

Investigación

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA

NURSING STAFF KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING

Hsirley Calderón Bejarano

Enfermera

Magister en Salud Pública. Investigadora Grupo Cuidado

Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Claudia Patricia Henao López

Enfermera

Magister en Enfermería. Clínica Universitaria Bolivariana

Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Dora Isabel Giraldo Montoya

Enfermera

Magister en Enfermería. Investigadora Grupo Cuidado

Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Artículo recibido el 26 de febrero de 2019. Aceptado en versión corregida el 30 de julio de 2019.

RESUMEN

Objetivo: el objetivo fue identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la lactancia materna (LM) en un servicio de obstetricia, durante el año 2016.

Metodología: estudio transversal descriptivo. Muestra conformada por la totalidad del personal de enfermería (n: 71) en el área de obstetricia. Se utilizó una encuesta con variables sociodemográficas y de conocimientos; estas últimas construidas a partir del documento por la OMS para formación de personal de salud. El instrumento tuvo evaluación de dos expertos. Los conocimientos analizados fueron: bases anatómicas y fisiológicas, manejo de las afecciones del pecho, razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos, diez pasos hacia una LM exitosa y cómo ayudar a la madre. A las variables cuantitativas se les halló medidas de tendencia central, a las variables cualitativas se les calculó las frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** El porcentaje de respuesta correctas en 4 de los 5 factores evaluados estuvo por debajo del 50%: el promedio de conocimientos de bases anatómicas y fisiológicas fue 29,3%, manejo de las afecciones del pecho 43%, razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos 21,8%, diez pasos hacia una LM exitosa 75,8% y cómo ayudar a la madre para lograr la LM 35,2 %. **Conclusión:** se requiere claridad en conceptos de LM, que permita ser asertivos en la educación que se brinda a las madres lactantes.

Palabras clave: Lactancia materna, conocimientos, actitudes y práctica en salud, nutrición del lactante, personal de salud.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to identify the amount of knowledge about BF possessed by nursing staff in an obstetric care facility during 2016. **Methodology:** this was a cross-sectional descriptive study. The study sample comprised the entire nursing staff (n, 71) of the obstetrics department. A questionnaire containing sociodemographic and knowledge-related variables was administered; questions regarding knowledge-related variables were constructed based on the World Health Organization-recommended document for training health care staff. Knowledge-related variables analyzed were anatomical and physiological bases of the mammary gland, proper handling of breast conditions, acceptable medical reasons for the use of breastmilk substitutes, 10 steps toward successful BF, and how to successfully help BF mothers. The quantitative variables were evaluated using central tendency measures, and the qualitative variables were calculated according to absolute and relative frequency. **Results:** The correct response percentage in 4 of the 5 factors evaluated was below 50%, the average knowledge of the variables are as follows: anatomical and physiological bases, 29.3%; proper handling of breast conditions, 43%; acceptable medical reasons for the use of breastmilk substitutes, 21.8%; 10 steps toward successful BF, 75.8%; and how to successfully help BF mothers, 35.2%. **Conclusion:** nursing staff in obstetric care facilities require a better understanding of the concepts involved in BF to be more assertive in the education they provide to BF mothers.

Key words: Breast feeding, health knowledge, attitudes, practice.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.115-127

INTRODUCCIÓN

Desde la literatura científica, estudios realizados en Chile, España, Brasil y México han mostrado que el personal de salud no tiene los suficientes conocimientos y habilidades para ayudar a una madre con dificultades durante la lactancia, situación que se convierte en un obstáculo para que la mujer y su familia, continúe en su casa con una lactancia exclusiva y exitosa^(1, 2, 3, 4, 5).

Con relación a los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre lactancia materna, los estudios de Medel y Hurtado^(6,4), mostraron niveles defi-

cientes, los cuales sustentan la importancia de capacitación en esta materia. Señalan que una de las intervenciones más exitosas para fomentar la lactancia materna es el apoyo a los profesionales de la salud a través de cursos y el entrenamiento en habilidades prácticas.

En el contexto colombiano, un estudio realizado en Bucaramanga⁽⁷⁾, demostró que aquellas madres que no recibieron demostración sobre la técnica adecuada para lactar o solamente recibieron información sobre los

beneficios de la LM presentaron una mayor velocidad de abandono, aspecto que pone en evidencia el desconocimiento que se tiene sobre el tema en los proveedores de la salud, quienes ofrecen una información deficiente y con escaso soporte científico.

Este contexto puede atribuirse, en parte, por la formación de estudiantes en áreas de la salud que no reciben los conocimientos suficientes, ni un enfoque apropiado sobre este tema, situación que no les ofrece a los profesionales del futuro las herramientas científicas y las habilidades necesarias para apoyar a las madres durante el proceso de la lactancia^(1,4).

Para mejorar esta situación, así como lo argumenta la OMS, es importante que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería, que ayuden a resolver problemas durante la lactancia y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad⁽¹⁾. Las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y en este sentido, el personal de enfermería puede desempeñar un papel crítico para brindar dicho apoyo.

Teniendo en cuenta este contexto, el estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia que tiene el personal de enfermería en los servicios de obstetricia de una clínica privada de alta complejidad en la ciudad de Medellín-Colombia durante el año 2016, con el fin de

establecer un plan de capacitación en los aspectos más débiles y desarrollar estrategias educativas para aumentar el nivel de conocimientos y mejorar las habilidades de apoyo a las madres y sus familias durante la lactancia materna.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal, no probabilístico. La población objeto fueron las enfermeras, tecnólogas de enfermería y auxiliares de enfermería de una clínica privada de alta complejidad de atención en la ciudad de Medellín-Colombia, ubicadas en los servicios de cirugía obstétrica, hospitalización de alto riesgo obstétrico y de post-parto durante el primer semestre del año 2016. Se tomó la totalidad del personal de enfermería de los tres servicios. Los criterios de inclusión fueron: personal de enfermería que laboraba en los servicios de materno infantil, que tuviera más de dos años de experiencia. Se excluyeron aquellas personas que fueran a ser reubicadas en otro servicio diferente a obstetricia y que se encontraran en formación.

El instrumento fue una encuesta elaborada por los investigadores que constaba de siete preguntas sobre variables sociodemográficas y veinte siete preguntas sobre variables relacionadas con el nivel de conocimiento acerca de la LM. La encuesta fue elaborada con preguntas que contenían un contexto, caso, situación o enunciado y cinco opciones de respuesta, entre las que se debía seleccionar la que considerara correcta. Se dio la posibilidad de responder “no conoce la respuesta” para evitar respuestas al azar.

Las variables de conocimientos de LM fueron construidas con base en el documento de la OMS “La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud”⁽¹⁾. Igualmente se revisaron preguntas de encuestas realizadas por estudios similares^(3,5,8). El instrumento tuvo una evaluación de dos pares expertos en el tema de la LM y en construcción de preguntas a través de la Pirámide de Miller, que permite determinar preguntas argumentativas, interpretativas y propositivas.

Las variables que se analizaron se agruparon en cinco factores: conocimientos sobre las bases anatómicas y fisiológicas de la LM, el manejo de las afecciones del pecho y de otros problemas de la LM, las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, los diez pasos hacia una LM exitosa y conocimientos sobre cómo ayudar a la madre para que exista una buena posición y agarre al pecho, la extracción de la leche, su almacenamiento y la relactación. Se realizó la prueba piloto a trece personas para hacer ajuste a la encuesta final.

Previo a la recolección de información se obtuvo el aval del Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana y Comité Científico de la institución participante. Se realizó un encuentro informativo con el personal de enfermería de la unidad de obstetricia, donde se aclaró que el estudio y sus resultados no tendrían implicaciones laborales o de otra índole, y que la encuesta era anónima.

Posteriormente, se captaron las participantes durante las reuniones administrativas de enfermería. Las personas que no asistieron a las reuniones se captaron de manera personal durante el turno diurno de trabajo. A las participantes se les socializó la investigación y el objetivo del estudio de forma verbal y escrita mediante el consentimiento informado y si estaban de acuerdo en participar, firmaban dicho consentimiento. Seguidamente se le entregó la encuesta para su auto diligenciamiento, esta se respondía de forma individual. Se verificó que todas las preguntas tuvieran una única respuesta.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas para caracterizar la población de estudio. Se realizó una descripción sociodemográfica de la población, cuantificando y caracterizando las variables cuantitativas y cualitativas; a las variables cuantitativas se les estimó la media acompañada de su desviación estándar y la mediana con rangos intercuartílicos. A las variables cualitativas se les calculó las frecuencias absolutas y relativas y se reportaron las medidas en tablas.

Para las variables relacionadas con el nivel de conocimiento acerca de la LM, los datos se obtuvieron a partir de contar el número de respuestas correctas e incorrectas por cada pregunta. La opción “no conoce la respuesta” fue considerada como incorrecta. Se realizaron tablas de frecuencia, gráficos de barras y de sectores. Inicialmente se analizaron cada una de las preguntas, posteriormente fueron agrupadas según los factores

descritos previamente. Para el análisis de la información se utilizó el programa IBM SPSS versión 22.

RESULTADOS

En el estudio participaron 71 enfermeras profesionales y técnicas. Todas fueron mujeres. El 53.5% estaban entre los 30 y 36 años. La edad promedio fue $34,5 \text{ año} \pm 7,8$. En la Tabla 1 se presentan las características de dicho personal.

En relación con el tiempo de experiencia laboral en el servicio materno infantil, los profesionales de enfermería refirieron $7 \pm 3,6$ años, el personal que tenía formación técnica en enfermería $8,6 \pm 5,0$ años y los auxiliares de enfermería $7,0 \pm 5,1$ años de experiencia. Con respecto a haber recibido capacitación o entrenamiento en LM durante los últimos dos años, los participantes que manifestaron haber recibido tuvieron $4,54 \pm 13,8$ de horas.

En cuanto al nivel de conocimientos se tuvo en cuenta las respuestas

correctas y se encontró que en los temas de anatomía y fisiología hubo mayores respuestas correctas para la función de los tubérculos de Montgomery y la función de la prolactina; en los conocimientos sobre afecciones del pecho, las repuestas correctas fueron más altas para la posición de la mano en la debilidad muscular y métodos de planificación familiar en la LM; sobre el tema de razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche, el nivel más alto de respuestas correctas fue para el manejo del VIH y por último sobre los diez pasos hacia una feliz LM se presentó un nivel alto para la hora de inicio temprano y definición de LM exclusiva.

Las preguntas fueron agrupadas en factores que dan cuenta de los principales temas evaluados, de los cuales se obtuvieron las frecuencias para cada uno, donde se observa mayor debilidad en el factor 1, 2, 3 y 5, como se puede ver en la Figura 1.

Tabla 1. Caracterización del personal de enfermería que labora en el área de maternidad de una institución de alta complejidad.

Variable	n=71 F (%)
Nivel de formación	
Auxiliar de enfermería	41 (57,7)
Tecnólogo en enfermería	20 (28,2)
Enfermera profesional	10 (14,1)
Capacitación en los últimos 2 años	23 (32,4)
Gestaciones previas	53 (74,6)
Alimentación a sus hijos con LM	53/53 (100)

Fuente: Datos propios del presente estudio.

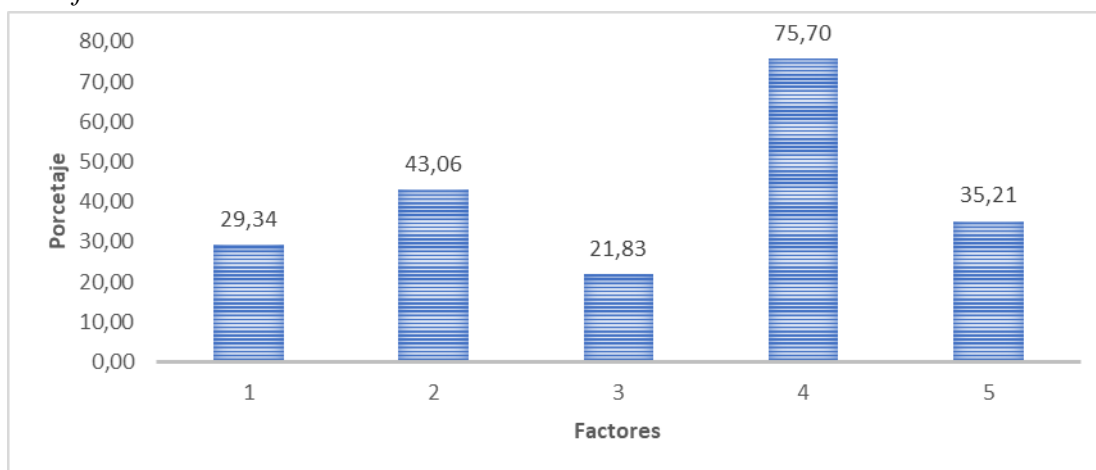
Tabla 2. Nivel de conocimientos acerca de lactancia materna.

Factor	n= 71	
	Respuesta Correcta	
	F (%)	
Conocimientos sobre bases anatómicas y fisiológicas de la LM		
Cuáles son los factores antiinfecciosos LM	24	(33,8)
Cantidad de calostro producido primer día de postparto	2	(2,8)
Función de la prolactina	41	(57,7)
Como actúa reflejo oxitocina	12	(16,9)
Producción del factor inhibidor de la LM	2	(2,8)
Función de las glándulas de Montgomery	44	(62,0)
Conocimientos sobre el manejo de las afecciones del pecho y de otros problemas de la LM		
Afección que presenta según la sintomatología	1	(1,4)
Signos de leche insuficiente	34	(47,9)
Factores anatómicos asociados a insuficiente LM	28	(39,4)
Características de la ictericia inducida por LM	14	(19,7)
Posición de la mano frente a la debilidad muscular al succionar	47	(66,2)
Métodos de planificación familiar contraindicados en la LM	56	(78,9)
Medicamentos seguros durante la LM	34	(47,9)
Conocimientos sobre las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna		
Manejo de la LM en el caso de VIH	24	(33,8)
Problemas de salud donde no se debe ofrecer LM	7	(9,9)
Conocimientos sobre los diez pasos hacia una LM exitosa		
Hora de inicio temprano de la LM	59	(83,1)
Definición de LM exclusiva	65	(91,5)
Objetivos de la IAMI	23	(32,4)

Colocar al lactante con su madre en la primera hora de vida	68	(95,8)
Conocimientos sobre cómo ayudar a la madre para que exista buena posición y agarre al pecho, extracción y almacenamiento de la leche y relactación		
Técnica para lactar con pezones invertidos	20	(28,2)
Almacenamiento de la leche	17	(24,0)
Técnica para estimular el reflejo de oxitocina	60	(84,5)
Técnica del buen agarre	10	(14,1)
Higiene de los pezones	41	(57,7)
Inicio de la relactación	28	(39,4)
Técnica de succión en la relactación	9	(12,7)
Signos de producción de la leche en la relactación	15	(21,1)

Fuente: Datos propios del presente estudio

Figura 1. Frecuencias de los conocimientos de la lactancia materna en el personal de enfermería.



Fuente: Datos propios del presente estudio

Factor 1 Conocimientos sobre bases anatómicas y fisiológicas de la LM

Factor 2 Conocimientos sobre el manejo de las afecciones del pecho y de otros problemas de la LM

Factor 3 Conocimientos sobre las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna

Factor 4 Conocimientos sobre los diez pasos hacia una LM exitosa

Factor 5 Conocimientos sobre cómo ayudar a la madre para que exista buena posición y agarre al pecho, extracción y almacenamiento de la leche y relactación

DISCUSIÓN

El presente estudio mostró que el personal de enfermería que trabaja en los servicios de obstetricia de una institución de salud tiene distintos niveles de conocimientos en lactancia materna, con mayor tendencia a bajo. Ello se podría explicar en primera instancia, por los escasos contenidos en este tema en el pregrado y la escasa capacitación en los campos laborales.

El porcentaje de respuestas correctas en 4 de los 5 factores evaluados estuvo por debajo de 50%, el cual fue bajo, así mismo se reportó en el estudio de Medel, Benadof y Toro⁽⁶⁾, quienes encontraron que el 42,2% logró un concepto de calificación “regular”, sólo el 3,8% obtuvo el concepto “malo” y más del 50% de los profesionales obtuvieron calificación “bueno” y “muy bueno”. En el mismo estudio, los profesionales que obtuvieron mejor calificación por sus conocimientos en lactancia materna fueron nutricionistas con 50% de “muy bueno”, seguido por enfermeras(os) y matronas(es) con 39% y 35% respectivamente. Igualmente, Baydar et al.⁽⁹⁾ en su estudio encontraron que el nivel de conocimiento adecuado para las parteras/enfermeras fue de 29,7%.

El estudio de Hurtado y otros⁴ evaluaron los conocimientos del personal de salud empleando una escala de 0 a 10 y encontró una mediana de la muestra de 6,5, donde las enfermeras generales tuvieron una mediana de 6, en tanto aquellas que tenían un curso post técnico tuvieron una mejor calificación con una mediana de 6,7. Resultados similares a los niveles de conocimientos reportados

por Fonseca et al.⁽²⁴⁾ donde la media de aciertos de los profesionales en una prueba de conocimiento fue de 6,6 y fue mayor en el grupo que participó en cursos sobre lactancia materna.

La OMS⁽¹⁾ afirma que en general la salud del niño y particularmente la alimentación del lactante y del niño pequeño, con frecuencia no reciben un enfoque apropiado durante la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Debido a la carencia o debilidad de conocimientos y habilidades adecuadas, los profesionales de salud se pueden convertir en barreras que impiden la mejora de las prácticas de alimentación e incluso pueden recomendar el inicio muy temprano de otros alimentos cuando existen problemas de alimentación y promover el empleo de sucedáneos de la leche materna por desconocimiento.

En este sentido, el estudio de Vera Romero⁽¹⁰⁾, refiere que una de las principales explicaciones en el deterioro de las acciones de promoción y protección de la lactancia materna, es el uso indiscriminado de las llamadas formulas infantiles o sucedáneos de la leche materna, situación que se debe evitar al máximo, dado que muchos problemas de alimentación pueden resolverse desde el apoyo y acompañamiento a la madre.

La técnica de la LM es una ayuda práctica que orienta a la madre en cómo debe realizarse un buen agarre y evitar afectaciones de la mama durante la lactancia. Sin embargo, en el presente estudio el conocimiento del personal de enfermería sobre cómo ayudar a la madre para que exista buena posición y agarre al

pecho, la extracción, almacenamiento de la leche materna y la técnica de relactación fue de 35,21%.

El estudio de Hurtado y otros⁽⁴⁾ refiere que los temas con puntajes más bajos fueron las propiedades del calostro, el almacenamiento de la leche materna, el alojamiento conjunto, las enfermedades de la madre, los beneficios biológicos de la lactancia materna en los recién nacidos y aspectos en relación con los grupos de apoyo a la lactancia.

El escaso conocimiento sobre estos temas específicos limita al personal de salud para dar apoyo adecuado a las madres y no favorece la permanencia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como lo reporta el estudio de Martínez y Delgado⁽¹¹⁾, quienes encontraron que uno de los motivos que llevó a las mujeres al abandono de la LM fue carecer de una orientación sobre la técnica de amamantamiento por parte del personal de salud. De la misma manera, el estudio de Camargo y otros⁽⁷⁾, encontraron que la información sobre LM dada antes del nacimiento o en las salas de maternidad por personal de salud estuvo asociada con una duración más larga de la LM, hallazgo que da un valor significativo a la necesidad de que los profesionales de la salud tengan los conocimientos y habilidades suficientes sobre el tema.

Sobre el tema de la relactación, estudios^(12,13) han descrito la necesidad de promover esta estrategia para darle continuidad a la LM en aquellas madres que, por tener a sus hijos hospitalizados, les disminuyó o se les “secó la leche”. Este conocimiento es altamente valioso para los profesionales de la salud, para

dar educación e incentivar la lactancia materna, aun cuando la madre no la haya practicado en los primeros días del postparto.

Desde las variables sociodemográficas, el análisis descriptivo en el presente estudio mostró que el personal de enfermería es femenino, así como lo reportan otros estudios^(5,14,15,16). Se puede decir que el hecho de ser mujer debería generar en la paciente una relación de confianza y mutua comprensión, por ser ambas mujeres, madres y cuidadoras, sin embargo, esta condición, no parece ser efectiva al momento de interactuar con la paciente que lacta, así como lo muestra el estudio de Caicedo et al.⁽¹⁷⁾ quienes revelan desencuentros en el proceso educativo, cuando las madres refieren que se sintieron tensas y cuestionadas cuando fueron abordadas por el personal de salud.

En cuanto a la experiencia laboral del personal de enfermería en los servicios de obstetricia, nuestro estudio muestra que tienen una alta trayectoria en el cuidado de las madres gestantes y en postparto. Es importante la trayectoria y el contacto frecuente con las pacientes maternas lo que permite desarrollar habilidades y destrezas no solamente en las técnicas para la LM, sino también en la capacidad para responder y dar soluciones apropiadas. El conocimiento que ofrece el personal de salud también se deriva de la experiencia y se puede explicar por el conocimiento tácito que se define como aquel que proviene del conocimiento ligado a la experiencia laboral de los actores involucrados⁽¹⁸⁾. Este tipo de conocimiento que proviene de la experiencia que se logra a través de las actividades del día a día y que en

conjunto con la condición de que la mayoría del personal de enfermería es mujer, puede ser utilizado para mejorar los procesos y los resultados en una la LM exclusiva y prolongada.

En el presente estudio, las enfermeras madres de familia, tuvieron la experiencia de lactar a sus hijos, situación que es favorable dado que podrían tener mayor afinidad y comprensión con la paciente y las habilidades para ayudar a las madres, pues se despliegan las experiencias propias de la persona que cuida y se construye una relación de par, entre paciente (madre) y enfermera (madre) así como lo expresan la mirada cualitativa de la investigación etnográfica⁽¹⁹⁾. La experiencia de ser madre y de haber lactado, puede convertirse en un insumo potencial que se debe aprovechar para comprender a la madre que lacta, con el fin de ver con claridad los significados que tiene la madre y la familia sobre lactancia materna, así como lo reportó Caicedo et al.⁽¹⁷⁾.

El estudio de Ingram et al.⁽²⁰⁾ contradicen estos hallazgos, quienes reportan que tres cuartas partes del personal tenían hijos y el 95% de la población total habían amamantado al menos a un niño, sin embargo, no hubo diferencias entre las actitudes y conocimientos y la experiencia propia de lactar.

Otro aspecto que genera gran atención es la capacitación del personal sobre LM, en este sentido el presente estudio, encontró muy bajo porcentaje de capacitación del personal de enfermería, situación similar a lo reportado por Medel y otros quienes afirman que del total de

los profesionales, sólo el 33% contaba con capacitación en lactancia materna y 6,4% recibió capacitación en este tema durante el último año, destacando que el 34,6 y 42,3% de aquellos que obtuvieron conceptos “bueno” y “muy bueno” corresponden a profesionales capacitados⁽⁶⁾. Así mismo el estudio de Cabrera et al.⁽²¹⁾ manifestaron que el 67% respondió que no habían recibido formalmente una capacitación en temas de lactancia.

La OMS y la UNICEF argumentan que es importante que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería, que ayuden a resolver problemas durante la lactancia y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad⁽¹⁾. Igualmente, el Ministerio de Protección Social en Colombia en su Plan Decenal de LM 2010–2020⁽²²⁾, refiere que una de las razones por las cuales se obstaculiza la realización de una LM exclusiva, es que el personal de la salud que atiende el área de maternidad no está suficientemente capacitado para hacer recomendaciones relacionadas con la LM.

La capacitación es relevante puesto que impacta en varios aspectos, por una parte, cuando se capacita el personal hay diferencias estadísticamente significativas sobre cambios en los conocimientos de LM, además que se acompaña de cambios en el programa institucional de lactancia y en su práctica clínica con el transcurrir de los años, como los encontró el estudio de Hernández-Garduño⁽¹⁴⁾.

El estudio de Rollins et al., demostró que la capacitación del personal de enfermería aumenta el tiempo de LM exclusiva de un 49% a un 66% en la LM continua⁽²³⁾, y el estudio de Camargo et al.⁽⁷⁾, demostró que una de las variables significativas con relación a la duración de la LM, fue recibir ayuda del personal de salud durante la estancia en el hospital, lo que significa que un personal de salud entrenado puede brindar una ayuda eficaz para el fortalecimiento de la LM exclusiva en el tiempo. Esta ayuda debe estar respaldada por los conocimientos científicos y actualizados, para cumplir con el reto de asegurar la lactancia exclusiva hasta los seis primeros meses de vida.

CONCLUSIONES

A pesar de que el personal de enfermería tiene una alta trayectoria y experiencia en la atención a la gestante y el recién nacido, se requiere que los conceptos en LM, sean apropiados no solamente desde lo teórico, sino también desde la resolución de problemas y el desarrollo de habilidades para prestar la ayuda apropiada a la madre, durante la lactancia materna.

AGRADECIMIENTOS

El estudio fue financiado por el Centro de Investigación para el Desarrollo y la Innovación CIDI de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y

del niño pequeño. Washington D.C.: OMS OPS; 2010.

2. Medel Marambio, L., Benadof, D., Toro Huerta, C. Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu, Chile (2017) *Medwave*, 17 (3), p. e6891.
3. Gómez M, y Menéndez M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(6):387-96.
4. Hurtado J, Aguilar E, Ochoa A, Moreno G, Álvarez G. Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. *Rev Mex Pediatr* 2014; 81(2); 56-60.
5. Silvestre PK, Carvalhaes MA de BL, Venâncio SI, Tonete Vera LP, Parada CMG de L. Conocimientos y prácticas de profesionales de la salud sobre amamantamiento materno en servicios públicos de salud. *Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(6):953-60.
6. Medel Marambio, L., Benadof, D., Toro Huerta, C. Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu, Chile (2017) *Medwave*, 17 (3), p. e6891.
7. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 56 - 72.
8. Benjumea MV, Falla N, Jurado L. Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses. *Hacia Promoc Salud*. 2013;18(2):66-78.

9. Baydar A., Kayhan B, Kilic, M. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: estudio transversal. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2016; 114(6):514-520.
10. Vera O. La Correcta Técnica de Lactancia Materna: Experiencia SERUMS en un Caserío Mestizo y una Comunidad Nativa de la Selva. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo*. 2013;6(4):43-7.
11. Martínez J, Delgado M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59(3):254-7.
12. Cluet de Rodríguez I, Rossell M del R, Álvarez de Acosta T, Chirinos R. Comparación entre los niveles de prolactina de madres en relactancia y madres con lactancia materna exclusiva. *ALAN*. 2014;64(1):1-8.
13. Azabache V, Caravedo L. Relactación: La mejor alternativa para la alimentación del neonato hospitalizado por tiempo prolongado. *Rev Medica Hered [Internet]*. 2013 [citado 25 de noviembre de 2016];3(1). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/362>
14. Hernández-Garduño AG, Rosa-Ruiz L de la. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud Pública Méx*. 2000;42(2):112-7.
15. Fernandes JS, Miranzi S de SC, Iwamoto HH, Tavares DM dos S, Santos CB dos. Quality of life of family health team nurses: The relationships of sociodemographic factors. *ResearchGate*. 2010;19(3):434-42.
16. Fonseca-Machado M, Parreira B, Monteiro J, Gomes-Sponholz F. Socio-demographic profile and breastfeeding promotion of nursing professionals of the Family Health Strategy. *Rev Enferm Referência*. 2015; No5(IV Série):85-92.
17. Caicedo NS, Carrillo M, Gómez JG. Breastfeeding Education: disagreement of meanings. *Investig Educ En Enferm [Internet]*. 15 de julio de 2016 [citado 17 de noviembre de 2016];34(2). Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/323275/20780491>
18. Calderón E, Becerril V, Alcalde J, García L. Utilización del conocimiento tácito por proveedores de atención a la salud materna: mapeo sistemático de la literatura. *Gac Sanit*. 2016;30(2):148-53.
19. Morse JM, Bottorff JL. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; 2003.
20. Ingram J, Johnson D, Condon L. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. *Prim Health Care Res Dev*. 2011;12(03):266-75.
21. Cabrera G, Mateus J, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia

- materna en el Valle del Cauca, Colombia [Internet]. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2003 [citado 17 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021103>
- ²². Ministerio de la Protección Social, Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020 [Internet]. Bogotá, Colombia; 2010 p. 65. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
- ²³. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*. 2016;387(10017):491–504.