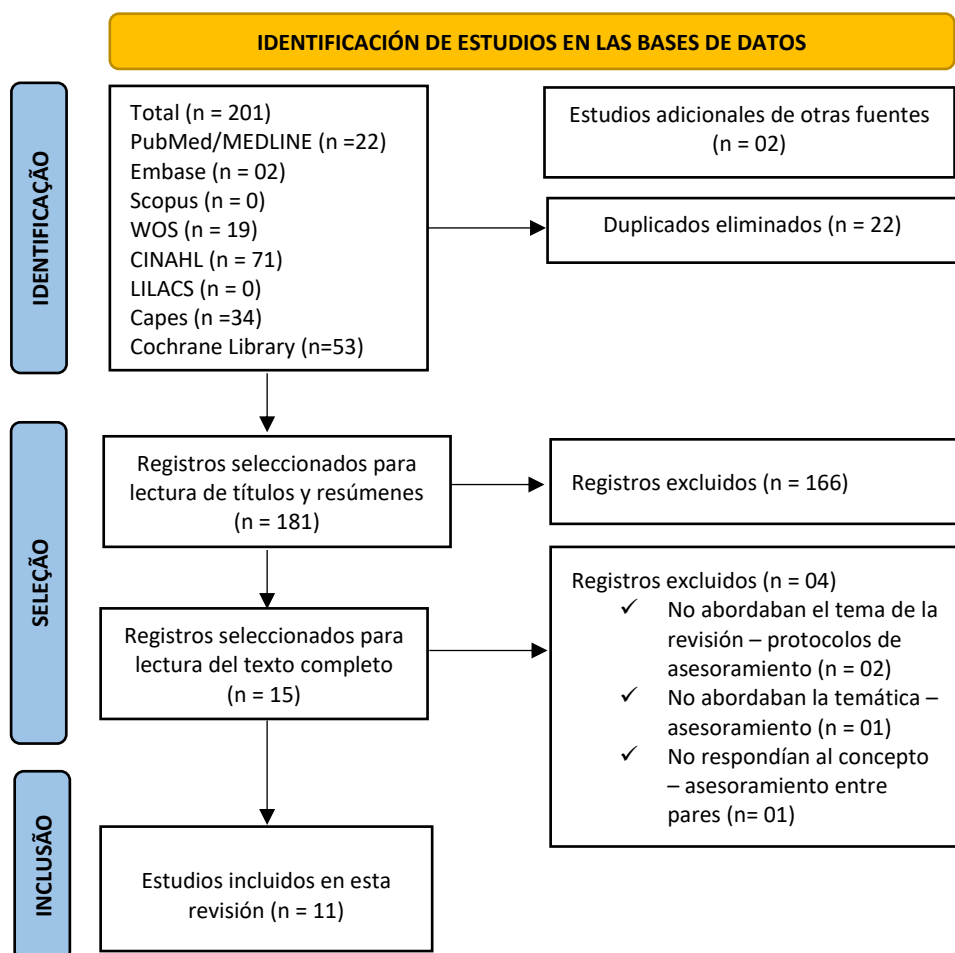


Figura 1: Diagrama de flujo según el *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA-ScR) para la selección de los estudios. Uberaba, MG, Brasil, 2024.

En cuanto a la caracterización de los estudios, la primera publicación data de 2003 y la última de 2022, diez fueron publicados en inglés (90,9%) y una tesis en portugués brasileño (9,1%). En Brasil se produjeron cinco estudios (45,5%), mientras que Colombia, Estados Unidos, Ghana, Irán, Italia y Malasia contaban con una producción cada uno (9,1%). Con respecto al tipo de investigación, nueve consistieron en ensayos clínicos aleatorizados (81,8%) y dos ensayos clínicos aleatorizados piloto (18,2%). Sobre el tipo de publicación, diez eran artículos publicados (90,9%) y uno consistía en una tesis doctoral (9,1%).

La mayoría de los estudios se realizaron con puérperas (n= 7; 63,5%). En cuatro de ellos (36,5%), que incluían en total 1.942 mujeres, se observó asesoramiento con protocolo aplicado durante el embarazo. En ocho estudios se incluyeron mujeres independientemente de la paridad (72,7%), uno incluyó sólo mujeres que cursaban su segundo embarazo (9,1%)²⁸ y dos consideraron sólo mujeres primíparas^{33,34}. Además, ocho estudios tuvieron como criterio de inclusión embarazo único (72,7%). Dos estudios no explicitaron el criterio^{33,34} y un estudio se centró en el asesoramiento en embarazos múltiples (9,1%)³¹.

Otro criterio de inclusión adoptado en algunos estudios, excepto en tres (27,3%)^{27,30,32}, es la edad gestacional, y cuatro estudios solo incluyeron mujeres puérperas que tuvieron partos a término^{25,25,34,35}, en los que consideraron las gestantes, se observó una gran diversidad, a saber: inclusión de gestantes de nueve a 30 semanas²⁸; mayor o igual a 35 semanas²⁹; 18 a 34 semanas³¹; y de 20 a 30 semanas³³. Además, de los siete estudios realizados con puérperas, cinco tuvieron como criterio un peso al nacer superior a 2.500 gramos (71,4%). Dos estudios no especificaron el peso como criterio^{26,35}.

Por tanto, los criterios de inclusión más utilizados fueron: aplicación del protocolo de asesoramiento sobre lactancia materna en el puerperio o durante el embarazo; paridad; embarazo único o múltiple; edad gestacional y peso al nacer, cuando se realiza en el puerperio. Se describieron criterios específicos, según los objetivos de cada estudio, y también criterios comunes, como vivir en la región, hablar la lengua de origen y condiciones relacionadas con la salud materna y/o neonatal, al igual que contraindicaciones para la lactancia materna. Los criterios de inclusión para la aplicación de protocolos de asesoramiento sobre lactancia materna se muestran en la Figura 2.

Estudio	Muestra (n)	Puérperas	Gestantes	Paridad		Gestación		EG (sem)	Peso RN (g)	
				P	M	Un	Multi		≥2500	<2500
1 ²⁵	231	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	36-44	Sí	No
2 ²⁶	157	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	37-42	NI	NI
3 ²⁷	323	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	NI	Sí	No
4 ²⁸	41	No	Sí	No	Sí (G2P1)	Sí	No	9-30	-	-
5 ²⁹	40	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	≥35	-	-
6 ³⁰	170	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	NI	Sí	No
7 ³¹	171	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	18-34	-	-
8 ³²	211	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	NI	Sí	No
9 ³³	166	No	Sí	Sí	No	NI	NI	20-30	-	-
10 ³⁴	114	Sí	No	Sí	No	NI	NI	37-41	Sí	No
11 ³⁵	318	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	≥37	NI	NI

Notas: EG – edad gestacional; sem – semanas; RN - recién nacido; g - gramos; P – primípara; M – múltipara; Un – única; Multi – Múltiple; NI - no informado; G2P1 – secundigesta.

Figura 2: Criterios de inclusión de las publicaciones seleccionadas (n=11). Uberaba, MG, Brasil, 2024.

En lo que respecta a los protocolos de asesoramiento sobre LM, se observó que las sesiones se realizaron de forma individual en siete estudios (63,6%), de los cuales seis se realizaron con puérperas^{26,27,30,32,34,35} y solo una tesis aplicó sesiones personalizadas a mujeres embarazadas²⁹. La mayoría de los estudios que aplicaron los protocolos durante el embarazo realizaron la intervención en actividades grupales, con una composición que varió de dos a diez gestantes^{25,28,31,33} y con duración de 20 a 60 minutos, dicha información no fue citada en un estudio²⁹.

Cuatro estudios no mencionaron el uso de material de apoyo durante las sesiones^{29,30,34,35}. Sin embargo, la mayoría de los estudios (n=7; 63,6%) indicó el uso de algún recurso^{25-28,31-33}, como: material de apoyo no especificado de la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁵; folleto con información sobre LM²⁶; folleto con información sobre el papel de la red de apoyo²⁶; vídeo sobre complicaciones mamarias²⁶; manual ilustrado²⁷; folleto educativo ilustrado sobre lactancia materna²⁷; folleto educativo ilustrado sobre la introducción de alimentos complementarios²⁷; manual con lecciones y ejercicios semanales sobre lactancia materna²⁸; imágenes ilustrativas^{31,32}; uso de maniqués neonatales para demostrar la técnica y el posicionamiento³¹⁻³²; presentaciones de diapositivas en *PowerPoint*, fotografías, vídeos y simulaciones durante las sesiones³³.

El uso del protocolo en las sesiones de asesoramiento fue descrito en siete estudios (63,6%)^{25,27,29-33}; tres estudios no mencionaron el uso^{28,34-35} y uno indicó que no adoptó ningún protocolo, sino que se animaba a las púerperas a hablar de sus experiencias y sentimientos sobre la lactancia materna, con la posterior observación de, al menos, una lactancia materna, seguida de orientaciones sobre mejoras, si era necesario²⁶.

En relación al profesional que llevó a cabo el asesoramiento, el enfermero fue el más citado en siete estudios (63,6%)^{25-27,30,31,33,35}. Un estudio iraní mencionó enfermeras especializadas en obstetricia³⁰, mientras que tres estudios mencionaron nutricionistas (27,3%)^{27,28,32}. En un estudio (9,1%)²⁷ se describe la presencia de un médico con especialidad no especificada, uno destacó la presencia de una fonoaudióloga (9,1%)³², y otro (9,1%) describió la presencia de un consultor certificado, pero no especificó la formación profesional²⁸. Se destaca que las publicaciones mencionaron el trabajo de los equipos, compuestos por entre uno y 12 profesionales, mientras que dos estudios no hicieron esa descripción^{29,34}.

En cuanto a la capacitación previa de los profesionales para el asesoramiento, se comprobó que en ocho estudios (72,7%)^{25,26,29-33,35} se mencionó un curso de la OMS de 40 horas. También se destaca que en un estudio las mujeres del equipo debían haber amamantado previamente para unirse al grupo²⁵. Una investigación realizada en Italia describió que los profesionales tenían capacitación, pero no fue especificada³⁴ y, en cuatro estudios (36,4%), los equipos estaban conformados por consultores certificados por la *International Board Certified Lactation Consultant*^{26-28,32}.

Con respecto al momento en el que se aplicó el asesoramiento sobre LM, se identificó que: tres estudios (27,3%) informaron que realizaron sesiones durante el control prenatal^{25,28,33}; uno aplicó una sesión en el prenatal y una sesión durante la internación en el alojamiento conjunto (9,1%)³⁰; uno aplicó sesiones en el prenatal y el puerperio, durante las visitas domiciliarias (9,1%)²⁹; tres aplicaron la intervención puntualmente durante la internación en el alojamiento conjunto (27,3%)^{26,27,32}, y algunos estudios sólo realizaron sesiones mediante contacto telefónico después del alta hospitalaria, durante el puerperio (27,3%)^{30,34,35}. Por otro lado, en cinco estudios los investigadores realizaron visitas domiciliarias en la primera semana de vida del recién nacido (45,4%)^{25-27,29,32}, entre dos y 12 visitas con diferentes objetivos.

Los datos sobre los protocolos de asesoramiento se pueden ver en la Figura 3, sin embargo, hay que señalar que, en todos los estudios, el grupo control solo recibió atención estándar, de rutina o institucional, sin una descripción detallada.

Estudio	Muestra (n)	Intervención		Duración* (min/h)	Material de apoyo	Protocolo**	Equipo (n)	Capacitación / Criterios	Asesoramiento***	VD
		I	G(n*)							
1 ²⁵	231	No	Sí 2 a 4	20 min.	Sí	Sí	2 enfermeras (2) Nutricionista (1)	Sí 40 horas Haber amamantado	Prenatal	Sí
2 ²⁶	157	Sí	No	20-3 min.	Sí	No	Enfermeras (NI)	Sí 40 horas Dos consultores de la IBCLC	Alojamiento conjunto (primeras 24 horas)	Sí
3 ²⁷	323	Sí	No	1 hora	Sí	Sí	Enfermeras (2) Nutricionista (1) Médico (1)	Consultores de la IBCLC	Alojamiento conjunto	Sí
4 ²⁸	41	No	Sí 6 a 10	1 hora	Sí	NI	Consultor (1) Nutricionista (1)	Consultor de la IBCLC	Prenatal	No
5 ²⁹	40	Sí	No	NI	NM	Sí	NI	Sí 40 horas	Prenatal y puerperio	Sí
6 ³⁰	170	Sí	No	20 min.	NM	Sí	Enfermera obstetra (1)	Capacitación 40 horas	Puerperio	No
7 ³¹	171	No	Sí 2 a 3	30 mín.	Sí	Sí	Enfermeras (2)	Sí 40 horas	Prenatal y alojamiento conjunto	No
8 ³²	211	Sí	No	30 mín.	Sí	Sí	Nutricionistas (2) Fonoaudióloga (1)	Sí 40 horas	Alojamiento conjunto	Sí
9 ³³	166	No	Sí 10	20-30 min.	Sí	Sí	Enfermera (1)	Sí 40 horas	Prenatal	No
10 ³⁴	114	Sí	No	NI	NM	NI	NI	NI	Puerperio	No
11 ³⁵	318	Sí	No	58 min.	NM	NI	Enfermeras (12)	Sí 40 horas	Puerperio	No

Notas: *duración de las sesiones; **uso de protocolos; ***momento; VD – visita domiciliaria; n* - número de gestantes por grupo; min – minutos; h – horas; IBCL - *International Board Certified Lactation Consultant*; NM – no mencionado; NI - no informado.

Figura 2: Descripción del protocolo de asesoramiento de las publicaciones seleccionadas (n=11). Uberaba, MG, Brasil, 2024.

DISCUSIÓN

La escasez de investigaciones que presentan protocolos de asesoramiento sobre LM fue significativa en esta revisión, a pesar de que los beneficios de este enfoque se describen en los estudios. Cabe destacar que el curso “Consejería en Lactancia Materna: curso de capacitación” fue creado por el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas de la OMS, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, como estrategia para reducir la diarrea en la infancia y promover la LM. El curso se realizó inicialmente en 1991 en Filipinas, fue replicado en 1992 en Jamaica y en 1993 en Bangladesh, mientras que en Brasil se impartió por primera vez a profesionales de la salud en 1995³⁶. Si bien fue creado en la década de 1990, se identificó que los estudios sobre el tema se produjeron a partir de la década de 2000.

En la presente revisión se observó que predominaron los estudios realizados en Brasil. Según datos del Estudio Nacional de Alimentación y Nutrición Infantil, hubo un aumento en la prevalencia y duración de la LM en Brasil desde la década de 1980. La prevalencia de la LM exclusiva aumentó del 4,7% en 1986 al 45,8% en 2019 y la de la LM continua en el primer año de vida aumentó del 25,5% al 43,6% en el mismo período, lo que contribuyó a mejorar los indicadores de salud infantil, a reducir los ingresos hospitalarios por diarrea e infecciones respiratorias en niños menores de un año³⁷. Sin embargo, la prevalencia de LM exclusiva hasta los seis meses de edad en Brasil es del 45,8%³⁷, similar al porcentaje mundial del 44%⁴.

Predominaron los ensayos clínicos aleatorizados, seguidos de los ensayos piloto. El ensayo clínico aleatorizado es el diseño más adecuado cuando se quiere probar una determinada intervención, catalogada como con alta calidad de evidencia³⁸. Como el asesoramiento sobre LM es una intervención que ha sido probada en diferentes contextos, con diferentes objetivos, se justifica el predominio de ese diseño.

Los protocolos de asesoramiento sobre lactancia materna se aplicaron durante el embarazo o en el puerperio. Investigaciones que abordan intervenciones educativas con mujeres embarazadas identificaron un aumento de la autoeficacia para amamantar, una reducción de las dificultades para amamantar en el puerperio³⁹ y un aumento de la duración de la lactancia materna de forma exclusiva⁴⁰. Asimismo, un estudio de revisión enfatizó que el apoyo profesional, por parte de personal calificado y capacitado, iniciado en la atención prenatal, de manera presencial, utilizando habilidades de asesoramiento e incluyendo a la red de apoyo, compuesta por cuatro a ocho contactos, fue una intervención efectiva para promover la LM⁷, lo que sugiere que la continuidad es importante para lograr un mayor alcance. Además, en cuanto a las intervenciones que tuvieron lugar durante la estancia del binomio en el alojamiento conjunto, las investigaciones indicaron que ese momento es estratégico para el desarrollo de acciones efectivas para mantener la lactancia materna⁴¹.

Las sesiones de asesoramiento se realizaron de forma individual o grupal, y la asesoría personalizada arrojó mejores indicadores de LM, así como el apoyo en red después del alta es relevante, dado que las mujeres que tuvieron dificultades y buscaron ayuda fueron las que presentaron mayor riesgo de destete prematuro⁴². Un ensayo clínico aleatorizado con 352 mujeres embarazadas demostró que la educación prenatal personalizada, regular y continua, junto con el apoyo posparto, puede aumentar efectivamente las tasas de LM exclusiva desde el nacimiento hasta los cuatro meses posteriores al parto y cambiar el comportamiento en el proceso de amamantamiento, en comparación con las sesiones grupales de educación para la salud⁴³.

A su vez, un estudio que utilizó metodologías activas para abordar un grupo de gestantes en control prenatal observó que las puerperas del grupo intervención tuvieron menos dificultades para amamantar y mayor porcentaje de LM exclusiva⁴⁴. Sin embargo, un estudio basado en cuatro sesiones grupales de educación para la salud durante la atención prenatal indicó que no hubo diferencia entre el enfoque individual y el grupal, pero que las actividades de educación para la salud aumentaron la intención materna de amamantar⁴⁵. Por ende, la investigación refuerza la importancia del apoyo, individual o grupal, siempre que aborde circunstancias particulares y utilice metodologías activas.

Predominaron las mujeres primíparas en los estudios incluidos en la revisión. Dicho grupo poblacional presentó mayor riesgo de destete precoz debido a la baja autoeficacia para amamantar⁴⁶, mientras que, en las múltiparas, se observan predictores positivos para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, por lo que es importante considerar la paridad y las experiencias previas con la lactancia en la planificación de acciones de protección y promoción⁴⁷.

La lactancia materna de hijos únicos fue uno de los criterios de inclusión predominantes identificados en los estudios. Sin embargo, el asesoramiento sobre lactancia materna demostró ser una estrategia poderosa en embarazos de gemelos⁴⁸. Al mismo tiempo, la mayoría de los estudios aplicaron asesoramiento en los casos de recién nacidos a término, debido a los desafíos que implica la lactancia materna de recién nacidos prematuros, principalmente por la inmadurez y la falta de coordinación en el mecanismo de succión, deglución y respiración⁴⁹. La coordinación succión-deglución-respiración comienza después de la semana 34 de gestación y recién se establece después de la semana 36⁵⁰, lo que puede requerir mayores esfuerzos por parte del equipo para continuar con la lactancia materna en estos casos. Un estudio con 180 bebés prematuros demostró que el 28,3% recibía alimentación mixta y que predominaba la leche materna. Sin embargo, luego del alta hospitalaria, la mayoría se encontraba en LM mixta y sólo el 2,4% de los recién

nacidos se encontraba en LM exclusiva. Por lo tanto, continuar con la lactancia materna durante el alta se asoció con mayor edad gestacional (más de 34 semanas)^{51,52} y mayor peso al nacer⁵¹.

Por otro lado, el criterio de bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) delimitó la muestra de estudios incluidos, ya que los recién nacidos en esta situación, asociada o no a la prematuridad, presentan alteraciones relacionadas con el crecimiento de órganos, riesgo de lesiones relativas a la alimentación y posible fragilidad, que puede aumentar el riesgo de enterocolitis necrotizante^{53,54}. Un metaanálisis demostró que la introducción de la alimentación enteral con leche materna dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento reduce el riesgo de mortalidad y sepsis neonatal, y además reduce la duración de la estancia hospitalaria, pero puede reducir el peso durante el alta⁵⁵. La OMS recomienda encarecidamente que los recién nacidos con bajo o muy bajo peso al nacer (<1500 gramos) reciban leche materna y, si esto no es posible, la alternativa sería la leche materna donada a bancos de leche humana y, como última opción, la leche artificial⁵⁶.

Los enfermeros fueron la categoría más citada en los estudios de asesoramiento que conformaron la revisión. En el contexto de la LM, estos profesionales desempeñan un papel importante para apoyar el inicio de la lactancia durante la hospitalización⁵⁷. Un estudio estadounidense, con la participación de 184 instituciones hospitalarias y 2.691 enfermeros, indicó que la lactancia materna exclusiva durante la hospitalización del binomio está asociada a la asistencia de un enfermero⁵⁸. A su vez, la falta de atención de enfermería se relaciona con tasas más bajas de lactancia materna exclusiva durante el alta hospitalaria⁵⁹, lo que refuerza la importancia y relevancia de los enfermeros para promover la lactancia materna.

Vale la pena reflexionar sobre los protocolos de asesoramiento, objeto de este estudio. Se observó que, aunque se centraron en circunstancias individuales, la mayoría de los estudios contaban con una guía previa de orientaciones. Por ello, hay gran similitud en las acciones de educación para la salud, las orientaciones y el manejo clínico de la lactancia materna, señalada en estudios anteriores^{7,41}. La falta de detalle metodológico no permite concluir si, efectivamente, la intervención propuesta en los estudios consistió en asesoramiento o educación para la salud personalizada.

Este hecho puede llevar a errores en el mapeo, la interpretación y consolidación de la evidencia sobre el tema y dificultar la incorporación de habilidades de asesoramiento en los protocolos institucionales y la práctica clínica. Un estudio cualitativo, con enfermeros que trabajan en la promoción de la lactancia materna, demostró que conocen las estrategias para el manejo clínico del amamantamiento y que realizan el abordaje de forma humanizada. Sin embargo, sus acciones no están sistematizadas y, muchas veces, el foco se restringe a las orientaciones, y prioriza sólo a los binomios de alto riesgo⁶⁰.

Cabe destacar que el asesoramiento sobre LM es un enfoque complejo, que se basa en una técnica avanzada de interacción y comunicación, centrado en las necesidades y deseos individuales¹⁰. Por lo tanto, su objetivo es capacitar a la mujer para amamantar, respetando su realidad y deseos personales^{7,36}, y es diferente del manejo clínico, la educación para la salud y las orientaciones para llevar a cabo una lactancia materna exitosa^{7-9,36}.

Limitaciones del estudio

La escasez de estudios que detallen protocolos para el asesoramiento sobre lactancia materna compromete la comparabilidad de los datos. Además, la falta de detalle metodológico en los protocolos utilizados no responde todas las preguntas, por lo que aún hay vacíos en la literatura. Sin embargo, estas limitaciones presentan potencial para el desarrollo de futuros estudios, debido a los beneficios que tiene la estrategia, y para el avance del conocimiento científico en el área de la salud y la enfermería.

CONCLUSIÓN

Se observó que escasean las investigaciones que detallan los protocolos de asesoramiento para la lactancia materna. Predominaron la aplicación de protocolos en el puerperio, independientemente de la paridad materna, que priorizan la atención de los binomios con recién nacidos a término y peso superior a los 2500 gramos, condiciones que favorecen la LM.

El asesoramiento sobre LM se aplicó en diferentes momentos, durante la atención prenatal, en la internación en alojamiento conjunto o después del alta hospitalaria, tanto por teléfono como mediante visita domiciliaria. En las púerperas predominan las intervenciones en sesiones individuales o actividades grupales. En el caso de las gestantes se observó el uso de material de apoyo en las intervenciones, que tuvieron una duración de 20 a 60 minutos. Los enfermeros fueron los profesionales más citados en las intervenciones, que incluyeron de uno a 12 profesionales en el equipo, todos capacitados, principalmente a través del curso de 40 horas de la OMS.

La mayoría de los estudios mencionó el uso de protocolos, sin embargo, para todas las sesiones se propuso una guía estructurada para las orientaciones. Por lo tanto, esta revisión indica que es necesario adoptar un abordaje personalizado, que lo diferencie de la educación para la salud, las orientaciones o el manejo clínico de la LM.

REFERENCIAS

1. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*. 2020 [cited 2023 Apr 21]; 12(4):1039. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12041039>.
2. Nolan LS, Parks OB, Good M. A review of the immunomodulating components of maternal breast milk and protection against necrotizing enterocolitis. *Nutrients*. 2019 [cited 2023 Apr 21]; 12(1):14. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12010014>.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GJ, Horton S, Kraservic J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. *Lancet*. 2016 [cited 2023 Apr 21]; 387(10017): 475-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
4. World Health Organization. Infant and young child feeding. 2020 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
5. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. 2019 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>.
6. McFadden A, Sielbert L, Marshall JL, Girard LC, Symon A, MacGillivray S. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2019 [cited 2023 Apr 21]; 14:42. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>.
7. McFadden A, Gravine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2017 [cited 2023 Apr 21]; 2(2):CD001141. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>.
8. World Health Organization. Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Trainer's guide Second edition. 2021 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>.
9. World Health Organization. Guideline counseling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>.
10. Patterson LE, Eisenberg S. O processo de aconselhamento. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
11. World Health Organization. Aconselhamento em aleitamento materno. Um curso de treinamento. 1996.
12. Fu IC, Fong DY, Heys M, Lee IL, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG*. 2014 [cited 2023 Apr 21]; 13(121):1673-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12884>.
13. Merewood A, Chamberlain B, Cook JT, Phillipp BL, Malone K, Bauchner H. The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006 [cited 2023 Apr 21]; 160(7):681-5. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.681>.
14. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effects of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*. 2005 [cited 2023 Apr 21]; 366:1094-100. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67421-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67421-1).
15. McKeever P, Stevens B, Miller KL, MacDonell K, Gibbins S, Guerriere D, et al. Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. *Birth*. 2002 [cited 2023 Apr 21]; 29(4):258-65. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2002.00200.x>.
16. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, et al. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet*. 1999 [cited 2023 Apr 21]; 353(9160):1226-31. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)08037-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)08037-4).
17. Reeder JA, Joyce T, Sibley K, Arnold D, Altindag O. Telephone peer counseling of breastfeeding among WIC participants: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2014 [cited 2023 Apr 21]; 134(3):e700-9. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-4146>.
18. Ochola A, Labadarios D, Nduati W. Impact of counselling on exclusive breast-feeding practices in a poor urban setting in Kenya: a randomized controlled trial. *Public Health Nutr*. 2013 [cited 2023 Apr 21]; 16(10):1732-40. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980012004405>.
19. Albernaz E, Victora C. Impact of face-to-face counselling on duration of exclusive breastfeeding: a review. *Rev Panam Salud Publica*. 2003 [cited 2023 Apr 21]; 14(1):17-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1020-49892003000600004>.
20. McLachlan HL, Forster DA, Amir LH, Cullinane M, Shafiei T, Watson LF, et al. Supporting breastfeeding in local communities (silc) in Victoria, Australia: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2016 [cited 2023 Apr 21]; 6(2):e008292. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008292>.
21. Agradada GV, Gustafsson J, Kylberg E, Ewald U. Postnatal peer counselling on exclusive breastfeeding or low-birth weight infants: a randomised, controlled trial. *Acta Paediatr*. 2005 [cited 2023 Apr 21]; 94:1109-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb02053.x>.
22. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. 2020 [cited 2023 Apr 21]. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 [cited 2023 Apr 21]; 372:71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
24. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2023 Apr 21]; 71(1):126-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.
25. Aidam B, Pérez-Escamilla R, Lartey A. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. *J Nutr*. 2005 [cited 2023 Apr 21]; 135(7):1691-5. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/135.7.1691>.
26. Albernaz E, Victora CG, Haisma H, Wright A, Coward WA. Lactation counseling increases breast-feeding duration but not breast milk intake as measured by isotopic methods. *J Nutr*. 2003 [cited 2023 Apr 21]; 133(1):205-10. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/133.1.205>.

27. Bica OSC, Giugliani ERJ. Influence of counseling sessions on the prevalence of breastfeeding in the first year of life: a randomized controlled trial with adolescent mothers and grandmothers. *Birth*. 2017 [cited 2023 Apr 21]; 41(1):39-45. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12097>.
28. Cauble JS, Herman A, Wick J, Goetz J, Daley CM, Sullivan DK, Hull HR. A prenatal group based phone counseling intervention to improve breastfeeding rates and complementary feeding: a randomized, controlled pilot and feasibility trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 [cited 2023 Apr 21]; 21:521. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03976-2>.
29. Divino EA. Aconselhamento em amamentação no domicílio: ensaio clínico randomizado controlado [Tese de Doutorado]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2020. [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://ri.ufmt.br/handle/1/3465>.
30. Kassanpour K, Vejdani M, Nikanjam M, Akbarian MJ, Davoudi-Monfared E, Amiri P. Investing the effect of post-delivery telephone counseling on the rate of exclusive breastfeeding among infants. *Hosp Pract Res*. 2022 [cited 2023 Apr 21]; 7(4):171-5. DOI: <https://doi.org/10.34172/hpr.2022.32>.
31. Mikami FCF, Brizot ML, Tase TH, Saccuman E, Francisco RPV, Zugaib M. Effect of prenatal counseling on breastfeeding rates in mothers of twins. *JOGNN*. 2017 [cited 2023 Apr 21]; 46:229-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.10.005>.
32. Oliveira LD, Giugliani ERJ, Santos LCE, França MCT, Weigert EML, Kohler CVF. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *J Hum Lact*. 2006 [cited 2023 Apr 21]; 22(3):315-21. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334406290221>.
33. Sabogal IMU, Nariño CCD, Díaz LJR. Educational intervention for the maintenance of exclusive breastfeeding in adolescent mothers: a feasibility study. *Int J Nurs Knowl*. 2023 [cited 2023 Apr 21]; 34(4):297-306. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12404>.
34. Simonetti V, Palma E, Giglio A, Mohn A, Cicolini G. A structured telephone counselling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: a pilot study. *Int J Nurs Pract*. 2012 [cited 2023 Apr 21]; 18:289-94. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02040.x>.
35. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomized controlled trial. *Int J Nurs Studies*. 2013 [cited 2023 Apr 21]; 50(1):16-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.006>.
36. Bueno LGS, Teruya KM. The practice of breastfeeding counseling. *J Pediatr*. 2004 [cited 2023 Apr 21]; 80(5):s126-30. DOI: <https://doi.org/10.2223/1243>.
37. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno. Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. ENANI-2019. 2021 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf.
38. Brasil. Diretrizes metodológicas. Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. 2014 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf.
39. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health*. 2020 [cited 2023 Apr 21]; 20(1):94. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>.
40. Gupta A, Dadhich JP, Ali SM, Thakur N. Skilled counseling in enhancing early and exclusive breastfeeding rates: An experimental study in an urban population in India. *Indian Pediatr*. 2019 [cited 2024 Mar 25]; 56(2):114-8. Available from: <https://www.indianpediatrics.net/feb2019/114.pdf>.
41. Froonzani MD, Permezhadeh K, Motlagh ARD, Golestan B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health infants in the first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bull World Health Organ*. 1999 [cited 2024 Mar 25]; 77(5):381-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557680/pdf/10361754.pdf>.
42. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espírito-Santo LC, Gouveia HG, Gonçalves AC. Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. *Rev Latino-Am Enferm*. 2021 [cited 2024 Mar 25]; 29:e3412. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>.
43. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2019 [cited 2024 Mar 25]; 98(47):e17822. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017822>.
44. Souza EFC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: A randomized controlled trial. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020 [cited 2024 Mar 25]; 28:e3335. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>.
45. Parry KC, Tully KP, Hopper LN, Schildkamp PE, Labbok MH. Evaluation of Ready, Set, BABY: A prenatal breastfeeding education and counseling approach. *Birth*. 2019 [cited 2024 Mar 25]; 46(1):113-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12393>.
46. Demirci JR, Suffoletto B, Doman J, Glasser M, Chang JC, Sereika SM, Bogen DL. The development and evaluation of a text message program to prevent perceived insufficient milk among first-time mothers: retrospective analysis of a randomized controlled trial. *JMIR MHealth and UHealth*. 2020 [cited 2024 Mar 25]; 8(4):e17328. DOI: <https://doi.org/10.2196/17328>.
47. Al-Thubaity DD, Alshahrani MA, Elgzar WT, Ibrahim HA. Determinants of high breastfeeding self-efficacy among nursing mothers in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*. 2023 [cited 2024 Mar 25]; 15(8):1919. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15081919>.
48. Leonard LG. Breastfeeding higher order enhancing support during the postpartum hospitalization period. *J Hum Lact*. 2002 [cited 2024 Mar 25]; 18(4):386-92. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334402237914>.
49. Kültürsay N, Bilgen H, Türkylmaz C. Turkish Neonatal Society guideline on enteral feeding of the preterm infant. *Turk Pediatri Arsivi*. 2018 [cited 2024 Mar 25]; 53(Suppl 1):S109-18. DOI: <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01811>.
50. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2018.
51. Dias ALPO, Hoffmann CC, Cunha MLC. Breastfeeding of preterm newborns in a neonate hospitalization unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023 [cited 2024 Mar 25]; 44:20210193. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210193.en>.

52. Lussier MM, Tosi L, Brownell EA. Predictors of mother's own milk feeding at discharge in preterm infants. *Adv Neonatal Care*. 2019 [cited 2024 Mar 25]; 19(6):468-73. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000678>.
53. Mukunya D, Tumwine JK, Nankabirwa V, Ndezi G, Odongo I, Tumhamye J, et al. Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a survey in Northern Uganda. *Glob Health Action*. 2017 [cited 2024 Mar 25]; 10(1):1410975. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1410975>.
54. Shulhan J, Dicken B, Hartling L, Larsen BM. Current knowledge of necrotizing enterocolitis in preterm infants and the impact of different types of enteral nutrition products. *Adv Nutr*. 2017 [cited 2024 Mar 25]; 8(1):80–91. DOI: <https://doi.org/10.3945/an.116.013193>.
55. Yang WC, Lauria ME, Fogel A, Fergusson K, Smith ER. Duration of exclusive breastfeeding for preterm or low birth weight infants: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2022 [cited 2024 Mar 25]; 150(Suppl1):e2022057092H. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057092H>.
56. World Health Organization. Guidelines on optimal feeding of low-birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85670>.
57. Bramson LB, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, Melcher CL. Effect of early skin-to-skin mother--infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact*. 2010 [cited 2024 Mar 25]; 26:130-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334409355779>.
58. Lyndon A, Simpson KR, Spetz J, Zhong J, Gay CL, Fletcher J, Landstrom GL. Nurse-reported staffing guidelines and exclusive breast milk feeding. *Nurs Res*. 2022 [cited 2024 Mar 25]; 71(6):432-40. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000620>.
59. Simpson KR, Lyndon A, Spetz J, Gay CL, Landstrom GL. Missed nursing care during labor and birth and exclusive breast milk feeding during hospitalization for childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2020 [cited 2024 Mar 25]; 45(5):280-88. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000644>.
60. Costa EFG, Alves VH, Souza RM, Rodrigues DP, Santos MV, Oliveira FLO. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. *Rev Pesq Cuidado Fundam Online*. 2018 [cited 2024 Mar 25]; 10(1):217-23. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>.

Contribuciones de los autores

Concepción, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. y M.T.R.; metodología, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. y M.T.R.; análisis formal, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. y M.T.R.; investigación, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. y M.T.R.; obtención de recursos, M.T.R.; redacción – original preparación de borradores, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. y M.T.R.; revisión y edición, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. y M.T.R.; visualización, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. y M.T.R.; supervisión, M.T.R.; administración del proyecto, M.T.R.; adquisición de financiación, M.T.R. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.