



ISSN en línea: 2550-6692  
ISSN: 2477-9172

# ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



## INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN PERÍODO PRE Y POSTNATAL

### EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR THE PROMOTION OF BREASTFEEDING IN WOMEN IN THE PRE AND POSTNATAL PERIOD

Vanessa Carolina Quinche Morocho<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0008-9717-8644>, Karem del Cisne Rodríguez Abraham<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0002-5336-0790>, Diana Margarita Gómez Salgado<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0645-6733>

<sup>1</sup>Estudiante de la Carrera de enfermería, Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador

<sup>2</sup>Docente de la Carrera enfermería, Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

Autor de correspondencia: Msc. Diana Margarita Gómez Salgado. Correo electrónico: [diana.m.gomez@unl.edu.ec](mailto:diana.m.gomez@unl.edu.ec)

Recibido: 11 de septiembre 2024

Aceptado: 25 de noviembre 2024

## RESUMEN

**Introducción:** A nivel mundial, menos de la mitad de los recién nacidos son amamantados en la primera hora de vida, la ausencia de esta práctica afecta su salud, por eso, la educación sobre lactancia materna es crucial para el desarrollo infantil y para reducir la morbilidad por destete temprano. **Objetivo:** analizar la evidencia científica vinculada con las intervenciones educativas para promocionar la lactancia materna en mujeres en periodo pre y postnatal. **Métodos:** la revisión de alcance siguió las directrices de Arksey & O'Malley, el Instituto Joanna Briggs (JBI) y la lista de verificación PRISMA adaptadas a las revisiones de alcance (PRISMA-ScR). Se hizo una búsqueda exhaustiva de información en PubMed, Scopus, LILACS, SciELO y Google Académico. La selección de la evidencia se realizó utilizando el software RAYYAN. La extracción de datos se desarrolló mediante un análisis cuantitativo básico y un análisis de contenido cualitativo, con enfoque deductivo. **Resultados:** Se analizaron un total de 35 estudios. Las intervenciones educativas se clasificaron según el periodo de intervención: prenatal, postnatal o pre y postnatal, así como según el grupo destinatario de la estrategia: individual o grupal. **Conclusiones:** la evidencia científica respalda el impacto positivo de las intervenciones educativas para la promoción de la lactancia materna.

**Palabras clave:** lactancia materna, educación, desarrollo infantil, recién nacido

## ABSTRACT

**Introduction:** globally, less than half of newborns are breastfed within the first hour of life; the absence of this practice negatively impacts their health. Therefore, education on breastfeeding is crucial for child development and to reduce morbidity associated with early weaning. **Objective:** to analyze the scientific evidence related to educational interventions to promote breastfeeding in women during the pre and postnatal periods. **Methods:** the scoping review followed the guidelines of Arksey & O'Malley, the Joanna Briggs Institute (JBI), and the PRISMA checklist adapted for scoping reviews (PRISMA-ScR). An exhaustive search was conducted in PubMed, Scopus, LILACS, SciELO, and Google Scholar. The selection of evidence was carried out using the RAYYAN software. Data extraction was developed through a basic quantitative analysis and a qualitative content analysis with a deductive approach. **Results:** a total of 35 studies were analyzed. Educational interventions were classified according to the intervention period: prenatal, postnatal, or pre and postnatal, as well as according to the target group of the strategy: individual or group. **Conclusions:** scientific evidence supports the positive impact of educational interventions for the promotion of breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding, education, child development, newborn

## INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la humanidad, la lactancia materna es considerada como la primera vacuna que reciben los infantes ya que proporciona una defensa natural contra diversas enfermedades. En este sentido, la Organización Mundial de la salud (OMS) (1) afirma que la leche materna es el principal alimento para los menores de un año, constituyéndose un sustento seguro y libre de impurezas pues en su interior contiene anticuerpos que protegen al lactante de enfermedades propias de su edad; es decir, que al alimentarlos se les proporciona toda la energía y nutrientes que este necesita para desarrollarse de forma correcta en sus primeros meses de vida. Así mismo, la leche materna continúa cubriendo más de la mitad de los requerimientos nutricionales del lactante en su primer año y alrededor de un tercio en el segundo, esta continuidad en la provisión de nutrientes es esencial para el crecimiento y desarrollo saludable del niño.

En este contexto, dejar de proveer leche materna como alimento imprescindible para los lactantes tiene graves consecuencias a nivel personal, social y de salud (2); por lo tanto, el abandono de la lactancia en los primeros siete días de vida, aumenta significativamente la probabilidad de presentar diarrea persistente hasta cinco veces y eleva hasta doce veces la posibilidad de hospitalización por la misma causa, en comparación con niños que reciben lactancia durante el tiempo recomendado. Además, la mortalidad se incrementa hasta 25 veces en menores que no lactaron en comparación con aquellos que sí la recibieron, enfatizando la necesidad de implementar estrategias que informen y eduquen a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, así como la prevención de problemas asociados (2), tomando en cuenta que para que lactancia se considere exitosa, la madre debe estar en una buena condición física y mental, con actitud optimista hacia el proceso de amamantar, debe poseer los conocimientos y habilidades adecuados para realizarla correctamente, respaldada por un entorno familiar y social favorable.

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3), muestra que un poco menos de la mitad de los neonatos reciben lactancia materna en la primera hora de vida, esto implica que 77 millones de niños experimenten un retraso en este primer contacto extrauterino, situación que radica en aproximadamente en el 40% de casos en África central, oeste y el sur de Asia, casi el 60% en el este y sur de África, un 49% en Latinoamérica y el Caribe y un 50% en los Estados Independientes (ECE/CEI).

A partir del año 2000, se evidenció un aumento significativo; sin embargo, estas tasas a lo largo del tiempo disminuyen progresivamente, de manera que solo el 43% de los lactantes; es decir, dos de cada

cinco niños reciben lactancia exclusiva en su primer semestre de vida. De igual modo, durante el año 2020, en América Latina y el Caribe, el porcentaje de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses fue 37,3%, situándose por debajo del promedio mundial que alcanzó aproximadamente el 43,8%. En contraste, Mesoamérica ha experimentado un avance notable en este aspecto, elevando su tasa de 21,6% en 2012 a 31.9% a 2020; así mismo, Bolivia, Guatemala y Perú destacaron al ser los únicos países de la región con tasas que superaron el 50%; además que, al comparar los años 2012 frente al 2020, se observa que el amamantamiento aumentó 24 puntos porcentuales en Belice, seguido de El Salvador con 22,7 puntos y Trinidad y Tobago con aproximadamente 20 puntos; sin embargo, es importante señalar que se ha registrado una disminución de casi 7 puntos en la República Dominicana y en Costa Rica entre 2011 y 2018 (4).

De acuerdo con las estadísticas proporcionadas por Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en Ecuador, el 52,4% recibieron leche materna exclusiva en el primer mes; no obstante, esta cifra disminuyó al 48% entre el segundo y tercer mes de edad, alcanzando el 34.7% en los meses 4-5. Cabe destacar que existe una mayor prevalencia en el área rural, con un 58,9%, en comparación con el área urbana, que registra solo el 35.9%. Así mismo, es importante señalar que la Zona 4, que engloba las provincias de Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas, así como la Zona 7, que abarca Loja, Zamora Chinchipe y El Oro, y la Zona 8, que incluye a Guayaquil, Durán y Samborombón, son las provincias donde la prevalencia del amamantamiento es más baja. Por lo cual, se evidencia que un número significativo de niños en todo el país, no tiene acceso oportuno a la lactancia materna (5).

Con estos antecedentes, es evidente que los niños no reciben de manera apropiada la alimentación materna en los primeros seis meses de vida y en torno a esta problemática, se han realizado diversas investigaciones; muchas de las cuales, se han encaminado hacia las intervenciones educativas para promocionar la Lactancia Materna (LM), donde los estudios abarcan una gran población y particularmente, incluyen mujeres embarazadas, puérperas, mujeres en período de lactancia, madres adolescentes, madres primigesta y multigestas; tanto en el ámbito individual, grupal, comunitario, hospitalario y en atención primaria.

Por otro lado, se han realizado varias revisiones de la literatura, vinculadas con la promoción de la lactancia materna; sin embargo, siendo diversas las experiencias enfocadas en intervenciones en el ámbito educativo, estas investigaciones se caracterizan por ser revisiones sistemáticas, lo cual marca la distinción con el presente estudio. Entre las

identificadas, se destaca la investigación de Guise et al. (6), donde los autores concluyen que las estrategias educativas y de apoyo dirigidas a fomentar el amamantamiento han demostrado su eficacia en estimular tanto el inicio como la continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses. Estas estrategias abordan aspectos como beneficios, principios, mitos, problemas comunes y soluciones relacionadas con la lactancia materna. Es notable que, por cada 3 a 5 mujeres que participan en estas sesiones educativas, una logra iniciar y mantener la lactancia con éxito durante un período de hasta 3 meses.

De manera similar, Aboul et al. (7) concluyen que, la educación de madres y profesionales sanitarios puede mejorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, abordando aspectos como el inicio temprano, la incidencia, la exclusividad y la duración de la lactancia. Esta educación se destaca como una herramienta de salud pública efectiva y económica para mejorar la salud infantil y materna. Las intervenciones a nivel individual, comunitario y en entornos sanitarios son eficaces, pero las iniciativas a mayor escala, como las Iniciativas Hospital Amigo del Niño, junto con políticas de apoyo, pueden maximizar los impactos positivos. Considerando la información existente, se presenta la siguiente revisión, cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica vinculada con las intervenciones educativas para promocionar la lactancia materna en mujeres en período pre y postnatal.

## MÉTODOS

El presente estudio corresponde a una revisión de alcance, que se llevó a cabo de acuerdo a las directrices sugeridos por Arksey & O'Malley (8), así como los lineamientos metodológicos proporcionados por el Joanna Briggs Institute (JBI) (9) ajustándose a los criterios de los Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) adaptados específicamente para las revisiones de alcance, conocidos como PRISMA-ScR, según Tricco et al. (10), el cual antes de su desarrollo, se construyó a través de un protocolo que fue registrado en el Open Science Frameworks

En cuanto a la formulación de la pregunta de investigación, se adoptó el acrónimo PCC como guía estructural. En este sentido, la "P" representa la población bajo estudio, enfocándose en "mujeres", la "C" alude al concepto y aborda específicamente "intervenciones educativas" y la otra "C", por su parte, se refiere al contexto, englobando a la "lactancia materna". De esta manera, se formuló la siguiente pregunta ¿Cuál es la evidencia científica existente sobre las intervenciones educativas para la promoción de la lactancia materna que se han realizado en mujeres en período pre y postnatal? En relación con los criterios de elegibilidad, se determinó que, de manera general, no habrá restricción en

cuanto a la fecha de publicación, idioma y tipo de literatura, pudiendo seleccionar artículos originales y literatura gris; no obstante, sí se consideró que la evidencia científica esté disponible en acceso abierto, para la revisión del texto completo.

Con respecto al diseño metodológico, se optó por excluir aquellos que no correspondieran a ensayos controlados aleatorizados, estudios cuasi experimentales y/o estudios longitudinales. Adicional a ello, se tomaron en cuenta investigaciones centradas en mujeres en etapa adolescente y adulta. Para determinar las edades, se siguió lo que establece la OMS (11, 12), que indica que las adolescentes tienen entre 10 y 19 años, mientras que las adultas tienen entre 20 y 59 años. Se incluyeron, también, aquellas mujeres en condición de embarazo (primigesta y multigesta) o en período puerperal y se excluyeron mujeres con comorbilidades asociadas. Además, se consideró apropiado incluir estudios que reportaron intervenciones educativas, tomando en cuenta al menos uno de los dos períodos a estudiar (prenatal, postnatal) o ambos, y que las mismas se hayan realizado en el contexto de lactancia materna.

La exploración bibliográfica se realizó de manera exhaustiva en distintas bases de datos: PubMed, LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), Scopus y otras fuentes como el repositorio electrónico SciELO (Scientific Electronic Library Online). Finalmente, con el propósito de identificar literatura gris, se hizo uso de Google Académico, ampliando así la búsqueda a fuentes no convencionales y asegurando una recopilación integral de información relevante para la investigación.

En relación con la estrategia de búsqueda, se llevó a cabo un proceso en tres etapas para recopilar la información necesaria, según las recomendaciones del JBI (9). En primer lugar, se realizó una búsqueda preliminar en PubMed y Epistemonikos, con el fin de identificar las palabras clave presentes en los títulos y resúmenes de los artículos, así como los términos utilizados para describir dichos estudios. A continuación, basándose en la información inicial, se ejecutó una segunda búsqueda de forma independiente; en esta fase, se emplearon las palabras clave obtenidas en la búsqueda inicial; así como, aquellas derivadas del título, la pregunta y el objetivo de la revisión actual, las cuales fueron transformadas en descriptores. Seguidamente, se identificó en cada base de datos, el índice de temas específicos de títulos (DeCS, MeSH), junto con sus respectivos sinónimos. Finalmente, se combinaron los términos de búsqueda (descriptores, sinónimos y/o palabras claves) con los operadores booleanos (AND y OR). La búsqueda final implicó revisar fuentes adicionales encontradas en los artículos ya seleccionados con el objetivo de localizar información relevante.

El proceso de selección de la evidencia se llevó a efecto de manera individual mediante el uso del

software Rayyan. En primera instancia, se ingresó la información obtenida de las diferentes fuentes de evidencia y con esto, se procedió a la eliminación de duplicados; posterior a ello, se realizó una prueba piloto, siguiendo la recomendación del JBI (9). Para esto, se seleccionaron los primeros veinticinco estudios, ordenados alfabéticamente, los cuales fueron evaluados de manera independiente por los autores y al final de la revisión, se cumplió con un porcentaje de acuerdo del 94%, resultado válido para continuar con la fase de selección de la evidencia. A continuación, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los títulos y resúmenes de los estudios y basándose en los criterios de elegibilidad, se descartó aquellos que no se orientaban a responder la pregunta de investigación (ver Figura 1). En la fase final, se efectuó un análisis detallado del texto completo, para obtener la evidencia que se ajustaba a la pregunta planteada.

Es importante destacar que todo el proceso de selección de la evidencia se documenta detalladamente en el flujograma de PRISMA-ScR, mismo que fue tomado de PRISMA (13). Para efectuar la extracción de información, se empleó como referencia una matriz sugerida por el JBI (9), así como lo propuesto por Pollock et al. (14), la cual fue adaptada para dar cumplimiento al objetivo planteado. En este proceso, el autor principal extrajo los primeros datos que incluyen año, autor, país, fuente de la evidencia y título de cada estudio, mientras que la información relacionada con la metodología, los resultados y la conclusión fueron

extraídos de manera independiente por cada investigador. Finalmente, se combinó la información de ambos investigadores para obtener una única matriz con los datos extraídos e identificar que la información obtenida sea suficiente, no redunde y se oriente al cumplimiento del objetivo.

Con respecto al análisis y presentación de los resultados se siguió lo sugerido por Elo & Kyngäs (15) y Pollock et al. (14) de tal forma que, se consideró un análisis cuantitativo básico con el uso de frecuencias y porcentajes, junto al análisis de contenido cualitativo basado en un enfoque inductivo; lo cual, permitió establecer una categorización para mapear los resultados y simplificarlos, conforme a la pregunta de investigación. Por último, la presentación de resultados se realizó a través de tablas diseñadas para ajustarse al objetivo de la investigación.

El proceso de la selección de la evidencia se realizó en tres fases; en una primera fase, se identificaron 1607 estudios, Scopus 833, Pubmed 476, Lilacs 64, Scielo 234; posterior a ello, se eliminaron 124 por estar duplicados, de manera que, al análisis por título y resumen, se excluyeron 1483 artículos. Finalmente, se seleccionaron 77 para revisión de texto completo; de los cuales, 33 cumplieron con los criterios de elegibilidad para responder a la pregunta de investigación. Además, se incluyeron 2 estudios de literatura gris, todo este proceso se muestra en la Figura 1.

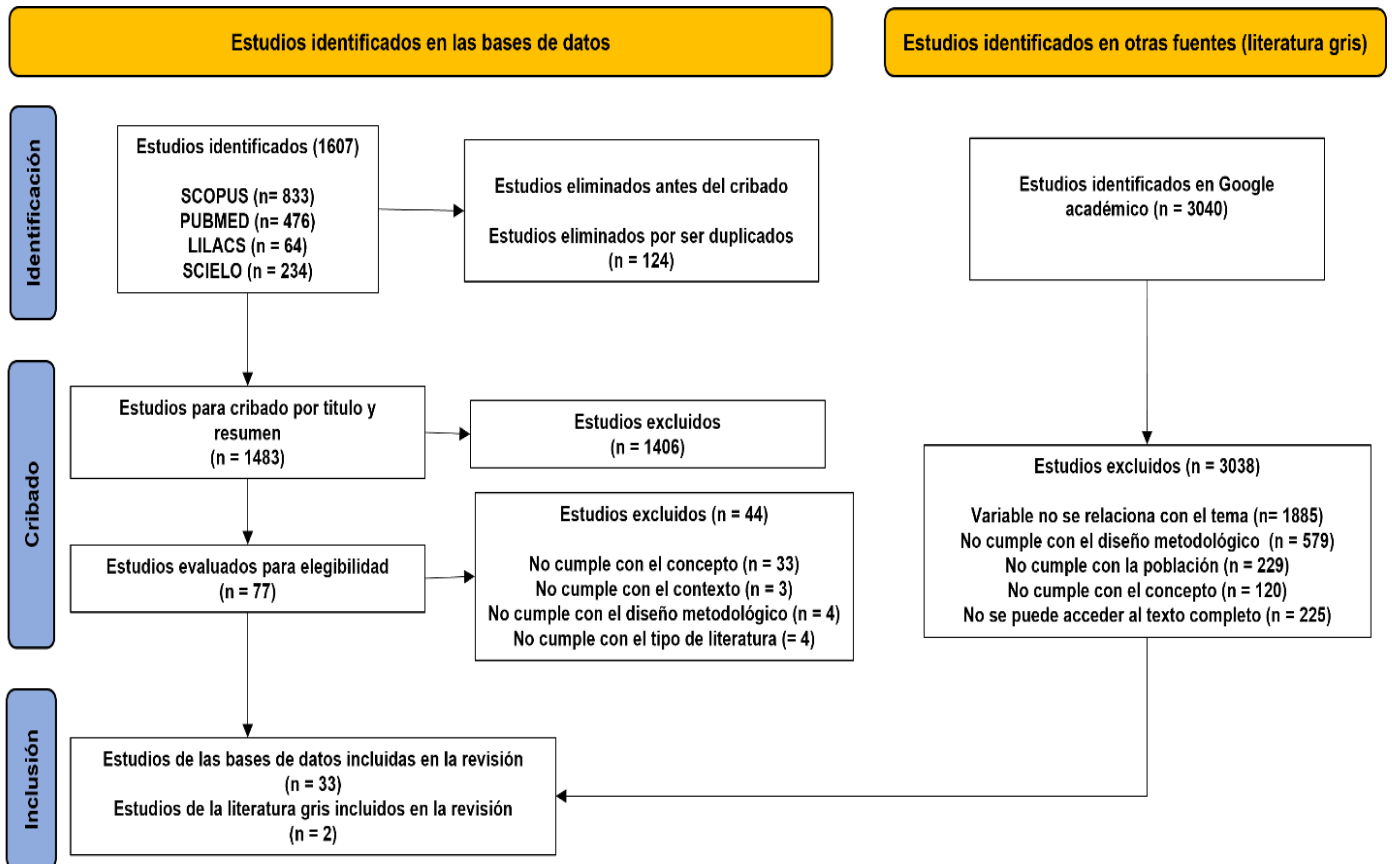


FIGURA 1. FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN DE EVIDENCIA

## RESULTADOS

En cuanto a la información recopilada, se destaca que el idioma en el que se ha publicado más es el inglés, con 19 investigaciones (54,29 %); asimismo, el año con mayor número de publicaciones relacionadas con el tema abordado es el 2021, con un total de 6 (17,14%) estudios entre artículos originales y

literatura gris. Además, se observa que los países que más han contribuido a la investigación, en relación con esta temática, son Estados Unidos y Brasil, con un total de 6 estudios cada uno (34,28%). En cuanto al diseño metodológico, se observa que 13 (37,14 %) de los estudios fueron ensayos controlados aleatorizados y la fuente de evidencia que más contribuyó a nuestra investigación fue Scopus con 16 (45,71%) artículos. La descripción de estos estudios se encuentra en la Tabla 1 a continuación.



**TABLA 1 . EVIDENCIAS ENCONTRADAS PARA EL ANÁLISIS**

Autor, Año, País	Título	Tipo de artículo y diseño metodológicos	Resultados
Kellams et al. (2018) Estados Unidos (16)	Un ensayo aleatorio de educación por video prenatal para mejorar la lactancia materna entre mujeres de bajos ingresos	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: video educativo sobre LM de 5 minutos ("Better Breast-feeding"). Resultado: el HR fue de 1,00 (IC: 0,81-1,24), lo que indica que no hay diferencia significativa en el riesgo entre los grupos de intervención y control. Conclusión: los videos educativos pueden ser útiles como componente de un programa integral para promover la LM más no como una estrategia sola
Neyzi et al. (1991) Turquía (17)	Una intervención educativa sobre la promoción de la lactancia materna	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: primera sesión: video de 10 min seguida de una sesión educativa de 40 minutos. Segunda sesión educativa de 0-30 minutos y un folleto sobre la lactancia materna. Resultado: al final de la primera semana, la frecuencia de LME fue del 47,1% en el grupo de estudio y del 12,4% en el grupo de control, lo que sugiere un impacto positivo de la intervención en el grupo de estudio. Conclusión: el impacto de una intervención educativa limitada a la primera semana tras el parto no era duradera y se perdía en los dos primeros meses.
Su et al. (2007) Singapur (18)	Estrategias de educación prenatal y apoyo postnatal para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva: ensayo controlado aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: Pre: video educativo de 16 min, guías impresas y 15 min de apoyo de una consejera. Post: sesiones de 30 min y guías impresas. Resultado: las mujeres en el grupo de apoyo postnatal mostraron una mayor probabilidad de amamantar exclusivamente en comparación con aquellas que recibieron atención de rutina, tanto a las semanas (RR: 1.82; 1.14 - .90), 6 semanas (RR: 1.85; 1.11 - 3.09), 3 meses (RR: 1.87; 1.03 -3.41) y 6 meses (RR: .12; 1.03 - 4.37) después del parto. Asimismo, las mujeres que recibieron educación prenatal mostraron una mayor probabilidad de amamantar exclusivamente a las 6 semanas (RR: 1.73; 1.04 - .90), 3 meses (RR: 1.92; 1.07 - 3.48) y 6 meses (RR:16; 1.05 - 4.43) postparto. Conclusión: la educación y apoyo en LM durante el embarazo y después del parto en el hospital son efectivos para promover la LME hasta los seis meses. El apoyo postnatal resultó un poco más efectivo que la educación
Wong et al. (2014) China (19)	La educación prenatal aumentará lactancia materna exclusiva: un ensayo controlado aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: atención prenatal estándar + sesión personalizada de apoyo y educación de 0-30 min + sesión de preguntas y respuestas de 10-15 min + folletos. Resultado: la tasa de LME en el grupo de intervención fue del 37,8% a las 6 semanas posparto en comparación con el 36,4% en el grupo de atención estándar. Conclusión: en un entorno con un alto nivel de lactancia la tasa de iniciación, el apoyo individualizado a la lactancia materna prenatal y la educación no aumentaron la exclusividad o duración de la LM.
Silva et al. (2023) Brasil (20)	Evaluación del uso de un rotafolio sobre lactancia materna como estrategia de intervención educativa en el puerperio	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: el álbum seriado "Puedo amamantar a mi hijo" se realizó una vez en las salas, con duración de 15 a 30 min. Resultado: después de la intervención educativa, la mayoría de las púerperas alcanzaron una alta autoeficacia en la lactancia, con un 64,00% púerperas en la pre-intervención y un 96,30% en el post-intervención. Conclusión: la tecnología educativa fue efectiva para aumentar la autoeficacia materna en la LM en el puerperio inmediato
Schreck et al. (2017) Estados Unidos (21)	Intervenciones prenatales y posnatales son necesarios para mejorar los resultados de la lactancia materna en una población de bajos ingreso	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: Pre: 10 visitas individuales con educación oral y folletos. Post: grupo semanal de apoyo a la lactancia (con referencias, folletos y una página de Facebook). Resultados: Pre: un 71,9% de mujeres amamantando en el grupo post-intervención y un 51,5% de mujeres amamantando en el grupo de referencia. Post: 59% de las mujeres lactantes amamantó durante al menos 6 meses, en comparación con el 8% de las mujeres lactantes que participaron sólo en la educación prenatal. Conclusión: la educación prenatal sobre la LM promueve su inicio, pero tanto la educación prenatal como el apoyo postnatal son esenciales para prolongarla adecuadamente.
Bueno et al. (2021) México (22)	Consejería en lactancia materna basada en investigación formativa en Servicios de Atención Primaria en México	Artículo original Ensayo controlado aleatorizado	Intervención: asesoramiento interpersonal por enfermera capacitada, de 5 a 10 minutos, con folletos y carteles informativos. Resultados: en la evaluación de seguimiento a los meses, la LME fue significativamente mayor en el grupo de intervención que en el grupo de control (70% frente a 2,5%, p = 0,0001). Conclusión: mejora en la LME, actitudes y autoeficacia meses después del asesoramiento interpersonal en un centro de atención primaria de salud.
Abdulahi et al. (2021) Etiopía (23)	Educación y apoyo a la lactancia materna para mejorar la iniciación temprana y las prácticas de lactancia materna exclusiva y el crecimiento infantil: Un ensayo controlado aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: dos visitas domiciliarias durante el último trimestre del embarazo y postparto en los días 1 ó 6 ó 7 y 15, luego mensualmente hasta los cinco meses del bebé. Cada visita duró entre 0 y 40 minutos. Resultados: la LME fue significativamente mayor en la intervención, grupo (68,3%), que en el grupo control (54,8%), (p = 0,009). Conclusión: la educación dirigida por pares y la intervención de apoyo aumentaron significativamente la IE de la lactancia materna y la LME, en comparación con el servicio de atención médica de rutina.

Autor, Año, País	Título	Tipo de artículo y diseño metodológicos	Resultados
Ortiz et al. (2022) Perú (24)	Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú	Artículo original Estudio longitudinal	Intervención: rotafolio digital "Primera gota de vida" con 10 láminas de imágenes e información de UNICEF y el MINSA. Resultado: antes de la intervención educativa el grupo experimental tuvo un promedio de conocimiento sobre el ITLM de 6.25 y luego de la intervención una media de 9.55 obteniendo una diferencia de .9 (p<0.001). Conclusión: la intervención educativa virtual tuvo un impacto positivo en el aumento de conocimientos de las embarazadas sobre el inicio temprano de la LM.
Carmo et al. (2020) Brasil (25)	Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: uso del "Kit educativo sobre la lactancia materna" que incluye muñeco didáctico, fichas ilustrativas de posiciones y sujetar al bebé, seno didáctico, etc. Resultado: el grupo que recibió intervención con el kit educativo presentó a los 10, 30 y 60 días (92,3%, 80,8%, 86,5%) mejores resultados que el grupo de control (71,2%, 48,1%, 44,2%) respectivamente. Conclusión: la intervención educativa activa y estimulante demostró ser eficaz en el desarrollo de las habilidades prácticas de las madres para adoptar y mantener la LME.
Souza et al. (2020) Brasil (26)	Efecto de una intervención educativa sobre la técnica de la lactancia materna sobre la prevalencia de la lactancia materna exclusiva	Artículo original Estudios de intervención cuasi aleatorio	Intervención: orientación individual sobre la técnica de LM dentro de las primeras 48 horas postparto, con el apoyo de modelos de senos, muñecos y película. Resultados: la prevalencia de LME en el primer mes de vida del lactante fue de 76,6% en el grupo experimental y de 52,2% en el grupo control. Conclusión: el empleo de recursos audiovisuales y modelos, junto con un enfoque individualizado, aumentó la prevalencia de LME hasta los 30 días después del parto.
Öztürk et al. (2022) Turquía (27)	Efecto de la intervención educativa prenatal en la autoeficacia materna para la lactancia y el éxito de la misma: un estudio cuasi experimental	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: dos sesiones grupales de cuatro horas en total, que incluyeron educación verbal, diapositivas, modelos, videos y dinámicas de preguntas y respuestas. Resultado: las puntuaciones BSES-SF de las madres, la puntuación media fue 61,12 ± 4,06 en el grupo de intervención y 58,39 ± 5,17 en el grupo control. La puntuación LATCH fue de 8,38 ± 1,50 en el grupo de intervención y de 7,30 ± 1,51 en el grupo de control. Conclusión: la educación sobre LM en el período prenatal influye positivamente en la autoeficacia materna y el éxito de la LM.
Nakada (2021) Japón (28)	Efectividad de un programa de lactancia materna para madres que regresan al trabajo en Japón: un estudio cuasiexperimental	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: clase de 90 minutos, folleto, boletín informativo y consulta por correo electrónico. Resultado: la tasa de continuación de la LM 3 meses después de regresar al trabajo fue significativamente mayor en el grupo del programa que en el grupo de comparación (79,2% vs. 51,1%, p = 0,004). Conclusión: la intervención del programa se asoció con un aumento significativo en las tasas de continuación de la LM 3 meses después de regresar al trabajo.
Renuka et al. (2020) India (29)	Eficacia de la intervención educativa sobre la lactancia materna entre mujeres embarazadas primigestas: un estudio longitudinal	Artículo original Estudio longitudinal	Intervención: Folleto impreso en el idioma local. Resultado: en un principio seguimiento el 80% de las mujeres tenía buenos conocimientos. En segunda y tercera seguimiento el 87,1% y el 85,7% de las mujeres tenían buenos conocimientos respectivamente. Conclusión: la intervención educativa ha mejorado claramente el inicio de la LM dentro de la primera hora después del nacimiento y la práctica de alimentación con calostro.
Petrova et al. (2009) Estados Unidos (30)	Efectividad de la promoción de la lactancia materna exclusiva en madres de bajos ingresos: un estudio controlado aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: sesiones educativas prenatales, con duración de 15 a 0 min cada a 4 semanas. Resultados: aumento de lactancia exclusiva de 16,7% (a los 7 días), 6,6% (al 1 mes), 6,6% (a los meses) y 3,4% (a los 3 meses). Conclusión: proporciona un efecto beneficioso, pero estadísticamente no significativo del programa de promoción de la LM propuesto para mejorar la tasa de LME en los participantes predominantemente hispanos del programa WIC.
Bolaños et al. (2023) México (31)	Efectividad de las infografías impresas para promover la lactancia materna en la población de Sonora	Artículo original Estudio prospectivo no aleatorio	Intervención: cinco materiales impresos: historietas cortas y 3 tarjetas fotográficas, durante las visitas pre o posparto en el hospital. Resultados: con al menos una de las infografías impresas, el 91,7% de las madres intervenidas amamantaron, frente al 78,2% del GC. Conclusión: la distribución de infografías impresas y la formación inicial promovieron la LM, aunque no su exclusividad.
Maia et al. (2019) Brasil (32)	Eficacia de intervenciones educativas con embarazadas sobre el grado de conocimiento de la lactancia materna	Artículo original Estudio longitudinal	Intervención: reuniones cuatro veces por semana, con carteles, un modelo de seno en tela más un video. Resultados: luego de las actividades educativas, los conocimientos mejoraron en todos los bloques temáticos, siendo mayor el impacto en el dominio "técnicas apropiadas de lactancia materna con un 9%. Conclusión: la educación en salud fue efectiva para mejorar este conocimiento, lo que podría aumentar la duración de la LM en el futuro.
Huang et al. (2007) Taiwán (33)	Evaluación de los efectos de un programa de educación sobre lactancia prenatal basado en la web en Taiwán.	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: texto, gráficos estáticos, animaciones, Flash interactivas, audio, video. Resultados. la tasa de lactancia materna exclusiva fue del 48,3%(Estancia hospitalaria), 45% (2 semanas), 31,7% (4 semanas) y 6,7% (6 semanas). Conclusión: los resultados sugieren que la educación sobre LM basada en la web puede contribuir al conocimiento, la actitud y la tasa de LM.

Autor, Año, País	Título	Tipo de artículo y diseño metodológicos	Resultados
Abuidhail et al. (2019) Jordania (34)	Evaluación de los efectos de la educación prenatal sobre lactancia materna basada en la web para madres embarazadas en el tercer trimestre del embarazo: ensayo prospectivo de control aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: textos, animaciones, imágenes y videos. Resultados: el programa mejoró la autoeficacia en lactancia materna, el nivel aumentó de (n= 36,64,3%) a (n = 45, 80,4%) post intervención durante el postparto. Conclusión: este estudio utiliza Internet y sitios web para enseñar a las madres sobre la LM. Aunque no se encontraron diferencias entre los grupos de intervención y control, el programa basado en la web podría mejorar la autoeficacia en la LM.
Joshi et al. (2016) Estados Unidos (35)	Evaluación de un programa educativo bilingüe sobre lactancia materna basado en computadora sobre conocimiento, autoeficacia e intención de amamantar entre mujeres hispanas rurales.	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: programa de quiosco educativo, 7 sesiones que duraron 30 minutos, el día uno antes del alta hospitalaria, seguida del día 3, 7, la semana, la semana 6 y los meses 3 y 6. Resultados: hubo una mejora en el cambio medio en las puntuaciones en los días: 3 (media = 6,2; DE = 9,5; p < 0,0001) y 7 (media = 5,3; DE = 11,8; p = 0,004), las semanas (media = 6,6; DE = 10,7; p = 0,0001), la semana 6 (media = 5,2; DE = 12,8; p = 0,008).
Rojas et al. (2019) Venezuela (36)	Evaluación del nivel de conocimientos en madres después de aplicar una estrategia educativa.	Artículo original Investigación de tipo evaluativa	Intervención: conferencia, conversatorio, medios audiovisuales y dinámicas que permitieran el análisis y la reflexión, dos sesiones de 60 minutos. Resultados: el nivel de conocimientos aumentó del 8,8% (deficiente) al 60,8% (bueno). También observamos una correlación significativa (p<0,05). Conclusión: las madres y mujeres embarazadas mejoraron sus conocimientos sobre temas de LM debido en parte al impacto de las actividades educativas realizadas.
Grassley (2017) Estados Unidos (37)	Educación prenatal sobre lactancia materna en línea basada en juegos: un programa piloto.	Artículo Original Prueba Piloto	Intervención: 3D Gamelab, una plataforma de aprendizaje en línea basada en juegos, actividades de aprendizaje en línea, cómo leer una breve introducción, ver un video, explorar sitios web o publicar una respuesta a la información. Resultados: no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en las puntuaciones medias de BSES SF antes (= 0,264) o después (= 0,675) de la intervención.
Huang et al. (2019) Estados Unidos (38)	Intervención individualizada para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva: un ensayo controlado aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: 1 sesión prenatal con video educativo de 30 minutos, después del parto, recibieron visitas posnatales más entrega de guías impresas. Resultados: las tasas de LME después del parto fueron mayores en el grupo de intervención al alta hospitalaria, el 43,2% (70/162) de las mujeres de intervención estaban amamantando exclusivamente. Conclusión: la educación prenatal y el apoyo posnatal individualizados y regulares pueden aumentar de manera efectiva las tasas de LME desde el parto hasta el postparto a los 4 meses y cambiar el comportamiento de la LM.
Melo et al. (2013) Brasil (39)	Influencia de la estrategia de educación en la salud mediada por el álbum seriado sobre la autoeficacia materna para amamantar	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: álbum serial "Puedo amamantar a mi hijo", una sola vez con cada puérpera con duración media de 45 minutos. Resultados: fue efectivo para promover la autoeficacia materna, hubo un aumento en las puntuaciones totales de la escala (p=0,002) y el dominio de pensamiento intrapersonal (p < 0,001). Conclusión: la intervención educativa implementada con mujeres que acababan de dar a luz fue efectiva para aumentar la autoeficacia materna en la LM, lo que puede resultar en una mejora de las tasas de LM.
Muda et al. (2019) Malasia (40)	Educación posnatal sobre lactancia materna a la semana del parto: ¿Cuáles son los efectos?	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: una visita domiciliaria y una charla interpersonal cara a cara con un rotafolio sobre lactancia posnatal y un diario de lactancia, La sesión duró aproximadamente 30 min. Resultados: la puntuación media de conocimiento y actitud del grupo de intervención fue significativamente mayor que la del grupo de comparación (p < 0,001 y p = 0,002, respectivamente). Conclusión: la educación posnatal sobre LM se asoció significativamente con una mejora en el conocimiento, la actitud y la práctica de LME de las mujeres seis meses después del parto
Mattar et al. (2007) Singapur (41)	Preparación prenatal simple para mejorar la práctica de la lactancia materna: un ensayo controlado aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: folleto informativo más un video educativo de 16 minutos y una sesión de 15 minutos con un asesor en lactancia Resultados: la LME exclusiva y predominante con más frecuencia que las madres que recibieron atención de rutina sola a los 3 meses (odds ratio [OR] 2,6; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,2-5,4) y a los 6 meses (OR ,4, 95). % IC 1.0-5.7) posparto. Conclusión: cuando las prácticas de LM son subóptimas, la educación y el asesoramiento prenatal simples en un solo encuentro mejoran significativamente la práctica de la LM hasta 3 meses después del parto. No basta con proporcionar material educativo, impreso o audiovisual.



Autor, Año, País	Título	Tipo de artículo y diseño metodológicos	Resultados
Yılmaz & Aykut (2021) Turquía (42)	El efecto del entrenamiento en lactancia materna sobre la lactancia materna exclusiva: un ensayo controlado aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: Pre: "Manual de capacitación en asesoramiento sobre Lactancia materna" y las publicaciones "Alimentación de bebés y niños pequeños" de la OMS y UNICEF (con modelo de bebe, pecho y un extractor de leche eléctrico), cada lección duró 45 min y total 90 min. Post: La capacitación duró al menos 30 minutos. Resultados: el periodo de LM fue más largo para las madres en el grupo de entrenamiento (5 meses) que el grupo de control (4 meses) y la variación entre los grupos fue de (p = 0,013). Conclusión: la capacitación y el apoyo a las mujeres embarazadas y a las madres lactantes sobre la LM aumentaron sus conocimientos, el período de LME y la tasa de LME a los 6 meses
Aksu et al. (2011) Turquía (43)	El efecto de la educación/apoyo posnatal sobre lactancia materna ofrecido en el hogar 3 días después del parto sobre la duración y el conocimiento de la lactancia materna: un ensayo aleatorizado	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: la sesión estándar, que duró entre 0 y 30 minutos, el día 3 después del parto (con maniqués de lactante y de mama). Resultados: el grupo de intervención mostró un aumento significativo en los porcentajes de bebés amamantados exclusivamente tanto a las semanas como a las 6 semanas y a los 6 meses después del parto (p <0,05). Conclusión: la educación sobre LM ofrecida en el hogar el día 3 posparto fue efectiva para aumentar la duración de la lactancia y el conocimiento sobre la LM.
Shafaei et al. (2020) Irán (44)	El efecto del asesoramiento prenatal sobre la autoeficacia de la lactancia materna y la frecuencia de problemas de lactancia en madres con lactancia materna fallida previa: un ensayo clínico controlado aleatorio	Artículo original Ensayo controlado aleatorio	Intervención: sesiones que duran entre 60 a 90 minutos, (folleto y de ser necesario, asesoramiento cara a cara hasta el día 15 y hasta el final del 4º mes posparto). Resultados: en el GI: El 44,4% de las madres, a los dos meses, no demuestran LM regular y continúa mostrando una diferencia significativa de (p < 0.001). Conclusión: los resultados indicaron que el asesoramiento prenatal puede aumentar la autoeficacia de la LM de las madres y resuelve la mayoría de los problemas de lactancia durante el período posparto
García et al. (2013) Cuba (45)	Intervención Educativa Para La Promoción De La Lactancia Materna	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: programa educativo y folleto ilustrativo e instructivo. Resultados: se observa que el 70 % de las embarazadas presentaron conocimientos superiores con p<0.05 siendo significativos los resultados alcanzados. Conclusión: el conocimiento aún es insuficiente en las embarazadas y se demuestra la efectividad de las técnicas educativas, por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesaria en las Gestantes.
Guerra et al. (2017) Cuba (46)	Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: 9 sesiones, una semanal, de dos horas de duración (conferencia, conversatorio, medios audiovisuales y dinámicas que permitieran el análisis y la reflexión). Resultado: más del 90 % de las madres beneficiadas con la estrategia educativa, amamantó a sus hijos exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses. Conclusión: la estrategia educativa sobre LM fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de las mujeres y casi todas las madres lactaron a sus niños el tiempo establecido.
Marrero et al. (2021) Cuba (47)	Una propuesta de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva para las gestantes adolescentes	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: 5 actividades educativas cada una de 3 semanas de duración. Cada semana sesiones de horas de duración con materiales audiovisuales y maquetas 3D. Resultados: la intervención educativa se trasladó a un conocimiento superior por parte de la gestante adolescente del concepto de LME (= - 73.3 %; p < 0.05; test de comparación de proporciones apareadas). Conclusión: la intervención educativa en los beneficios y las técnicas de la LME se trasladó a conocimientos superiores de la gestante adolescente.
Melo et al. (2015) Brasil (48)	Estudio experimental de una intervención educativa para Promover la autoeficacia materna en el amamantamiento	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: el flip-chart (seis ilustraciones y seis scripts), por un tiempo medio de 0 minutos. Resultado: después del uso del flip-chart con el grupo de intervención y del grupo de control, fueron 77,5 (SEM±1,0) y 75,1 (SEM±1,0) (ANOVA, p = 0,113), respectivamente. Conclusión: este estudio experimental evaluó la estrategia educacional mediada por medio del flip-chart intitulado "Yo puedo amamantar a mi hijo" como siendo eficaz en el aumento de la autoeficacia y de la duración del amamantamiento.
Aguirre & Changana (2021) Perú (49)	Intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre Lactancia materna exclusiva en madres, puesto de salud de Carquin 2020 – 2021	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: tres sesiones de 10-15 min utilizando recursos como: charla oral, trípticos, imágenes, maquetas y cartulinas. Resultados: las madres tenían un nivel de conocimiento medio con un 46.7% (14), el 33.3% tenía un nivel de conocimiento alto y el 0.0 % tenía un nivel de conocimiento bajo en el pre test; en el post test predominó el nivel de conocimiento alto con un 56.7%. Conclusión: la intervención educativa tuvo un impacto positivo en el conocimiento y la práctica de la LME entre las madres de niños menores de 6 meses.

Autor, Año, País	Título	Tipo de artículo y diseño metodológicos	Resultados
Chafalote & Ramos (2023) Perú (50)	Intervención educativa sobre el conocimiento y práctica de la lactancia materna en puérperas, Hospital regional de Huacho-2023	Artículo original Estudio cuasiexperimental	Intervención: sesiones educativas de 0-30 minutos con el uso de imágenes, rotafolio, dinámica. Resultados: los datos obtenidos previo a la intervención educativa respecto al conocimiento sobre LM (55.4%) y la práctica adecuada de LM (57%). Tras culminar la intervención educativa en cuanto a conocimientos (68%) y en la práctica (73%). Conclusión: el impacto de la intervención educativa con respecto al conocimiento y práctica de la LM en puérperas, Hospital Regional de Huacho-2023 resultó significativa.

A continuación, se muestra el análisis de contenido cualitativo de los resultados identificados en la evidencia científica recuperada; para ello se ha tomado como referencia las siguientes categorías:

### Según el período de intervención

- **Educación prenatal**

De acuerdo con los estudios que investigaron intervenciones para promover la lactancia materna en mujeres embarazadas, se encontró que las estrategias prenatales contribuyen en el proceso de lactancia. Entre estos estudios se encuentran los de Abdulahi et al. (23); Garcia et al. (45); Huang et al. (33); Maia et al. (32); Marrero et al. (47); Mattar et al. (41); Ortiz et al. (24); Öztürk et al. (27); Renuka et al. (29); Rojas et al. (36); Shafaei et al. (44), los cuales afirman que las estrategias prenatales tienen un impacto significativo en las tasas de alimentación materna; además, no solo mejoran el conocimiento sobre el amamantamiento, sino que también promueven un inicio temprano y prolongado de la misma. No obstante, Abuidhail et al. (34); Grassley et al. (37); Kellams et al. (16); Petrova et al. (30); Wong et al. (19) consideran que, si bien los programas educativos pueden beneficiar el proceso de lactancia, no generan un aumento significativo en la duración o la cantidad de mujeres que optan por amamantar. De igual manera, indican que no es suficiente depender únicamente de intervenciones aisladas, sino que se requiere aplicar un conjunto de ellas para mejorar la efectividad del amamantamiento. Además, resaltan la importancia de la investigación continua para evaluar el efecto de estas acciones en los resultados.

- **Educación postnatal**

Por otro lado, según la evidencia recopilada, también se examinaron intervenciones brindadas después del nacimiento del bebé. De estos, Aguirre et al. (49); Aksu et al. (43); Bueno et al. (22); Chafalote et al. (50); Melo et al. (39,48); Joshi et al. (35); Silva et al. (20); Muda et al. (40); Nakada et al. (28); Souza et al. (26); Carmo et al. (25), respaldan la eficacia de las intervenciones educativas sobre la lactancia materna durante el período postparto, señalando un impacto positivo en las mujeres puérperas; estas intervenciones no solo mejoran los conocimientos de las madres; sino, que también influyen positivamente en sus actitudes y prácticas frente a la lactancia;

además, se observa un aumento en las tasas de amamantamiento en aquellas mujeres que participaron en los programas educativos. Sin embargo, Neyzi et al. (17), advierte que una intervención educativa limitada únicamente a la primera semana tras el parto no resulta duradera y su efecto se disipa en los dos primeros meses, destacando la necesidad de intervenciones continuas y sostenidas para mantener los beneficios a largo plazo, esta observación subraya la importancia de implementar estrategias educativas que abarquen un período prolongado y brinden apoyo constante a las madres durante su proceso de lactancia materna.

- **Educación pre y postnatal**

En base a las referencias bibliográficas que abordan intervenciones en el periodo pre y postnatal, se han encontrado investigaciones que proponen realizar estrategias antes y después del nacimiento del bebé; de las cuales, Bolaños et al. (31), concluyen que la educación prenatal supera en eficacia a la educación postnatal, facilitando una mejora significativa en los conocimientos maternos y fomentando el inicio temprano de la lactancia materna. En contraste a esto, Su et al. (18), hace referencia a que el apoyo postnatal es más efectivo de que educación prenatal. Por otro lado, Schreck et al. (21), señala que la educación prenatal resulta efectiva para promover el amamantamiento en las etapas iniciales, mientras que la educación postnatal, contribuye a prolongar la lactancia. Finalmente, Yılmaz & Aykut (42), sugiere la implementación de intervenciones tanto antes como después del parto, ya que tienen el potencial de incrementar el conocimiento de las madres durante el embarazo y la fase de lactancia, además de mejorar la continuidad y tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; es decir, subraya la importancia de una estratégica combinación de intervenciones educativas antes y después del parto para favorecer el éxito de la lactancia materna.

### Según el grupo al cual va dirigido

- **Intervenciones educativas individuales**

Basándose en la información proporcionada, se evidencia que se han implementado intervenciones a nivel individual. Entre estas, Aksu et al. (43); Bueno et al. (22); Souza et al. (26); Huang et al. (38); Petrova

et al. (30); Schreck et al. (21); Wong et al. (19), incluyeron una o varias sesiones personalizadas con una duración promedio de 10 a 40 minutos, donde abordaron temas como los beneficios y técnicas más apropiadas para dar de lactar. Además, en algunas de estas estrategias se consideró apropiado complementarlas con materiales educativos como folletos, carteles, películas, modelos de senos o muñecos didácticos, junto con una sesión de preguntas y respuestas para resolver las inquietudes de las madres.

Por otro lado, se realizaron visitas domiciliarias durante las cuales se llevaron a cabo charlas educativas con el apoyo de un rotafolio. En caso de ser necesario, se programaron visitas adicionales si las mujeres requerían de más apoyo o tuvieran preguntas. Finalmente, tras un período de 6 meses, se volvía a hacer una visita a la mujer con el propósito de evaluar los conocimientos adquiridos y el impacto que la estrategia tuvo en el proceso de lactancia (23,40).

- **Intervenciones educativas grupales**

A partir de los estudios encontrados, se puede afirmar que las sesiones educativas son la estrategia más utilizada para la promoción de la lactancia materna en grupos. Estas sesiones, que suelen ser charlas orales, abarcan diversos aspectos esenciales para comprender la lactancia, como su importancia, beneficios, mitos y técnicas. La duración de estas sesiones varía considerablemente, desde breves exposiciones de 10 minutos hasta sesiones más extensas de hasta 2 horas. En su mayoría, estas sesiones incluyen el uso de herramientas visuales como imágenes, videos cortos, dinámicas interactivas y cartulinas, con el fin de hacer la intervención más dinámica y participativa para el público (27,32,35,36,38,42,44,46,47,50).

Seguidamente, varios autores proporcionan estrategias multicomponentes que consisten en la combinación de diversas actividades para promover la lactancia materna. Entre estas estrategias destacan la combinación de videos con sesiones educativas y folletos, (17,41,46). Además, Abuidhail et al. (34); Huang et al. (33), sugieren utilizar una variedad de recursos, como textos, animaciones, imágenes y videos, para promover la lactancia materna de manera efectiva. Asimismo, se menciona una estrategia que incluye una sesión educativa, un folleto, un boletín informativo y consultas por correo electrónico (28). Finalmente Bolaños et al. (31), propone una combinación de sesiones educativas con materiales impresos, como dos historietas cortas y tres tarjetas fotográficas.

A diferencia de lo planteado por Melo et al. (39); Ortiz et al. (24); Silva et al. (20), quienes enfatizan el uso de rotafolios durante períodos de 15 a 45 minutos, esta estrategia consiste en la presentación de información sobre lactancia materna a través de imágenes que combinan elementos gráficos y

textuales. Por otro lado, García et al. (45); Melo et al. (48), Renuka et al. (29), sostienen que la entrega de folletos con contenido ilustrativo y claras instrucciones también constituye una estrategia efectiva para fomentar la lactancia materna.

Finalmente, se describen otras intervenciones educativas; en este sentido, Kellams et al. (16), proponen un video educativo sobre lactancia materna; asimismo, Carmo et al. (25), mencionan un "Kit educativo sobre la lactancia materna" que abarca desde un muñeco didáctico hasta fichas ilustrativas de posiciones y técnicas para sujetar al bebé, así como un seno didáctico; por último, Grassley et al. (37), exponen la plataforma en línea, 3D Gamelab, que ofrece actividades de aprendizaje basadas en juegos.

## DISCUSIÓN

La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas (51). En la presente revisión de alcance, se evidencia que existen diversas intervenciones para promover la lactancia materna que pueden adaptarse según el periodo en el que se encuentre la mujer. En el periodo prenatal, se aplicaron varias estrategias, como sesiones grupales (27); (46), así como visitas domiciliarias (23), que tenían una duración variable, desde 15 minutos hasta 2 horas. En estas reuniones se utilizaba material de apoyo como folletos (29); (41); (44); (45), rotafolios basados en la información que ofrece la UNICEF y el Minsa (24), videos (36), carteles, maquetas 3D (47), animaciones (33), así como material didáctico, como réplicas de senos o muñecos(32). Estas intervenciones lograron un impacto significativo en el grupo de intervención, dado que proporcionaron a las mujeres los conocimientos necesarios para aumentar su confianza en el amamantamiento, iniciarla desde el primer momento y extender su duración.

Durante el periodo posnatal, las mujeres recibían educación a través de diversos medios, como álbumes seriados con una duración media de 15 a 45 minutos (20); (39), videos, folletos, rotafolios, carteles informativos, kits educativos que incluía muñecos y senos didácticos, fichas ilustrativas sobre la posición correcta para amamantar (25), además de asesoramiento individualizado (22); (26), charlas orales acompañadas de maquetas (49) y clases (28) o sesiones grupales que duraban entre 20 y 90 minutos (43); (50), visitas domiciliarias de 30 minutos (40), flipcharts que contiene 6 ilustraciones y 6 scripts (48) y un programa en línea bilingüe (35). Estos programas educativos no solo mejoraron la vida de las mujeres, sino que influyeron positivamente en sus actitudes y prácticas frente a la lactancia, mejorando así las tasas de lactancia materna gracias a los conocimientos adquiridos.

Por otro lado, las mujeres que recibían intervención

tanto en el periodo de gestación como en el postparto participaron en sesiones personalizadas con folletos (21), así como en sesiones grupales donde se presentaban videos, material didáctico, como muñecos, seno y extractor de leche (42), guías y apoyo de una consejera (18); además, se ofrecieron conferencias, conversatorios que duraban alrededor de 60 minutos, lo que permitía el análisis y la reflexión sobre el proceso de lactancia. En la misma línea, Bolaños et al. (31), considera que la entrega de infográficas durante las visitas hospitalarias es una estrategia adecuada para promover la lactancia materna. Las intervenciones que se realizaron durante el embarazo y la fase de lactancia aumentaron el conocimiento, motivaron a las mujeres a iniciar la lactancia desde el primer momento, favorecieron la continuidad e incrementaron los índices de amamantamiento.

Sin embargo, aunque un 82. 85% de los artículos señalan que las intervenciones realizadas en mujeres durante el embarazo o después del parto tienen un impacto positivo en la lactancia materna, un 17,14 % de los estudios no están de acuerdo con esta afirmación. Estas investigaciones señalan que las estrategias propuestas no tuvieron impacto positivo en las mujeres ni ayudaron a extender la lactancia; además, mencionan que una sola estrategia no es suficiente para mejorar los conocimientos sobre el amamantamiento, sino que es necesario implementar varias estrategias educativas a la vez para generar un cambio significativo. Por lo tanto, sugieren que se investigue más sobre el tema para desarrollar programas efectivos que puedan aumentar las tasas de lactancia(17, 19-34).

Esta revisión de alcance presenta algunas similitudes con la realizada por Aboul et al. (7) en países de habla árabe, ya que ambas investigaciones se enfocaron en recopilar todos los estudios que proponen intervenciones educativas para fomentar la lactancia materna durante periodo pre y postnatal. La revisión propuesta por estos autores arrojó resultados favorables en relación con esta práctica, evidenciando que la intervención de educación prenatal y postnatal junto con apoyo de pares

contribuyó a prolongar la lactancia materna hasta los 6 meses en el grupo que se brindó las intervenciones. También señala que otra estrategia, que consistía en de dos sesiones educativas de al menos 30 minutos cada una, logró extender el amamantamiento hasta los cuatro meses en estas zonas. De esta manera, se puede inferir que las estrategias propuestas tuvieron un impacto positivo en el conocimiento de las mujeres. No obstante, la distinción radica en que el presente estudio no se restringe a naciones específicas, sino que tiene alcance global.

Con estos antecedentes es evidente que para la promoción de la lactancia existe una variedad de intervenciones que pueden llevarse a cabo durante el embarazo, después del parto o en ambos periodos. Estas estrategias no solo proporcionan los conocimientos suficientes para superar los problemas que se presentan a lo largo del proceso de lactancia, sino que también les brinda beneficios tanto a la madre como el niño, así como que también les permite a las madres prolongar este proceso el tiempo que sea necesario para el adecuado desarrollo de los niños.

## CONCLUSIÓN

La evidencia científica disponible respalda el impacto positivo de las intervenciones educativas durante el periodo pre y postnatal, tanto a nivel individual como grupal, en la promoción de la lactancia materna. El uso de una variedad de recursos audiovisuales, como videos informativos y sesiones de educación en grupo, ha demostrado ser eficaz en aumentar el conocimiento de las mujeres sobre la importancia de mantener la lactancia como la principal fuente de alimentación para los niños, así como en prolongar su duración y abordar los desafíos que pueden surgir durante este proceso. Estas intervenciones también han mostrado beneficios en la salud tanto de la madre como del feto, contribuyendo a una mejor salud materno-fetal en general.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado por las autoras.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Lactancia materna. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
2. Domínguez E, Guerra M, Ortiz Y, Fonseca R, Jiménez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. MULTIMED. 2017; 21 (2): 28–43. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487787>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere. 2016. Disponible en: <https://n9.cl/5wty9>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. Food & Agriculture Org., editor. 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/handle/10665.2/57048>
5. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N, et al. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT-ECU 2012. 2014. Disponible en: <https://n9.cl/se8f>

6. Guise J, Palda V, Westhoff C, Chan B, Helfand M, Lieu T. The Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *The Annals of Family Medicine*. 2003; 1 (2): 70–78. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.56>
7. Aboul B, Dodge E, Benajiba N, Mabry R. Interventions and Programs to Promote Breastfeeding in Arabic-Speaking Countries: A Scoping Review. *Matern Child Health J*. 2023; 27 (5): 774–794. DOI: 10.1007/s10995-023-03595-7
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*. 2005; 8 (1): 19–32. DOI 10.1080/1364557032000119616
9. Joanna Briggs Institute. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. Chapter 11: Scoping reviews. Disponible en: <https://n9.cl/l2lgd>
10. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169 (7): 467–473. DOI 10.7326/M18-0850
11. Organización Mundial de la Salud [OMS]. *Salud de la Mujer*. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
12. Organización Mundial de la Salud [OMS]. *Salud del Adolescente*. 2018. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
13. PRISMA. PRISMA Flow Diagram. 2020. Disponible en: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
14. Pollock D, Peters M, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco A, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid Synth*. 2023; 21 (3): 520–532. DOI: 10.11124/JBIES-22-00123
15. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008; 62 (1): 107–115. DOI 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
16. Kellams A, Gurka K, Hornsby P, Drake E, Conaway M. A Randomized Trial of Prenatal Video Education to Improve Breastfeeding Among Low-Income Women. *Breastfeeding Medicine*. 2018; 13 (10): 666–673. DOI: 10.1089/bfm.2018.0115
17. Neyzi O, Olgunt P, Kutluay T, Uzel N, Gokgay G, Tagdelen E, et al. An educational intervention on promotion of breast feeding. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1991; 5 (3): 286–298. DOI 10.1111/j.1365-3016.1992.tb00294.x
18. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: Randomised controlled trial. *Br Med J*. 2007; 335 (7620): 596–599. DOI: 10.1136/bmj.39279.656343.55
19. Wong K lun, Tak D, Lee I, Chu S, Tarrant M. Antenatal education to increase exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Obstetricia y Ginecología*. 2014; 124 (5): 961–968. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000481
20. Silva A, Gomes P, Moura R, Sousa L, Santos L, Santos M, et al. Evaluation of the use of a flipchart about breastfeeding as an educational intervention strategy in the puerperium. *Revista Cuidarte*. 2023; 14 (2): 1–13. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2880>
21. Schreck P, Solem K, Wright T, Schulte C, Ronnisch K, Szpunar S. Both Prenatal and Postnatal Interventions Are Needed to Improve Breastfeeding Outcomes in a Low-Income Population. *Breastfeeding Medicine*. 2017;12(3):142–148. DOI 10.1089/bfm.2016.0131
22. Bueno D, Romero EU, Hernández AE. Breastfeeding counseling based on formative research at primary healthcare Services in Mexico. *Int J Equity Health*. 2021; 20 (1): 11–19. DOI: 10.1186/s12939-021-01491-6
23. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus J. Breastfeeding education and support to improve early initiation and exclusive breastfeeding practices and infant growth: A cluster randomized controlled trial from a rural ethiopian setting. *Nutrients*. 2021; 13 (4): 1–15. DOI: 10.3390/nu13041204
24. Ortiz K, Vásquez A, Escobedo J, Ortiz Y. Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2022;11(2):1–13. DOI: 10.22235/ech.v11i2.2820
25. Carmo E, Pina A, Kakuda A. Effect of a breastfeeding educational intervention: A randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28: 1–8. DOI: 10.1590/1518-8345.3081.3335
26. Souza T, Vale T, Cruz C, Bessa J, Oliveira G. Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Salud Materna Infant*. 2020; 20 (1): 297–304. DOI 10.1590/1806-93042020000100016
27. Öztürk R, Ergün S, Özyazicioğlu N. Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study\*. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2022; 56: 1–8. DOI 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428

28. Nakada K. Effectiveness of a breastfeeding program for mothers returning to work in Japan: a quasi-experimental study. *Int Breastfeed J.* 2021; 16 (1): 1–9. DOI 10.1186/s13006-020-00351-3
29. Renuka M, Shabadi N, Kulkarni P, Sunil K, Anup G, Narayana M. Effectiveness of educational intervention on breastfeeding among primi pregnant women- a longitudinal study. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2020; 8 (4): 1306–1311. DOI 10.1016/j.cegh.2020.05.002
30. Petrova A, Ayers C, Stechna S, Gerling JA, Mehta R. Effectiveness of Exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: A randomized controlled study. *Breastfeeding Medicine.* 2009; 4 (2): 63–69. DOI: 10.1089/bfm.2008.0126
31. Bolaños A, Beltrán I, Calderón A. Effectiveness of printed infographics to promote breastfeeding in the Sonora population. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2023; 80 (1): 36–45. DOI 10.24875/BMHIM.22000141
32. Maia A, Costa B, Jário L. Eficácia de intervenções educativas com gestantes sobre o grau de conhecimento em aleitamento materno. *Revista Brasileira em Promoção da Saúd.* 2019; 32: 1–9. DOI 10.5020/18061230.2019.9001
33. Huang M, Kuo S, Avery M, Chen W, Lin K, Gau M. Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *J Clin Nurs.* 2007;16(8):1571–1579. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01843.x
34. Abuidhail J, Mrayyan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery.* 2019; 69: 143–149. DOI: 10.1016/j.midw.2018.11.015
35. Joshi A, Amadi C, Meza J, Aguire T, Wilhelm S. Evaluation of a computer-based bilingual breastfeeding educational program on breastfeeding knowledge, self-efficacy and intent to breastfeed among rural Hispanic women. *Int J Med Inform.* 2016; 91: 10–9. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2016.04.001
36. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero Á, González R. Evaluation of level of knowledge among mothers after applying an educational strategy. *Venezuela 2015. Revista Chilena de Nutricion* 2019; 46 (2): 107–112. DOI 10.4067/S0717-751820190002000107
37. Grassley J, Connor K, Bond L. Game-based online antenatal breastfeeding education: A pilot. *Applied Nursing Research.* 2017; 33: 93–95. DOI 10.1016/j.apnr.2016.10.011
38. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine (United States).* 2019; 98 (47): 1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31764775/> DOI: 10.1097/MD.00000000000017822
39. Melo R, Vieira Á, Alves L, Cavalcante A, Silva E, Barbosa L. Influence Of Health Education Strategy Mediated By A Self-Efficacy Breastfeeding Serial Album. *Text & context Nursing.* 2013; 22 (3): 610–618. DOI 10.1590/S0104-07072013000300006
40. Muda C, Tengku Alina, Jalil R, Hairon S, Sulaiman Z, Johar N. Postnatal breastfeeding education at one week after childbirth: What are the effects? *Women and Birth.* 2019; 32 (2): 243–251. DOI: 10.1016/j.wombi.2018.07.008
41. Mattar C, Chong Y, Chan Y, Chew A, Tan P, Chan Y, et al. Simple Antenatal Preparation to Improve Breastfeeding Practice A Randomized Controlled Trial LEVEL OF EVIDENCE: I. *Obstetrics and Gynecology.* 2007; 109 (1): 73–80. DOI: 10.1097/01.AOG.0000249613.15466.26
42. Yılmaz M, Aykut M. The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.* 2021; 34 (6): 925–932. DOI: 10.1080/14767058.2019.1622672
43. Aksu H, Küçük M, Düzgün G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: A randomized trial. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.* 2011; 24 (2): 354–361. DOI: 10.3109/14767058.2010.497569
44. Shafaei F, 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; 20 (1): 94–103. DOI: 10.1186/s12905-020-00947-1
45. García M, Fernández M, Díaz J, Díaz M. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. *Revista de Ciencias Médicas La Habana.* 2013; 19 (3): 1–11. Disponible en: <https://n9.cl/94ipj>
46. Guerra E, Martínez M, Arias Y, Fonseca R, Martínez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Multimed.* 2017; 21 (2): 28–43. Disponible en: <https://n9.cl/bs1qa>
47. Marrero J, Fuentes O, Ramos L, Fernández G. Una propuesta de Intervención Educativa Sobre Lactancia Materna Exclusiva Para Las Gestantes Adolescentes. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.* 2021; 31 (2): 439–462. Disponible en: <https://n9.cl/81gltx>
48. Melo R, Silva E, Souza P, Almeida P, Barbosa L. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015; 23 (4): 725–732. DOI 10.1590/0104-1169.0295.2609
49. Aguirre P, Changana I. Intervención Educativa En El Conocimiento Y Practicas Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Madres, Puesto De Salud De Carquin 2020 - 2021. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión;* 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/4524>



50. Chafalote A, Ramos W. Intervención educativa sobre el conocimiento y práctica de la lactancia materna en puérperas, Hospital Regional de Huacho-2023. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/8444>
51. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna Sí. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/#>