

# Papel del pediatra en la promoción de la lactancia materna

## Role of the pediatrician in promoting breastfeeding

Katyuska Mata de Carreño

### RESUMEN

*Los pediatras deben mantener y actualizar su formación en lactancia humana y ejercer como promotores, defensores y educadores de esta y no limitarse a delegar este papel en otros trabajadores o en voluntarios no médicos. La lactancia materna confiere beneficios amplios y bien establecidos, está reconocida como un derecho humano y como una medida de salud preventiva extremadamente eficaz, por lo tanto, debe promocionarse y fomentarse universalmente. Dentro de las barreras que dificultan el inicio y el mantenimiento de la lactancia humana está la falta de formación y educación de los profesionales sanitarios. Una de las metas para mejorar la salud materno-infantil es aumentar las tasas de lactancia, y la pediatría tiene un papel fundamental en ello. Toda lactancia que se pierda por falta de formación de los profesionales de la salud es un fracaso del sistema sanitario.*

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s3.2>

ORCID: 0000-0001-7774-4209

Pediatra y Puericultor, miembro titular de la SVPP, Promotor lactancia materna  
CPT 3 Villa Rosa MPPS. Villa Rosa, municipio García. Centro Médico El Valle, El Valle del Espíritu Santo, munic Gracia.  
Tel: 0416-6957672.  
E-mail: [katyuskadelvalle@gmail.com](mailto:katyuskadelvalle@gmail.com)

Recibido: 16 de agosto 2021

Aceptado: 6 de septiembre 2021

**Palabras clave:** *Lactancia humana, promoción de lactancia, protección y defensa de lactancia.*

### SUMMARY

*Pediatricians must maintain and update their training in human breastfeeding and act as promoters, advocates, and educators of the same and not simply delegate this role to other workers or non-medical volunteers. Breastfeeding confers broad and well-established benefits, it is recognized as a human right and as an extremely effective preventive health measure, therefore it should be universally promoted and encouraged. Among the barriers that hinder the initiation and maintenance of human breastfeeding is the lack of training and education of health professionals. One of the goals to improve maternal and child health is to increase breastfeeding rates, and pediatrics play a key role in this. Any breastfeeding that is lost due to lack of training for health professionals is a failure of the health system.*

**Keywords:** *Human breastfeeding, pediatrician, breastfeeding education and promotion, breastfeeding rate, breastfeeding protection and defense*

### INTRODUCCIÓN

El pediatra de hoy es distinto del conocido hace medio siglo y lógicamente en el futuro debe cambiar. No obstante, es lícito pensar que hay principios básicos en nuestra ciencia y en nuestra

actividad que no deben olvidarse. Las demandas de asistencia pediátrica crecen con el progreso, al tiempo que en la pediatría científica y asistencial nacen otras orientaciones, como el predominio de las tareas preventivas, la preocupación social, los trastornos del desarrollo, la bioética o la necesidad de adquirir una competencia cultural y emocional adaptadas al entorno que rodea al niño, además de la obligada renovación de las técnicas de diagnóstico y tratamiento, continua el proceso de especialización con la consiguiente repercusión científica y profesional (1). El pediatra cumple un papel fundamental en la atención de niños, niñas y adolescentes al identificar factores de riesgo, denunciar la violación de sus derechos y aglutinar esfuerzos para garantizar su bienestar (2). La alimentación con leche humana (LH) ofrece al lactante un óptimo desarrollo psicofísico y la mejor protección frente a las enfermedades de él y de su madre que amamanta. Esta afirmación tiene una base científica más robusta, una calidad de evidencia mayor y una fuerza de recomendación más elevada que muchos tratamientos de uso habitual. Sin embargo, en todo el mundo sigue habiendo bajas tasas de inicio de lactancia humana y su duración media es corta por abandono precoz constituyéndose en un problema de salud pública (3). Dentro de las metas para mejorar la salud materno-infantil esta aumentar las tasas de lactancia, y la Pediatría tiene un papel fundamental en ello (4). Existe evidencia suficiente para afirmar que el apoyo a la lactancia materna (LM) es necesario para aumentar la duración y exclusividad, asegurando las múltiples ventajas de salud para los recién nacidos a término y prematuros, los niños, las madres y la sociedad en general (5). Para poder realizar la educación y consejería efectiva primeramente se deben identificar los motivos por los cuales las madres interrumpen la LM exclusiva y de forma completa. Si el personal de salud identifica esos motivos podrá obtener mejores resultados con respecto al cumplimiento del tiempo de amamantamiento que el niño necesita para un buen crecimiento y desarrollo, y de esta manera, tener niños saludables (6). Unas de las barreras que dificultan el inicio y el mantenimiento de la lactancia natural son la falta de formación y educación de los profesionales sanitarios (7). La protección, promoción y apoyo de la lactancia humana requiere mejorar la formación teórico-práctica de los profesionales

de la salud, cambiar actitudes, colaborar con otros grupos de profesionales y de apoyo a las madres, impulsar cambios y renovación en las rutinas de centros sanitarios promoviendo el apego precoz, el alojamiento conjunto y la educación a la madre sobre los beneficios de la alimentación con LH así como el apoyo a iniciativa de programas e investigación (3).

La LM es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Si la lactancia materna se ampliara a niveles casi universales, se salvarían alrededor de 820 000 vidas de niños cada año. A nivel mundial, solo el 40 % de los bebés menores de seis meses son amamantados exclusivamente (8). El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos que, sin embargo, no está exento de unos conocimientos y actitudes que lo faciliten. Antiguamente eran las madres, familiares y contactos próximos a las parturientas las que ejercían esta labor, pero a partir de los años 60 la LM quedó relegada y actualmente las madres buscan los consejos de los profesionales de la salud. Existen multitud de estudios en que se recoge la importancia del papel del pediatra que está en contacto con la madre, tanto en el embarazo como en el parto y posparto para la prevalencia de la LM (9). Los factores asociados con la lactancia materna exitosa son multifacéticos e incluyen los atributos internos o personales de la mujer y el apoyo formal proporcionado por los profesionales de la salud y el apoyo informal de grupos no profesionales o de pares (10).

### **El pediatra, la madre y la familia que amamanta**

En muchas culturas las mujeres asumen que amamantarán, pero hay otras que no, sobre todo en aquellas donde los sucedáneos de la leche humana se difunden y promueven ampliamente. Amamantar no es solamente un acto intuitivo, también requiere aprendizaje, información y sobre todo observación previa (11). Los factores que influyen para que una mujer decida iniciar y mantener la lactancia materna son varios: socioeconómicos, culturales, educativos, psicológicos y, en el caso que nos ocupa, especial interés tienen los relacionados con el sistema de salud, donde el pediatra tiene un papel clave. El pediatra de primer nivel puede abordar la lactancia

natural ya en la etapa intrauterina, proporcionando a los futuros padres información para un buen comienzo. Tras el alta hospitalaria, una atención temprana le permitirá detectar posibles problemas y adoptar medidas para solucionarlos, asegurando una adecuada nutrición del recién nacido y una producción robusta de leche materna (7).

Los estudios continúan mostrando que las madres que tienen una fuerte intención de amamantar antes del nacimiento tienen más probabilidades de lograr sus objetivos de amamantamiento. Es más probable que superen algunas variables que podrían afectar su éxito, como el dolor, el miedo a las dificultades, el método de nacimiento, el apoyo de la pareja e incluso las complicaciones médicas (12). Uno de los componentes más importantes del manejo de los problemas de la díada madre-hijo que amamanta es contar con sistemas efectivos para anticipar y atender de inmediato las necesidades de las madres que amamanta. Entre las características del apoyo eficaz se incluyen: que se ofrezca de forma estándar por personal capacitado durante la atención prenatal o posnatal, que incluya visitas programadas en curso para que las mujeres puedan predecir cuándo estará disponible el apoyo y que se adapte al entorno y a las necesidades (13). La evidencia actual sugiere que las mujeres necesitan un apoyo efectivo para amamantar, pero muchos miembros del personal de salud carecen de los conocimientos, las actitudes y las habilidades necesarias (14). Las habilidades que se requieren para aumentar la confianza de la madre en sí misma y darle apoyo son: Aceptar lo que la madre piensa y siente y reconocer y alabar lo que la madre está haciendo bien (15). Las madres que han decidido amamantar, necesitan un apoyo temprano, accesible y de calidad y que esta ayuda profesional debe ser implantada de forma proactiva y no solo debe intervenir cuando existan problemas en el amamantamiento (16). Los profesionales deben ofrecer a las mujeres apoyo en la LM de una manera sensible e individualizado para promover una experiencia positiva de lactancia, basado en cinco categorías: 1) brindar atención basada en evidencia, 2) preparar a los futuros padres durante el embarazo, 3) creando un diálogo respetuoso y mutuo, 4) ofreciendo soluciones individuales a los problemas de lactancia materna, y 5) ofreciendo apoyo práctico (17).

Muchos autores destacan la importancia de las influencias culturales en la alimentación infantil. Los pediatras deben comprender el contexto cultural de sus pacientes y brindar un apoyo culturalmente apropiado (10,18). Algunos estudios sugieren que los miembros femeninos de la generación mayor ejercen influencia sobre la lactancia materna, y los investigadores y los desarrolladores de programas pueden usar estos hallazgos para incluir esta influencia en sus propias intervenciones o desarrollos de programas (19). La LM es un tema de salud pública que requiere un cambio social y cultural. En ningún otro aspecto de la medicina son más evidentes los prejuicios e interpretaciones personales que los que se observan sobre el parto y la lactancia. Es necesario trabajar en equipos multidisciplinares que incluyan a investigadores de las ciencias sociales que nos ayuden a entender el papel que juega en la alimentación infantil, la familia y las circunstancias sociales que la rodean, para de esta manera desarrollar estrategias eficaces que aumenten las tasas de LM en nuestras comunidades y contribuyan a crear una “cultura de lactancia” (20). El modo de parto, el nivel socioeconómico de la madre, el regreso al trabajo y la educación prenatal sobre lactancia materna son factores que influyen en la lactancia materna. Los modelos centrados en la familia para la LM, los grupos de apoyo de pares y la tecnología se han estudiado como posibles formas de ayudar a las mujeres a alcanzar sus objetivos de LM (21),

### **Promocionar y valorar la lactancia materna**

El éxito en la lactancia materna no es responsabilidad exclusiva de la mujer; la promoción de la lactancia materna es una responsabilidad social colectiva (15). La salud y el desarrollo de los bebés y los niños se han convertido en una preocupación importante en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de una nación. Por lo tanto, es necesario determinar métodos para promover una nutrición saludable y el desarrollo infantil. Se recomienda la lactancia materna adecuada como una de las intervenciones críticas para un buen comienzo de un recién nacido (22).

La promoción, protección y apoyo a la LM está considerada como un área de atención prioritaria de salud pública, así como un factor

## PAPEL DEL PEDIATRA EN LA LACTANCIA MATERNA

determinante de la salud infantil y materna (6) y un rol importante para los pediatras (23). La falta de apoyo médico afecta negativamente la duración de la lactancia. Estudios han demostrado que el conocimiento de los médicos sobre lactancia materna no es óptimo. Este déficit de conocimientos podría ser el resultado de una educación limitada sobre LM durante la residencia, por lo que han sugerido que se implementen plan de estudios sobre LM en los programas de capacitación de residencias pediátricas (24).

El primer y probablemente más importante paso para promocionar la lactancia materna consiste en mejorar los conocimientos y las actitudes de los profesionales sanitarios. Estos deben ser capaces de ayudar a las madres a iniciar la LM y resolver las dudas y problemas que se presentan durante el amamantamiento. La educación de los progenitores, antes y después del parto parece esencial para el éxito de la lactancia. Toda lactancia que se pierde por falta de formación de los profesionales es un fracaso del sistema sanitario (25). Los pediatras son los primeros proveedores que atienden a los bebés después del alta hospitalaria y probablemente sean los primeros médicos que las madres ven después del parto. Estas visitas tempranas crean oportunidades para que los pediatras aprendan

sobre las barreras que enfrentan sus pacientes y abren las puertas para abordar estas barreras (21). El apoyo a la lactancia es un sistema complejo de intervenciones, que varía desde el apoyo informativo, práctico, emocional y social (26). Se requieren estrategias para mejorar la competencia de los trabajadores de la salud en el asesoramiento sobre alimentación infantil a fin de preparar mejor a las mujeres embarazadas para superar los desafíos comunes de la lactancia materna y desarrollar la confianza y la autoeficacia de las madres, aumentando así las tasas de lactancia materna exclusiva (27,28).

El pediatra se encuentra en el lugar óptimo para promover y formular políticas hospitalarias que favorezcan la lactancia (29). Dentro de esas políticas está la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños y la Madre (IHAN) que es un componente clave de la Estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para la alimentación del lactante y del niño pequeño (30,31). Fue lanzada en 1991, ajustada en 2009 y posteriormente revisada y actualizada en 2018, para proteger, promover y apoyar la LM, y que describe en diez pasos (Cuadro 1) las actuaciones que deben llevar adelante las maternidades para conseguir el éxito de la lactancia (30,32,33).

Cuadro 1

Los diez pasos para una feliz lactancia materna

Procedimientos Críticos de gestión	<p>Paso 1. Políticas</p> <p>1a. Cumplir plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna y las resoluciones relacionadas de la Asamblea Mundial de Salud.</p> <p>1b. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique de manera rutinaria al personal y a los progenitores.</p> <p>1c. Establecer sistemas continuos e monitorización y gestión de datos</p> <p>Paso 2. Asegurar que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.</p>
Prácticas clínicas clave	<p>Paso 3. Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias.</p> <p>Paso 4. Facilitar el contacto piel con piel inmediato e interrumpido y a ayudar a las madres a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento</p> <p>Paso 5. Apoyar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a manejar las dificultades comunes.</p> <p>Paso 6. No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo esté médicamente indicado.</p> <p>Paso 7. Posibilitar que madres y recién nacidos permanezcan juntos y practiquen alojamiento conjunto las 24 horas del día.</p> <p>Paso 8. Ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de hambre de sus lactantes.</p> <p>Paso 9. Asesorar a las madres sobre los riesgos y el uso de biberones, tetinas y chupetes.</p> <p>Paso 10. Coordinar el alta hospitalaria para que los padres y sus lactantes tengan acceso oportuno a continuidad de cuidados y atención.</p>

Adaptado y traducido de "The Ten Steps, WHO-UNICEF, 2018 revised".

Los diez pasos ofrecen a los establecimientos de salud y a los profesionales sanitarios de todo el mundo la orientación que necesitan para contribuir a que haya más madres que amamenten a sus hijos de forma satisfactoria. Se entiende que se necesitan muchas otras intervenciones para garantizar un apoyo adecuado a la LM (34).

### **En defensa de la lactancia materna**

La lactancia materna es un derecho humano, reconocida por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas desde el 2016. Todas las madres y bebés tienen derecho a gozar de sus beneficios y debe ser adoptada por los Estados.

Venezuela cuenta con un marco jurídico que respalda este derecho, en las leyes relacionadas con los derechos de la niñez, adolescencia, mujer y familia (35).

El mantenimiento de la LM es un tema prioritario de salud pública y su protección frente a intereses económicos es fundamental. Con este objetivo, en 1981 fue publicado por OMS/UNICEF el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) que ha sido adoptado por muchos países y es “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. Los profesionales de la salud deben conocerlo y ser conscientes de su obligación profesional de cumplirlo y vigilar su cumplimiento (36). Solo hay una versión del Código, sin embargo, la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado desde 1981 una serie de resoluciones relativas a la comercialización y distribución de sucedáneos de la leche materna y que aclaran o amplían aspectos recogidos en el Código (37).

En julio de 1980, la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) publicó el Código de Ética (CE) para el uso de las fórmulas lácteas en los primeros seis meses de la vida, con el objetivo de aumentar la prevalencia de la LM, mediante su promoción, defensa y apoyo como una estrategia para reducir los índices de morbi-mortalidad infantil en Venezuela. En el año 2002, la SVPP realizó la primera revisión y actualización de su CE, adoptándose desde

entonces como objetivo, el mismo del CICSLM. En el año 2012, SVPP asume el reto y realiza una nueva revisión del CE, para ajustarlo a los nuevos tiempos, modificando su actual denominación por Código de Ética para la Defensa de la Lactancia Natural y el Uso de Sucedáneos de la Leche Materna. La SVPP establece que todos sus miembros deben mantener y fortalecer su rol de promotores y defensores de la lactancia materna (38), además, exhorta a sus miembros a cumplir con: el Decálogo de la Lactancia Materna para el Pediatra de la SVPP (39), el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (36) y la Normativa Legal de Protección a la Lactancia Materna vigente en el país desde el 2007(40) y recomienda que las Universidades Nacionales tanto a nivel de Pregrado como de Posgrado, en sus Cátedras de Pediatría y Gineco-Obstetricia y a las Escuelas de Nutrición y Dietética, Enfermería y Salud Pública asignen un mayor énfasis a la enseñanza de la lactancia materna (38).

El abordaje y defensa de la lactancia materna exige al Pediatra, su participación activa en la implementación de su práctica. Su rol como guía es fundamental para que los infantes reciban una nutrición adecuada, que les garantice un comienzo óptimo en la vida y el derecho al más alto nivel posible de salud, así como también para que las madres dispongan de la información oportuna y veraz, que les permita decidir el modo de alimentar a sus hijos e hijas. Implica que debe ser más que un simple promotor, debe conocer todos los aspectos de la lactancia para brindar su apoyo a las madres en su desempeño y convertirse en defensores de esta (41). El pediatra se encuentra en una posición privilegiada para influir en la protección de la LM, mantener al día su formación en lactancia, ser agente activo, capaz de apoyar, defender y ayudar en la resolución de los problemas; es un reto gratificante que deparará grandes beneficios para todos (9). El pediatra establece el estándar de que la lactancia materna es la norma (26).

### **REFERENCIAS**

1. Cruz M. Nuevo tratado de pediatría. (CD-ROM) España. 10ª edición.
2. Herrera Hernández M. Amenazas al bienestar de la

- infancia venezolana: Un reto para el pediatra ante una emergencia humanitaria compleja. *Rev An Venez Nutr.* 2018;31(2):55-65.
3. Herrera Hernández M, Machado, Villalobos D. Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. *Arch Venezol Puericul Pedia.* 2013;76(3):119-127.
  4. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenge M. Encuesta nacional sobre conocimientos de lactancia materna entre residentes de Pediatría en España. *Rev Esp Salud Pública.* 2019;93:e201908060.
  5. Bellú R, Condó M. Breastfeeding promotion: Evidence and problems. *Pediatr Med Chir.* 2017;39(2):156.
  6. Martínez L, Herмосilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2017;15(2):73-78.
  7. Fernández Pulido E. Lactancia materna: cómo valorar su inicio. *Pediatr Integral.* 2020;XXIV (2):71-80.
  8. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms and effect throughout life. *Lancet.* 2016;387(10017):475-490.
  9. Tomico del Río M. Problemas en la lactancia materna. En: AEPap, editor. Congreso de Actualización Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones 3.0. 2020.p.451-461.
  10. Hauck, YL, Blixt I, Hildingsson I, Gallagher L, Rubertsson C, Thomson B, et al. Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted them to breastfeed for six months: Exploratory design using critical incident technique. *BMC Public Health.* 2016;16:1067.
  11. Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud, UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 3. Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20 horas para el personal de la maternidad. 2014.
  12. Bunik M. The Pediatrician's Role in Encouraging Exclusive Breastfeeding. *Pediatrics in Review* 2017;38:353.
  13. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy full-term babies. *Syst Rev from the Cochrane database.* 2017;2(2):CD001141.
  14. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, Siebelt L, Haggi Haggi, McFadden. Education and training of health personnel in the knowledge, attitudes and skills necessary to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *A. Int Breastfeeding J.* 2017;12:6.
  15. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504.
  16. Gutiérrez Martínez MM, González Carrión P, Quiñoz Gallardo MD, Rivas Campos A, Expósito Ruiz M, Zurita Muñoz AJ. Instituto de Investigación Biosanitaria Ibs Granada. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. *Rev Esp Salud Pública.* 2019;93:e201911088.
  17. Blixt I, Johansson M, Hildingsson I, Papoutsi Z, Rubertsson C. Advice from women to health professionals regarding breastfeeding: An interview study. *Int Breastfeeding J.* 2019;14:51.
  18. Ware J, Piovannet Y. Pediatricians are in a perfect position to help mothers achieve their breastfeeding goals. *Pediatrics.* 2020;145(4):e20200216.
  19. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. La influencia de las abuelas en las tasas de lactancia: una revisión sistemática. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16:91.
  20. Díaz-Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública.* 2016;90:e1-e18.
  21. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: Uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr.* 2018;30(4):591-596.
  22. Ichsan B, Probandari AN, Poncorini Pamungkasari E, Salimo H. Barriers and support to exclusive breastfeeding in Sukoharjo district, Central Java province, Indonesia: A qualitative study. *J Health Res.* 2021;35(6):482-492.
  23. Meek JY. The pediatrician's competence in supporting breastfeeding has room for improvement. *Pediatrics.* 2017;140 (4):e20172509.
  24. Esselmont E, Moreau K, Aglipay M, Pound CM. Residents' breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: Results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRESt). *BMC Pediatr.* 2018;22;18(1):170.
  25. González Vereda MJ, González Carrión P, Quiñoz Gallardo MD, Rivas Campo A, Expósito Ruiz M, Zurita Muñoz AJ. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno infantil? Estudio en 14 hospitales públicos de Castilla y León. *Rev Pediat Aten Primaria.* 2019;21:133-146.
  26. Wood NK, Woods NF, Blackburn ST, Sanders EA. Interventions that Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2016;41(5):299-307.
  27. Jama N.A, Wilford A, Masango Z, et al. Enablers and barriers to success among mothers planning to exclusively breastfeed for six months: A qualitative

- prospective cohort study in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int Breastfeed J.* 2017;12:43.
28. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.7). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
  29. Handa D, Schanler RJ. Role of the pediatrician in breastfeeding management. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(1):1-10.
  30. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impacto de la iniciativa de hospitales amigos del niño en la lactancia materna y los resultados de salud infantil: una revisión sistemática. *Matern Child Nutr.* 2016;12 (3):402-417.
  31. Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Bettinelli ME, Pilato C, Vassallo C, Borg Buontempo M, et al. Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global strategy for infant and young child feeding in Europe. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):51.
  32. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. IHAN. Disponible en: <https://www.ihan.es>.
  33. Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C. ABM Clinical Protocol #7. Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2018;13(9):559-574.
  34. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised Baby-friendly Hospital initiative: 2018 implementation guidance: Frequently asked questions. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330824>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2020.
  35. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF Venezuela. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela. 2015.
  36. Díaz Gómez M, Espínola Docio B, Gómez Fernández-Vegué M, Pacheco Rodríguez A. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría ¿Qué es el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna? Edición 2016 Disponible <http://www.aeped.es> > default > files > documentos
  37. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes, Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en <http://apps.who.int/iris/>
  38. Código de ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna. *Arch Venez Puer Ped.* 2012;75(1).
  39. Decálogo de la Lactancia Materna para el Pediatra. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría: Comisión de Lactancia. 2013:1. Disponible en: <http://www.svpediatria.org>.
  40. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763 del 06/09/2007 de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1911/breastfeeding-Gaceta%20Oficial%20N%C2%BA%2038.pdf>
  41. Niño EM. Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela. *Arch Venez Puer Ped.* 2013;76(4):162-168.