

“Percepciones de madres y profesionales de la salud en torno a la organización y cuidados relacionados a la lactancia materna: contexto, fortalezas y desafíos en el nivel primario de atención”

“Perceptions of mothers and health professionals around the organization and care related to breastfeeding: context, strengths and challenges at the primary care level”

Lucchini Raies, Camila¹
Márquez Doren, Francisca²
Contreras Véliz, Javiera³
López de Dicastillo, Olga⁴

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile/Escuela de Enfermería, Santiago, Chile, clucchin@uc.cl

² Pontificia Universidad Católica de Chile/Escuela de Enfermería, Santiago, Chile, fmarquez@uc.cl

³ Pontificia Universidad Católica de Chile/Centro de Salud Familiar San Alberto Hurtado, Santiago, Chile, jpcontr3@uc.cl

⁴ Universidad de Navarra/Facultad de Enfermería, Pamplona, España, olopezde@unav.es

Resumen: La Lactancia Materna (LM) es considerada como la forma óptima de alimentación durante la etapa infantil temprana. Sin embargo las cifras nacionales e internacionales no alcanzan las deseadas. La naturaleza de este fenómeno es compleja y la perspectiva de los actores involucrados requiere un estudio en mayor profundidad. **Propósito:** comprender las fortalezas y desafíos percibidos por el equipo de salud y por las madres, en la organización y cuidados que se brindan/reciben en torno al apoyo a la LM en el nivel primario de atención en salud (APS). **Métodos:** estudio cualitativo exploratorio con madres en proceso de LM y profesionales de APS. Recolección de datos a través de entrevistas en profundidad y grupos focales. Análisis de datos a través de análisis de contenido temático. **Resultados:** la experiencia de brindar/recibir apoyo durante la LM, desde la perspectiva de los profesionales y de las madres, se puede comprender como una interacción de dos constelaciones de vivencias las que se conforman por distintos temas que las van modelando, y que a su vez, se relacionan entre sí emergiendo puntos de convergencia asociados a las fortalezas y desafíos del brindar/recibir apoyo. **Conclusiones:** el proceso de brindar/recibir apoyo durante el amamantamiento es un fenómeno complejo, multicomponente e influido por una serie de factores psicológicos y sociales que influyen tanto en la madre y su familia, como en el equipo de salud.

Palabras clave: Lactancia Materna; Enfermería de Atención Primaria; Investigación Cualitativa

Abstract: Breastfeeding (BF) is considered the optimal form of feeding during early childhood. Professional support to BF has been approached from quantitative and qualitative perspective, concluding that more studies are needed to understand, from the perspective of the actors involved, the nature of this complex phenomenon. *Purpose:* to understand the strengths and challenges perceived by the health team and by the mothers, in the organization and care that is provided/received around the support to BF at the primary level of health care. *Methods:* qualitative exploratory study with breastfeeding mothers and PHC professionals. Data collection through in-depth interviews and focus groups. Data analysis through thematic content analysis. *Results:* the experience of providing/receiving support during BF, from the perspective of professionals and mothers, can be understood as an interaction of two experiences constellations that are shaped by different themes that model them, and that in turn, they relate to each other, emerging points of convergence. *Conclusions:* the process of providing/receiving support during breastfeeding is a complex, multi-component phenomenon and influenced by a series of psychological and social factors that influence both the mother and her family, as well as the health team.

Key words: Breast Feeding; Primary Care Nursing; Qualitative Research

• INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es considerada como la forma óptima de alimentación durante la etapa infantil temprana. Diversas organizaciones internacionales como lo son la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) apoyan y recomiendan que los niños/as se amamanten de manera exclusiva hasta los seis meses de vida y luego lo continúen haciendo de manera complementada con alimentación sólida, adecuada para su edad, hasta los dos años de vida o hasta que la madre y el niño/a mutuamente lo deseen.¹⁻³

En Chile, la LM exclusiva a los 6 meses de vida es de 53%, cifra que se ha visto incrementada en comparación con las cifra nacional anterior (43%). Este aumento ha sido gracias a los esfuerzos y estrategias implementadas para su promoción.⁴ Si bien es cierto, las cifras actuales están cerca de la cifra esperable (60%), el porcentaje de niños/as que están con LM exclusiva al mes de vida es de 74%, lo que corresponde a la cifra más baja desde el año 1993⁵ y se contrapone con la tendencia al aumento seguida por las cifras anteriormente mencionadas.

Para llevar a cabo las acciones de protección y promoción de la LM en Chile, el Estado dispone de políticas que buscan favorecer el desarrollo biopsicosocial de los niños/as chilenos. Estas políticas se llevan a cabo a través de diversos programas, cada uno con

prestaciones específicas destinadas a apoyar, supervisar y promover las distintas dimensiones del crecimiento y desarrollo infantil, considerando su entorno familiar, entre las cuales está incluida el fomento a la LM.^{6,7}

Estudios cuantitativos han abordado la temática de la LM desde la dimensión biológica investigando las características socio demográficas de las mujeres que amamantan y de las que no; las tasas de inicio del amamantamiento, su duración, las principales causas de abandono, y los problemas más frecuentes, entre otros factores.⁸⁻¹¹ Asimismo, se han investigado algunos aspectos del ámbito social, tales como el efecto del apoyo que reciben las madres durante este proceso por parte del equipo de salud¹², y algunas características personales de las mujeres que las harían ser más exitosas en su lactancia, como la autoeficacia.^{13,14} Sin embargo, todos los estudios concluyen que se requiere de más investigaciones que aborden otros factores involucrados.

Estudios que se han desarrollado desde el paradigma cualitativo de investigación han tratado de aportar una comprensión más integral del complejo fenómeno de amamantar a un hijo/a. Es así como, señalan que los factores que influyen en el proceso de amamantamiento y en la relación madre-hijo/a durante los primeros meses se conocen de manera parcial, lo que dificulta no solo la instauración y mantenimiento de la lactancia, sino que también el diseño de estrategias profesionales por parte del equipo de salud.¹⁵ Un aspecto fundamental es el apoyo percibido por las madres por parte del equipo de salud y de sus familiares más cercanos.¹⁶

Respecto a cómo los profesionales de la salud viven el proceso de brindar apoyo a las madres que amamantan, Nelson (2007) señala que la inconsistencia en el apoyo profesional se relaciona directamente con el hecho de que el apoyar el amamantamiento es un proceso dinámico, multidimensional, con componentes relacionales, contextuales y situacionales.¹⁷

No se encontraron estudios cualitativos que aborden aspectos del fenómeno de la LM en Chile. La investigadora principal junto a una de las co-investigadoras de este proyecto son autoras de un artículo que provee la vivencia de las madres frente a la experiencia de tener dificultades con su amamantamiento.¹⁸ Sin embargo, se desconoce la percepción de los profesionales a cargo de brindar el apoyo y cómo las propias madres viven el proceso de ser destinatarias del apoyo brindado por los profesionales de la salud.

El propósito del estudio fue comprender las fortalezas y desafíos percibidos por el equipo de salud y por las madres, en la organización y cuidados que se brindan/reciben en torno al apoyo a la LM en el nivel primario de atención en salud.

• MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio cualitativo exploratorio en dos Centros de Salud Familiar (CESFAM) del nivel primario de atención de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Los participantes de la investigación estuvieron constituidos por a) profesionales de la salud que brindan apoyo y atención de salud a las madres en proceso de

amamantamiento; b) profesionales de la salud en cargos de gestión a nivel de toma de decisiones; y c) mujeres en proceso de amamantamiento. Se utilizó un muestreo intencional, puesto que permite llegar a aquellos participantes que portan la experiencia particular del tema en estudio. En el caso de los profesionales, los criterios de inclusión fueron: brindar atención directa a la madre y el niño durante la gestación, el puerperio y el control de supervisión de la salud infantil en el nivel primario de atención. Además, se invitó a participar a aquellos profesionales que ejercieran algún cargo de gestión relacionado con la toma de decisiones respecto a normativas y políticas relacionadas con la LM. Los criterios de inclusión para las madres fueron: mujeres, mayores de 18 años, viviendo el proceso de amamantamiento desde el alta de la maternidad hasta el primer año de vida del hijo, primíparas y multíparas. Los criterios de exclusión fueron: contraindicación materna para la LM o que hubieran tenido hijos de pre-término, o con patologías que interfirieran con el establecimiento fisiológico de la LM.

Como método de recolección de datos, se realizaron grupos focales con los miembros del equipo de salud (cuidado directo), y entrevistas en profundidad (cargos de gestión) para identificar las fortalezas y desafíos percibidos en el proceso de organización y cuidados en torno a la LM. Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad a mujeres que estaban viviendo el proceso de amamantamiento y que eran usuarias de los centros de salud, con el objetivo de comprender su propia perspectiva en relación a las fortalezas y desafíos relacionados al apoyo recibido a la LM.

Las entrevistas y grupos focales fueron grabados previo consentimiento de los participantes y luego transcritos verbatim y anonimizados; se almacenaron con clave en el computador del investigador principal (IP). Se realizó un análisis de contenido temático para identificar las fortalezas y desafíos percibidos respecto del apoyo a la LM, tanto por los miembros del equipo de salud como por las madres que viven el proceso de amamantamiento.

El proceso de realización de las entrevistas/grupos focales y análisis de los mismos se realizó hasta que se obtuvo la saturación de los datos. Se realizaron 10 entrevistas en profundidad a las madres; dos grupos focales con 20 profesionales que otorgan cuidado directo y cuatro entrevistas a los profesionales tomadores de decisiones (total de 34 participantes).

Se realizó un análisis de contenido temático, utilizando el software para análisis de datos Dedoose, generando un registro detallado y sistemático de los temas y aspectos comunes de las entrevistas/focus groups los que se relacionaron bajo un sistema exhaustivo y razonable de categorías.¹⁹ Durante todo el desarrollo del estudio, se resguardó el cumplimiento de los criterios de rigor metodológico para la investigación cualitativa propuestos por Guba y Lincoln.²⁰ El estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y con la del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago de Chile; junto con la aprobación de los Directores Médicos de los dos CESFAM participantes.

• RESULTADOS

La experiencia de brindar y recibir apoyo durante el proceso de amamantamiento, desde la perspectiva de los profesionales y de las madres respectivamente, se puede comprender

como una interacción de dos constelaciones de vivencias – una representada por las madres y la otra por los profesionales – las que se conforman por distintos temas que las van modelando, y que a su vez, se relacionan entre sí emergiendo puntos de convergencia (Imagen N°1).

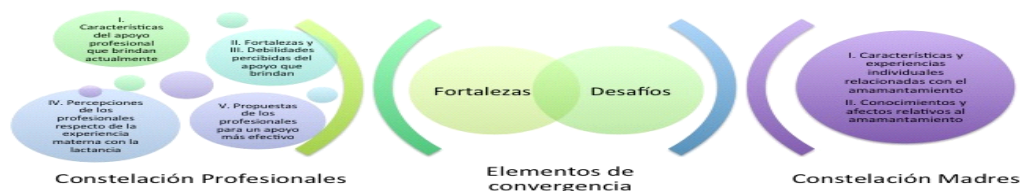


Imagen N°1: Esquema de la experiencia de brindar y recibir apoyo durante el proceso de amamantamiento desde la perspectiva de los profesionales y las madres

El análisis en profundidad de los resultados se presenta por grupo de participantes del estudio, es decir madres que recibieron apoyo y profesionales que lo otorgaron.

En relación a las madres (10), las participantes pertenecían a comunas del sector sur oriente de la ciudad de Santiago de Chile. Sus principales características sociodemográficas se presentan en la Tabla N°1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y antecedentes periparto de las madres y sus recién nacidos (n=10)

Antecedentes	Resultado
Edad	21 – 32 años (rango)
Nivel educacional	Enseñanza media completa/técnico superior (8) Enseñanza básica incompleta (2)
Situación de pareja	Convive (7) Casada (2) Pareja fuera del país (1)
Tipo de parto	Espontáneo (5) Cesárea (5)
Edad gestacional promedio al parto	38 semanas
Contacto piel a piel	Si (5) No (5)
Inicio LM en 1° hora de vida	Si (2) No (8)
Alojamiento conjunto	Si (8) No (2)
Suplementación en puerperio	Si (7) No (3)
Diagnóstico egreso hospitalario del RN	RN sano adecuado a la edad gestacional (10)
Tipo alimentación al egreso	Lactancia materna exclusiva (8) Lactancia mixta (2)
Experiencia previa LM	Si (6) No (4)
Razones destete	Reintegro al trabajo (3)

El análisis de los resultados de las entrevistas de las madres se realizó a la luz de los conceptos teóricos del Modelo de Promoción de la Salud²¹, identificando sus componentes y cómo estos se relacionan entre sí, en la comprensión del proceso de LM como una conducta promotora de la salud que beneficia el desarrollo infantil saludable. Asimismo, se identificaron las fortalezas y desafíos que el apoyo al proceso de LM enfrenta desde la perspectiva de las madres.

Así, desde la perspectiva de las participantes, las fortalezas y desafíos percibidos se construyen a través de un proceso conformado por dos temas centrales: i. “Características y experiencias individuales relacionadas con el amamantamiento” y ii. “Conocimientos y afectos relativos al amamantamiento”, cada uno de ellos compuestos a su vez por categorías y subcategorías, que en su conjunto se conjugan para hacer de esta experiencia una conducta promotora de la salud de sus hijos.

El primer tema central corresponde a las “Características y experiencias individuales relacionadas con el amamantamiento”, el cual a su vez se divide en dos categorías: i.a. Factores personales, que corresponden a las características sociodemográficas de las participantes señaladas anteriormente; y i.b. Conductas previas relacionadas que son aquellas experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con el amamantamiento. Esta última categoría, se subdivide en las subcategorías de experiencia actual y previa con el amamantamiento, en donde las madres describen cómo está siendo su experiencia de amamantar a sus hijos. Asimismo, las madres que han tenido la experiencia de amamantar a hijos anteriores, relatan cómo esa experiencia previa ha influido positivamente en su vivencia actual. Lo anterior coincide con lo reportado por otros estudios relativos al tema.^{22,23}

El segundo tema central corresponde a los “Conocimientos y afectos relativos al amamantamiento”, el cual se divide en seis categorías: ii.a. Percepción de beneficios del amamantamiento; ii.b. Percepción de barreras para el amamantamiento; ii.c. Percepción de autoeficacia; ii.d. Afectos/Emociones relacionados con el amamantamiento; ii.e. Influencias interpersonales; y ii.f. Influencias situacionales. La mayoría de estos aspectos también son parte de los resultados de otras investigaciones respecto al tema del amamantamiento y el apoyo requerido por las madres y sus familias.²⁴⁻²⁶

Así, se puede señalar que las madres van recorriendo una trayectoria de experiencias en su proceso de amamantamiento, la cual se da en compañía de un entorno social, compuesto por el equipo de salud y sus familiares más cercanos, quienes van proveyendo el apoyo requerido. En este camino las madres perciben fortalezas en el apoyo, centradas principalmente en la presencia de su pareja y de familiares cercanos. Y también reconocen la gran influencia del apoyo brindado por el equipo de salud. De éste último, reconocen aspectos positivos y otros por mejorar, los que se presentan como desafíos a abordar por parte de los profesionales.

Con respecto a los profesionales que participaron del estudio, estuvieron constituidos por 24 miembros del equipo de los dos centros de salud (20 en los dos grupos focales y 4 en entrevistas semiestructuradas). La mayoría era de sexo femenino (21), con una edad

promedio de 32 años. De acuerdo al estado civil, 14 eran solteros y 10 casados o viviendo en pareja. Con respecto a la profesión, la mitad de ellos eran médicos (12), ocho enfermeras y el resto matronas (4). El promedio de años que llevaban ejerciendo la profesión fue de 5.8 (rango: 6 meses – 19 años). Con respecto a su experiencia personal con la maternidad/paternidad, 11 (45.8%) tenían hijos y el resto no (14). La totalidad de los profesionales con hijos había tenido experiencia con el amamantamiento, ya sea propio o de su pareja, y la mayoría (9/11) la clasificaron de muy buena (7) y buena (2).

El análisis de los resultados de los profesionales, se develó como una instancia de reflexión y análisis crítico y constructivo a la vez, acerca de cómo estaban brindando apoyo a las madres en proceso de lactancia; identificándose cinco temas centrales: i. Características del apoyo profesional que brindan actualmente; ii. Fortalezas percibidas del apoyo que brindan; iii. Debilidades percibidas del apoyo que brindan; iv. Percepciones de los profesionales respecto de la experiencia materna con la lactancia; y v. Propuestas de los profesionales para un apoyo más efectivo. Los temas y categorías develadas respecto del apoyo que brindan los profesionales, coinciden con otros estudios que se relacionan con diversos aspectos del apoyo profesional a las madres en proceso de amamantamiento.²⁷⁻²⁹

Luego del análisis de los resultados de las experiencias de las madres y profesionales en relación al proceso de recibir/brindar apoyo en el periodo de amamantamiento, se identifican ciertos puntos de convergencia, los que se refieren a la identificación de fortalezas y desafíos involucrados en este proceso. Tanto los profesionales como las madres, identifican como fortaleza, la existencia de una convicción institucional acerca de la relevancia de la LM como conducta promotora de la salud infantil y por ende la importancia de promoverla y fomentarla, a través de actividades de apoyo específicas. Asimismo, ambos grupos de participantes, reconocen la capacidad técnica y formación competente que tienen los profesionales, requisito fundamental para el desarrollo de actividades orientadas a brindar apoyo.

Por otro lado, los participantes del estudio, identifican algunos aspectos pendientes como son la incorporación activa e intencionada de la pareja en las actividades destinadas a apoyar la LM; y el desarrollo de ciertas habilidades profesionales relacionadas con la comunicación efectiva en la relación profesional – usuario. Estos aspectos pendientes, son percibidos por los profesionales como desafíos para los cuales proponen ciertas estrategias de abordaje, teniendo como fin último mejorar el cuidado otorgado en un proceso sensible y complejo en la vida de las familias, como lo es el amamantamiento.

• CONCLUSIONES

Se concluye, que el proceso de brindar/recibir apoyo durante el amamantamiento es un fenómeno complejo, multicomponente e influido por una serie de factores psicológicos y sociales que influyen tanto en la madre y su familia, como en el equipo de salud. El estudio aporta información sensible en relación a este proceso y permite comprender con mayor profundidad la experiencia de cada actor involucrado y de esta manera se constituye en un insumo más a considerar a la hora de pensar en nuevas estrategias de abordaje para el apoyo a las madres y sus familias en proceso de amamantamiento.

• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. BREASTFEEDING A Mother ' s Gift , for Every Child [Internet]. New York; 2018. Available from : file:///Users/camilalucchini/Dropbox/DOCTORADO/Bibliografia/Recomendaciones Internacionales y nacionales LM/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child_2018.pdf
2. World Health Organisation. Infant and young child feeding. World Heal Organ [Internet]. 2017;(May):23–5. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
3. WHO. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva; 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>
4. Rosso F, Skarmeta N, Sade A. Informe técnico: Encuesta nacional de la lactancia materna en la atención primaria ENALMA Chile 2013 [Internet]. Santiago; 2013. Available from: http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
5. DEIS/MINSAL. Prevalencia de lactancia materna exclusiva: 1, 3, 6 y 12 meses de vida. 2015.
6. Gobierno de Chile. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) y Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (PARN). Catálogo de prestaciones 2016 [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2016. p. 54. Available from: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/05/catalogo-prestaciones_2016-Vfinal.pdf
7. MIDESOL. Catálogo de prestaciones 2015: Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) y Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Santiago: Chile Crece Contigo; 2015. p. 52.
8. Bolton TA, Chow T, Benton PA, Olson BH. Characteristics associated with longer breastfeeding duration: An analysis of a peer counseling support program. J Hum Lact. 2009;25(1):18–27.
9. Hoddinott P, Tappin D, Wright CM. Breast feeding. BMJ [Internet]. 2008;336(7649):881–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2323059&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
10. Pino J., López M., Mendel A, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev Chil Nutr. 2013;40(1):48–54.
11. Niño M. R., Silva G. AE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatría. 2012;83(2):161–9.
12. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. J Clin Nurs. 2008;17(9):1132–43.
13. Dennis CL. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. J Hum Lact. 1999;15(3):195–201.
14. Dennis C-L, Heaman M, Mossman M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. J Adolesc Heal. 2011;49(3):265–71.
15. Bellintxon M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. [Initiating breastfeeding: experiences of first-time mothers]. TT - El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2011;34(3):409–18. Available from: https://search.proquest.com/docview/921565570?accountid=10382%0Ahttp://link.library.curtin.edu.au/openurl?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Amedlineshell&atitle=%5BInitiating+breastfeeding%3A+experi
16. Oliveira MIC de, Souza IE de O, Santos EM dos, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro^ipt; Evaluation of breastfeeding support: meanings from mothers receiving care at primary health care units in the State. Ciênc.saúde coletiva [Internet]. 2010;15(2):599–608. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200036
17. Nelson AM. Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support. J Adv Nurs. 2007;60(1):29–38.
18. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Rivera Martínez MS. “Yo quiero amamentar a mi hijo”: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. Rev Chil Pediatr. 2017;88(5):622–8.
19. Burnard P. WORK qualitative research with the analysis of. 1991;(July):461–6.
20. Streubert HJ, Rinaldi Carpenter D. Qualitative Research in Nursing. Advancing the humanistic imperative. Fifth Edit. Streubert HJ, Rinaldi Carpenter D, editors. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 501 p.

21. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez a YOR. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ ENEO-UNAM*. 2011;8(4):16–23.
 22. Wood KM, Qureshi K. Facilitators and Barriers for Successful Breastfeeding Among Migrant Chuukese Mothers on Guam. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2017;3:237796081668890. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960816688909>
 23. Emmanuel A. A Literature Review of the Factors that Influence Breastfeeding: An Application of the Health Belief Model. *Int J Nurs Heal Sci* [Internet]. 2015;2(3):28–36. Available from: <http://cactus.unijos.edu.ng/jspui/handle/123456789/1010>
 24. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Marina LS, Dorronsoro M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. 2014;29(1):4–9.
 25. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding self-efficacy, mood, and breastfeeding outcomes among primiparous women. *J Hum Lact*. 2015;31(3):511–8.
 26. Asiodu I V., Waters CM, Dailey DE, Lyndon A. Infant Feeding Decision-Making and the Influences of Social Support Persons Among First-Time African American Mothers. *Matern Child Health J*. 2016;1–10.
 27. Kabakian T. Experiences with peer and professional support for breastfeeding in Beirut, Lebanon. 2018.
 28. Burns E, Schmied V. “The right help at the right time”: Positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. *Women and Birth*. 2017;30(5):389–97.
 29. Bäckström CA, Wahn EIH, Ekström AC. Two sides of breastfeeding support: Experiences of women and midwives. *Int Breastfeed J*. 2010;5:1–8.
-
1. UNICEF. BREASTFEEDING A Mother ’ s Gift , for Every Child [Internet]. New York; 2018. Available from: file:///Users/camilalucchini/Dropbox/DOCTORADO/Bibliografía/Recomendaciones Internacionales y nacionales LM/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child_2018.pdf
 2. World Health Organisation. Infant and young child feeding. World Heal Organ [Internet]. 2017;(May):23–5. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
 3. WHO. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva; 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>