

---

# Promoción de la lactancia materna en el centro de salud de Gáldar: Diseño de una intervención.

---

*Trabajo Final de Máster Nutrición y Salud*

---

Autor / a: Lidia Esther Mendoza Díaz

Director / a: Silvia Benito Lopez

---

Enero 2019



Esta obra está bajo una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/deed.es>)

## Índice

Resumen .....	3
Abstract .....	4
1. Introducción .....	5
2. Objetivos .....	8
a. Objetivo general.....	8
b. Objetivos específicos.....	8
3. Preguntas investigables.....	8
4. Metodología .....	9
Diseño del programa o intervención .....	10
4.1 Programa educativo .....	10
4.2 Población diana .....	11
4.3 Actividades .....	12
Actividad 1: Iniciándonos en la LM .....	12
Actividad 2: Favoreciendo la LM .....	12
Actividad 3: Problemas de la LM .....	13
Actividad 4: LM y ahora qué .....	13
Actividad 5: Guía de Lactancia materna para profesionales .....	14
Actividad 6: Preparación prenatal y lactancia materna .....	15
Actividad 7: Información lactancia .....	16
Actividad 8 : Taller de Lactancia materna.....	17
4.4 Cronograma .....	19
4.5 Recursos necesarios.....	20
4.6 Presupuesto .....	20
4.7 Consideraciones éticas.....	20
5. Plan de evaluación de la intervención .....	21
5.1 Evaluación del proceso .....	22
5.2 Evaluación del impacto .....	22
5.3 Evaluación de resultados.....	22
6. Aplicabilidad de la intervención .....	24
7. Conclusiones .....	25
8. Anexos.....	26
9. Bibliografía.....	59

## **Resumen**

En la actualidad existen diferentes estudios científicos que avalan las ventajas que presenta la lactancia materna exclusiva no sólo para el lactante, sino también para la madre y cómo estos beneficios aumentan al prolongarla por más tiempo. Es por ello que organismos como la OMS/ UNICEF o la AEPED recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido y mantenerla de forma complementaria hasta el segundo año de vida o más.

De igual forma se ha comprobado como una información previa y una determinación antes del parto del tipo de lactancia que se va a llevar a cabo antes del nacimiento, así como el contacto piel con piel durante la primera hora de vida del recién nacido, son factores favorecedores del inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

La formación del personal sanitario íntimamente relacionada con la madre o el niño en todo lo relacionado con la lactancia materna, proporciona una fuente importante de información y apoyo continuado durante el tiempo que dure la lactancia, constituyendo un punto clave no sólo en que este periodo se afiance sino también en que se alargue por más tiempo.

Todo ello constituye la base en el centro de salud para implantar los 7 pasos de la IHAN “Hacia una feliz lactancia natural”.

### ***Palabras clave***

Lactancia materna, promoción lactancia materna, centro de salud.

## **Abstract**

There are currently different scientific studies that support the benefits of exclusive breastfeeding not only for the infant, but also for the mother and how these benefits increase as longer. It is for this reason that agencies such as WHO/UNICEF or AEPED recommend exclusive breastfeeding during the first 6 months of the newborn's life and maintain it in a complementary manner until the second year of life or more.

It has also been verified as prior information and determination before delivery of the type of breastfeeding to be carried out before birth, as well as skin-to-skin contact during the first hour of the newborn's life, are encouraging factors in the initiation and maintenance of exclusive breastfeeding.

The training of health personnel closely related to mother or child in everything related to breastfeeding provides an important source of information and continued support for the duration of breastfeeding, constituting a key point not only that this period will be entrenched but also that it will lengthen longer.

All this constitutes the basis in the health center to implant the 7 steps of the IHAN "Towards a happy natural breastfeeding".

Resumir en inglés los aspectos principales del trabajo en máximo 250 palabras.

### ***Key words***

Breastfeeding, breastfeeding promotion, health center.

.

## 1. Introducción

La lactancia materna (LM) es el tipo de alimentación por la que el lactante es alimentado con la leche de su madre.

La leche humana es una mezcla homogénea compuesta por tres fracciones: *fracción de emulsión* o fase lipídica constituida por las grasas, las vitaminas y sustancias liposolubles; la *fracción de suspensión* formada por las micelas de caseína, el calcio y el fósforo; y la *fracción solución* o suero de la leche formado por los elementos hidrosolubles (carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales). La proporción de estos componentes va variando no sólo a lo largo de la vida del lactante, sino que también a lo largo del día e incluso a lo largo de la misma toma, de forma que se va adaptando a las necesidades nutricionales del mismo en cada momento. <sup>1,2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la LM es la mejor forma de proporcionar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Igualmente indica que prácticamente todas las mujeres pueden lactar, si disponen no sólo de una buena información sino además del apoyo familiar y del sistema atención de salud.<sup>3</sup>

Se define la lactancia materna exclusiva (LME) como la práctica de alimentar al lactante durante los 6 primeros meses de vida únicamente con leche materna (sin darle otro alimento, tampoco agua).<sup>4</sup>

La LM proporciona al lactante todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del niño, asegura el establecimiento de un vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura, así como favorece el desarrollo intelectual; es un factor protector de muerte súbita durante el primer año de vida y proporciona la primera inmunización lo que les protege contra las infecciones (urinarias, respiratorias, gastrointestinales, etc.);<sup>2,5</sup> así como, promover la lactancia materna durante 6 meses o más puede ayudar a disminuir la incidencia de leucemia infantil.<sup>6,7</sup> Además de observarse un efecto protector, en etapas posteriores de la vida, de enfermedades no transmisibles como son la obesidad, la diabetes tipo II, etc.<sup>8,9</sup>

A su vez tiene efectos beneficiosos en la salud de la madre, de forma que las que no dan LM tiene un mayor riesgo de sufrir hemorragia postparto, fractura de columna y de cadera en la edad postmenopáusica, cáncer de ovario, cáncer de útero, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, hipertensión, ansiedad y depresión.<sup>5,10,11</sup>

Dado los beneficios observados en la alimentación del lactante con LM la OMS la tiene incluida entre sus objetivos dentro del plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, con el que pretende aumentar un mínimo del 50% el uso de LME en los primeros 6 meses de vida hasta el 2025.<sup>12</sup>

Tanto la OMS, la Asociación Americana de Pediatría (AAP) como la asociación Española de Pediatría (AEP), recomiendan:

- Alimentar al niño sólo con LME hasta que cumpla los 6 meses. Para ello la OMS y UNICEF recomiendan:<sup>13</sup>
  - o Inicio de la lactancia en la primera hora de vida.
  - o Sólo recibir leche materna.
  - o Lactancia sea a demanda del niño.
  - o No utilizar biberones, tetinas ni chupetes (al menos el primer mes).
  
- Continuar con la LM como mínimo hasta los 12 meses, introduciendo poco a poco otros alimentos.
  
- Seguir dando el pecho hasta los 2 años y más (hasta que madre e hijo quieran).

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) ha sido lanzada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) para animar a los hospitales, servicios de salud y en particular a las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la LME desde el nacimiento (ya que el inicio durante la primera hora de vida de la lactancia materna favorece una LME y que la LM se mantenga por más tiempo).<sup>14</sup>

En la CCAA de Canarias según la última Encuesta de Salud de Canarias (ESC) del 2015<sup>15</sup> el porcentaje de madres que con menos de seis semanas de vida del lactante mantiene LME es de 67.74% (que si comparamos con la encuesta anterior del 2009 ha sufrido un descenso: 74.55%), sin embargo, esta cifra va disminuyendo a mayor edad del lactante y las madres que a los 6 meses mantiene LME es del 25.84% y aunque son valores mayores a los obtenidos en la ESC del 2009 (19.80%), se encontraría muy alejado del objetivo propuesto por la OMS del 50%.

En estudios realizados como el de Martínez Galiano J M et al.<sup>16</sup> concluye que el inicio y mantenimiento de la lactancia materna se ve favorecido por la educación maternal. Según Martínez Galán et al.<sup>17</sup> refiere la educación maternal como un factor protector sobre el tipo de lactancia que realizarán las madres, así como que facilitan el mantenimiento de la LM por las mismas y donde la figura de la matrona (frente a otros

profesionales de la salud) juega un papel clave.

Si revisamos algunos artículos científicos relacionado con la motivación para mantener la LM o las causas que proporcionan su abandono, podemos observar cómo según Díaz Gómez N M et al.<sup>18</sup> entre los motivos por los que refirieron dar o estar dando LM, sólo el 7.6% de las mujeres fue por recomendación del personal sanitario y el 2% por los beneficios que supone la LM, sin embargo el 42.5% utiliza la LM porque considera que es la mejor forma de alimentar al lactante. Si valoramos en estas mujeres las causas de abandono, el 33.8% fue por incorporación laboral, mientras que el 32.3 % fue por falta de recomendación o apoyo del personal sanitario. Según Ruis J M, et al.<sup>19</sup> la pérdida de apoyo asistencial tras el alta y hasta el primer contacto en atención primaria es una causa de abandono de la LM, al igual que la incorporación laboral por parte de la madre. En el estudio realizado por Oribe M, et al. refleja que las madres manifiestan como razones principales de abandono la incorporación laboral (31.1%) y la hipogalactia (19.4%); y donde la variable asociada a un abandono mayor de forma temprana es el no tener decidido antes del parto el tipo de lactancia que iban a realizar.

Es por ello, que considero no sólo importante fomentar la LM entre las futuras y actuales madres, sino que, una clave fundamental consiste en la formación de los profesionales de la salud del centro, que con los conocimientos adecuados proporcionaran un apoyo a las madres y el fomento de la lactancia materna desde la gestación al puerperio y en las diferentes visitas dentro del programa de salud del niño sano, de forma que se puedan evitar los abandonos tempranos de LME dando un mayor apoyo a las madres primerizas, de menor edad y con un nivel socioeconómico bajo. Todo ello se podría impulsar con la obtención por parte del centro de salud del certificado de centro IHAN.

## 2. Objetivos

### a. Objetivo general.

Promover entre los profesionales sanitarios del centro de salud de Gáldar la lactancia materna. Educar y/o guiar a las futuras madres y madres lactantes para obtener una tasa de LME del 50% a los 6 meses de vida del niño.

### b. Objetivos específicos.

- Evaluar los conocimientos previos de los profesionales sanitarios relacionados con lactancia materna.
- Fomentar la lactancia materna entre los profesionales de la salud.
- Elaborar una guía de formación para los profesionales de la salud.
- Dar a conocer a las madres y familiares los beneficios de la LME tanto para ellas como para el lactante.
- Contribuir a incrementar la continuidad y el mantenimiento de la lactancia materna.

## 3. Preguntas investigables

- ¿Están formados los profesionales de la salud del centro respecto a la LM?
- ¿Proporcionan los profesionales de la salud del centro el apoyo e información adecuado a las madres lactantes?
- ¿Recibe la madre información en el tercer trimestre de embarazo sobre los beneficios de la LME?
- ¿Conocen las madres los beneficios de la LME para su hijo y para ellas?
- ¿Se proporciona apoyo e información a la madre lactante durante las visitas en la consulta de pediatría?
- ¿Con que apoyos cuenta la madre lactante para mantener por mayor tiempo la LME?
- ¿Se informa y asesora a las madres lactantes de las opciones cuando tienen que incorporarse a trabajar para mantener la LME?



## 4. Metodología

Tendrá una duración de 12 meses, se realizará en el centro de salud y se ha dividido en dos apartados:

- Formación de los trabajadores de la salud del centro

Constituye la primera parte de la intervención, ya que el apoyo multidisciplinar en el fomento de la lactancia materna juega un papel importante, además de que nos servirá entre otros como punto de captación de las lactantes potenciales, permite dar una información adecuada y consensuada, además de apoyo continuo a las lactantes y desde varios ámbitos, de forma que se favorezca la adhesión a una LME y evitar una de las causas de abandono prematuro de la LM.

La metodología empleada consistirá en un modelo participativo, de forma que se capacite a los mismos al adquirir no solo los conocimientos necesarios sino también, las habilidades que les permitan actuar de forma resolutiva y segura ante los aspectos que puedan surgir en lo relacionado con la lactancia materna. Se realizará a través de un programa educativo a través de sesiones grupales impartidas semanalmente en el centro de salud de Gáldar para los profesionales de la salud que trabajan en él.

Consistirá en 4 sesiones formativas (desarrolladas en el punto 4.3), durante el primer mes del programa y dentro de la jornada laboral y que se repetirán el segundo mes para favorecer que lleguen a un mayor número de profesionales, teniendo una duración de 90 minutos y realizándose en horario de 13-14.30h.

En la primera sesión y antes de iniciar la formación, se les entregará un cuestionario de valoración de conocimientos previos en LM de forma que, una vez haya finalizado la misma, se les entregue el mismo cuestionario y podamos hacer una evaluación de los conocimientos que han adquirido.

Una vez finalizada la formación de los profesionales, se realizará una convocatoria para la formación del grupo de LM con el objetivo de crear una guía de LM para profesionales del centro de forma que no solo sirva como guía para los profesionales que ya han sido formados, sino también para futuros profesionales del centro. Como se explica en el apartado 4.3 (actividad 5).

- Formación e información de la embarazada o madre lactante y familia

Para la captación de las mismas se precisará de la colaboración de la matrona, así como de cualquier profesional del centro en contacto directo con las madres lactantes, principalmente del equipo de pediatría.

La metodología empleada se realizará de forma participativa a través del grupo de lactancia materna y el grupo de preparación prenatal, en colaboración con la matrona del centro. Las reuniones de los grupos se iniciarán a partir del tercer mes y se ubicará en el aula de preparación al parto del centro de salud y cuyo día de reunión propuesto será los lunes para el grupo de preparación prenatal y los miércoles para el de lactancia en horario de 16 a 18h. Dentro de estas sesiones grupales y una vez al mes se realizara un programa educativo donde se trabajaran distintos aspectos relacionados con la lactancia materna y se irán repitiendo de forma mensual o bimensual en función de las necesidades de los grupos, abarcando de forma continuada los temas de interés (beneficios de la LM, técnicas de amamantamiento, hipogalactia, como afrontar la incorporación laboral, extracción y conservación de leche materna, etc.). Además la participación activa de las madres favorece la trasmisión de conocimientos individuales, fomentando por el grupal, ya que no todos los participantes del grupo adquieren el mismo grado de información. Y a la vez al ayudarnos de una parte práctica que implica la aplicación de los conocimientos adquiridos, favorecemos el refuerzo de los conocimientos y rompe la monotonía de una actividad que se base sólo en teoría, en temas como extracción de leche o técnica de amamantamiento.

Se contará con el apoyo de trípticos, folletos y/o guía de LM para padres que se entregarán en la consulta de la matrona dentro del seguimiento prenatal del embarazo que se encuentre en el tercer trimestre de gestación y de las puérperas, así como en la consulta de pediatría.

## **Diseño del programa o intervención**

### **4.1 Programa educativo**

Se basará en métodos de exposición mediante talleres y charlas de forma que se adquieran todos los conocimientos y habilidades relacionadas con la lactancia materna tanto en los profesionales de la salud como en las madres o futuras madres lactantes. En ellas se combinarán las sesiones teóricas relacionadas con los beneficios, contraindicaciones, técnicas de amamantamiento, así como sesiones prácticas dentro del grupo de apoyo a la lactancia materna, donde se tratará una interacción activa de las madres lactantes y familiares acompañantes.

## 4.2 Población diana

La población diana sería:

- Los profesionales de la salud que trabajan en el centro de salud de Gáldar, ya que juegan un papel crucial no solo durante el embarazo si no desde el nacimiento del niño y a posteriori por lo que no solo tienen que estar correctamente formados si no tienen que ser una clave a la hora de aportar información y seguridad a la mujer para fomentar y conseguir mantener la LME los seis primeros meses y complementaria el mayor tiempo posible.
- La mujer gestante que acude a seguimiento prenatal (haciendo hincapié en las que se encuentran en el tercer trimestre de embarazo), las puérperas, y las madres de los niños menores de un año que acuden a consulta de pediatría del centro, así como familiares directos de las mismas que las acompañen. Una adecuada información previa, el apoyo desde el momento del parto para un inicio de la lactancia en la primera hora de vida del recién nacido, así como un apoyo e información continuado a las madres evitaran abandonos por creencias erróneas de no ser la leche suficiente, por falta de conocimiento de beneficios para madre e hijo, desconocimiento de la técnica de amamantamiento, etc.

### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de la salud del centro que lleven más de 6 meses trabajando en el mismo.
- Gestantes en el tercer trimestre, puérperas y madres que realicen LM.

### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de la salud que lleven menos de 6 meses trabajando en el centro.
- Madres que realicen lactancia artificial o tengan contraindicación de realizar LM.

### 4.3 Actividades

Dirigido a los profesionales:

<b>Actividad 1: Iniciándonos en la LM</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar la lactancia materna entre los profesionales de la salud.</li><li>- Evaluar los conocimientos previos de los profesionales sanitarios relacionados con lactancia materna.</li></ul>
<b>Metodología</b>	<p>Para comenzar se hará una presentación del educador, se explicará brevemente el proyecto, así como los objetivos del mismo y se entregará consentimiento informado de participación (Anexo 1).</p> <p>Se les pasará una hoja de asistencia para que cada uno de los integrantes se anote en el mismo. Esta se entregará al inicio de cada actividad (Anexo 2).</p> <p>Posteriormente se les entregará e indicará que realicen un cuestionario de evaluación sobre lactancia materna para saber cuáles eran sus conocimientos previos. (Anexo 3)</p> <p>Una vez finalizado, se continuará con una clase magistral a través de un power point donde se hablará de la LM, realizándose una breve introducción, se hablará de la leche materna, los beneficios y contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la LM (Anexo 4).</p> <p>Tras finalizar la misma se resolverán las dudas de los participantes.</p>
<b>Duración</b>	90 minutos
<b>Materiales</b>	Ordenador, proyector, pantalla o pared donde proyectar.
<b>Recursos humanos</b>	Matrona y/o enfermera (yo).

<b>Actividad 2: Favoreciendo la LM</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar la lactancia materna entre los profesionales de la salud.</li></ul>
<b>Metodología</b>	<p>Para comenzar se hará una presentación del educador, se les preguntará si tienen alguna duda que resolver y si fuese así se resolverán. Posteriormente se les indicará el tema a tratar.</p> <p>Se realizará una clase magistral a través de un power point donde se abordarán: contacto precoz (piel con piel) y LM, técnica de lactancia materna, LM a demanda y colecho seguro. (Anexo5)</p> <p>El power point durará unos 30 minutos.</p>

	<p>Posteriormente se proyectara uno o varios videos explicativos de la técnica de la LM.</p> <p>Tras finalizar la misma se resolverán las dudas de los participantes.</p>
<b>Duración</b>	90 minutos
<b>Materiales</b>	Ordenador, proyector, pantalla o pared donde proyectar.
<b>Recursos humanos</b>	Matrona y/o enfermera (yo).

### Actividad 3: Problemas de la LM

<b>Objetivo</b>	- Fomentar la lactancia materna entre los profesionales de la salud.
<b>Metodología</b>	<p>Para comenzar se hará una presentación del educador, se les preguntara si tienen alguna duda que resolver y si fuese así se resolverán. Posteriormente se les indicará el tema a tratar.</p> <p>Se realizará una clase magistral a través de un power point donde se abordarán: Problemas de la LM en los primeros días: retraso en la subida de la leche, grietas, pérdida excesiva de peso, suplementos, chupetes. (Anexo 6)</p> <p>El power point durará unos 30 minutos.</p> <p>Tras finalizar la misma se resolverán las dudas de los participantes.</p> <p>Se entregará por escrito recursos web donde podrán acceder en busca de información (OMS, AEPed, <a href="http://www.e-lactancia.org">www.e-lactancia.org</a>, <a href="https://www.tulactancia.com/">https://www.tulactancia.com/</a>, etc.).</p> <p>Así como se facilitará el acceso a guías dirigidos a los profesionales: Guía de profesionales de Castilla y León, la Rioja y Andalucía, etc.</p>
<b>Duración</b>	90 minutos
<b>Materiales</b>	Ordenador, proyector, pantalla o pared donde proyectar.
<b>Recursos humanos</b>	Matrona y/o enfermera (yo).

### Actividad 4: LM y ahora qué

<b>Objetivo</b>	- Fomentar la lactancia materna entre los profesionales de la salud.
<b>Metodología</b>	Para comenzar se hará una presentación del educador, se les preguntara si tienen alguna duda que resolver y si fuese así se resolverán. Posteriormente se les indicará el tema a tratar

	<p>Se realizará una clase magistral a través de un power point donde se abordarán: Extracción y conservación de la leche materna, en este apartado se hablará de las medidas higiénicas, técnica manual, extractores y conservación de la leche. Vuelta al trabajo. Anticoncepción. (Anexo 7)</p> <p>El power point durará unos 30 minutos.</p> <p>Se les mostrará algunos ejemplos de extractores y se expondrán videos sobre uso extractor eléctrico y extracción manual de leche.</p> <p>Tras finalizar la misma se resolverán las dudas de los participantes.</p> <p>Una vez resueltas las dudas se les entregará nuevamente el cuestionario de evaluación que se le entregó en la primera sesión. (Anexo 2).</p>
<b>Duración</b>	90 minutos
<b>Materiales</b>	Ordenador, proyector, pantalla o pared donde proyectar.
<b>Recursos humanos</b>	Matrona y/o enfermera (yo).

<b>Actividad 5: Guía de Lactancia materna para profesionales</b>	
<b>Objetivo</b>	- Elaborar una guía de formación para los profesionales de la salud
<b>Metodología</b>	<p>Se realizará a través de correo interno del centro la convocatoria para la formación del grupo de lactancia materna durante el cuarto mes, de forma que, aquellos participantes que quieran colaborar tendrán un plazo de un mes para ponerse en contacto vía mail. Se solicitará la colaboración de los interesados de forma que se forme un grupo multidisciplinar formado al menos por la matrona del centro, un pediatra, un médico de familia, un enfermero de pediatría y uno comunitario.</p> <p>Pasado el tiempo de inclusión y una vez formado el grupo, se realizará una reunión inicial para la presentación y organización de los tiempos de trabajo.</p> <p>Se procederá a la revisión bibliográfica a través de pubmed, google académico, etc. o a través de páginas oficiales como AEPed, IHAN, OMS, UNICEF u otros organismos con información relacionada en la materia.</p>

	<p>Una vez recabada toda la información pertinente se procederá a la elaboración en formato escrito del texto en pdf, que una vez finalizado se presentará a los organismos directivos del centro para su aprobación.</p> <p>Una vez aprobado, se publicará en versión papel y se tendrá acceso a él por todos los profesionales del centro a través de sus ordenadores de trabajo.</p>
<b>Duración</b>	6 meses
<b>Materiales</b>	Aula, ordenador con conexión a internet, impresora, folios y material de escritura
<b>Recursos humanos</b>	Matrona, pediatra, médico de familia, enfermera comunitaria, enfermera de pediatría, auxiliar de enfermería (opcional)

Dirigido a las gestantes, madres y acompañantes:

<b>Actividad 6: Preparación prenatal y lactancia materna</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar a conocer a las madres y familiares los beneficios de la LME tanto para ellas como para el lactante.</li> </ul>
<b>Metodología</b>	<p>El taller se realizara de forma mensual (el primer lunes de cada mes) en horario de 16 a 18h (en la primera media hora de la clase), en el aula de preparación al parto del centro y dentro del grupo de preparación al parto.</p> <p>Serán dirigidos a mujeres embarazadas, así como a sus acompañantes.</p> <p>Será coordinado por la matrona, quien se encargará de dinamizar y coordinar el taller de forma que todos los asistentes participen activamente.</p> <p>Se programarán distintos contenidos que se abordarán en la primera parte del taller :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LME- beneficios.</li> <li>- LM contraindicaciones.</li> <li>- Técnica de amamantamiento.</li> <li>- LM y alimentación a demanda. Colecho.</li> <li>- Posibles problemas.</li> </ul> <p>Se distribuirán los asistentes formando un semicírculo de forma que todos, coordinador y asistentes estén en el mismo nivel y facilitando una comunicación fluida y participativa.</p>

	<p>Los talleres se iniciarán con la presentación del coordinador y a continuación se explicará la dinámica del taller a todos.</p> <p>Se pueden iniciar rompiendo el hielo con preguntas sueltas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Sabes qué es la lactancia materna exclusiva?</li> <li>- ¿Cuándo es el mejor momento para iniciar la primera toma?</li> <li>- ¿Conocéis algún beneficio de la LME?</li> </ul> <p>Posteriormente con la ayuda de imágenes, de medios audiovisuales a través de power point con mensajes claves y con el uso de videos explicativos, de duración corta evitando que tengan la sensación de encontrarse en una clase, se trabajará el contenido a tratar ese día.</p> <p>Al finalizar la exposición se indicará si tienen dudas y se resolverán las mismas.</p> <p>El coordinador se encargará de reconducir el taller con suavidad, evitando consejos inadecuados por parte de otras gestantes y favorecerá el dar información sin imposición de forma que los demás tengan libertad de decisión y pensamiento tomando ellas sus propias elecciones. Así como intervendrá cada vez que la situación lo exija, reorganizará la información, reconduciendo o aclarando lo expuesto.</p>
<b>Duración</b>	30 minutos.
<b>Materiales</b>	Aula y asientos, ordenador, retroproyector.
<b>Recursos humanos</b>	Matrona.

<b>Actividad 7: Información lactancia</b>	
<b>Objetivo</b>	- Dar a conocer a las madres y familiares los beneficios de la LME tanto para ellas como para el lactante.
<b>Metodología</b>	<p>En la consulta de la matrona, en seguimiento prenatal durante el tercer trimestre de la gestante.</p> <p>Tras la valoración inicial que se realiza en la gestante (control de constates, peso, etc.) y cuando esta se encuentra más relajada, se realizará entrevista personal con la gestante y acompañante, si lo tuviera, sobre el tipo de lactancia que llevará una vez nazca el bebe.</p> <p>Con dialogo suave y con respeto se dará información verbal relacionada con la misma: importancia, beneficios para ambos, etc.</p> <p>Se acompañará de la entrega de folleto escrito, tríptico y/o guía de LM. (Anexo 8 a 11)</p>



	Se dejará constancia en la historia clínica de la gestante de la información recibida, así como de la posición de la madre respecto a la lactancia materna.
<b>Duración</b>	15 minutos.
<b>Materiales</b>	Folletos informativos y/o información escrita. Ordenador
<b>Recursos humanos</b>	Matrona.

<b>Actividad 8 : Taller de Lactancia materna</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar a conocer a las madres y familiares los beneficios de la LME tanto para ellas como para el lactante.</li> <li>- Contribuir a incrementar la continuidad y el mantenimiento de la lactancia materna.</li> </ul>
<b>Metodología</b>	<p>El taller se realizara de forma semanal (los miércoles) en horario de 16 a 18h en el aula de preparación al parto del centro.</p> <p>Serán dirigidos a madres lactantes y sus bebés, así como a sus acompañantes. También puede acudir la mujer gestante en el tercer trimestre de embarazo.</p> <p>Será coordinado por la matrona o profesional de la salud formado en lactancia materna, quien se encargará de dinamizar y coordinar el taller de forma que todos los asistentes participen activamente.</p> <p>Se distribuirán los asistentes formando un círculo de forma que todos, coordinador y asistentes estén en el mismo nivel y facilitando una comunicación fluida y participativa.</p> <p>Los talleres se iniciarán con la presentación del coordinador y a continuación se explicará la dinámica del taller a todos.</p> <p>Posteriormente se realizará una breve meditación “Aquí y ahora”, con una duración de 5 minutos de forma que se centren en el momento presente favoreciendo la participación en el taller.</p> <p>A continuación se realizara la presentación de las madres sus bebés y acompañantes.</p> <p>Posteriormente se pasarán a trabajar los temas urgentes que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre con lactante mejor de 6 semanas.</li> <li>- Madre que refiere tener un problema y solicita solución.</li> <li>- Madre que acuda por primera vez al taller.</li> </ul>

	<p>El coordinador se encargará de reconducir el taller con suavidad, evitando consejos inadecuados por parte de otras madres y favorecerá el dar información sin imposición de forma que los demás tengan libertad de decisión y pensamiento tomando ellas sus propias elecciones. Así como intervendrá cada vez que la situación lo exija, reorganizará la información, reconduciendo o aclarando lo expuesto. Se programarán distintos contenidos en la última parte del taller que se puede acompañar de imágenes, de medios audiovisuales a través de power point con mensajes claves y con el uso de videos explicativos, de duración corta evitando que tengan la sensación de encontrarse en una clase.</p> <p>Temas a abordar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la LME.</li> <li>- Contraindicaciones. Falsa contraindicaciones</li> <li>- LM y alimentación a demanda.</li> <li>- Técnica amamantamiento</li> <li>- Colecho seguro.</li> <li>- Extracción y conservación de la leche.</li> <li>- Vuelta al trabajo.</li> <li>- Anticoncepción en la madre lactante.</li> </ul>
<b>A Duración</b>	120 minutos.
<b>Materiales</b>	Aula y asientos, ordenador, retroproyector.
<b>Recursos humanos</b>	Matrona, enfermera de pediatría, pediatra y/o profesional sanitario formado en lactancia materna.

#### 4.4 Cronograma

En el siguiente apartado se expone la distribución de las diferentes actividades que se van a elaborar a lo largo de los 12 meses que dura la intervención.

2019	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre											
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Fase ejecución																																																								
Actividad 1	X						X																																																	
Actividad 2		X					X																																																	
Actividad 3			X					X																																																
Actividad 4			X					X																																																
Actividad 5									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Actividad 6							X				X				X				X				X				X				X				X				X				X				X				X					
Actividad 7					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Actividad 8					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								

Leyenda del cronograma	
	1ª Semana del mes
	2ª Semana del mes
	3ª Semana del mes
	4ª Semana del mes

#### **4.5 Recursos necesarios**

Se precisará de:

- *Recursos de infraestructura*: sala de reuniones y sala de preparación al parto del centro de salud.
- *Recursos materiales*: ordenador y retroproyector, mesas, sillas, cojines, folios, bolígrafos

#### **4.6 Presupuesto**

El presupuesto necesario para la realización de la intervención en el Centro de Salud de Gáldar, estará incluido en las cuantías de las retribuciones del personal al servicio del sector público de la Comunidad Autónoma que viene determinado en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para el año en transcurso.

Se utilizarán materiales de oficina, incluidos en Gastos Corrientes en Bienes y servicios (dentro del epígrafe Reuniones, cursos y conferencias), dentro de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias.<sup>20</sup>

#### **4.7 Consideraciones éticas**

Los participantes de la intervención lo harán de forma libre, voluntaria y tras ser informados detalladamente de todo lo relacionado con el proyecto antes de incluirlos en el mismo. De forma que inicialmente se pedirá permiso a la Dirección del centro para impartirlo, así mismo a la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, si fuese necesario, para que nos den autorización a realizarlo. Se explicará a los participantes de las distintas actividades los objetivos y la metodología que se va a emplear así como las ventajas que obtendrán al participar en el mismo, de forma que autoricen su participación de forma voluntaria y libre. Así como se garantizará un confidencialidad estricta de la información obtenida de los participantes, según la LEY ORGÁNICA 3/2018, de 5 de Diciembre, de *Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*.<sup>21</sup>

## 5. Plan de evaluación de la intervención

Al evaluar pretendemos valorar si se han conseguido los objetivos planteados, así como si la metodología empleada y las actividades que se han realizado; de forma que podamos solventar o realizar mejoras en aquellas partes de la intervención que no son eficaces.

Para ello realizaremos no solo la evaluación del proceso sino también de resultados y del impacto.

### 5.1 Evaluación del proceso

Se trata de valorar la adecuación del programa en su totalidad a los objetivos que se han marcado, haciendo referencia a la calidad y cantidad del personal docente, a los contenidos, la metodología empleada, el tiempo dedicado y los materiales de forma que, podamos evaluar cuales son las intervenciones o componentes del programa que se deben mantener y cuales hay que modificar.

Se evaluarán los siguientes aspectos:

1. Alcance del programa: se realizará un registro de los participantes que acuden a las distintas actividades, de forma que al finalizar las mismas se puede calcular el porcentaje de asistencia global respecto al esperado (por ejemplo 100% de los profesionales del centro) , de forma que podemos valorar si el programa ha llegado al grupo objetivo. (Anexo 12)
2. Satisfacción de los participantes: se entregará un cuestionario de satisfacción final, que posteriormente podremos evaluar y nos ayudará a elaborar mejoras en aquellos aspectos menos eficientes. (Anexo 12)

Una vez entregado el cuestionario a los participantes se les indicará como tienen que rellenarlo. La primera parte que evaluará cuatro apartados relacionados con: organización, actividad formativa, evaluación global y profesorado, a través de una escala de Likert, dentro de esos bloques se evalúan aspectos de una manera más concreta con una escala del 1 al 5, siendo el 1 la valoración más baja y el 5, la más alta.

Seguidamente de un apartado donde se pueden aportar observaciones y/o sugerencias.

3. Cumplimiento del programa: Se realizará un registro de las actividades realizadas y el tiempo de duración de las mismas de forma que podremos valorar si se ajusta con el programa inicial.

4. Rendimiento de los materiales y componentes de los usuarios: se entregará una encuesta de satisfacción, donde serán valorado por los participantes.

## 5.2 Evaluación del impacto

En él se pretende realizar la valoración de los efectos inmediatos así como la consecución de los objetivos. Se analiza con los siguientes indicadores, de forma que sabremos si los objetivos se han conseguido:

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores	Instrumentos de evaluación
Evaluar los conocimientos previos de los profesionales sanitarios relacionados con lactancia materna.	1	Que el 100% de los profesionales supere el cuestionario con al menos el 80% de aciertos.	Test evaluativo.
Fomentar la lactancia materna entre los profesionales de la salud.	1,2,3,4	- Que el 80 % de los profesionales se formen en LM. - Que el 100% de los profesionales supere el cuestionario con al menos el 80% de aciertos.	Test evaluativo.
Elaborar una guía de formación para los profesionales de la salud.	1,2,3,4,5	Se ha formado el grupo de trabajo multidisciplinar sobre lactancia materna.	Publicación de la guía
Dar a conocer a las madres y familiares los beneficios de la	6,7,8	Conoce los beneficios y contraindicaciones de la LM. Conoce la técnica de	Observación directa e indirecta. Exposición oral. Test evaluativo.

LME tanto para ellas como para el lactante.		amamantar, el Colecho seguro y extracción y conservación de la leche materna.	
Contribuir a incrementar la continuidad y el mantenimiento de la lactancia materna.	1,2,,4,5,6,7,8	Que el 50 % de niños mantengan LME a los 6 meses.	Encuesta sobre lactancia materna.

Un responsable de la formación se encargará de realizar la evaluación del programa. Para ello recogerá si se han cumplido todos los puntos del programa (cronograma, actividades, etc.), los tiempos establecidos, etc. Se valorará además la adecuación de las materias que se han abarcado, las sesiones, las habilidades del educador y si todo se ha llevado a cabo correctamente. De forma que podamos obtener las fortalezas y debilidades del programa.

### 5.3 Evaluación de resultados

Este apartado se centra en los efectos a largo plazo y se corresponde con la meta del programa. Los resultados obtenidos serán recogidos en el informe final del programa, donde se analizarán de forma que podamos tomar decisiones, en futuras intervenciones, de mejoras y modificaciones sobre la intervención de la que hemos partido.

En este caso se hará una valoración de los conocimientos de los profesionales de la salud que trabajan en el centro, así como se valorarán por parte de la madre el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva los 6 meses o más de forma complementaria, los conocimientos que han adquirido en cuanto a técnica de amamantamiento, resolución de problemas, etc. Así como que sigan asistiendo a los talleres de lactancia materna.

## 6. Aplicabilidad de la intervención

Como se comenta en la introducción, el porcentaje de madres que mantienen LME a los 6 meses de vida del lactante dista mucho de los objetivos planteados por la OMS.

El dar y recibir una información adecuada, realizar una técnica correcta de amamantamiento, unido al apoyo familiar, social y por parte de los profesionales constituyen una base firme en la promoción de la LM. Por lo que unos profesionales de la salud con los conocimientos y habilidades adecuados proporcionarán, en cada momento, los consejos e información adecuada que permitirán mantener la lactancia materna por más tiempo, garantizando a lactantes y a sus madres disfrutar de los beneficios de la misma, así como su capacitación en la toma de decisiones.

La intervención se ha diseñado para llevarla en la práctica en el centro de salud de Gáldar, el cual consta con los recursos materiales, estructurales y personales necesarios, de forma que podamos valorar si su aplicación prolonga el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva o complementaria por más tiempo. Así mismo, se realizará dentro de la jornada laboral del profesional lo que facilita la participación de los mismos. Todo ello favorece que el coste no sea elevado.

Una de las dificultades que podemos encontrar, se produce en la elaboración de la guía del centro ya que se pretende colaboración multidisciplinar, los cuales tendrán que estar motivados y concienciados para su participación ya que supone inversión de tiempo añadida a su jornada laboral.

La otra dificultad se encuentra en la captación de las gestantes más jóvenes y de recursos socioeconómicos bajos, ya que de forma general, al tener menos conciencia de la importancia de la LM son un grupo difícil de captar.

Una vez verificada su eficacia se presentará los datos a la dirección del centro y/o a la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, de forma que se pueda no sólo mantener el programa en el centro, sino que podría ser la base para en un futuro, para gestionar la inclusión como centro IHAN, o para que el programa se imparta en otros centros de la isla.



## 7. Conclusiones

El acceso de las gestantes/lactantes a información a través de internet relacionada con la LM y la gran cantidad de información no contrastada que existe unido a la falta de apoyo social a la lactancia y la existencia de falsos mitos sobre la LM son puntos que limitan y a la vez hacen importante los programas de promoción de la LM.

Una formación específica de los profesionales de la salud que están en contacto con madres o futuras madres lactantes y sus bebés, sobre la lactancia materna constituyen un factor potencial en la adhesión y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva; Así como facilita la captación de las mismas desde los diferentes ámbitos ejercidos en atención primaria.

El valorar el nivel de conocimientos previos de los profesionales de la salud destaca los puntos débiles en lo que hay que insistir en futuros procesos formativos. Así como, la existencia de la Guía de LM dirigida a profesionales constituye un soporte indispensable que les permite afianzar los conocimientos adquiridos.

El proporcionar a las madres o futuras madres no sólo desde la información directa o indirecta, sino también a través de los grupos de preparación al parto y del de apoyo a la lactancia materna, una base que les permite tener los conocimientos teórico- práctico los conocimientos suficientes respecto a la LM, sino también un apoyo continuado que les permite decidir elegir iniciar (incluso antes del nacimiento), y mantener por más tiempo una LME y/o complementaria posteriormente.

## 8. Anexos

### Anexo 1: Consentimiento informado:

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_, he sido informado en relación a mi participación en la  
intervención sobre Promoción de la Lactancia Materna.

He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre mi participación en la  
intervención.

He recibido suficiente información en relación con el proceso de participación.

Entiendo que la participación es voluntaria y que puedo abandonarla cuando lo desee.  
También, he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes  
extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento  
y en la ficha o expediente que se abra para la intervención.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documentos, comprendo  
los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y por ello, firmo este  
consentimiento informado de forma voluntaria para MANIFESTAR MI DESEO DE  
PARTICIPAR EN ESTA INTERVENCIÓN, hasta que decida lo contrario o finalice la  
misma.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una  
copia de este consentimiento para guardarlo y poder modificarlo en el futuro. Le  
agradeceríamos que responda a los cuestionarios con la mayor sinceridad posible.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, siguiendo la Ley Orgánica,  
3/2018, de 5 de Diciembre, de *Protección de Datos Personales y garantía de los  
derechos digitales*, sus datos personales no serán descritos, ni revelados a terceros  
bajo ningún concepto. Si está de acuerdo con lo descrito anteriormente deberá firmar  
a continuación:

**Nombre:**

**DNI:**

Gáldar, a de de 2019

**Firma:**

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Fuente: SCS (modificado)

## Anexo 2: Registro de Asistencia

Registro Asistencia	
Nombre Actividad:	Fecha:
Nombre	DNI/Firma
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

Fuente: Elaboración propia

### Anexo 3: Cuestionario profesionales

#### CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

Escribe los últimos 3 números y letra de tu DNI (para identificar el test con anonimato):

--	--	--	--

Categoría profesional: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ N° de hijos: \_\_\_\_\_

¿Experiencia personal de lactancia (o de la pareja)? \_ Sí \_ No

Duración global de la lactancia (meses): \_\_\_\_\_

#### GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia.

NO ES UN EXAMEN

Por favor, contesta sin consultar las respuestas e intenta no dejar preguntas en blanco.

1. **En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal. V/F**
2. **Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas. V/F**
3. **La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad. V/F**
4. **La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida. V/F**
5. **En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida. V/F**
6. **En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. V/F**
7. **En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo hemorrágica. V/F**
8. **En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y**

**dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa. V/F**

**9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo. V/F**

**10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia. V/F**

**11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar. V/F**

**12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos. V/F**

**13. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma. V/F**



**14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz. V/F**

**15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?**

a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.

b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.

c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años más, según deseen madre e hijo.

**16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?**

a) Lavado con agua y jabón

b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma

c) Valoración de la toma

d) Recomendar el uso de pezoneras

**17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?**

a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.

- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.
- d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

**18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:**

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_
- e) \_\_\_\_\_

**19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?**

- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría
- b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo
- c) Que dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- e) Todas las anteriores son correctas.

**20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:**

- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
- c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- e) Todas las anteriores son correctas

**21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?**

- a) En la ficha técnica del medicamento
- b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- c) En el Medimecum
- d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En una página web que conozco. Especificar: \_\_\_\_\_

**22. Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.**

- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- b) He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
- c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

**23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? Sí / No**

**24. Valora de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de formación:**

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Pasable	Satisfactoria	Muy satisfactoria

**25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de tu residencia? Sí / No**

**26. En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximada:\_\_\_\_\_ cursos, \_\_\_\_\_ horas de duración.**

**27. ¿Cual es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias)**

- a) Cursos
- b) Libros / artículos
- c) Conocimientos de la carrera
- d) Mis residentes mayores (o adjuntos)
- e) Otros (especificar):\_\_\_\_\_

**28. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? Sí / No**

**29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)**

- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
- b) Por el bien de mis pacientes y sus familias

c) Porque es parte de mi trabajo

d) Otros \_\_\_\_\_

30. **¿Te sientes preparado para ello?**

1	2	3	4	5
En absoluto	Poco	Más o menos	Bastante	completamente

31. **Comentarios:**

Fuente: Validación de un cuestionario sobre conocimientos<sup>22</sup>



## Anexo 4: Power point LM. Actividad



### Promoción de la LM

Centro Salud de Gáldar  
Lidia Esther Mendoza Díaz

### Introducción

- La lactancia materna es la alimentación en la que el lactante se alimenta de la leche producida por su madre.
- La LM es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (OMS).
- **La lactancia materna exclusiva (LME):** alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los 6 primeros meses de vida

Se recomienda:

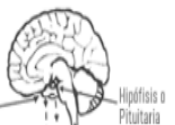
- LME hasta los 6 meses, para ello:
  - Inicio LM en la primera hora de vida.
  - **Sólo** LM.
  - A demanda.
  - **NO:** biberones, tetinas ni chupetes (**primer mes**).
- LM complementaria hasta los 2 años y más (hasta que madre e hijo quieran).

### Fisiología de la LM

- **Lactogénesis:** capacidad de la mama de producir leche.
- **Prolactina:**
  - Su  $\uparrow$  produce su diferenciación celular y formación galatocitos.
  - Su nivel relacionado con el crecimiento del pezón.
  - Su producción se activa con el reflejo pezón areola
  - $\uparrow$  producción de leche si hay un adecuado reflejo eyectolácteo y vaciado de la mama.

#### Fisiología de la Lactancia

Las hormonas se descargan desde este punto



Hipófisis o Pituitaria

La prolactina estimula la producción de leche

La oxitocina estimula la expulsión de leche

- **Lactógeno placentario plasmático:**
  - Su  $\uparrow$  aumenta el volumen de la mama.
  - Su nivel relacionado con el crecimiento de la areola.
- **Oxitocina:** produce reflejo eyectolácteo.
  - Se estimula producción por: estímulo areola-pezón, estímulos visuales, auditivos u olfatorios
  - Se inhibe por: estrés, dolor.

#### REFLEJO DE OXITOCINA

Funciona ANTES o DURANTE la mamada para hacer que la leche FLUYA



## Tipos de leche materna

### - Calostro:

- Leche de los primeros días (3-4).
- Amarillenta o de color claro y espesa.

Propiedad	Importancia
■ Rico en anticuerpos	- protege contra la infección y la alergia
■ Muchas células blancas (leucocitos)	- protege contra la infección
■ Purgante	- elimina el meconio ayuda a prevenir la ictericia
■ Factores de crecimiento	- ayuda a madurar el intestino previene alergia, intolerancia
■ Rico en vitamina A	- reduce la severidad de las infecciones  previene enfermedad ocular

### - De transición:

- Del 4º al 15º día.
- Subida de la leche(4-6º día): aumento brusco en la producción de la leche.
- Va variando día a día

### - Madura:

- A partir del 15º día.
- Composición compleja, que varía entre mamas, tomas y durante la misma mamada.



Calostro - Primera leche - Leche Final

## Composición de la leche materna

- Mezcla homogénea compuesta por tres fracciones:
  - *Fracción de emulsión* o fase lipídica: grasas, vitaminas y sustancias liposolubles.
  - *Fracción de suspensión*: micelas de caseína, Ca, P.
  - *Fracción solución o suero de la leche*: carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas, vitaminas y minerales (elementos hidrosolubles)

Su proporción varía a lo largo de la vida, a lo largo del día y dentro de la misma toma, para adaptarse a las necesidades del lactante

## Beneficios

### - Para el lactante:

- Disminuye el riesgo de:
  - Síndrome de muerte súbita del lactante.
  - GE y diarrea.
  - Infecciones (urinarias, respiratorias, otitis).
  - Obesidad y diabetes.
  - Leucemia infantil.

### - Para la madre:

- Favorece vínculo madre-hijo.
- Recuperación del peso.
- Disminuye el riesgo de:
  - Depresión postparto.
  - Hemorragia y anemia.
  - Ca de mama y útero
  - Osteoporosis en la menopausia



## Contraindicaciones

- Quimioterapia y radioterapia.
- Consumo de drogas: cocaína, heroína, anfetaminas y marihuana.
- Infección VIH.
- Galactosemia

## Falsas contraindicaciones

- Infecciones agudas comunes.
- Hepatitis A: higiene de manos y vacunación ( en las 2 semanas post- exposición).
- Hepatitis B: vacunación en primera 24h de vida.
- Rubeola y parotiditis: > 6 meses vacunar.
- Salmonelosis, paludismo y toxoplasmosis: no tramiten por LM.

- DM
- Mastitis
- Patología mamaria benigna
- Pezón invertido:
- Implantes mamarios
- Problemas de salud del niño

Gracias.



Fuente: Elaboración propia 1,4,13,23,24,25,26

## Anexo 5: Power point LM. Actividad 2



### Promoción de la LM

Centro Salud de Gáldar  
Lidia Esther Mendoza Díaz

### Contacto precoz

Se define como “el contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre después del nacimiento, de forma ininterrumpida y durante al menos las dos primeras horas de vida”

En las dos primeras horas de vida el RN está alerta, repta hasta el pecho y hace una succión correcta, hecho que se ha relacionado con una mayor duración de la lactancia materna.

- Estrecha los lazos afectivos entre madre e hijo.
- Aumenta la glucemia y se reduce la acidosis metabólica del RN.
- Asciende la Tª progresiva en la primera hora de vida.
- Aumenta la autoconfianza de la madre.

### LM a demanda

Consiste en poner al pecho al niño cada vez que este lo pida o cada vez que la madre lo desee (OMS).

- Desde el nacimiento.
- 8-10 tomas al día o más.
- No limitar la duración de las tomas.



### Importancia de las tomas nocturnas

- Estimulan la producción de prolactina ⇒ ↑ la leche.
- Se producen triptófano y melatonina que inducen al sueño al bebé y a la madre.

*Favorecen la producción de leche y el mantenimiento de la LM*

### Duración de las tomas

- El niño soltará el pecho al finalizar la toma.
- Cada toma es variable, dependiendo de la energía con la que mama.
  - RN tomas más largas, por las pausas.
  - Bebé mayor más cortas.
- Si >30 minutos comprobar su colocación.

*A veces hará tomas en la que no mama, en ellas busca afecto.*

### Períodos de estirón

- Son periodos de crecimiento rápido.
- Se producen de forma variable a las 2- 3 semanas, 2-3 meses.
- Necesita más leche y pide más.
- Evitar el uso del chupete en esos momentos, ya que no estimulará la producción de leche.
- Dar el pecho cada vez que lo pida y durante el tiempo que lo precise, así favorecerá la producción de leche.
- Verificar que la alimentación de la madre sea correcta.



### Señales de hambre

- Movimientos rotatorios de manos sobre boca.
- Movimientos de brazos y piernas
- Sonidos y movimientos con los labios.
- Arrullos y suspiros suaves.
- Rápido movimiento de los ojos en el sueño ligero.

**Evitar llegar a ellos.**

### Colecho

Se define colecho como “la práctica en la que el bebé o niño pequeño duerme con los padres en la misma cama”.

- Favorece vínculo afectivo
- Facilita la LM.
- Más frecuente en alimentados con LM.
- Es una decisión de los padres.
- Aumenta riesgo de Sd. Muerte Súbita del lactante.

### Recomendaciones:

- < 6 meses: en su cuna, dormir boca, cerca de la cama de sus padres.
- Tener un colchón firme.
- Controlar espacios donde pueda quedar atrapado.



### No recomendado:

- Lactantes <3 meses.
- Prematuridad y bajo peso al nacer.
- Consumo de tabaco, alcohol, drogas o fármacos sedantes.
- Situaciones de cansancio.
- Colecho sobre superficies blandas, colchones de agua, sofá o sillones.
- Compartir la cama con otros familiares, con otros niños o con múltiples personas.

## Técnica de LM



- Colocar al lactante correctamente al pecho es un requisito de éxito para LM.
- Una correcta técnica evita problemas precoces (grietas, maceración del pezón, etc.).
- Postura confortable de la madre.
- Colocar al bebé al pecho cuando esté tranquilo.

## Acoplamiento boca-pecho



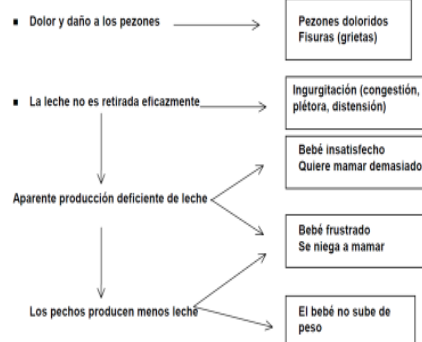
- Niño frente al pecho y su boca frente al pezón.
- Cuerpo próximo a la madre.
- Pezón dirigido a la parte superior de la boca.
- La madre con una mano sujeta y presenta el pecho. Con la otra sujeta y acerca al bebe.
- La sujeción del pecho ha de ser desde la base o en forma de C.
- No colocar los dedos en forma de tijera sobre el pecho.

## Indicadores de buen agarre

- Más areola visible por encima de la boca del lactante.
- Boca del lactante muy abierta.
- Labio inferior evertido.
- Mentón tocando o casi el pecho.
- Mejillas llenas



## RESULTADOS DE AGARRE DEFICIENTE



## Posturas maternas

### 1. Posición acostada:

- Madre e hijo acostados en decúbito lateral, frente a frente.
- Cabeza del niño apoyada en antebrazo de la madre.
- Cara del niño frente al pecho.
- Abdomen con abdomen.



### 2. Posición de cuna

- Niño recostado lateralmente sobre antebrazo de la madre
- Cabeza apoyada en parte interna del ángulo del codo.
- Abdomen con abdomen, brazo inferior bebé abraza a la madre por el costado.
- La mano que sujeta al niño lo agarra por el glúteo.
- La otra sujeta el pecho en forma de C.
- Con el pezón se estimula el labio superior para que abra la boca.



Posición de cuna

### 3. Posición de cuna cruzada

- Variante de la anterior.
- Sujeción del pecho con la misma mano del lado que amamanta, en posición U.
- La otra mano sujeta la cabeza del niño por nuca y espalda.
- Precisa de almohada para colocar al niño a la altura del pecho.



### 4. Posición rugby

- Niño por debajo del brazo del lado donde va a amamantar.
- Cuerpo del niño rodea la cintura de la madre.
- La cabeza es manejada por la mano del lado que amamanta, por la nuca.
- Útil en lactancia gemelar.



### 5. Posición sentada

- Niño vertical frente al pecho.
- Piernas a un lado o montadas sobre muslo de la madre.
- Sujeción del tronco por antebrazo del lado que amamanta.
- Útil: mamas grandes, grietas, niños hipotónicos y reflejo eyección exagerado.



Fuente: Elaboración propia 24.25.26

## Anexo 6: Power point LM. Actividad 3



### Promoción de la LM

Centro Salud de Gáldar  
Lidia Esther Mendoza Díaz

## Problemas durante la LM

### 1. Hipogalactia.

Disminución de la producción de leche.

Por disminución prolactina al:

- Imponer horarios de la toma.
- Limitar la duración.
- Dar suero glucosado, agua, infusiones, suplementos o chupete.
- Limitar tomas nocturnas.

#### - Prevención:

Lactancia **A DEMANDA**.

Sin horarios, sin límites en la duración.

### 2. Grietas.

- Producidas por:

- Postura incorrecta.
- Pecho muy lleno y sólo coge el pezón para mamar.
- Uso productos que resecan piel (alcohol o jabón).
- Uso de chupete (produce apertura incorrecta boca).
- Primera causa de abandono LM.



#### - Prevención:

- Postura madre-bebé correcta.
- Agarre correcto (pezón y gran parte areola).
- Dejar que se seque con la leche.
- Evitar chupetes.

#### - Tratamiento:

- Comprobar postura.
- Pezones secos, drenar leche y dejarlos secar con ella. No lavarlos tras la toma.
- Si pechos llenos poner calor con la ducha y masajear, para que gotee leche.

### 3. Ingurgitación mamaria.

- Afecta a las dos mamas.
- Produce dolor, calor e inflamación. Imposibilita la mamada.

#### - Prevención:

- Inicio precoz de la lactancia.
- Mamadas frecuentes, también nocturnas.
- Evitar uso sujetadores que realicen presión

#### - Tratamiento:

- Calor húmedo local 3 ó 4 veces al día antes de la toma.
- Vaciado completo de la mama, realizando vaciado manual o con sacaleches si es preciso.



### 4. Galactoforitis.

Obstrucción de un conducto. Inflamación dolorosa limitada a una zona.

#### - Prevención:

- Evacuación leche retenida.
- Completar vaciado si precisa.
- Evitar presiones sobre el pecho.

#### - Tratamiento:

- En la tetada drenar zona inflamada, masaje dirigido al pezón.
- Calor húmedo local antes de las tomas.
- Aumentar frecuencia y duración de las tomas.
- Vaciado completo, completarlo si precisa.



## 5. Mastitis.

Generalización de la infección local.  
Dolor, calor y enrojecimiento.  
Puede producir fiebre y malestar general.



### - Prevención:

- Evacuación leche retenida.
- Completar vaciado si precisa.
- Evitar presiones sobre el pecho.

### - Tratamiento:

- Calor húmedo local antes de las tomas.
- Comprobar postura.
- Aumentar frecuencia y duración de las tomas.
- Vaciado completo. Completarlo si precisa.
- Antibiótico y analgésico si precisa.

**No interrumpir la LM**

## 6. Candidiasis del pezón.

*Cándida albicans.*

Piel enrojecida, edematosa y elementos vesículo-postulosos.

Prurito intenso y quemazón sin fiebre.

### - Prevención:

- Evitar humedad.
- Dejar secar el pezón al aire con gotas de leche.
- Uso protectores pezón no plastificados.

### - Tratamiento

- Nistatina local tras cada toma

Diferencial diagnóstico del dolor mamario y del pezón				
	Ingestión mamaria	Conducto obstruido (galactosis)	Mastitis	Grietas, traumatismo del pezón
<b>Comienzo</b>	Gradual. A los 3-6 días del parto.	Gradual. Después de mamar por un vaciado incompleto.	Tros varios días de lactancia (7-14 días) aparece de manera súbita.	En los primeros días de lactancia.
<b>Localización del dolor</b>	Bilateral y generalizado. Empieza justo antes de la toma y se alivia con ella.	Unilateral, localizado y cambiante de lugar. Si no se resuelve se puede tratar en un galactosis (diagnóstico excluyente).	Continúa unilateral, localizada.	Dolor al contacto con el pezón y en la manipulación del mismo.
<b>Exploración física</b>	Dureza, aumento de la sensibilidad, con enrojecimiento y calor bilateral. Distensión de la axila, pezón burlado y dificultad en el agarre.	Dureza y dolor localizado.	Puede haber signos externos inflamatorios.	Fisura o erosión sangrante.
<b>Tª y síntomas generales</b>	<38.5°C en afectación general.	<38.5°C en afectación general.	>38.5°C incluso con afectación general.	<37.5°C en afectación general.
<b>Medidas preventivas</b>	Lactancia precoz, frecuente y correcta posición. Los cambios de posición en cada o en la misma tetada ayudan al vaciado completo de la mama. La zona que mejor se vacía es la que queda en contacto con la barbilla del lactante.	Lactancia precoz, frecuente y correcta posición. Los cambios de posición en cada o en la misma tetada ayudan al vaciado completo de la mama. La zona que mejor se vacía es la que queda en contacto con la barbilla del lactante.	Evitar grietas en el pezón. Los cambios de posición en cada o en la misma tetada ayudan al vaciado completo de la mama.	Correcto agarre al pezón y axila. Los cambios de posición en cada o en la misma tetada ayudan al vaciado completo de la mama.
<b>Tratamiento</b>	Antes de lactar: calor seco, masaje suave y circular. Aplicación de frío entre tomas. ANE y/o analgésicos para el dolor. Uso de sujeción adecuada las 24 horas.	Durante el amamantamiento realizar un suave masaje de la zona afectada hacia el pezón. Cambio de posturas para el correcto vaciado de la mama (menor del biberón dirigido hacia el conducto obstruido). Si galactosis no resuelto regular posición e incluir alimentación galárgica.	Tratamiento antibiótico precoz: 10-14 días, con antibióticos y/o ANE. Es muy importante NO interrumpir LA LACTANCIA MATERNA, ya que no se tratan los síntomas y se interrumpe la evolución.	Corregir la causa. Hacer tomas frecuentes para disminuir la ingurgitación y la dificultad de agarre. Conviene empezar con el pezón no afectado y realizar extracción manual.

Modificado de "Beneficios de la lactancia materna en situaciones especiales" Néstor Arce

## 7. Pérdida de peso.

- Peso diario útil en vigilancia de ingesta los primeros días.
- Pérdidas 8-10% deben controlarse.
- Exploración del bebé: estado general, comportamiento, Tª, hidratación.
- Valorar: aumento ingesta, Nº micciones y frecuencia, aspecto deposiciones.
- Si exploración anormal y/o lactancia dificultosa → *suplementar y resolver problemas.*
- Evitar tetinas. Uso de cucharilla o jeringa.



## Suplementación

- Producen reducción del Nº de tomas y confusión con el pezón → problemas derivas LM infrecuente.  
→ acortan duración de la LM.
- No administrar agua, suero glucosado o leche artificial en los primeros días.
- Realizar evaluación antes de introducirlos: técnica, postura, Nº tomas, duración de la toma, Nº micciones y deposiciones, color de las deposiciones, etc.
- Si se precisa evitar tetinas, uso de vaso o cucharilla.

## Tetinas o chupetes

- No recomendado hasta una LM bien instaurada.
- Producen también reducción del N° de tomas y confusión con el pezón .
- Uso de chupetes en periodo neonatal disminuye la posibilidad de LME al mes y acorta la duración de la LM.



## Gracias



Fuente: Elaboración propia 24.25.26

## Anexo 7: Power point LM. Actividad 4



### Promoción de la LM

Centro Salud de Gáldar  
Lidia Esther Mendoza Díaz

#### 1. Indicaciones:

- Prevenir o disminuir la congestión mamaria.
- Ofrecer leche materna en ausencia de la madre.
- Mantener o aumentar la producción.
- Amamantar al bebé cuando no se puede hacer directamente (enfermedad madre o hijo, prematuridad).
- Para establecer o reinstaurar la lactancia.



#### 3. Duración de la extracción

- Para estimular: extracciones frecuentes 5-10 minutos de c/pecho.
- Para aumentar y mantener: hasta que vacíe el pecho, 1 ó 2 minutos después de que salgan gotitas.

No emplear más de 20 minutos en cada pecho

### Extracción de la leche



- Técnica para vaciar el pecho que imita la succión del bebé.
- Más eficaz si se tiene práctica.
- Más sencilla para la madre con buena producción de leche.
- No es indicador de la cantidad de leche que produce.
- Se debe enseñar a toda madre.

#### 2. Frecuencia extracción

- Para iniciar la LM:
  - En primeras 6 horas del parto.
  - C/ 2-3h.
- Para mantener la producción:
  - C/3h.
  - No superar las 5h sin extraer en las noches.
- Para aumentar la producción:
  - Extracciones muy frecuentes.
  - C/hora en día y c/3h en la noche.
- Cuando la madre trabaja:
  - Según horario, distancia al trabajo y tomas del bebé.
  - Si es posible también en el trabajo

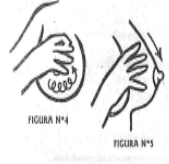
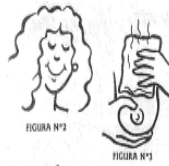
#### 4. Medidas de higiene



- Lavado meticuloso de las manos y uñas.
- Pechos y areolas es suficiente el lavado diario en la ducha.
- No usar jabones antibacterianos ni alcohólicos.
- No hablar ni tocarse cara o nariz durante la extracción.
- Los recipientes se lavan con agua y jabón tras cada uso.
- Se esterilizan una vez al día.
- Secar tapados y cubiertos por un paño.

## 5. Técnicas para estimular la técnica de leche

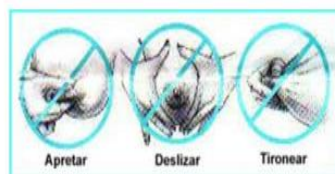
- Preparar el pecho, provocando reflejo de bajada o eyección láctea.
- Aplicar calor (NO si congestión mamaria).
- Masajes relajantes en la espalda.
- Inspiraciones profundas y movimientos de relajación.
- Estimulación pezón. Movimientos suaves y rotatorios.



## 6. Técnicas de extracción

### Extracción manual

- Técnica más usada
- Útil para:
  - Disminuir tensión en la areola y facilitar el enganche.
  - Vaciar pecho lleno.
  - Estimular reflejo de eyección.:
- Técnica de Marmet
  - Pulgar e índice y medio en forma de C, 4-5cm tras el pezón.
  - Se empuja hacia atrás, sin separar dedos.
  - Se ruedan hacia el pezón con movimientos en rodillo.
  - Repetir rítmicamente
  - Evitar tirones excesivos e incómodos.
- Duración entre 20 y 30 minutos.



### Extracción mecánica

- Útil en madres de prematuros y niños hospitalizados
- Tipos de extractores:
  - Mecánicos (conocidos por manuales):
    - Acción a mano.
    - Más baratos.
    - Extracción más lenta.
    - Uso:
      - Colocar embudo y sellar pecho
      - "llamada de la leche": tracciones rápidas y cortas, seguidas una vez salga leche, de aspiraciones larga y uniformes.
      - Tracción hasta flujo se detenga o lento.



### Eléctricos

- Más rápidos
- Menos participación activa de la madre.



- Uso:
  - Medidas higiénicas y de preparación de los pechos.
  - Ajustar presión al nivel mínimo.
  - Colocar embudo, pezón en el centro y correcto sellado.
  - Tras primeras gotas aumentar poco a poco el nivel de aspiración.
  - 5-7 minutos en c/pecho. 2 veces en cada lado.
  - Extractores dobles: > cantidad leche en menos tiempo. Usar de 10 a 15 minutos

## Modos de conservación de la leche

### 1. Tiempo y temperatura

- Calostro: 12-24h a Tª 27-32°C
- Leche madura

15°C	24h
19-22°C	10h
25°C	4-8h
0-4°C	5-8 días

### 2. Leche congelada

- Congelador dentro nevera: 2 semanas
- Congelador separado nevera: 4 meses
- Combi a -19°C: 6 meses

Si se almacena en bolsas, dentro recipiente de plástico.  
No en la puerta.

### 3. Como descongelar y calentar

- Descongelar en el frigorífico, uso en 24h.
- Inmediatamente: agua fría luego templada.
- Calentamiento:
  - No hervir, ni usar microondas.
  - Tras descongelar agitar suavemente.
  - Calentar al baño maría o en grifo.

## Vuelta al trabajo

- Compatible con seguir lactando.
- Usar métodos de extracción de leche (en casa y/o trabajo).
- Lactar en el trabajo (si cercanía y existe la posibilidad).

## Anticoncepción en madre lactante

### - Métodos naturales

- MELA o amenorrea de la lactancia.
  - La succión disminuye liberación FSH y LH, inhibiéndose la ovulación
  - Eficacia comprobada si se **cumple los 3 criterios**:
    1. Lactante < 6 meses.
    2. Madre amenorréica.
    3. LME (sin pasar 5h entre tomas).

- **Métodos de barrera**: preservativos, diafragmas, espermicidas

- **Dispositivo intrauterino (DIU)**

- **Anticoncepción hormonal (ACH):**

- Desogestrel: oral. Solo contiene progestágenos.
- Implantes subcutáneo de progestágenos.

Los anillos vaginales y la inyección mensual contiene estrógenos por lo que están contraindicados.

- **Anticoncepción de emergencia**: compatible el de progestágenos ( 1 com/12h durante un día).



<https://www.youtube.com/watch?v=zqSBsMkcsJs>



Sacaleches

40.144 visualizaciones

👍 100 👤 10 🗨️ COMENTAR 📌 GUARDAR ...

<https://www.youtube.com/watch?v=zqSBsMkcsJs>

GRACIAS



Fuente: Elaboración propia 24.25.26

## Anexo 8: Tríptico



La leche materna es el **mejor alimento y el único que necesita tu bebé** hasta los 6 meses, cubrirá todas sus necesidades nutricionales, inmunológicas y emocionales.

Después, te recomendamos continuar con pecho hasta los 2 años o más, complementando con otros alimentos.

La lactancia materna también ofrece **ventajas para tu salud** y una mejor recuperación del parto o cesárea.



Si tienes dudas puedes preguntar en el foro para padres del Comité de Lactancia de la AEP.



<http://www.aeped.es/foros/foro-comite-lactancia-materna/dudas-sobre-lactancia-materna-padres>

¡¡ENHORABUENA POR TU RECIENTE MATERNIDAD!!



TE OFRECEMOS **INFORMACIÓN PARA QUE DISFRUTÉIS DE LA LACTANCIA**

 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría



Foto de Santiago López Font. Concurso Fotográfico de Lactancia Materna. Hospital Marina Alta. Denia.

### UN BUEN COMIENZO

- 1 En las primeras 2 horas de vida los recién nacidos están muy despiertos y alerta. Al ponerlos **piel con piel** sobre el pecho de la madre, se recuperan del parto, buscan el pecho y hacen su primera toma. Este contacto precoz es clave para el éxito de la lactancia y es muy importante que sea respetado siempre que se pueda.
- 2 Después, la mayoría de los bebés entran en una fase de sueño de varias horas que es normal y que conviene respetar.

### LOS PRIMEROS DÍAS EN LA MATERNIDAD

- 1 **Permanecer juntos** en la misma habitación te permitirá estar atenta a sus necesidades.
- 2 Podrás ofrecerle el **pecho a demanda**, sin horarios, cada vez que muestre signos de hambre (como abrir la boca, chuparse los puños, buscar y girar la cabeza...), siempre antes de que lllore y esté demasiado irritable.



Foto de Alberto Cuadra Cuadra. Concurso Fotográfico de Lactancia Materna. Hospital Marina Alta. Denia.

- 1 **Una buena postura** es clave para prevenir problemas. El bebé debe coger un buen trozo de areola, (no solo el pezón) y mamar con la boca muy abierta y los labios hacia afuera. No deberías sentir dolor. Si te duele, no dudes en pedir ayuda.
- 2 No importa como sea el tamaño ni la forma de las mamas ni del pezón, aunque algunas ocasiones los pezones planos pueden hacer que el comienzo sea un poco más difícil.
- 3 La mayoría de las madres pueden dar de mamar a sus hijos, incluso mellizos o trillizos.
- 4 Aprender a **sacar la leche de forma manual** te permitirá estimular el pecho desde el primer momento y obtener calostro precozmente.
- 5 Los recién nacidos sanos, sólo necesitan una pequeña cantidad de calostro durante los primeros días. **No es necesario darles "ayudas"** de leche artificial que pueden favorecer la sensibilización alérgica y hacen que disminuya tu producción de leche. Si el bebé por algún motivo necesita más aporte, lo ideal es utilizar tu leche extraída como primera opción y únicamente dar leche artificial si hay una indicación médica.

- 1 Es recomendable evitar **chupetes y tetinas** que pueden confundir al bebé, ya que la forma de succión es totalmente diferente a la del pecho. Para dar leche extraída se puede utilizar una cucharilla o una jeringuilla.
- 2 Interesa **preservar un ambiente tranquilo y relajado**, de intimidad, para conocerlos y aprender juntos. Limitar las visitas si es necesario es una ayuda importante.
- 3 Lo normal es que los primeros días **pidan** continuamente. Aunque están todo el día enganchados, no significa que se queden con hambre. Un enganche correcto y frecuente estimula el pecho para que suba la leche.
- 4 Por el contrario, los bebés demasiado "buenos" y que apenas piden deben ser vigilados. **Todos los bebés deberían hacer al menos 10-12 tomas diarias los primeros días.**

### AL ALTA Y DE VUELTA A CASA

- 1 Es recomendable acudir al centro de salud en las primeras 48 horas tras el alta para vigilar la evolución de la lactancia y resolver las dudas que surjan cuanto antes.
- 2 Antes del alta **infórmate** sobre los recursos de apoyo disponibles en el lugar donde vives:
  - Si existe consulta de lactancia en el hospital.
  - Grupos de apoyo de tu zona: <https://www.iban.es/foros/apoyo>
  - Talleres de lactancia en los centros de salud.
  - Consultoras certificadas de lactancia. <http://iblan.es/directorio/iblan>
- 3 Si tienes que tomar algún medicamento, consulta la compatibilidad con tu pediatra o en esta web: [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org)  
 Muchos son compatibles y en caso contrario existen alternativas.

Fuente: Comité Lactancia Materna <sup>27</sup>

## Anexo 9: LM, el mejor comienzo para ambos



2017

### LACTANCIA MATERNA, EL MEJOR INICIO PARA AMBOS

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría

Lactancia Materna, el mejor inicio para ambos  
Comité de Lactancia Materna · Asociación Española de Pediatría

¡Enhorabuena por tu embarazo y futura maternidad! tu bebé va a nacer próximamente y probablemente te habrás planteado amamantarlo. Te felicitamos por ello. Debes saber que la lactancia materna es la forma de alimentación que da a los niños el mejor comienzo posible en la vida. La Organización Mundial de Salud recomienda la Lactancia Materna de manera exclusiva durante sus primeros seis meses de vida y, después, mantener la lactancia junto con alimentación variada que la complementa hasta, al menos, dos años.

La leche materna es única. Es un líquido vivo que está especialmente diseñado para el bebé humano y que cambia, toma a toma, día a día y mes a mes, para satisfacer las necesidades de tu bebé. Además proporciona defensas activas frente a la infección. Todas estas características no existen en las fórmulas artificiales.

Casi todas las mujeres pueden alimentar a sus hijos con su leche. Hay muy pocas situaciones en las que amamantar no sea posible y con información y apoyo adecuado, seguro que logras disfrutarlo.

#### ¿Cuáles son las ventajas de la alimentación con leche materna?

##### Para las mujeres:

- Previene las hemorragias postparto, ya que la succión del bebé facilita que el útero recupere su tamaño inicial y disminuye la posibilidad de anemia.
- Favorece la recuperación del peso pre-embarazo.
- Produce bienestar emocional y proporciona una oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- Mejora el contenido en calcio de los huesos al llegar a la menopausia.

##### Para el recién nacido y el niño lactante:

- Protege frente a las infecciones respiratorias, otitis, infecciones gastrointestinales e incluso urinarias.
- Protege frente al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- El amamantamiento proporciona contacto físico a los bebés lo que les ayuda a sentirse más seguros, cálidos y consolados.
- Los niños amamantados tienen un mejor desarrollo dental con menos problemas de

ortodoncia y caries.

- Potencia el desarrollo intelectual gracias a que la leche materna tiene componentes específicos que son fundamentales para el desarrollo del cerebro.
- La leche materna se digiere mejor y tiene efectos positivos a largo plazo sobre la salud del niño disminuyendo el riesgo de que padezca alergias, diabetes, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, hipertensión o cifras altas de colesterol.
- Parece tener cierta protección frente a linfomas y algunos otros tipos de cáncer.
- La leche humana es el alimento de elección para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos.

##### Para la sociedad y el medio ambiente:

- Es gratuita. Supone un ahorro en concepto de fórmulas artificiales, biberones y otros utensilios usados en la preparación de las fórmulas.
- Al disminuir las infecciones y la gravedad de las mismas reduce los gastos médicos y los problemas laborales y familiares que dichas enfermedades suponen para los padres y la sociedad. Reduce el uso de recursos humanos y materiales de la sanidad y si los niños enferman, se recuperan antes.
- La leche materna es un recurso natural que no contamina y protege el medio ambiente ya que no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético en su elaboración ni emisiones de CO<sub>2</sub>.

#### ¿Cómo me tengo que preparar durante el embarazo para la lactancia materna?

- Puedes acudir a las clases de preparación para la maternidad impartidas por profesionales sanitarios.
- Busca ayuda, apoyo, consejo e información de profesionales expertos en lactancia (enfermeras, matronas, ginecólogos, pediatras, médicos de familia...).
- Preguntar todo lo que necesites o te preocupe.
- Habla con tu pareja, comparte la información, para que podáis decidir juntos.
- Habla con otros miembros de la familia para organizar una pequeña red de apoyo en el domicilio y así poder dedicarte con tranquilidad a disfrutar de la lactancia y conocer a tu bebé y tú.



- Busca información y acude a los grupos de apoyo de madres lactantes. Encontrarás un listado de grupos de apoyo en este enlace: <http://www.lhan.es/lhan/index.php/grupos-de-apoyo>

#### ¿Tengo que cuidar mis pechos de forma especial?

El pecho no necesita cuidados especiales durante el embarazo y la lactancia. La higiene diaria es suficiente. Utilizar ropa interior práctica y con sujeción suficiente, te hará sentir más cómoda.

#### ¿Hay contraindicaciones para amamantar?

- Infección materna por VIH: en nuestro medio se considera una contraindicación verdadera.
- Galactosemia: es una enfermedad con la que nacen muy pocos bebés que no les permite digerir la lactosa de la leche, por lo que contraindica la alimentación con leche materna.

#### ¿Existen circunstancias especiales para el inicio de la lactancia?

Si en alguna ocasión enfermaran la madre o el niño, hay que recordar que la mayoría de enfermedades son compatibles con el amamantamiento y además, evolucionarán mejor gracias a la lactancia. Consulta con los profesionales sanitarios expertos en lactancia para que te asesoren si tienes dudas.

Incluso si esperas gemelos o trillizos o tu hijo nace prematuramente es posible y conveniente amamantar. Es en estos momentos cuando se hace más necesaria la ayuda y apoyo de expertos.

Si por problemas médicos precisas estar separada de tu bebé tras el parto también será posible la lactancia materna. En esos casos resulta fundamental la estimulación-extracción de leche de forma manual o con sacaleches, lo antes posible (idealmente en las primeras 6 horas tras el parto). Solicita información de cómo hacerlo al personal sanitario.

#### ¿Podré amamantar si tengo que tomar medicamentos durante la lactancia?

Si necesitas tomar medicación durante el embarazo o tras el parto, puedes consultar con un médico. La gran mayoría de medicamentos pueden ser usados durante la lactancia. Los prospectos no siempre reflejan la realidad de compatibilidad de estos con la lactancia.

No todos los fármacos pasan a la leche y en general, prácticamente en todas las circunstancias pueden ofrecerse alternativas si el fármaco elegido conlleva algún tipo de riesgo. Puedes consultar la compatibilidad de medicación y lactancia en la página [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org) y

ofrecer este recurso al personal médico que te atiende si la desconoce.

#### Cuando llegue el momento del parto, recuerda que:

El calostro es la primera leche que la glándula mamaria produce durante los últimos meses de embarazo y primeros días tras el parto y proporciona a tu hijo todo el alimento que necesita esos primeros días. Es muy denso y de color amarillo y la madre no nota los pechos llenos. Poco a poco la leche se irá haciendo más blanca y ligera y aumentará la cantidad (leche madura) de acuerdo a las necesidades del bebé.

Es muy importante iniciar la lactancia tras el nacimiento tan pronto como sea posible. Se recomienda, siempre que el estado del niño y de la madre lo permitan, que la madre y el recién nacido permanezca en contacto piel con piel tras el parto, al menos las dos primeras horas, o hasta que el bebé haga la primera toma al pecho.

Para iniciar la lactancia materna, lo más importante es tener confianza en ti misma, en el instinto de tu hijo y en el apoyo de profesionales expertos.

¡El éxito de lactancia materna comienza sabiendo que **todas las madres son capaces!** De no ser así, nos habríamos extinguido hace millones de años.

#### Para ampliar información, puedes consultar en:

- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>
- La App Lactancia Materna AEP para dispositivos móviles, que puede descargar de forma gratuita, con información sobre lactancia materna, en español e Inglés, fácil de consultar.
- También estamos en las redes sociales:
  - [Facebook](#)
  - [Twitter](#)
- Asociación Española de Consultoras Certificadas en Lactancia Materna: [www.lbck.es](http://www.lbck.es)

Ante cualquier consulta de lactancia, puedes dirigirte a tu hospital, tu centro de salud y/o a los grupos de apoyo a la lactancia materna de tu zona.

Fuente: AEPed<sup>5</sup>

Anexo 10: LM Guía para familias.



Fuente: Comité Lactancia CHUIMI <sup>28</sup>

## Anexo 11: Ejemplo de folleto

### LACTANCIA MATERNA

La lactancia, es la alimentación con leche de madre. "Es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los recién nacidos", OMS y UNICEF

**Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido.**

**BENEFICIOS PARA LA MADRE**

Facilita a que el útero vuelva a su lugar y tamaño anterior.  
 Recuperación del peso y de los pechos.  
 Prevención de cáncer de mamas y ovarios.  
 Satisfacción emocional de la madre y el niño.

**BENEFICIOS PARA EL NIÑO**

El mejor alimento para el recién nacido, término y pre-término.  
 Fácil digestión, por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa.  
 Los niños son más saludables y cuando se enferman presentan síntomas menos intensos.  
 Tienen menos probabilidad de sufrir muerte súbita.  
 Menor riesgo de presentar obesidad durante la infancia, adolescencia y vida adulta.

### ADECUADA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Correcta posición de la madre.

Correcta ubicación del niño con respecto al cuerpo de la madre.

Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre.

Frecuencia de las mamadas según demanda del niño.

### POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO



### CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

Para sacarla masajee el pecho, luego con los dedos abiertos, por detrás de la areola, comprima hacia las costillas y después presione la areola hacia el pezón. Use paños húmedos con agua caliente para estimular bajada de la leche.



Conservación	Término	Pre-Término
Temperatura Ambiente	8 Horas	No se recomienda
Refrigerador	3 días	24 Horas
Congelador (1 Puerta)	14 días	No se recomienda
Congelador (2 Puertas)	3 meses	3 meses
Congelador profundo	1 año	1 año

Fuente: Internet<sup>29</sup>

## Anexo 12: Encuesta de Satisfacción

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

#### INTERVENCIÓN PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Nombre de la actividad:

Fecha:

El siguiente cuestionario pretende conocer cuál es tu opinión acerca del desarrollo de la formación en la que has participado, con el objetivo de identificar elementos de mejora.

Indica la opción que te parezca más adecuada, teniendo en cuenta que 1 se corresponde con nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Señale, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso en una escala del 1 al 5, donde 1 indica la puntuación más baja y 5 la más alta, en los siguientes aspectos:

ORGANIZACIÓN						
1	Organización del curso	1	2	3	4	5
2	Condiciones del aula para el aprendizaje	1	2	3	4	5
3	Duración del curso	1	2	3	4	5
4	Horario del curso	1	2	3	4	5
5	Atención al alumno por parte de la organización	1	2	3	4	5

ACTIVIDAD FORMATIVA						
1	Conocimientos adquiridos	1	2	3	4	5
2	Metodología empleada para los objetivos	1	2	3	4	5
3	Medios pedagógicos	1	2	3	4	5
4	Medios didácticos	1	2	3	4	5
5	Medios pedagógicos de apoyo (cañón, pizarra, etc.)	1	2	3	4	5

EVALUACIÓN GLOBAL						
1	Cumplimiento de los objetivos del curso	1	2	3	4	5
2	Aplicación del contenido en la vida cotidiana	1	2	3	4	5
3	Opinión global del curso	1	2	3	4	5

PROFESORADO						
1	Conocimientos en la materia impartida	1	2	3	4	5
2	Claridad de sus respuestas	1	2	3	4	5
3	Dominio en los aspectos prácticos	1	2	3	4	5
4	Interés que despierta en los alumnos	1	2	3	4	5
5	Fomento de la participación de los alumnos	1	2	3	4	5
6	Evaluación global	1	2	3	4	5

Indique, cualquier sugerencia o comentario que desee, sobre los aspectos valorados anteriormente con objeto de mejorar la actuación formativa:

**Organización:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Actividad Formativa:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Profesorado:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Fuente:** Modelo de encuesta de satisfacción de actividad formativa <sup>30</sup>

## 9. Bibliografía

1. Lozano M J. Lactancia materna. [Internet]. [Citado el 25 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
2. AEP: Asociación Española de Pediatría. [Internet]. Madrid: AEP, Comité de Lactancia materna; 2012 [Citado el 25 de Octubre de 2018]. RECOMENDACIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
3. Grummer-Strawn L M, Rollins N. **Summarising the health effects of breastfeeding**. Acta Pædiatr. [Internet]. 2015 [citado el 27 de Octubre de 2018]; 104: 1-2. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. OMS/UNICEF. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [Citado el 25 de Octubre de 2018]. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/)
5. AEP: Asociación Española de Pediatría. [Internet]. Madrid: AEP, Comité de Lactancia materna; 2017 [Citado el 25 de Octubre de 2018]. LACTANCIA MATERNA, EL MEJOR INICIO PARA AMBOS. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
6. Amitay EL, Keinan Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. JAMA Pediatr. [Internet] 2015 [Citado el 27 de Octubre de 2018]; 169 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26030516>
7. Gao Z , Wang R , Qin ZX , Dong A , Liu CB. **Protective effect of breastfeeding against childhood leukemia in Zhejiang Province, P. R. China: a retrospective case-control study**. Libio j med. [Internet] 2018 [Citado el 27 de Octubre de 2018]; 13 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30138041>
8. Morán Rodríguez M, et al. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutr Hosp. [Internet] 2009 [Citado el 25 de Octubre de 2018]; 24 (2):213-217. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112009000200017&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112009000200017&script=sci_arttext&tlng=pt)

9. AEP: Asociación Española de Pediatría. [Internet]. Madrid: AEP, Comité de Lactancia Materna [[Citado el 25 de Octubre de 2018]. Lactancia en niños mayores o “prolongada”. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/triptico-lactancia-prolongada.pdf>
10. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Suiza: OMS; 2018 [Citado el 25 de Octubre de 2018]. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
11. Grummer-Strawn L M, Rollins N. **Summarising the health effects of breastfeeding**. Acta Pædiatrica. [Internet]. 2015 [citado el 27 de Octubre de 2018]; 104: 1-2. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.13136>
12. OMS/UNICEF. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [Citado el 25 de Octubre de 2018]. **Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño**. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/CIP\\_document/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/es/)
13. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Suiza: OMS; 2018 [Citado el 27 de Octubre de 2018]. Lactancia maternal exclusive. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
14. IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. [Internet]. Madrid: IHAN. [Citado el 25 de Octubre de 2018]. Disponible en: [www.ihan.es](http://www.ihan.es)
15. ISTAC: Instituto Canario de Estadística. [Internet] [Citado 7 de Mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/menu.do?uripub=urn:uuid:b80a4ba8-7dc8-49dc-a550-3a51f9bab730>
16. Martínez Galiano J M, Delgado Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras. [Internet] 2013 [Citado el 27 de Octubre de 2018]; 59 (3): 254-257. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013000493>
17. Martínez Galán P, et al. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enfermería Universitaria. [Internet] 2017 [Citado el 27 de Octubre de 2018]; 14 (1): 54-66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300689>
18. \_Díaz Gómez N M, Ruzafa Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la

- lactancia materna. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado el 27 de Octubre de 2018]; 90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416&lng=es)
19. Rius J M, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatr. [Internet]. 2014 [citado el 27 de Octubre de 2018]; 80 (1): 1-68. Disponible en: <http://analesdepediatria.org/es-factores-asociados-al-abandono-precoz-articulo-S1695403313002385>
20. Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias. Consejería de Hacienda. Gobierno de Canarias. 2019. Proyecto de Ley de Presupuestos: Tomo 2. Estructura económica de gastos. Servicio Canario de Salud. [Internet]. 2.019 [citado el 3 de Enero de 2019]; (2): 15. Disponible en: [http://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/hacienda/dgplani/galeria/Presupuestos/2019/proyecto\\_de\\_ley/TOMO-2-Organismos-Autonomos-y-otros-Entes-Publicos.pdf](http://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/hacienda/dgplani/galeria/Presupuestos/2019/proyecto_de_ley/TOMO-2-Organismos-Autonomos-y-otros-Entes-Publicos.pdf)
21. LEY ORGÁNICA 3/2018, de 5 de Diciembre, de *Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. [Internet]. [citado el 3 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>
22. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orega M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. An Pediatr. [Internet]. 2015 [citado el 4 de Enero de 2018]; 83(6):365-452. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-validacion-un-cuestionario-sobre-conocimientos-articulo-S1695403315000442>
23. Valdés V, Pérez A. FISIOLÓGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA Y LACTANCIA. UNICEF. [Internet]. [Citado el 4 Enero de 2019]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>
24. Aguayo Maldonado J, et al. Lactancia Materna: guía para profesionales. [Internet]. 2004 [Citado el 4 Enero de 2019]. Disponible en: <https://4819c806-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/pediatriclafe/lactancia->



[materna/bibliografia-lm-1/MANUALDELACTANCIAMATERNAPARAPROFESIONALES\\_COMITELMA\\_EP.pdf?attachauth=ANoY7crQg9l6zX1nbRLsfSblcdcgT1NEwCgXdL0EQCaGinCONGsHLtSnlhKDPnNDf5xSUwn0LJaZU\\_gLHbsK5RqcLbc36dr9uL2hwmZDRDzaJE9JUNt7bVV\\_j3A8wSk72zew7JJmkqwnpcQ4KJARxE2d9R635lomRdkBzftBXDG1wxaUSKvlnn4IETeYLG2P5\\_UhQ35qrByG2f5W9le74IGAUzZiw4hukpKXBmq4vik7RLQoF4ssb7VV/Bnthtd7qzWXlxXpRNuhIENh90Pv6-VmKqPRQ0cXo5vwXNqfAXNNvK1kcrHLOUEdGryVZVaFNHGDU5r2x9YC&attredirects=2](https://materna/bibliografia-lm-1/MANUALDELACTANCIAMATERNAPARAPROFESIONALES_COMITELMA_EP.pdf?attachauth=ANoY7crQg9l6zX1nbRLsfSblcdcgT1NEwCgXdL0EQCaGinCONGsHLtSnlhKDPnNDf5xSUwn0LJaZU_gLHbsK5RqcLbc36dr9uL2hwmZDRDzaJE9JUNt7bVV_j3A8wSk72zew7JJmkqwnpcQ4KJARxE2d9R635lomRdkBzftBXDG1wxaUSKvlnn4IETeYLG2P5_UhQ35qrByG2f5W9le74IGAUzZiw4hukpKXBmq4vik7RLQoF4ssb7VV/Bnthtd7qzWXlxXpRNuhIENh90Pv6-VmKqPRQ0cXo5vwXNqfAXNNvK1kcrHLOUEdGryVZVaFNHGDU5r2x9YC&attredirects=2)

25. Grupo de trabajo de lactancia materna. GUÍA PRÁCTICA PARA PROFESIONALES SOBRE LACTANCIA MATERNA. Servicio Andaluz de Salud. [Internet] 2004 [citado 4 de enero de 2019] Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14387465/guia-practica-para-profesionales-sobre-lactancia-materna-hospital->
26. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Consejería de la Salud Gobierno de la Rioja. [Internet] 2010 [citado 4 de enero de 2019] Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
27. AEP: Asociación Española de Pediatría. [Internet]. Madrid: AEP, Comité de Lactancia Materna [Internet]. [Citado el 4 de Enero de 2019]. ¿ENHORABUENA POR TU RECIENTE MATERNIDAD!. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/triptico-lactancia-maternidad.pdf>
28. Comité de Lactancia. Lactancia Materna GUIA PARA FAMILIAS. Complejo hospitalario Insular Materno Infantil. [Internet] 2017 [citado 4 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.tulactancia.com/recursos/libro-para-familias/>
29. Lactancia Materna. [Internet] 2017 [citado 4 de enero de 2019]. Disponible en: [http://municipioc.montevideo.gub.uy/sites/municipioc/files/interior\\_folleto\\_lactancia\\_materna.jpg](http://municipioc.montevideo.gub.uy/sites/municipioc/files/interior_folleto_lactancia_materna.jpg)
30. Modelo de encuesta de satisfacción de actividad formativa. [Internet]. [citado 3 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.minetad.gob.es/PortalAyudas/seguridadadminera/Justificacion/2013/C>

[onvocatoria%202013/Actuaciones%20de%20formaci%C3%B3n%20en%20seguridad%20minera/Modelo\\_encuesta\\_satisfaccion\\_actividad\\_formativa.doc](#)