



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina



EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EN PROFESIONALES DEL HCUV

Trabajo de Fin de Grado

Autor: Sara Maderuelo Pérez

Tutor 1: Dra. Asunción Pino Vázquez.

Jefe de Unidad de Neonatología y UCIPediátrica

Tutor 2: Rebeca Garrote Molpeceres

Colaboradora: Lorena Bermúdez Barrezueta

INDICE:

1) RESUMEN:.....	2
2) INTRODUCCIÓN:.....	3
a) BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA:	3
b) CONTRAINDICACIONES LM DE CAUSA NEONATAL	4
c) CONTRAINDICACIONES LM DE CAUSA MATERNA:	4
d) LACTANCIA MATERNA EXITOSA	4
e) EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS:	6
3) OBJETIVOS:	6
4) MATERIAL Y MÉTODO:.....	6
5) ANÁLISIS DE RESULTADOS:.....	8
a) ANÁLISIS POR TEMÁTICAS:	9
b) ANÁLISIS GLOBAL POR PREGUNTAS:	14
c) ANÁLISIS SEGÚN CURSOS DE LACTANCIA PREVIOS:.....	15
d) ANÁLISIS SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL:	17
6) CONCLUSIONES:	18
7) BIBLIOGRAFIA.....	19
8) ANEXOS.....	21

1) RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La lactancia materna es la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para un correcto crecimiento y desarrollo en los recién nacidos. La OMS recomienda mantenerla de forma exclusiva durante los seis primeros meses.(1) Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de la información adecuada y de apoyo tanto familiar como del sistema de atención de salud. Sin embargo la falta de formación y de habilidades por parte del personal sanitario puede influir negativamente en la instauración y mantenimiento de dicha práctica. (2)

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales sanitarios del HCUV implicados en el manejo de los recién nacidos o lactantes ingresados en el servicio de pediatría y reforzar aquellas áreas en las que identifiquemos un déficit formativo.

MATERIAL Y MÉTODO: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado a una muestra de 85 profesionales sanitarios: 8 matronas, 16 TCAE, 48 enfermeras, 4 ginecólogos y 9 pediatras, pertenecientes a distintos servicios relacionados con la atención a la lactancia materna del HCUV: Ginecología y Obstetricia, Paritorio, Pediatría, Urgencias pediátricas y UCI Pediátrica-Neonatología. El material de estudio consiste en una encuesta realizada de forma individual y anónima, que consta de 28 preguntas de respuesta abierta divididas por temáticas (información antenatal, conocimientos técnicos, contacto piel con piel e indicaciones de suplementación). Con las respuestas recogidas y analizadas por grupos de profesionales y áreas de trabajo se ha generado una base de datos que ha sido analizada mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: podemos decir que encontramos diferencias significativas al analizar los resultados tanto en función de la categoría profesional como del servicio en el que trabajan y de las horas dedicadas a cursos de LM. No encontrando dicha significancia en función de los años de experiencia laboral.

CONCLUSIONES: Las matronas y el personal de paritorio son quienes han mostrado una mayor conocimiento sobre LM. Tras haber identificado las áreas de mejora, proponemos un plan de formación global para todos aquellos profesionales que no han recibido ningún curso y reforzar mediante sesiones prácticas las técnicas para aquellos que han mostrado mayor déficit formativo: enfermeras, pediatras y TCAEs.

2) INTRODUCCIÓN:

La lactancia materna es el alimento óptimo diseñado por la naturaleza para el crecimiento y el desarrollo idóneo del recién nacido, además tiene importantes repercusiones para la salud y el bienestar de las madres. Los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los seis primeros meses de vida para posteriormente comenzar a añadir alimentos complementarios pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.(3)

a) BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA:

Entre los beneficios que encontramos con la lactancia materna respecto a la morbilidad infantil podemos destacar la reducción de enfermedades infectocontagiosas tales como neumonía, diarrea, otitis media aguda (4) y meningitis. En cuanto a la enfermedad febril aguda existe una relación inversa entre esta y la LME especialmente en los neonatos, en los que la LME actúa como un factor protector de hospitalización (5). Protege a su vez de enfermedades como la alergia ambiental, la alergia alimentaria en general y en especial a la proteína de vaca, la atopia y el eccema (6). En relación con enfermedades del espectro metabólico, destacamos una disminución en la obesidad, hipertensión, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2 (7). Otras patologías como enterocolitis necrotizante, leucemia, celiaquía o enfermedades inflamatorias intestinales también ven disminuida su prevalencia durante la infancia (5). En cuanto al neurodesarrollo existe una relación dosis-respuesta entre el coeficiente intelectual y la duración de la LM (8).

Acerca de la mortalidad infantil, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad que aquellos alimentados con LME, tanto en países en vías de desarrollo como en aquellos desarrollados. A su vez reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante con efecto dosis-dependiente (5).

En cuanto a los beneficios que aporta a la madre, la LM es un anticonceptivo natural, reduce el riesgo de hemorragia postparto gracias a que favorece la involución del útero, así como el cáncer de mama pre-menopáusico y el cáncer de ovario (9).

Sin embargo, existen una serie de afecciones tanto del recién nacido como de la madre, bajo las cuales está justificado no amamantar de forma temporal o permanente:

b) CONTRAINDICACIONES LM DE CAUSA NEONATAL

- Lactantes con galactosemia: deberán tomar una fórmula especial libre de galactosa.
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce, en estos casos se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina.

Además existen ciertas situaciones en las que es preciso suplementar la leche materna: prematuros de menos de 32 semanas de gestación y/o peso menor a 1500 g y recién nacidos con riesgo de hipoglucemia.

c) CONTRAINDICACIONES LM DE CAUSA MATERNA:

CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA:

- Madre VIH o HTLV positivo
- Madre adicta a drogas o consumidora de sustancias tóxicas
- Madre infectada por virus Ébola

CONTRAINDICACIÓN TEMPORAL:

- Madre con brucelosis no tratada
- Medicación materna: medicación psicoterapéuticos sedantes, antiepilépticos, opioides, iodo radiactivo-131, uso excesivo de yodo, quimioterapia citotóxica
- Infección por VHS-1: evitar contacto entre la boca del bebé y lesiones activas en el pecho de la madre.(10)

d) LACTANCIA MATERNA EXITOSA

Numerosas investigaciones demuestran la importancia de aportar un apoyo activo a las madres para poder comenzar y mantener en el tiempo dicha lactancia materna. Por este motivo en 1991 la OMS y UNICEF fundaron la “Iniciativa Hospitales amigos de los niños” que posteriormente pasó a llamarse “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, IHAN” con el fin de fortalecer las

prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. Esta corriente ha desarrollado un decálogo de buenas formas para favorecer una lactancia materna exitosa y que ha sido adoptado por la mayoría de las maternidades de nuestro país:

(11)

DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL :

1. Disponer de una normativa por escrito de la lactancia natural.
2. Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa: el 80% o más del personal que tiene contacto con las madres y/o lactantes que llevan 6 meses o más trabajando en el hospital deben haber recibido formación sobre conocimientos y habilidades necesarias para apoyar a las madres adecuadamente. Para ello se necesita al menos un curso de 20 horas de capacitación con 3 horas de práctica clínica supervisada.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia: la información prenatal debe abarcar la importancia de la lactancia, de la alimentación guiada por el bebé (a demanda), del alojamiento conjunto, de la técnica sobre buena posición de agarre, del riesgo de dar fórmulas artificiales o suplementos fuera de las indicaciones oportunas, y de la duración e importancia de la lactancia materna exclusiva.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto: colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente tras el parto y con una duración mínima de una hora.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos: enseñar a las madres la técnica de la extracción manual de leche.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto, permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.
8. Alentar a las madres a amamantar a demanda: enseñar a reconocer las señales de que el bebé está hambriento.
9. No dar biberones, chupetes ni tetinas a bebés que amamantan: informar a su vez de los riesgos que conlleva el hacer uso de ellos.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a estos grupos al alta del hospital.(12)

e) EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS:

La IHAN en el paso 2, de los **Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural**, establece la necesidad de formar a los profesionales acerca de la lactancia materna para contribuir a su establecimiento. Para ello además de realizar actividades formativas es primordial evaluar los conocimientos que poseen en las distintas áreas, detectar las flaquezas y focalizar los esfuerzos en mejorarlas. Por este motivo se diseñó la encuesta de valoración del grado de conocimiento y las necesidades formativas de los profesionales sanitarios, respecto a la lactancia materna. Dicha encuesta según la IHAN supone el método más eficiente de monitorización y evaluación de la calidad de la práctica hospitalaria. **(Anexo 1: encuesta)**

3) OBJETIVOS:

Los objetivos del estudio son:

- Evidenciar el nivel de formación en la técnica de lactancia materna de los profesionales en función del servicio en el que trabajan, así como en función de la categoría profesional: Ginecólogos, Pediatras, Matronas, Enfermeras y Auxiliares de enfermería
- Relacionar los resultados con los años de experiencia en el servicio y con los cursos realizados con anterioridad
- Identificar áreas de mejora
- Diseñar un plan de acción para solventar las carencias que se identifiquen.

4) MATERIAL Y MÉTODO:

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado a profesionales de la salud relacionados con la atención a la lactancia materna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Dicho estudio se ha realizado a partir de una encuesta que contiene 28 preguntas de respuesta abierta ordenadas en función de distintas temáticas: **(Anexo I)**

- **Datos básicos:** reconocimiento de la importancia de la LM , así como disponibilidad para asistir a cursos de formación: 3 preguntas.
- **Información antenatal en lactancia materna, beneficios y manejo :** 3 preguntas
- **Contacto piel con piel y vínculo:** 4 preguntas

- **Técnica en lactancia materna:** 9 preguntas.
- **Técnica extracción manual de leche :** 2 preguntas.
- **Uso de materiales sacaleches:** 3 preguntas.
- **Suplementos:** 3 preguntas.
- **Madre que no amamanta:** 1 pregunta

Además de estas preguntas hemos registrado tanto los **años de experiencia laboral**, como la cantidad de horas dedicadas a **cursos de lactancia**.

Sobre las distintas respuestas obtenidas se ha realizado un “cierre de preguntas abiertas” evaluándolas como correctas o incorrectas y generando una base de datos en Excel, a partir de la cual hemos realizado los distintos análisis.

POBLACIÓN: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Las encuestas van dirigidas a todo aquel profesional sanitario perteneciente a servicios que tengan implicación directa en la atención a la lactancia: Ginecología-Obstetricia, Paritorio, Pediatría, Urgencias Pediátricas y UCI Pediátrica-Neonatología.

MATERIAL REQUERIDO Y PROCEDIMIENTO:

- Encuesta para profesionales obtenida de la página de la IHAN modificando su presentación. (**Anexo I**)
- Explicación del procedimiento al personal que trabaja con recién nacidos y lactantes en el Hospital Clínico de Valladolid, en todas las categorías. La encuesta se debe realizar en un lugar tranquilo y de manera individual, sin posibilidad de obtener información. La encuesta será anónima y será depositada en unas cajas distribuidas en los diferentes servicios. Servirá para identificar aquellas áreas de mejora; no evaluando en ningún caso al profesional entrevistado en concreto.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Según recomienda la IHAN, el tamaño mínimo muestral se basa en el número de partos anuales en el hospital; en el rango correspondiente al HCUV (1000-3000 partos al año) el tamaño mínimo de la muestra debería ser de 20 profesionales, en nuestro caso hemos obtenido un tamaño muestral de 85 profesionales

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos obtenidos a partir de la base de datos generada en Excel con las respuestas de las encuestas, han sido analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0 para Windows. Aquellos valores de $p < 0,05$ han sido considerados estadísticamente significativos.

Las variables cuantitativas se presentan con la mediana y la amplitud intercuartil y las cualitativas según su distribución de frecuencias. Se ha utilizado el test de Kolmogorov Smirnov para la comprobación de la normalidad.

Mediante el test Chi-cuadrado de Pearson, se ha analizado la asociación de las variables cualitativas. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 es mayor de un 20%, se ha utilizado el test exacto de Fisher o el test Razón de verosimilitud para variables con más de dos categorías.

Las comparaciones de los valores cuantitativos se ha realizado mediante la prueba de Kruskal Wallis para muestras independientes.

5) ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Hemos obtenido una muestra de encuestas realizadas por 85 profesionales sanitarios los cuales hemos clasificado en función del servicio en el que trabajan (**Figura 1**) y de la categoría profesional (**Figura 2**).

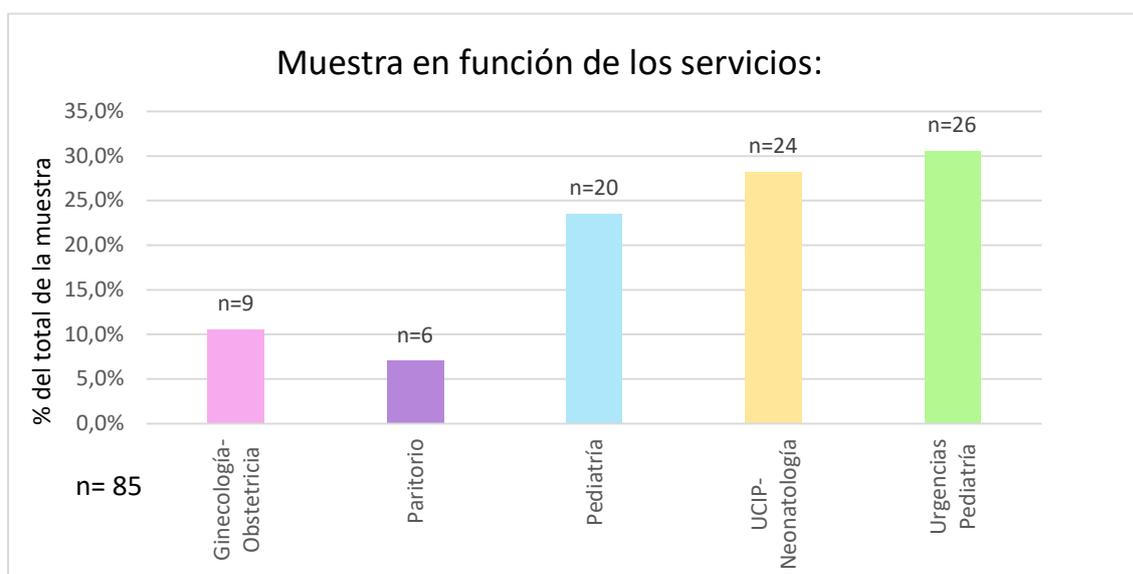


Figura 1. Distribución de los participantes por servicios.

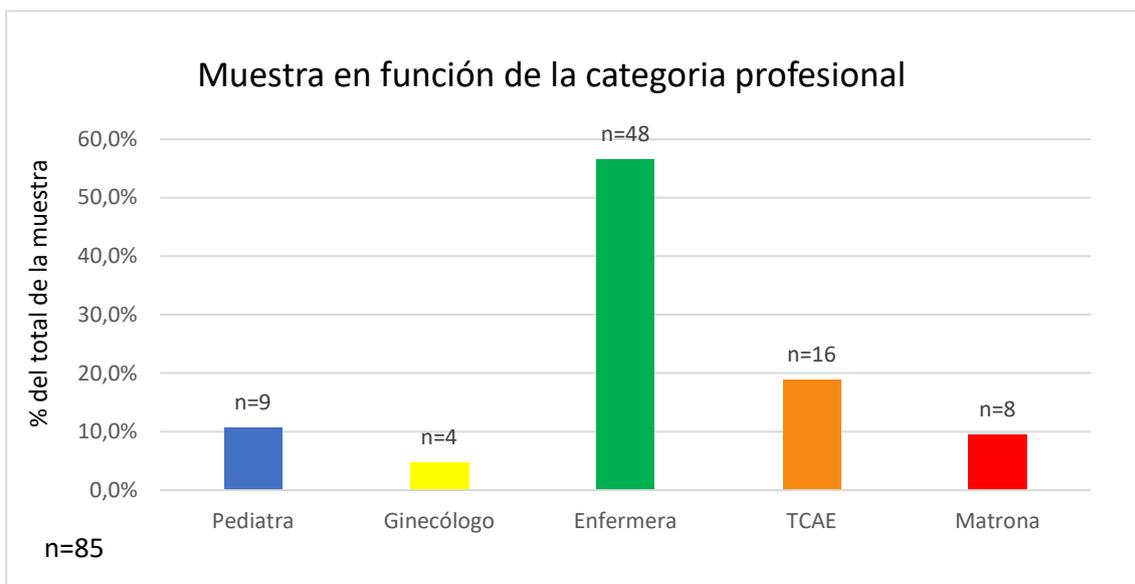


Figura 2. Distribución de los profesionales por categoría profesional.

a) ANÁLISIS POR TEMÁTICAS:

Hemos realizado un análisis estadístico de las respuestas obtenidas divididas por temáticas. A continuación exponemos los resultados de aquellas con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) dentro de cada temática, analizando las preguntas por áreas de trabajo y por perfil profesional.

DATOS BÁSICOS:

- ➔ **Cursos recibidos de lactancia:** como datos relevantes destacamos que 38 de las personas encuestadas no habían recibido ningún curso de lactancia materna (44,7%), sin embargo 3 personas habían recibido 5 (3,5%). Todos los profesionales consultados consideran necesaria la formación en este campo.
- ➔ **¿El personal cree tener conocimientos adecuados y suficientes sobre LM?** Existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,018$) en cuanto a la creencia de tener estos conocimientos en función de la categoría profesional sanitaria. Los grupos de profesionales que creen presentar más deficiencias en formación son las enfermeras y TCAE con un 62,5% y 69% respectivamente, considerando todas ellas necesaria la formación en esta área.

INFORMACIÓN ANTENATAL EN LM, BENEFICIOS Y MANEJO:

➔ ¿Es capaz el profesional de nombrar las recomendaciones de la OMS sobre duración de la lactancia?

- El análisis estadístico demostró que existen diferencias estadísticamente significativas en la capacidad de los profesionales para nombrar dichas recomendaciones en función del servicio de trabajo al que pertenecen, ($p=0,008$) y de la categoría profesional ($p = 0,03$). El 81,2% (69) de los profesionales encuestados es capaz de nombrar dichas recomendaciones.
- Todo el personal de Obstetricia y Paritorio responden correctamente; en UCI Pediátrica y Neonatología un 91,7% (22), en Pediatría un 80% (16) y en Urgencias Pediátricas un 61,5% (16).
- Si analizamos por grupo de profesionales obtenemos menos aciertos en el grupo de enfermeras y auxiliares 77,1% (37) y 68,8% (11) respectivamente, frente al 100% en el resto de grupos analizados.

CONTACTO PIEL CON PIEL Y VÍNCULO:

➔ ¿Conoce el personal cuánto debe durar el contacto piel con piel?

- El personal adscrito a los servicios más vinculados directamente con el parto en su mayoría responden correctamente: paritorio, 83,3% (5), UCI Pediátrica y Neonatología, 87,5% (21) y Ginecología y Obstetricia un 66,7% (6); Sin embargo sólo es así en el 50% (10) del personal adscrito a la planta de Pediatría y el 65,4% (17) del de Urgencias Pediátricas. Estas diferencias encontradas en función del Servicio de procedencia, son estadísticamente significativas, $p = 0,001$.
- Se objetiva mayor formación sobre todo en el personal médico y matronas y un claro déficit de formación en enfermería 45,8% (22) y TCAES 56,3% (9) de aciertos.

➔ ¿El profesional está concienciado de la importancia de no separar a la madre y bebé y de las consecuencias que tiene?

- Analizando en función del servicio, la gran mayoría de los profesionales encuestados están concienciados y sensibilizados de no separar a la madre y al bebé 80% (6), de forma estadísticamente significativa, $p = 0,024$. El porcentaje más bajo se encuentra en el servicio de Urgencias Pediátricas 61,5% (16).
- Asimismo, existen diferencias estadísticamente significativas en la respuesta en función de la categoría profesional ($p = 0,022$). Por categoría profesional,

observamos mayor tasa de aciertos en casi todos los profesionales, exceptuando el 50% (8) de las TCAE.

TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA:

- ➔ **¿Sabe el profesional reconocer signos de hambre en el bebé?** En esta pregunta obtenemos diferencias estadísticas al analizar en función de la categoría profesional, son capaces de reconocerlo las enfermeras 97,9% (47), pediatras 100% (9), matronas 100% (8) y ginecólogos 100% (4), no así las auxiliares de enfermería 56,3% (9). En esta pregunta obtenemos diferencias estadísticamente significativas al analizar en función de la categoría profesional ($p < 0,001$) y cerca de la significación estadística al analizar en función del servicio al que pertenecen ($p = 0,087$).
- ➔ **¿Conoce el profesional la importancia de realizar tomas frecuentes al pecho?** En este caso volvemos a obtener diferencias estadísticas al analizarlo en función de la categoría profesional ($p = 0,026$), obteniendo más aciertos en los pediatras, 88,9% (8).
- ➔ **¿Conoce el profesional la importancia de evitar las tetinas?** Analizando en función del perfil profesional obtenemos un 100% de aciertos entre pediatras y matronas, obteniendo la puntuación más baja los ginecólogos 50% (2) ya que no están familiarizados a tratar a diario con este tema, demostrando que existen diferencias estadísticamente significativas en la respuesta en función de la categoría profesional ($p = 0,007$).
- ➔ **¿Conoce el profesional los signos de transferencia efectiva de leche?** En esta pregunta volvemos a obtener diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en función de la categoría profesional, encontrando que pediatras 100% (9) y matronas 100% (4) conocen a la perfección los signos de transferencia efectiva de leche, en comparación con sólo el 50% (8) de los TCAE.
- ➔ **¿Conoce el profesional el tipo de posicionamiento para un agarre efectivo?**
 - Sólo el personal que trabaja en paritorio tiene un alto porcentaje de acierto 83,3% (5), en el resto de unidades ronda el 50 % y es muy bajo entre el personal de la urgencia, que no lo ven y tratan con tanta frecuencia 23,1% (6).
 - Por profesionales, pediatras 88,9% (8), matronas 87,5% (7) y ginecólogos 75% (3) conocen mejor el posicionamiento correcto para una toma adecuada.

➔ **¿Es capaz el profesional de describir cómo enseñar a una madre a poner al pecho a su bebé?**

- Encontramos una falta de conocimiento en Ginecología y Obstetricia 66,7% (6) de respuestas correctas frente al 100% de aciertos entre el personal de Paritorio (6).
- En esta pregunta las matronas presentan el valor más alto de aciertos con un 100% (8), y las auxiliares el valor más bajo: 43,8% (7). Existen diferencias estadísticamente significativas en las respuestas en el análisis por servicios ($p = 0,021$) y por categoría profesional ($p = 0,011$).

➔ **¿Es capaz el profesional de asesorar correctamente sobre la frecuencia y duración de las tomas?**

- Los profesionales de Ginecología y Obstetricia, Paritorio y UCI Pediátrica y Neonatología son los que mejor asesoran sobre la frecuencia y duración de las tomas (superando el 70% de aciertos) , frente al personal adscrito a Pediatría en el que sólo el 45% (9) lo hacen correctamente diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,011$).
- En función del perfil profesional, los ginecólogos presentan un 100% de aciertos (4), seguida de enfermería 77,1% (37), matronas 75% (6), pediatras 66,7% (6) y por último auxiliares con un 12,5% (2) diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

➔ **¿Conoce el profesional al menos 3 posiciones en LM y sus indicaciones?**

- En esta pregunta destacamos la diferencia de conocimiento entre el personal de paritorio:100% de aciertos (6), frente al 30,8% que observamos en Urgencias Pediátricas; diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,005$).
- Las matronas son las mejores conocedoras de las posiciones para la lactancia materna, respondiendo todas ellas correctamente, en el caso de los pediatras sólo lo hacen el 66,7% (6); diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,002$).

TÉCNICA EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE:

- ➔ **¿Conoce el profesional la importancia de la educación en la extracción manual de LM?** En esta pregunta las diferencias significativas las encontramos analizando en función de los profesionales, observando que únicamente los ginecólogos responden correctamente: 100% (4) frente a un 55,6% (5) de los pediatras; $p = 0,015$.

- ➔ **¿Es capaz el profesional de describir cómo enseñar a una madre el modo de hacer la extracción manual?** En esta pregunta encontramos un claro déficit de formación, sólo el personal de paritorio responde de forma correcta en un alto porcentaje, en el resto de servicios, sólo pasan del 50% los servicios de pediatría y UCIP-Neonatología; diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,027$).

SUPLEMENTOS:

- ➔ **¿Conoce el profesional las indicaciones de dar suplementos de fórmula?** En esta pregunta encontramos diferencias estadísticamente significativas en función de la categoría profesional ($p = 0,001$), observando una falta de conocimiento entre las enfermeras con un 14,6% (7) y el mayor control entre los pediatras con un 77,8% (7) de respuestas acertadas.
- ➔ **¿Conoce el profesional las implicaciones de dar suplementos en la lactancia?** Esta pregunta analizada por perfil profesional muestra un claro déficit de formación en general, en concreto ninguno de los TCAE responden correctamente, solamente los pediatras superan el 50% de aciertos con un 66,7% (6), $p = 0,002$.
- ➔ **¿Conoce el profesional los diferentes métodos de suplementación sin tetinas?** Se constata un mayor conocimiento en el personal de Paritorio con un 100% de aciertos (6), y un claro déficit del mismo en Pediatría con tan solo un 25% (5) de trabajadores conocedores de los métodos de suplementación sin tetinas, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

MADRE QUE NO AMAMANTA:

- ➔ **¿ Es capaz el profesional de nombrar al menos 3 recomendaciones que daría a una madre que tiene decidido alimentar a su hijo con fórmula infantil?** Se objetiva una clara diferencia de formación en esta área, observando tanto en Ginecología-Obstetricia, Urgencias Pediátricas, UCIP-Neonatología y Pediatría un valor inferior al 25% del personal conocedor de las medidas frente a un 83,3% del personal adscrito a paritorio (5)), diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,019$).

Se ha completado el análisis agrupando las preguntas y respuestas por las temáticas antes descritas y realizando el **análisis de varianza de Kruskal-Wallis** en función del servicio y perfil profesional, encontrando diferencias estadísticamente significativas en distintos campos en función de las variables. (**Tabla 1**)

	Sig. Asintótica SERVICIOS	Sig. Asintótica PROFESIONALES
Tiempo trabajado en el servicio (meses)	0,275	0,129
Horas totales dedicadas a cursos de lactancia	0,002	0,023
Fallos totales	0,000	0,000
Fallos: Información antenatal en LM, beneficios y manejo	0,136	0,010
Fallos: contacto piel con piel y vínculo	0,002	0,001
Fallos: técnica en lactancia materna	0,007	0,000
Fallos: técnica extracción manual de leche	0,142	0,049
Fallos: uso de materiales sacaleches	0,065	0,450
Fallos: suplementos	0,001	0,001
Fallos: madre que no amamanta	0,008	0,074

Tabla 1. Análisis de varianza de Kruskal-Wallis por grupos de preguntas

b) ANÁLISIS GLOBAL POR PREGUNTAS:

Realizamos un análisis global de las 28 preguntas en función del servicio y del perfil profesional con el objetivo de identificar tanto las preguntas sobre las que presentan mayor o menor conocimiento, así como, quienes son los que mayor o menor formación tienen.

En esta figura vemos claramente el porcentaje de aciertos totales para cada una de las 28 preguntas en función del servicio en el que trabajan. La pregunta que más han fallado es la nº 28: “¿Es capaz el profesional de nombrar 3 recomendaciones que dar a una madre que ha decidido alimentar a su hijo con fórmula infantil?”, en concreto los profesionales responden a esta pregunta con diferentes métodos para convencer a la madre de llevar a cabo una LM, en lugar de apoyar su decisión y asesorar acerca sobre las medidas higiénicas e indicaciones necesarias para llevar a cabo una correcta nutrición con fórmula infantil (**Figura 3**). Los porcentajes desglosados están reflejados en el **Anexo 2**.

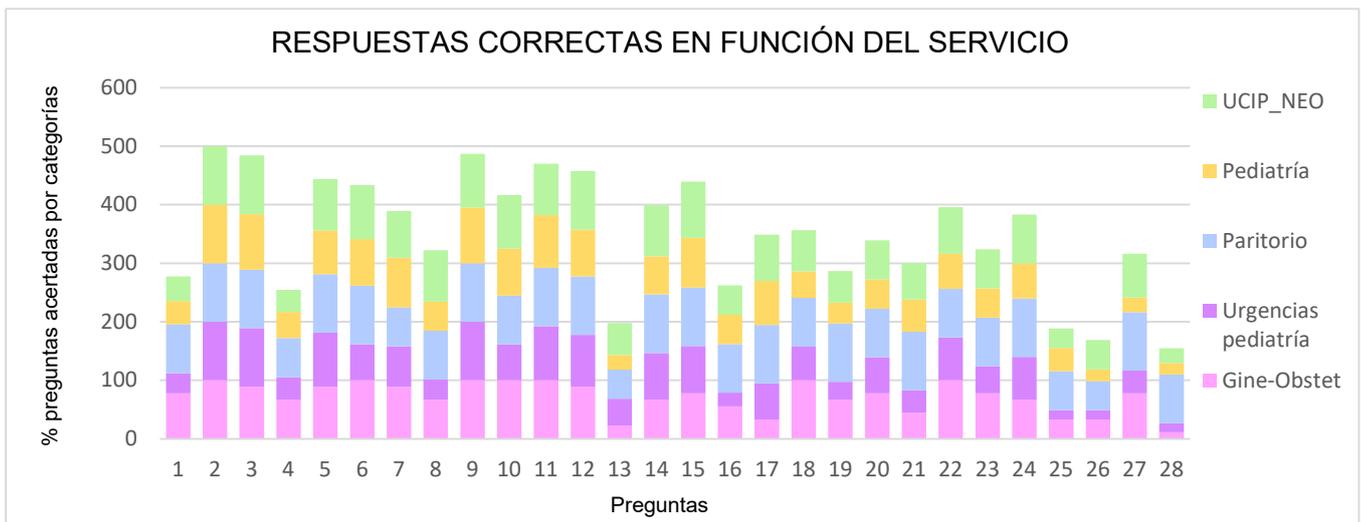


Figura 3: Porcentaje de aciertos en función del servicio

En el siguiente gráfico podemos comparar el porcentaje de aciertos totales para cada una de las 28 preguntas en función de las categorías profesionales mostrando que las matronas muestran un mayor conocimiento en la materia; pediatras y obstetras también tienen conocimientos suficientes, mientras que enfermeras y TCAE precisan mayor formación. (Figura 4)

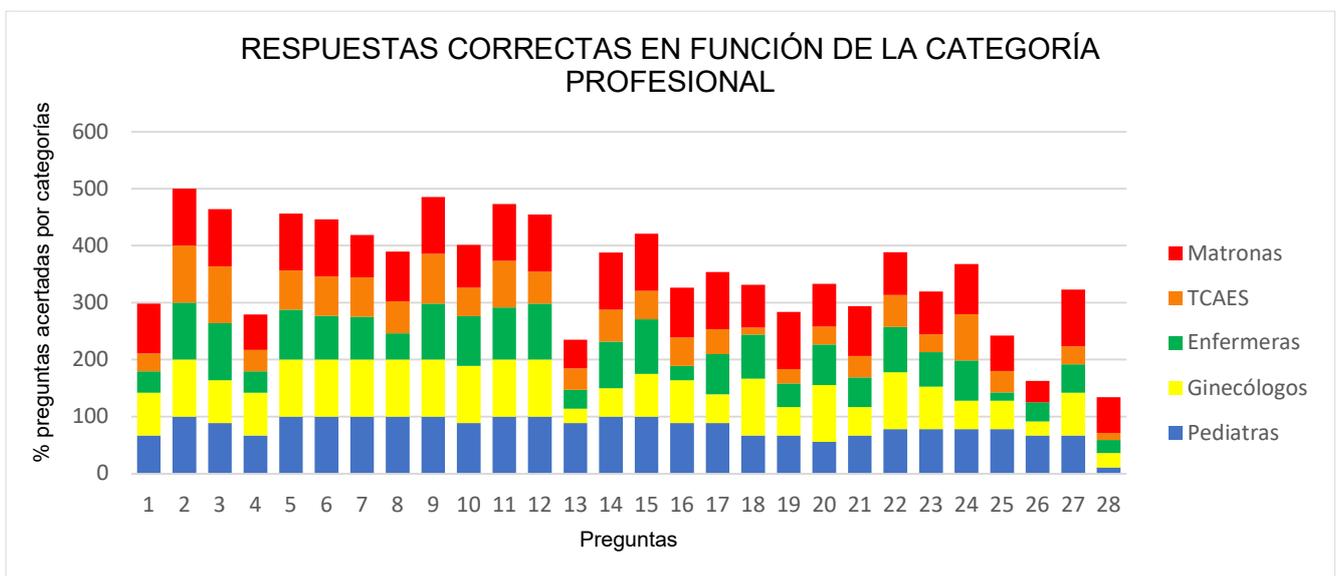


Figura 4: Porcentaje de aciertos en función de la categoría profesional

c) ANÁLISIS SEGÚN CURSOS DE LACTANCIA PREVIOS:

Analizamos también la **relación entre las horas dedicadas a cursos de lactancia y la categoría profesional o el servicio adscrito**, utilizando el análisis de varianza de Kruskal-Wallis hemos obtenido diferencias estadísticamente significativas en ambas

subclasificaciones. El personal de paritorio es el que ha invertido el mayor número de horas en cursos de LM con una media de 51 horas (DT 83) frente a 2 h (DT 5) en el personal de Urgencias Pediátricas (**Figura 5**). En concreto son las matronas las que mayor número de horas han dedicado a formación en este tema, con una media de 40,4 horas (DT 73,5). El resto de categorías profesionales muestran valores mucho más bajos, presentando el mayor déficit formativo las TCAE, quienes poseen una media de 2,6 h (DT 4,3). (**Figura 6**)



Figura 5. Media de horas dedicadas a cursos de lactancia materna en función del servicio

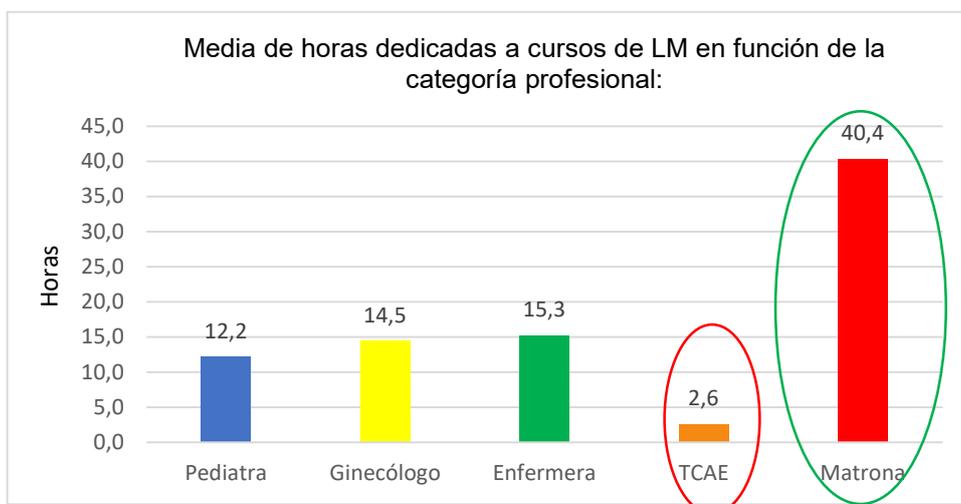


Figura 6. Media de horas dedicadas a cursos de lactancia materna en función de la categoría profesional

d) ANÁLISIS SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL:

Al realizar el análisis en función de la **experiencia laboral**, observamos que el personal de pediatría presenta la mayor media en cuanto a meses trabajados (86 m DS 109). En contraposición encontramos al personal de paritorio con solo 11 meses de media de trabajo (DS 8). (**Figura 7**)

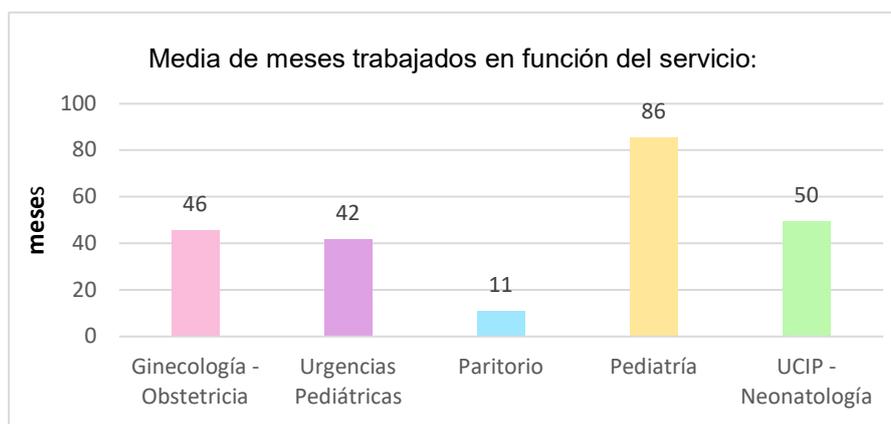


Figura 7. Análisis de la media de tiempo trabajado en función del servicio.

Del mismo modo al clasificarlo en función de la categoría profesional, encontramos que los pediatras son aquellos que tienen una mayor experiencia laboral (92,3 meses de media, DS 70), frente a las matronas con una media de 15,9 meses trabajados (DS14,5). (**Figura 8**)

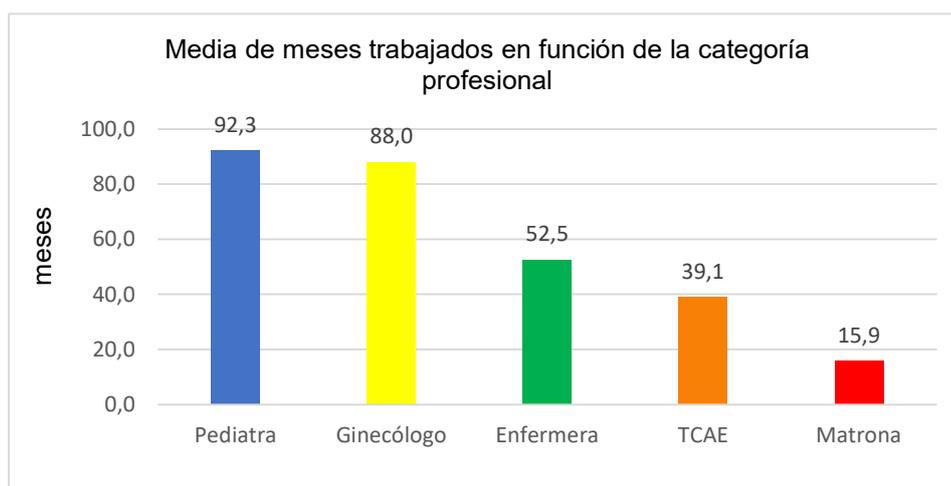


Figura 8. Análisis del tiempo trabajado en función de la categoría profesional

6) CONCLUSIONES:

Al analizar los conocimientos en lactancia materna por servicios y por profesionales (**Tabla 1**), objetivamos diferencias estadísticamente significativas en diferentes preguntas y temáticas, esto es debido a que cuando analizamos los resultados por servicios, estos se componen de equipos multidisciplinares que no tienen la misma formación ni realizan las mismas tareas, sin embargo, si lo hacemos por grupo de profesionales, realizamos subclasificaciones más homogéneas entre sí y que muestran mejor las diferencias en tareas y en formación en uno u otro campo o materia.

Las preguntas que con más frecuencia han sido correctamente respondidas se refieren a información antenatal en LM, beneficios y manejo y contacto piel con piel, frente al resto de preguntas que pertenecen a las temáticas: técnica en lactancia materna, técnica extracción manual de leche, uso de materiales sacaleches, suplementos y madre que no amamanta. Este resultado es lógico ya que las últimas preguntas evalúan conocimientos más técnicos y por lo tanto exigen una mayor formación previa. Esto corrobora que el personal que mayores conocimientos ha demostrado en la materia sean los profesionales de paritorio y concretamente las matronas, quienes deben aplicar estos conocimientos en su trabajo diario

La IHAN en sus recomendaciones recogidas en “Los Diez Pasos para tener éxito en la lactancia”, establece la necesidad de formar al personal para poder asesorar y estimular el establecimiento de la lactancia materna (12). En nuestro análisis, hemos objetivado que el personal de paritorio presenta la mayor media de horas dedicadas a formación en LM, una media de 51h (DT 83) y las matronas son las profesionales que han dedicado mayor número de horas a cursos sobre este tema: 40h (DT 73,5) motivo por el cual ambos son la categoría profesional y el servicio que presentan un mayor porcentaje de aciertos en las 28 preguntas.

Respecto a la cuestión planteada sobre si afectaba el tiempo trabajado en los conocimientos en lactancia materna del personal, vemos que no se ve influido. El servicio que menos meses de tiempo trabajado acumula es el de paritorio y en cuanto a profesionales son las matronas las que menos antigüedad tienen, sin embargo son las que mejor responden al cuestionario, por tanto podemos concluir que **la formación en lactancia materna no está relacionada con el tiempo trabajado, si no con el tiempo dedicado a formación y las competencias requeridas para desarrollar su trabajo**

Destacamos que las temáticas en las que los profesionales de forma global presentan un mayor desconocimiento son en las referidas a la necesidad de dar suplementos,

explicar cómo ofrecer la leche en las madres que no amamantan; para algunos profesionales además se objetivan déficits claros en formación en las técnicas de lactancia y extracción de leche observando porcentajes de respuestas correctas que en muchos casos no superan el 50%. Por tanto, proponemos tras haber identificado claramente las áreas de mejora, un plan de formación global para todos aquellos profesionales que no han recibido ningún curso y reforzar mediante sesiones prácticas en pequeños grupos las técnicas de lactancia y de extracción de leche para aquellos grupos que han mostrado mayor déficit formativo: enfermeras, pediatras y TCAEs.

7) BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. de Jesus PC, de Oliveira MIC, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. octubre de 2016;92(5):436-50.
3. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. nutrición - OMS. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
4. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(S467):85-95.
5. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría*. 2017;88(1):07-14.
6. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. diciembre de 2015;104(467):38-53.
7. Horta BL, Mola CL de, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(S467):30-7.

8. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. diciembre de 2015;104(467):14-9.
9. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. diciembre de 2015;104(467):96-113.
10. Organización Mundial de la Salud. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna [Internet]. 2009. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13139>
11. OMS, UNICEF. GUÍA PARA LA APLICACIÓN Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO» [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>
12. OMS, UNICEF. Criterios globales IHAN España [Internet]. Disponible en: https://www.ihan.es/docs/documentacion-acreditacion/hospitales/generales/00.Criterios_globales_IHAN_Espana.pdf

8) ANEXOS

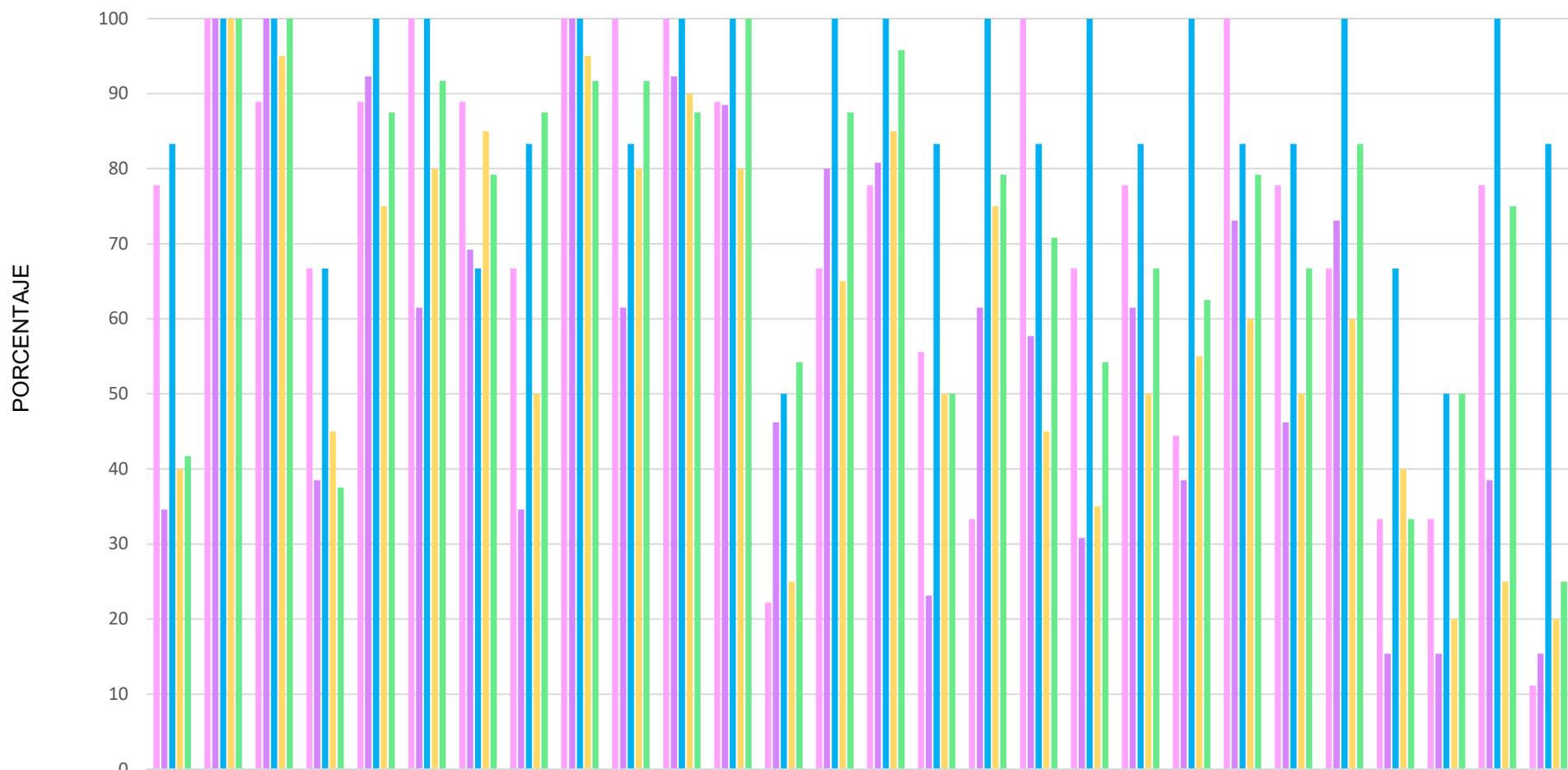
ANEXO 1: ENCUESTA

TEMÁTICA:	PREGUNTAS:
DATOS BÁSICOS	Servicio
DATOS BÁSICOS	Tiempo trabajado en el servicio
DATOS BÁSICOS	Cursos recibidos sobre lactancia
DATOS BÁSICOS	Horas totales dedicadas a cursos de lactancia
ENCUESTA:	
DATOS BÁSICOS	1.¿ El personal cree tener conocimientos adecuados y suficientes sobre LM?
DATOS BÁSICOS	2.¿ El personal considera necesaria la formación sobre LM de los profesionales sanitarios en contactos con madres y recién nacidos?
DATOS BÁSICOS	3.¿ El personal estaría dispuesto a acudir a un curso de formación sobre LM?
INFORMACIÓN ANTENATAL EN LACTANCIA MATERNA, BENEFICIOS Y MANEJO	4.¿El personal sabe la importancia de dar información antenatal en los beneficios y manejo de la lactancia?
INFORMACIÓN ANTENATAL EN LACTANCIA MATERNA, BENEFICIOS Y MANEJO	5.¿Ha podido el personal nombrar 4 beneficios?
INFORMACIÓN ANTENATAL EN LACTANCIA MATERNA, BENEFICIOS Y MANEJO	6.¿Es capaz el profesional de nombrar las recomendaciones de la OMS sobre la duración de la lactancia?
CONTACTO PIEL CON PIEL Y VÍNCULO	7.¿Conoce el personal los beneficios del contacto piel con piel y cómo debe realizarse?
CONTACTO PIEL CON PIEL Y VÍNCULO	8.¿Cuánto debe durar el contacto piel con piel?
CONTACTO PIEL CON PIEL Y VÍNCULO	9.¿Cuándo debe iniciarse el contacto piel con piel?
CONTACTO PIEL CON PIEL Y VÍNCULO	10.¿Está concienciado el profesional en la importancia de no separar madre y bebé y qué consecuencias tiene?
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	11.¿Conoce el profesional la importancia de una correcta posición y agarre en la lactancia?
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	12.¿Sabe el profesional reconocer signos de hambre en el bebé?

TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	13.¿Conoce el profesional la importancia de realizar tomas frecuentes al pecho?
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	14.¿Conoce el profesional la importancia de evitar las tetinas?
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	15.¿Conoce el profesional signos de transferencia efectiva de leche?
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	16.¿Conoce el profesional el tipo de posicionamiento para un agarre efectivo?
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	17.¿Es capaz el profesional de describir cómo enseñar a una madre a poner al pecho a su bebé?
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	18.¿Es capaz el profesional de asesorar correctamente sobre la frecuencia y duración de las tomas al pecho?
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	19.¿Es capaz el profesional de nombrar al menos 3 posiciones en lactancia materna y sus indicaciones?
TÉCNICA EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE	20.¿Conoce el profesional la importancia de la educación en la extracción manual de leche materna?
TÉCNICA EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE	21.¿Es capaz el profesional de describir cómo enseñar a una madre el modo de hacer la extracción manual?
USO DE MATERIALES SACALECHES	22.¿Conoce el profesional las indicaciones de la utilización de extracción mecánica?
USO DE MATERIALES SACALECHES	23.¿Conoce el profesional con qué frecuencia debería una madre que tiene a su bebé ingresado extraerse la leche?
USO DE MATERIALES SACALECHES	24.¿Conoce el profesional la importancia de la extracción temprana de madres con recién nacidos ingresados en UCIN?
SUPLEMENTOS	25.¿Conoce el profesional las indicaciones de dar suplementos de fórmula?
SUPLEMENTOS	26.¿Conoce el profesional las implicaciones de dar suplementos en lactancia?
SUPLEMENTOS	27.¿Conoce el profesional los diferentes métodos de suplementación sin tetinas?
MADRE QUE NO AMAMANTA	28.¿Es capaz el profesional de nombrar al menos 3 recomendaciones que daría a una madre que tiene decidido alimentar a su hijo con fórmula infantil?

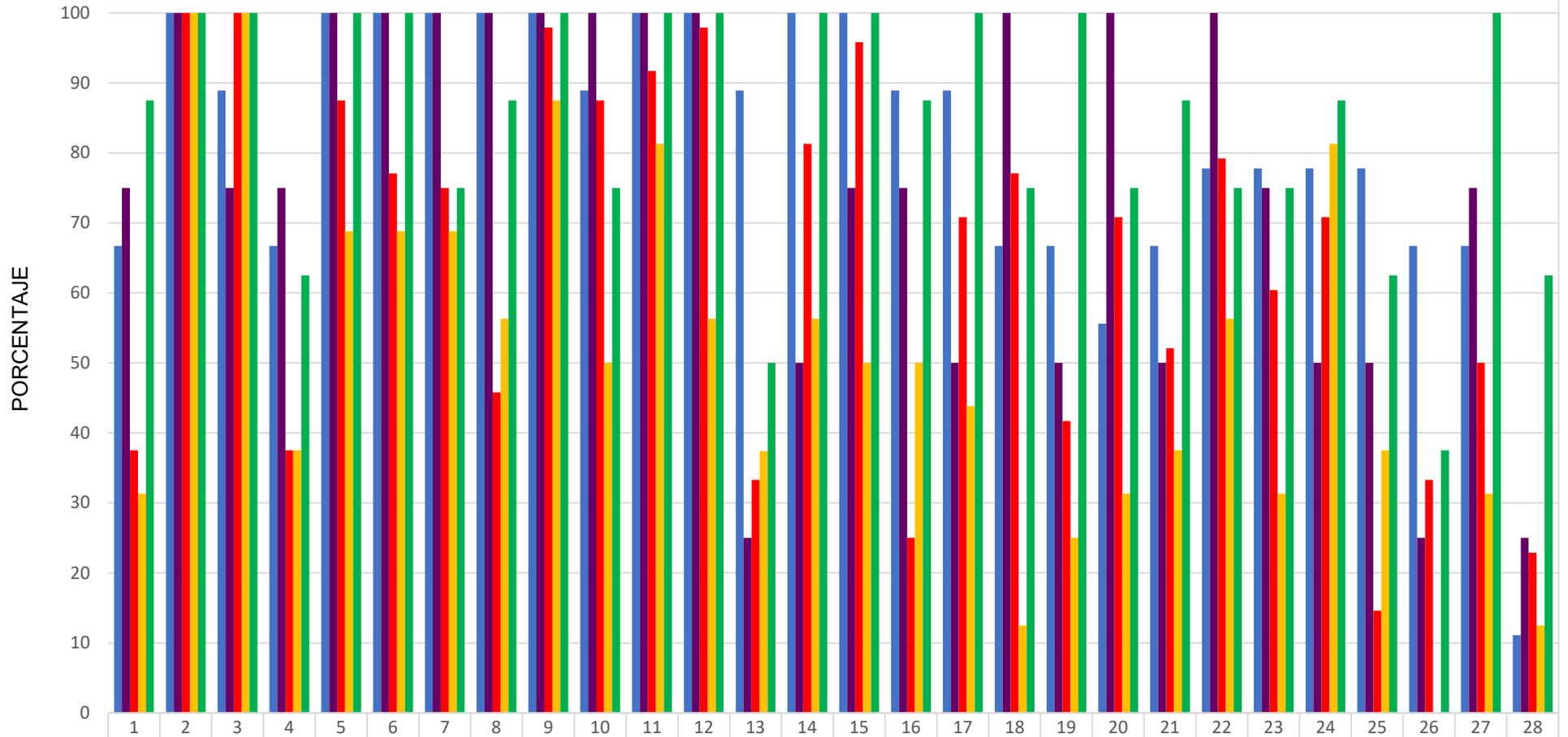
ANEXO 2: GRÁFICOS TOTAL DE PREGUNTAS

PORCENTAJE DE ACIERTOS EN FUNCIÓN DEL SERVICIO:



	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
Ginecología-Obstetricia	77,8	100	88,9	66,7	88,9	100	88,9	66,7	100	100	100	88,9	22,2	66,7	77,8	55,6	33,3	100	66,7	77,8	44,4	100	77,8	66,7	33,3	33,3	77,8	11,1
Urgencias Pediátricas	34,6	100	100	38,5	92,3	61,5	69,2	34,6	100	61,5	92,3	88,5	46,2	80	80,8	23,1	61,5	57,7	30,8	61,5	38,5	73,1	46,2	73,1	15,4	15,4	38,5	15,4
Paritorio	83,3	100	100	66,7	100	100	66,7	83,3	100	83,3	100	100	50	100	100	83,3	100	83,3	100	83,3	100	83,3	83,3	100	66,7	50	100	83,3
Pediatría	40	100	95	45	75	80	85	50	95	80	90	80	25	65	85	50	75	45	35	50	55	60	50	60	40	20	25	20
UCIP-Neonatología	41,7	100	100	37,5	87,5	91,7	79,2	87,5	91,7	91,7	87,5	100	54,2	87,5	95,8	50	79,2	70,8	54,2	66,7	62,5	79,2	66,7	83,3	33,3	50	75	25

PORCENTAJE DE ACIERTOS EN FUNCIÓN DE LA CATEGORÍA PROFESIONAL PARA EL TOTAL DE PREGUNTAS:



	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
Pediatras	66,7	100	88,9	66,7	100	100	100	100	100	88,9	100	100	88,9	100	100	88,9	88,9	66,7	66,7	55,6	66,7	77,8	77,8	77,8	77,8	66,7	66,7	11,1
Ginecólogos	75	100	75	75	100	100	100	100	100	100	100	100	25	50	75	75	50	100	50	100	50	100	75	50	50	25	75	25
Enfermeras	37,5	100	100	37,5	87,5	77,1	75	45,8	97,9	87,5	91,7	97,9	33,3	81,3	95,8	25	70,8	77,1	41,7	70,8	52,1	79,2	60,4	70,8	14,6	33,3	50	22,9
TCAES	31,3	100	100	37,5	68,8	68,8	68,8	56,3	87,5	50	81,3	56,3	37,4	56,3	50	50	43,8	12,5	25	31,3	37,5	56,3	31,3	81,3	37,5	0	31,3	12,5
Matronas	87,5	100	100	62,5	100	100	75	87,5	100	75	100	100	50	100	87,5	100	75	100	75	87,5	75	75	87,5	62,5	37,5	100	62,5	

EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EN PROFESIONALES DEL HCUV



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

Autor: Sara Maderuelo Pérez
Tutora: Dra Asunción Pino Vázquez
Cotutora: Rebeca Garrote Molpeceres



1. INTRODUCCIÓN:

- La lactancia materna es la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para un correcto crecimiento y desarrollo en los recién nacidos.
- Entre los beneficios que encontramos con la LM podemos destacar:
 - Reducción de enfermedades infectocontagiosas y de enfermedades del espectro metabólico.
 - Protección frente al SML y frente a alergias ambientales y alimentarias.
 - Disminución de la mortalidad infantil en general.
 - Beneficios maternos: disminución de hemorragia postparto y de cáncer de mama y de ovario.
- La OMS recomienda mantenerla de forma exclusiva durante los seis primeros meses y acompañada de otros alimentos hasta los 2 años.
- Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de la información adecuada y de apoyo tanto familiar como del sistema de atención de salud. Por este motivo la OMS junto a UNICEF crearon los "Diez pasos hacia una feliz lactancia natural", en cuyo paso nº 2 hacen referencia a la importancia de capacitar a los profesionales relacionados con el binomio madre-hijo.



2. OBJETIVO:

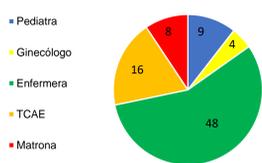
- Evidenciar el nivel de formación en LM de los profesionales en función de la categoría profesional así como en función del servicio en el que trabajan
- Relacionarlo con la experiencia laboral y con los cursos realizados previos sobre LM
- Identificar carencias y diseñar un plan de acción

3. MATERIAL Y MÉTODO:

DISEÑO DE ESTUDIO Y POBLACIÓN DIANA:

Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado a una muestra de 85 profesionales sanitarios (pediatras, ginecólogos, enfermeras, TCAEs y matronas) pertenecientes a los servicios de: Ginecología-Obstetricia, Paritorio, Urgencias Pediátricas, Pediatría y UCI Pediátrica-Neonatología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Muestra en función de la categoría profesional:



N= 85

Muestra en función de los servicios:



N= 85

MATERIAL REQUERIDO:

El material de estudio consiste en una encuesta realizada de forma individual y anónima, que consta de 28 preguntas de respuesta abierta divididas por temáticas (información antenatal, conocimientos técnicos, contacto piel con piel e indicaciones de suplementación).

TEMÁTICA	NÚMERO DE PREGUNTAS
DATOS BÁSICOS	3 PREGUNTAS
INFORMACIÓN ANTENATAL EN LACTANCIA MATERNA, BENEFICIOS Y MANEJO	3 PREGUNTAS
CONTACTO PIEL CON PIEL Y VÍNCULO	4 PREGUNTAS
TÉCNICA EN LACTANCIA MATERNA	9 PREGUNTAS
TÉCNICA EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE	2 PREGUNTAS
USO DE MATERIALES SACALECHES	3 PREGUNTAS
SUPLEMENTOS	3 PREGUNTAS
MADRE QUE NO AMAMANTA	1 PREGUNTA

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Hemos realizado un análisis estadístico a partir de la base de datos generada con las respuestas obtenidas en función de los grupos profesionales y áreas de trabajo mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0.

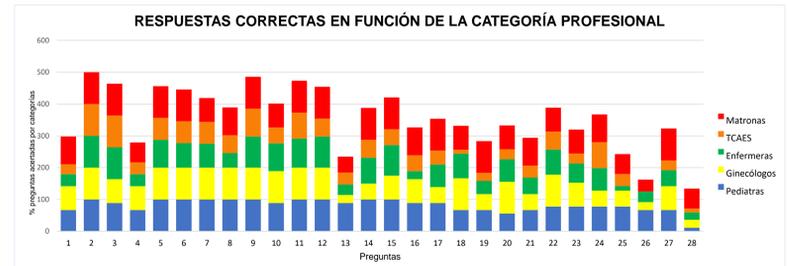
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

A) ANÁLISIS POR GRUPOS DE PREGUNTAS:

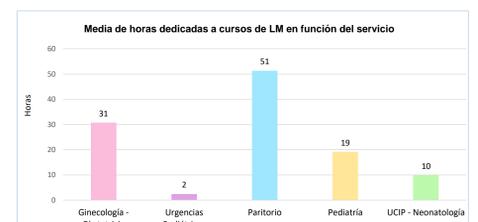
	Sig. Asintótica SERVICIOS	Sig. Asintótica PROFESIONALES
Tiempo trabajado en el servicio (meses)	0,275	0,129
Horas totales dedicadas a cursos de lactancia	0,002	0,023
Fallos totales	0,000	0,000
Fallos: Información antenatal en LM, beneficios y manejo	0,136	0,010
Fallos: contacto piel con piel y vínculo	0,002	0,001
Fallos: técnica en lactancia materna	0,007	0,000
Fallos: técnica extracción manual de leche	0,142	0,049
Fallos: uso de materiales sacaleches	0,065	0,450
Fallos: suplementos	0,001	0,001
Fallos: madre que no amamanta	0,008	0,074

Análisis de varianza de Kruskal-Wallis por grupos de preguntas

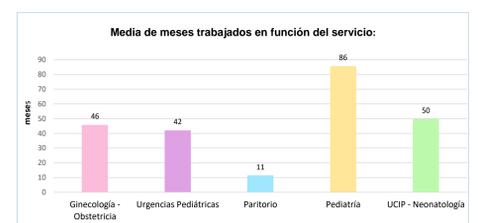
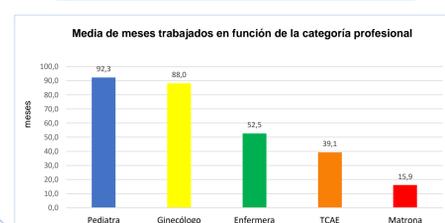
B) ANÁLISIS GLOBAL PREGUNTAS:



C) ANÁLISIS SEGÚN CURSOS DE LM PREVIOS:



D) ANÁLISIS SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL:



8. CONCLUSIONES:

- Al analizar los conocimientos en lactancia materna por servicios y por profesionales objetivamos diferencias estadísticamente significativas en diferentes preguntas y temáticas.
- Las preguntas que con más frecuencia han sido correctamente respondidas se refieren a información antenatal en LM, beneficios y manejo y contacto piel con piel.
- En cuanto a cursos de lactancia el personal de paritorio es quien presenta la mayor media de horas dedicadas y en cuanto a profesionales, son las matronas las que presentan mayor formación, motivo por el cual ambos son la categoría profesional y el servicio que presentan un mayor porcentaje de aciertos en las 28 preguntas.
- En cuanto a si los años de experiencia influyen en los conocimientos en lactancia materna del personal, vemos que no se ve influido. El servicio que menos meses de tiempo trabajado acumula es el de paritorio y en cuanto a profesionales son las matronas las que menos antigüedad tienen.
- Por tanto podemos concluir que la formación en lactancia materna no está relacionada con el tiempo trabajado, si no con el tiempo dedicado a formación y las competencias requeridas para desarrollar su trabajo.
- Plan de acción: proponemos tras haber identificado claramente las áreas de mejora, un plan de formación global para todos aquellos profesionales que no han recibido ningún curso y reforzar mediante sesiones prácticas en pequeños grupos las técnicas de lactancia y de extracción de leche para aquellos grupos que han mostrado mayor déficit formativo: enfermeras, pediatras y TCAEs.

9. BIBLIOGRAFÍA:

- World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- de Jesus PC, de Oliveira MIC, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. J Pediatr (Rio J). octubre de 2016;92(5):436-50.
- OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. nutrición - OMS. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(S467):85-95.
- Brahm P, Vajkés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):07-14.
- Lodge CJ, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. diciembre de 2015;104(467):38-53.
- Horta BL, Mola CL de, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(S467):30-7.
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. diciembre de 2015;104(467):14-9.
- Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. diciembre de 2015;104(467):96-113.
- Organización Mundial de la Salud. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna [Internet]. 2009. Disponible en: <https://online.library.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13139>
- OMS, UNICEF. GUÍA PARA LA APLICACIÓN Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO» [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>
- OMS, UNICEF. Criterios globales IHAN España [Internet]. Disponible en: https://www.ihan.es/docs/documentacion-acreditacion/hospitales/generales/00.Criterios_globales_IHAN_Espana.pdf