



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**LACTANCIA MATERNA EN EL LACTANTE ENFERMO  
CON LABIO LEPORINO Y FISURA PALATINA**

**Autora: Lidia Pérez Montero.**

**Tutora: Dra. Carolina González Hernando.**

**Cotutora: Carmen Berciano Villalibre.**

### **AGRADECIMIENTOS.**

En este apartado, quiero mostrar mi más sincero agradecimiento a las personas que de una manera más directa han contribuido en la realización de este trabajo:

A la Dra. Carolina González Hernando, tutora de este trabajo de revisión bibliográfica, por su disponibilidad absoluta y consulta durante todos los momentos del trabajo.

A Carmen Matey, Fisioterapeuta del Centro de Base de Valladolid y Carmen Berciano Villalibre, enfermera especialista en pediatría, que gracias a su experiencia profesional y sus conocimientos en este ámbito, me han sido de gran ayuda para continuar con el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE

<b>1.RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>2.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>4. METODOLOGÍA DEL TRABAJO. ....</b>	<b>5</b>
<b>5. DESARROLLO DEL TEMA.....</b>	<b>.6</b>
5.1 Características de Labio leporino y Fisura palatina.....	6
5.2 Factores de riesgo.....	7
5.3 Beneficios de la Lactancia Materna.....	8
5.4 Técnicas de amamantamiento.....	9
5.5 Biberones y tetinas especiales.....	14
5.6 Estrategias de apoyo.....	18
5.7 Grupos de apoyo a la Lactancia Materna.....	18
<b>6.CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.....</b>	<b>22</b>
<b>7.BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>25</b>

## 1. RESUMEN.

El labio leporino y fisura palatina son malformaciones congénitas que afectan a la estructura maxilofacial, cuya incidencia estimada es de 1 por cada 700 nacidos vivos. Factores genéticos y medioambientales podrían intervenir en la aparición de estos defectos. Entre ellos la edad avanzada de los padres, la obesidad materna, infecciones durante el embarazo y el consumo del tabaco.

Estos recién nacidos necesitan ser intervenidos quirúrgicamente, pero para ello deben estar bien alimentados. Una de las principales dificultades que presentan estos recién nacidos es la de ser alimentados directamente del pecho con lactancia materna.

Se ha llevado a cabo esta investigación a través de una revisión bibliográfica y consulta a expertos, con el objetivo de fomentar y concienciar a las madres de los beneficios que aporta la lactancia materna a sus hijos y conseguir que se de lactancia materna con mayor éxito.

Actualmente está muy fomentada la lactancia materna y cada vez son más las madres que optan por este tipo de alimentación. Existen grupos de apoyo de lactancia materna, que ayudan a promover, promocionar y fomentar la lactancia materna.

Se ha llegado a la conclusión con esta investigación de que la lactancia materna tiene muchos beneficios para los recién nacidos tanto sanos como enfermos, y en el caso de estos lactantes protege de la otitis media recurrente, algo muy frecuente en estos recién nacidos. Es importante desarrollar protocolos clínicos para gestionar los problemas que pueden afectar el éxito de la lactancia.

**Palabras clave:** Lactancia materna, labio leporino, lactante enfermo, dificultades en el lactante.

## 2. INTRODUCCIÓN.

La fisura labio-palatina es una de las malformaciones congénitas, con una incidencia variable según las razas. Estos defectos son causa de una embriopatía en la que se produce una soldadura incompleta o imperfecta del proceso maxilar con el mamelón nasal correspondiente, que conlleva a un problema estético y hace más difícil la alimentación de estos recién nacidos. Los bebés con fisura palatina tienen más dificultad a la hora de alimentarse porque la anatomía normal de la cavidad oral está alterada <sup>1-4</sup>.

La incidencia estimada de malformaciones del labio leporino y paladar hendido es de 1 de cada 700 nacidos vivos, lo que quiere decir que en España anualmente nacen alrededor de 750 casos nuevos. Entre el 60 y el 80% de los labios leporinos con o sin fisura palatina se produce en varones. Es 2 veces más frecuente que sea unilateral y afecta al lado izquierdo. Diferentes observaciones epidemiológicas indican que determinados agentes medioambientales y genéticos, influyen en la aparición de estas malformaciones. La incidencia en el labio leporino en España ha aumentado en la última década por la llegada de los inmigrantes, según el doctor Rafael Martín-Granizo, presidente electo de la Sociedad Española de Cirugía oral y Maxilofacial (SECOM) <sup>2-5</sup>.

Los defectos de labio leporino y fisura palatina suponen una carga psicológica y económica para las familias afectadas y para la sociedad. La prevención ofrece generalmente mejores resultados que el tratamiento, conocer la posible influencia de diferentes agentes sobre la aparición de estas malformaciones, supone la posibilidad de intervenir sobre el proceso para impedir que se produzca. La única manera con la que se puede corregir esta malformación es con una intervención quirúrgica y para ello el recién nacido debe tener el peso y la fuerza necesaria para llevar a cabo la intervención, por lo que debe de estar bien alimentado. Las intervenciones quirúrgicas en estos bebés, gracias a la ciencia y tecnología, son cada vez menos agresivas y más efectivas desde el punto de vista estético <sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Asociación Española de Pediatría consideran que la leche materna es la mejor forma de alimentar tanto a los recién nacidos sanos como a los que presentan alguna enfermedad o dificultad para ser alimentados, y es imprescindible la leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

En España, en 1995, se creó el Comité Nacional de la Iniciativa Hospital Amigo de los niños (IHAN), cuyo objetivo era promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna. Este organismo en Septiembre del año 2009, pasó a denominarse “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia”<sup>6-8</sup>.

La lactancia materna tiene gran cantidad de beneficios, en el caso de recién nacidos que tienen labio leporino y fisura palatina, cabe destacar que al ser alimentados con leche materna, les protege contra la otitis media recurrente, insistiendo en la importancia que tiene la leche materna en estos casos<sup>7</sup>. En el caso de que el recién nacido no pueda ser amamantado, existen determinados tipos de biberones y diferentes técnicas para poder extraer la leche materna y dársela al bebé. Estos lactantes necesitan más que ninguno un vínculo con la madre y los beneficios de una nutrición óptima sin olvidar, que es fundamental evitar cualquier riesgo añadido a su enfermedad<sup>8-10</sup>.

### **3. OBJETIVOS.**

#### **3.1 Objetivo general.**

Describir las dificultades de los recién nacidos con labio leporino y fisura palatina para incrementar las tasas de lactancia materna en los lactantes con estas malformaciones, promocionando en las madres las ventajas de la leche materna para el recién nacido, ya que se ha demostrado grandes beneficios en recién nacidos que presentan estas malformaciones.

#### **3.2 Objetivos específicos.**

- Seleccionar protocolos clínicos para gestionar los problemas que pueden afectar el éxito de la lactancia.
- Promover y apoyar la lactancia materna en lactantes enfermos.
- Mantener una salud óptima del lactante y la madre.
- Enseñar técnicas de amamantamiento para bebés con labio leporino y fisura palatina.
- Concienciar e informar a las madres de los beneficios que tiene la lactancia materna.
- Mejorar el nivel de conocimientos de las gestantes a través de EPS.
- Fomentar grupos de apoyo a la lactancia natural.

#### **4. METODOLOGÍA DEL TRABAJO.**

Se trata de un estudio de investigación sobre la lactancia materna en lactantes con labio leporino y fisura palatina. Se ha buscado información científica a través de diferentes bases de datos de ciencias de la salud, buscadores y bibliotecas virtuales así como: Scielo, Medline Plus, Cochrane Plus, Pediaclia, Biblioteca Virtual de España, Biblioteca online de salud de Castilla y León y google académico. Se han utilizado palabras clave en español como: lactancia materna, lactancia, labio leporino, lactante enfermo, FLAP, dificultades en el lactante enfermo; y palabras clave en inglés como: Cleft lip, Harelip, Breast feeding, infant, entre otras.

Se ha buscado información a través de páginas web de organismos internacionales: UNICEF y OMS. Se han consultado diferentes guías: “guía infantil, “Lactancia materna, guía para profesionales” del comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, y “Guía de Lactancia materna de la junta de Castilla y León”. A través del “manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica” y “manual de técnicas de Lactancia en Recién nacidos con Fisura Labio-palatina” se ha adquirido más información.

Para complementar la búsqueda de información se ha consultado a expertos, entre ellos, una fisioterapeuta experta en el tema de lactancia materna en niños que tienen discapacidad, una enfermera especialista en pediatría y una matrona, todas con una larga experiencia profesional. A través de la técnica “focus group” o de grupos focales, técnica cualitativa de estudio de opiniones, se mantuvieron dos reuniones conjuntas con estas profesionales, para discusión y recogida de información sobre su experiencia en la práctica clínica en estos casos.

Para realizar la revisión bibliográfica se ha seguido un orden. Primeramente, se ha llevado a cabo una búsqueda general, partiendo de la formulación de determinadas preguntas de investigación, excluyendo aquellos artículos que no eran pertinentes. De cada artículo se ha seleccionado la información más relevante.

## 5. DESARROLLO DEL TEMA.

### 5.1. Características del labio leporino y fisura palatina.

El labio leporino y la fisura palatina son defectos congénitos que afectan a las estructuras maxilofaciales del recién nacido. Ambos defectos, suelen ir asociados en el 75% de los casos. El labio leporino es una alteración embriológica que con frecuencia afecta al labio superior, que puede afectar desde el principio del labio o úvula (campanilla), hasta la abertura total del labio y el paladar en los dos lados completos. Puede ser lateral, afecta a una parte del labio, o bilateral, afecta a ambos lados del labio. En el labio malformado existen todos los elementos anatómicos del labio normal, aunque estos estén desplazados y muchas veces hipoplásicos. El labio leporino afecta habitualmente al lado izquierdo<sup>1-3</sup>.

La fisura palatina o paladar hendido es un defecto congénito, que se produce cuando el paladar no se cierra completamente, dejando una abertura que puede extenderse dentro de la cavidad nasal, por lo que hay una comunicación directa entre boca y nariz con este defecto. La fisura palatina va a condicionar al crecimiento del área del labio y del paladar<sup>1-3</sup>.

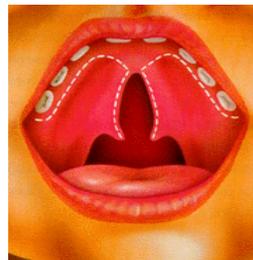
El labio leporino y la fisura palatina pueden aparecer juntos, siendo más común en niños que en niñas. La mayoría de los bebés que nacen con este problema son sanos y no tienen ninguna otra anomalía congénita. Como consecuencia pueden dar lugar a alteraciones en la imagen, en el desarrollo de la cara y/o en la oclusión maxilodental, en la audición, en la calidad del habla, y ser causa de trastornos psicológicos o del comportamiento<sup>1-3</sup>. Estos defectos se pueden corregir por completo.

Figura 1: Labio leporino



Fuente: SECPRE \*

Figura 2: Fisura Palatina



Fuente: SECPRE.

\*(SECPRE: Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética).

## 5.2 Factores de riesgo del labio leporino.

Se ha investigado acerca de los posibles factores que pueden influenciar en la aparición de este tipo de malformaciones, y diferentes observaciones epidemiológicas condujeron al convencimiento de que determinados **agentes medioambientales y genéticos** podrían interferir en la aparición de estos defectos. Fogh- Anderson, en 1942 fue el primero en asociar los factores genéticos con las hendiduras orofaciales. La teoría que está más aceptada es que los agentes externos actúan sobre un terreno genético predispuesto, por lo que parece que el medio interactúa con la genética materna y fetal<sup>2, 4, 11</sup>.

**La edad avanzada** tanto del padre como de la madre incrementa el riesgo de aparición de labio leporino y fisura palatina de los hijos. La edad del padre es aparentemente más significativa que la de la madre, pero el riesgo es mayor cuando ambos padres tienen más de 30 años<sup>4</sup>.

Hay estudios que demuestran una asociación inversa entre el consumo de frutas y verduras en el embarazo y aparición de defectos de cierre en el recién nacido. El defecto de vitamina B6 se asoció con la aparición de defectos de cierre en los Países Bajos y Filipinas. Otros nutrientes como el Zinc, también han sido involucrados en la aparición de defectos de cierre orofacial: un estudio en Países Bajos demostró una mejor concentración de cinc en los eritrocitos de afectados a no afectados, tanto en las madres como en los niños<sup>4</sup>.

La **obesidad** también ha sido relacionada con la aparición de estos defectos. **Stott-Miller et al**<sup>12</sup>, realizaron un estudio de casos y controles en el que se constató que aquellas mujeres que tenían un índice de masa corporal (IMC) > 30 mg/kg, incrementa el riesgo de tener hijos con este defecto<sup>2, 4</sup>.

La presencia de **infecciones** en la madre durante el embarazo se ha considerado un factor de riesgo de aparición de estos defectos, puesto que las infecciones virales activan el interferón y hay una asociación de la presencia con un gen denominado IRF6, el cual está relacionado con dicha activación<sup>4</sup>.

Las **enfermedades virales** como la rubeola materna y la influenza además de la diabetes gestacional aumentan el riesgo de hendiduras palatinas.

El consumo **del tabaco** durante el embarazo y la exposición materna al humo del tabaco ambiental suponen un riesgo para el feto por los posibles efectos nocivos de la nicotina, aumentando así el riesgo de la aparición de labio leporino<sup>13</sup>. El monóxido de carbono se considera la toxina biológicamente presente en el humo del tabaco más importante para el feto. **Llorente** y colaboradores en el año 2000, encontraron un incremento en el riesgo de aparición de labio y/o paladar hendido de 1,28 a 2,23 en las mujeres que fumaron diariamente durante el primer trimestre del embarazo. Un nuevo estudio firmado por investigadores de la universidad de Bergen (Noruega) indica que las embarazadas que fuman o son fumadoras pasivas se enfrentan a un riesgo mayor de tener un hijo con labio leporino. “Fumar durante el primer trimestre del embarazo, estuvo claramente relacionado con el riesgo de labio leporino” concluyeron los autores. “Aunque el feto no respira de forma autónoma, las sustancias se transmiten por la sangre a través de la placenta” explica el coautor Stephanie London, epidemiólogo y médico en el Instituto Nacional de Salud Ambiental (NIEHS) de EEUU<sup>13,14</sup>.

### **5.3. Beneficios de la lactancia materna.**

La hora de la comida es un momento importante para el bebé y la madre. La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé y contiene todos los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros meses de vida. La alimentación con lactancia materna aporta gran cantidad de beneficios para la salud del recién nacido y la madre, frente a la alimentación con lactancia artificial<sup>6,7</sup>.

La lactancia materna genera la primera inmunización del bebé, protegiendo al niño frente a muchas enfermedades, y en el caso de los bebés que tienen labio leporino y fisura palatina se ha demostrado que la lactancia materna protege contra la otitis media recurrente, ya que es algo muy frecuente en estos niños porque puede acumularse más fácilmente líquido en el oído medio. Es importante tener en cuenta que la lactancia materna favorece el desarrollo intelectual, protege de enfermedades futuras gastrointestinales y respiratorias, y disminuye la incidencia de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante<sup>6-9</sup>. La leche materna facilita el desarrollo de la mandíbula. Con ella se consiguen posiciones adecuadas de la lengua, por lo que facilita el equilibrio del rostro.

La leche materna disminuye el riesgo de desarrollar alergia a la leche de vaca y disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades de base inmune como la enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, Diabetes Mellitus tipo I y II y la obesidad en edad adulta<sup>8</sup>.

Se considera un recurso ecológico natural renovable, ya que con la leche materna se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente. Es económica, porque en los niños que son amamantados reduce las enfermedades, y genera menos gastos a las familias y a la sociedad<sup>6-8</sup>.

Los beneficios de la lactancia no solo favorecen al bebé, sino que también benefician a la madre. Con la lactancia materna, la madre tiene menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto, porque el útero se contrae más rápido y disminuye el sangrado vaginal. Al dar de mamar al bebé las madres pierden más rápido el peso que han ganado en el embarazo. Disminuye la depresión post-parto y el riesgo de cáncer de mama y ovario<sup>6-8</sup>.

Por todo esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría (AEPED) y los profesionales sanitarios recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses, y continuar con ella junto con comidas complementarias hasta los 2 años de edad<sup>6</sup>.

#### **5.4. Técnicas de amamantamiento en el lactante con labio leporino y fisura palatina.**

A la hora de dar de mamar a sus hijos, hay que aclarar a las madres que el tamaño de los senos no tiene por qué ser un problema. Cualquier mujer puede ser capaz de alimentar a su hijo. La diferencia que hay entre tener senos grandes y senos pequeños es la cantidad de grasa que contienen, pero no la cantidad de leche. El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una buena técnica<sup>7</sup>.

El **requisito básico** para un buen amamantamiento es la confianza y una buena disposición de la madre. Todo ello se logra si el equipo de salud muestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia. Otros requisitos a tener en cuenta son, la posición del bebé y un buen agarre del pecho.

Lo principal que induce la producción de leche, es la succión del bebé, por lo que es importante ver la capacidad que tiene el bebé para succionar, ya que la succión es necesaria para mantener una posición estable. Cuantas más veces se agarre el bebé al seno de la madre, y más veces se vacíe dicho seno, más cantidad de leche se produce. En aquellos bebés con problemas para ser amamantados, se recurre a la extracción de la leche materna<sup>9,10</sup>.

Los bebés que tienen solo labio leporino tienen más posibilidades de ser amamantados que aquellos que tienen labio leporino y fisura palatina, ya que la fisura palatina no permite que se lleve a cabo correctamente la succión de la leche. La extensión de la lesión determina que el recién nacido pueda ser amamantado o no. Es muy importante comprobar si es capaz de un correcto sellado, consiguiendo una correcta succión y creando la presión negativa adecuada. Puede que a la hora de darles lactancia materna la leche se salga por la nariz e incluso llegue a los pulmones creando así infecciones de garganta y pecho muy seguidas. Lo bueno de la lactancia materna es que es menos irritante para las mucosas nasales que las fórmulas artificiales. En estos casos también es importante tener en cuenta el tamaño y la ubicación del labio fisurado, y el grado de la fisura palatina<sup>9,10</sup>.

La leche materna es lo mejor para el bebé, y la mejor manera de alimentarlo es directamente con pecho, pero antes de llevar a cabo la lactancia materna, hay que observar la lesión y valorar la posibilidad de lactancia<sup>9</sup>. Si se considera que la lactancia es posible, es aconsejable poner al lactante al pecho y evaluar la toma, la succión y el sellado. En todos estos casos la madre necesita apoyo de un profesional, ya que las técnicas de alimentación básica, deben reforzarse con técnicas especiales, buscando la mejor manera, para que la madre y el bebé aprendan como llevar a cabo una succión efectiva<sup>10</sup>.

Los bebés con labio leporino y fisura palatina deben ser evaluados, para proceder con la lactancia materna caso a caso. Estos bebés usualmente pueden ser alimentados directamente del pecho o por biberón especial con leche materna extraída. A la hora de llevar a cabo la lactancia materna, es importante tener en cuenta el tamaño y la ubicación tanto de la fisura palatina como del labio leporino, así como los deseos de la madre.

Se observa que aquellos bebés que tienen labio leporino y fisura palatina tienen mayor dificultad para amamantar que los que solo presentan labio leporino, porque no pueden cerrar la cavidad nasal y la succión a veces es imposible. Puede que se necesite ayuda de enfermeras o especialistas en el amamantamiento, para asegurar que el bebé puede obtener un buen sellado alrededor del pezón. En el caso de que no fuera posible amamantar al bebé, la alimentación con leche materna extraída es beneficiosa igualmente, ya que mejora el pronóstico a largo plazo y disminuye las complicaciones<sup>9, 10, 15-17</sup>.

En el caso de que el bebé pueda ser amamantado, es importante mantener una buena posición, para disminuir la regurgitación nasal y el reflujo de la leche materna hacia las trompas de Eustaquio. Es importante poner el pecho hacia la zona del paladar del niño que tenga más hueso íntegro, ya que eso facilita la succión y evita que el pezón se vea empujado hacia la zona hendida. Como el bebé no puede succionar con la fuerza suficiente, la madre debe exprimirse el pecho al mismo tiempo para así aumentar el flujo de leche. Existe una técnica llamada “**Técnica de Marmet**”, esta técnica sirve para extraerse la leche de forma manual. Fue diseñada por una madre de la Liga de la Leche que tuvo que extraérsela por razones médicas. Es la más utilizada y se lleva a cabo de la siguiente manera <sup>10,18</sup>.

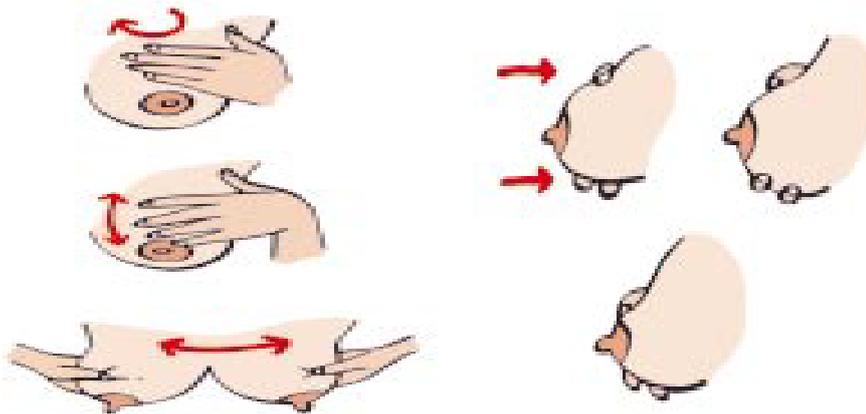
- Antes de empezar la técnica, es importante lavarse bien las manos. Sentarse cómoda y tener a mano un recipiente limpio para recoger la leche cuando empieza a salir del pecho.
- Masajear con las yemas de los dedos, dibujando una espiral alrededor de todo el pecho. A continuación, frotar con las yemas de los dedos desde la parte superior del pecho, donde se encuentran las zonas productoras de la leche, hacia el pezón. Esto facilita la secreción de Oxitocina. Sacudir ambos pechos, la gravedad facilita la salida de la leche.
- Para la extracción, colocar los dedos pulgar, índice y medio, suficientemente separados del pezón como para poder presionar los senos lácteos. Coger el pecho en forma de C, situando el dedo pulgar por encima del pezón y los otros dos por detrás. Presionar y soltar los dedos índice y pulgar hacia dentro y hacia fuera de la pared torácica sin que los dedos se separen. Hay que evitar que los pechos descansen en las manos.

- Hacer rodar los dedos rítmicamente sobre la areola exprimiendo el pezón y hacer un movimiento rotatorio con la mano, para que se vacíen por igual todos los conductos.
- Masajear y extraer durante unos 4-5 minutos. Cuando la leche deje de salir a chorro, volver a masajear y extraer de nuevo durante otros 4-5 minutos.

**Evitar:**

1. Apretar el pecho.
2. Deslizar los dedos sobre el pecho.
3. Estirar o exprimir el pezón.

Figura 9: Pasos empleados en la Técnica de Marmet de extracción manual.



Fuente: Lactancia Materna el camino natural. Guía para padres. Programa de Promoción de la Lactancia Materna. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.

El defecto del labio y paladar puede quedar rellenado por el tejido mamario, para lograr un cierre hermético. Existen diferentes posturas, para evitar posibles complicaciones.

➤ **Posturas para amamantar.**

▪ **Balón de Rugby.**

El cuerpo del bebé está colocado paralelo a la madre con los hombros más hacia arriba que el resto del cuerpo, como” sosteniendo un balón de Rugby.” Podría ser la postura más eficaz. Es útil en caso de cesárea, ya que el peso del bebé no descansa en el abdomen, para cambiar la orientación de la succión, en caso de que haya grietas y para drenar los conductos de la parte externa de la mama. Hay que tener cuidado durante la lactancia con la entrada de aire, y con la posible salida de un poco de leche mientras el bebé está mamando. Si esto pasara, se le deja descansar unos minutos y luego se continúa con la lactancia<sup>19-21</sup>.

Figura 3: Posición de balón.



Fuente: Guía de Lactancia materna en RN con fisura labio-palatina.

▪ **De caballito.**

La posición de caballito, es otra posición que se puede adoptar en estos casos y consiste en que la madre se sienta y el niño se pone situado frente al pecho de la madre sentado sobre la pierna. La madre sujeta al bebé con el brazo del mismo lado sobre el cual el bebé está apoyado, la mano se pone en forma de C y los dedos medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano libre ofrece el pecho<sup>19-21</sup>.

Figura 4: posición de caballito.



Fuente: Guía visual de Lactancia Materna.

También podría ser útil colocar el seno hacia el “segmento más grande”, esto podría facilitar una mejor compresión y evitar que el pezón sea empujado hacia la fisura. Se recomienda que las tomas sean seguidas y cortas. Si se oyen ruidos durante la alimentación, tipo besos o un “click”, significa que la succión no se está haciendo bien. A veces es necesario ahuecar la mano debajo del pecho de la madre, y después deslizarla hacia adelante para que tres dedos sostengan la mama<sup>19-21</sup>.

Hay casos en los que el paladar está totalmente fisurado y no se puede realizar una buena lactancia, en este caso la enfermera o matrona deben motivar a las madres a realizar la extracción de leche con una buena técnica de higiene y así motivarlas a realizar actividades de apego en estos casos. Es normal que las madres que no puedan amamantar a sus hijos, sientan tristeza por perder esta experiencia, pero es importante ayudarlas a mantener la cercanía con sus hijos mediante actividades de apego<sup>21</sup>.

### **5.5. Biberones y tetinas especiales para lactantes fisurados.**

Hay que tener en cuenta que muchas veces la lactancia materna se dificulta en bebés que tienen fisura labio-palatina, esto depende del grado de la deformación, por lo que esto puede conllevar un fracaso en el amamantamiento. Para aquellos bebés que no pueden ser amamantados, existen biberones especiales para que puedan ser alimentados con leche materna extraída. Es importante que los biberones estén estériles.

Algunos biberones especiales para bebés con fisura palatina son flexibles, esto significa que la persona que vaya a alimentar al bebé puede presionar y soltar al ritmo del bebé para ayudarlo. Dentro de este grupo de biberones flexibles están:

- **Biberón Mead Johnson Cleft Nurse**: es un tipo de biberón muy económico y de textura blanda. Permite que la persona que está alimentando al bebé pueda apretar al ritmo del bebé, mientras éste mama y traga. Es conveniente que antes de utilizarlo por primera vez con el bebé, se practique con agua. La leche debe fluir fácilmente, pero no demasiado, para evitar que el bebé se atragante. La técnica dura unos 30 minutos, si se pasa de 30 minutos, habría que apretar con algo más de fuerza<sup>15, 16</sup>.

Figura 5: Biberón Mead Johnson Cleft Nurse.



Fuente: alimentadores especiales Medela.

- **Biberón Special Needs Feeder o Haberman Feeder**: es un biberón flexible especialmente diseñado para bebés que tienen labio leporino y fisura palatina con trastornos neurológicos. Este biberón incluye un alimentador o válvula que facilita el paso de la leche de forma fácil y así se evita el ahogo del bebé. Es de flujo variable de la leche, para adaptarlo a las necesidades del bebé. Es un biberón muy sensible a cualquier esfuerzo que haga el bebé. Con este biberón se requiere menos tiempo de alimentación<sup>15,16</sup>.

Existen tres velocidades de flujo de leche. Cada velocidad se muestra por líneas de varios tamaños señalizadas en la tetina. Es importante poner la línea deseada o por encima o por debajo de la nariz del bebé. Se puede apretar para aumentar el flujo de la leche. La mejor pauta consiste en apretar cuando el bebé mama, y soltarlo cuando está descansando<sup>22, 23</sup>.

- La línea más corta, corresponde al flujo cero o lento.
- La línea mediana, corresponde al flujo medio.
- La línea más larga, corresponde al flujo regular o máximo.

Figura 6: Biberón Special Needs Feeder o Haberman.



Fuente: alimentadores de Medela.

Existen otros biberones cuyo método han calificado algunos estudios como el mejor método: **Método cuchara.**

- **Biberón cuchara:** es un biberón esencial para una alimentación a corto plazo de los bebés con fisura labio-palatina. Está perfilado para adaptarse a las bocas más pequeñas. Presenta una boquilla con forma de cuchara blanda, la cual se apoya sobre el labio inferior del bebé. Su diseño especial evita que se derrame leche materna. Incluye un depósito de leche materna de 80 ml<sup>22</sup>.

Figura 6: Biberón Cuchara Softcup



Fuente: alimentadores de Medela.

A parte de los biberones especiales, hay tetinas especiales para los casos de labio leporino y fisura palatina. Las tetinas pueden ser de varios tamaños y diseños. También pueden ser útiles las tetinas de cordero, las cuales se pueden encontrar en las tiendas veterinarias.

- **Tetina Pigeon:** esta tetina no es flexible, lo que significa que el bebé realiza la toma sin ayuda. Se puede usar para cualquier biberón. Algunos recién nacidos toleran bien el flujo de esta tetina, pero la alimentación con esta tetina debe ser supervisada por un especialista en alimentación infantil del equipo de fisurados. Funciona simplemente por compresión, tiene un lado firme que va hacia el techo de la boca, y otro lado más suave que va en la lengüeta. Como salida de aire sirve una muesca que hay en la base de la tetina, la cual debe ponerse bajo la nariz del bebé durante la alimentación. Si la tetina se colapsa, hay que aflojar y luego apretarla de nuevo <sup>16,23</sup>. Está compuesta por:

- Una válvula unidireccional de plástico que se ajusta a la tetina para mantener la leche dentro.
- Chupete sin látex en forma de “Y”.
- Collarín o aro.

- **Tetinas NUK fisura palatina y tetinas LATEX labio leporino:** son específicas para bebés con fisura palatina. Estas tetinas promueven los hábitos naturales de succión, masticación y alimentación. No tiene orificios por lo que puede adaptarse individualmente. Se pueden poner en cualquier biberón. Están diseñadas para que puedan succionar la leche. Se pueden encontrar en cualquier farmacia. La forma de esta tetina cubre la fisura. Hace presión contra el paladar y lo sella, evitando que la leche interfiera con las vías respiratorias <sup>24, 25</sup>.

Figura 7: Tetinas especiales



### 5.6. Estrategias de apoyo psicológico.

Es importante apoyar a la madre en la lactancia materna, sobre todo a madres que tengan bebés con estas dificultades para mamar<sup>17</sup>.

1. Ofrecer una buena información y dar apoyo a la madre, explicándole los beneficios que tiene la lactancia materna, enseñándole la postura y las técnicas más adecuadas.
2. Respetar cualquier decisión tomada por la madre en el amamantamiento.
3. Observar el tamaño y el lugar del defecto, y evaluar una toma cuando el pecho esté lleno para valorar el sellado y la succión.
4. Monitorizar el estado de hidratación del bebé durante la lactancia materna y complementar si fuera necesario. Si fuese necesario, explicar las distintas técnicas de extracción de leche desde el primer día.
5. Tras la cirugía, en el labio leporino se puede reiniciar la lactancia desde el primer día. En el caso de la fisura palatina, una vez pasadas las 24h.

### 5.7 Grupos de apoyo a la Lactancia Materna.

Decidirse a dar lactancia materna no depende solo de la mujer, toda la sociedad está presente con diferentes influencias en este acto. La información actualizada sobre los beneficios de la lactancia para la madre y recién nacido puede ayudar a tomar una decisión, pero parece que esto aún no es suficiente. Los profesionales sanitarios implicados en la lactancia materna deberían trabajar en grupo y buscar la participación activa y efectiva de las madres lactantes.

La historia de los grupos de madres comienza a mediados de los años ochenta, con la asociación de Vía Láctea, en Aragón, La Liga de La Leche en Euskadi, y el grupo Gala, en Barcelona. Existe en España una iniciativa denominada **IHAN** la cual es una Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Materna, lanzada por la OMS y UNICEF, para animar a los hospitales, servicios de salud y salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva. También existen unos grupos de apoyo para la Lactancia Materna, cuya principal función es desarrollar unos servicios para informar y apoyar a las mujeres que quieran dar lactancia materna a sus hijos, y concienciar de los beneficios que la lactancia materna supone. La eficacia de los grupos de apoyo para mantener la

lactancia más prolongada está demostrada. La colaboración entre grupos de apoyo a la lactancia materna y los profesionales de la salud es una recomendación de la OMS, expresada en la Declaración conjunta OMS-UNICEF<sup>6, 26-28</sup>.

La importancia de estos grupos de apoyo viene respaldada por los “**10 pasos hacia una feliz Lactancia natural**”, siendo el último el que apoya a estos grupos. Los 10 pasos son<sup>6, 28</sup>:

1. Disponer de una política por escrito, la cual sea relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica la normativa de lactancia materna.
3. Informar a todas las gestantes sobre los beneficios de la lactancia y la gestión de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en media hora siguiente tras el parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si deben separarse del recién nacido.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, salvo que esté indicado.
7. Alojamiento conjunto de la madre y el niño durante las 24h del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite, ayudando a las madres en la lactancia materna a demanda.
9. No dar tetinas o chupetes a los lactantes alimentados al pecho, para evitar interferencias con la lactancia materna.
- 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres tengan acceso a ellos a su salida del hospital.**

Entre las actividades comunes de los grupos de apoyo están los talleres de **lactancia materna**. Existe gran cantidad de grupos de apoyo, entre ellos destacan:

- **La liga de la Leche:** Se fundó en 1956. Es una asociación Internacional no gubernamental que aporta información, apoya y estimula principalmente a través de la ayuda personal. Actualmente atiende cada mes a más de 300.000 madres en 63 países distintos. Es miembro del Consejo de Organizaciones No gubernamentales de UNICEF, y mantiene relaciones de trabajo con la OMS. Es, además, miembro fundador de la Alianza Mundial a favor de la Lactancia Materna (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA) <sup>27,29</sup>.
  
- **Federación Española De Asociaciones pro-Lactancia Materna (FEDALMA):** es una Federación Española de Asociaciones Pro-Lactancia Materna. Se encarga de aportar información y apoyo a las mujeres que quieren amamantar a sus hijos en España. Ha sido fundada en el año 2003, y reúne a más de 50 asociaciones y grupos de apoyo <sup>27,30</sup>.
  
- **Amamanta:** es un grupo formado una matrona y por madres que han amamantado a sus propios hijos y sienten la necesidad y el deseo de promocionar el hecho de amamantar. Se encargan de proporcionar información y apoyo a la mujer que quiere dar el pecho a su hijo. El método que llevan a cabo para sus actividades son talleres de lactancia materna <sup>27,31</sup>.
  
- **CLM-AEP (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría):** es un grupo cuyo objetivo es promocionar la lactancia materna difundiendo conocimientos actualizados e impulsando la formación a los profesionales. Emite recomendaciones a todos aquellos tanto profesionales sanitarios como familiares de los niños, que estén interesados en la información sobre la lactancia <sup>27,32</sup>. Los principales objetivos son:
  - Aumentar los índices del inicio y la duración de la lactancia.
  - Contribuir al cumplimiento de las recomendaciones de la OMS y UNICEF, respecto a los derechos de la infancia y la promoción de la lactancia.
  - Contribuir a la formación y difusión de conocimientos sobre la lactancia materna, actualizado y con la mejor evidencia científica.

- Colaborar con otros grupos y asociaciones para impulsar el apoyo y la promoción de la lactancia materna.
- Ayudar a las madres y familias a tomar una decisión sobre la alimentación de su hijo.
- Mejorar la contribución de la asociación al bienestar de los niños y la imagen de la asociación en la población.
- Contribuir a que las madres que quieran amamantar reciban por parte de los pediatras apoyo y ayuda eficaz en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

En el año 2011, el CLM-AEP y el grupo de PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria se asociaron, por lo que las tomas de decisión y actualizaciones sobre la lactancia son consideradas y asumidas por PrevInfad<sup>27</sup>.

▪ **IBFAN:** Es una red internacional de Alimentación infantil, se compone de grupos de interés público que trabajan en todo el mundo para reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

El principal objetivo de IBFAN consiste en mejorar la salud y el bienestar infantil, de sus madres y familiares a través de la protección, la promoción y apoyo a la lactancia materna. Fue creada en el año 1979, por el presidente de la organización internacional de consumidores, **Anwar Fazal**, tras una reunión de consenso sobre la alimentación infantil, entre la OMS y UNICEF.

Hoy en día IFBAN consiste en una red de más de 150 grupos en más de 90 países<sup>27, 33</sup>.

A parte de estos grupos de apoyo, existen muchos más, y entre ellos también hay grupos de apoyo a nivel local, como por ejemplo grupos con monitora en lactancia y grupos de crianza madre a madre. En concreto en Valladolid, se encuentran los siguientes<sup>27</sup>.

<b>Valladolid (capital).</b>	<b>Provincia de Valladolid.</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Lactancia en Positivo.</b></li><li>2. <b>La liga de la Leche de Castilla y León.</b></li><li>3. <b>Apoyo Post-parto RED DE MAR.</b></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>MAMAMAS.</b></li><li>2. <b>Lactancia en Positivo.</b></li></ol>

Fuente: Lactancia Materna el camino natural. Guía para padres. Programa de promoción de la Lactancia Materna. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.

## **6. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.**

A través de esta revisión se pretende concienciar a la sociedad de la influencia e importancia que tiene la lactancia materna en los recién nacidos tanto sanos como enfermos. Existen múltiples factores que influyen de forma negativa en la lactancia materna, lo cual dificulta su éxito. La **IHAN** es la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Materna, a nivel mundial ha sido calificada como la más importante para la promoción, apoyo y aumento de la lactancia materna. La lactancia materna es la mejor opción de alimentación para los recién nacidos con labio leporino y fisura palatina, por los beneficios clínicos que aporta. Se ha comprobado que la leche materna consigue un mejor desarrollo para estos recién nacidos.

1. Los profesionales de enfermería, son un pilar básico y tienen un papel muy importante en el apoyo de estas madres, por ello es muy importante que se impliquen en formarse en la lactancia materna. Deben manejar la lactancia materna en los recién nacidos sanos y enfermos. Muchas madres desconocen todos los beneficios de la leche materna, por ello las madres que desean amamantar a sus hijos necesitan apoyo de profesionales para saber cómo abordar el tema y no abandonar la lactancia, por miedo a no saber hacerlo bien.

2. La cuestión más urgente para los profesionales sanitarios que trabajan con madres que desean amamantar a sus hijos con labio leporino y fisura palatina es la falta de evidencia sobre la que basar sus decisiones. Tiene que haber investigaciones bien diseñadas y que estén impulsadas por datos con índices de éxito de la alimentación y estrategias de manejo de la lactancia.
3. El labio leporino y fisura palatina tiene un incidencia de 1 de cada 700 nacidos vivos, no es algo muy frecuente, pero aun así requiere un abordaje para así saber cómo tratar estos casos y poder prevenir la aparición de estas malformaciones. En España ha aumentado la incidencia, debido a un aumento de la inmigración en nuestro país. En el País Vasco nacen anualmente unos 25 niños con fisura facial, a estas cifras se le añaden los casos de adopciones, inmigrantes y pacientes de otras comunidades limítrofes. Hay diferencias en los índices entre los grupos raciales, siendo la incidencia más baja en las poblaciones afroamericanas y blancas, y la incidencia más alta ocurre entre poblaciones indígenas americanas y asiáticas.

**Tabla 1.** Incidencia de LPH de acuerdo con las Razas<sup>11</sup>.

<b>Raza</b>	<b>Incidencia</b>
Blanca	0.91 - 2.69
Negra	0.18 - 1.67
China	1.45 - 4.04
Japonesa	0.82 - 2.68
Indios Americanos	0.79 - 3.74

Uno de los objetivos específicos de esta revisión es promover y apoyar la lactancia materna en los lactantes enfermos con labio leporino y fisura palatina que presentan dificultad para ser alimentados. Se han llevado a cabo algunas propuestas u opciones para conseguir dicho objetivo:

- Seleccionar protocolos clínicos para gestionar los problemas que puedan afectar al éxito de la lactancia materna. Es importante que los profesionales sanitarios incidan bastante en la promoción de la lactancia materna, y que transmitan el

mismo mensaje a las madres para conseguir un mayor éxito en el amamantamiento y evitar que éstas abandonen la lactancia materna.

- Explicar y concienciar a todas las madres de los beneficios que aporta la lactancia materna en sus hijos e informar acerca de la existencia de grupos de apoyo a la lactancia materna en su área de salud correspondiente, son de gran ayuda.
- En el caso de las madres que no quieran amamantar a sus hijos, los profesionales sanitarios deben hacer hincapié en las diferentes opciones de dar leche materna a los recién nacidos tanto sanos como enfermos, ya sea directamente al pecho o a través de la extracción de su propia leche. Dar a conocer los diferentes biberones y tetinas especiales que existen para que los recién nacidos que presenten estas malformaciones puedan ser alimentados con leche materna.

Finalmente, partiendo de este trabajo de fin de grado, se podrían realizar nuevas investigaciones para comprobar las tasas de lactancia materna en estos recién nacidos con labio leporino y fisura palatina y si la intervención enfermera en estos grupos a través de la EPS incide en un aumento de las tasas de LM en estos neonatos.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

1. González Landa G, Prado M<sup>a</sup> Carmen. Guía de las fisuras labio-palatinas. Una patología crónica. País Vasco. ASPANIF; 2011.
2. Romance García A, Zubillaga, I, Gómez García E. Labio leporino y tratamiento primario. 2014. Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. [Acceso 2 de Diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.secom.org/web/wp-content/uploads/2014/01/cap53.pdf>
3. Dr. Luis Tresserra. Labio leporino y Fisura palatina. [Internet]. [Acceso el 5 de Enero de 2016]. Disponible en: <http://www.labioleporino.info/index.html>
4. Díaz Casado GH, Díaz Grávalos GJ. Defectos de cierre orofaciales: Paladar hendido y labio leporino. Sociedad Española de Médicos de Atención primaria. Semergen 2013; 39(5): 267-271.
5. Europa Press. Incidencia de Labio Leporino. EcoDiario.es. [Internet]. 7 de Noviembre 2008; Salud. Disponible en: <http://ecodiario.economista.es/salud/noticias/849549/11/08/La-incidencia-del-labio-leporino-en-Espana-repunta-con-la-llegada-de-inmigrantes-desde-paises-con-alta-prevalencia.html>
6. Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios. Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. 2011.
7. Arango A. Lactancia natural. En: Posada Á; Gómez JF; Ramírez H. Lactancia natural, el mejor buen comienzo. Editorial médica panamericana 2009.
8. Samaniego C, De La Huerga A. Ventajas y beneficios de la Lactancia Materna. En Samaniego Fernández C, editor. Guía de Lactancia materna para profesionales Sanitarios. Junta de Castilla y León. Valladolid.; 2014. P 91-93.
9. Sheena R, Julie R, Maya M. Protocolo Clínico de la ABM N° 17: Pautas para la lactancia materna en bebés con labio leporino. Medicina de Lactancia Materna. 2013;9(4).Disponible en: <http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Cleft%20Lip%20and%20Palate.pdf>
10. Galán R. Manejo de la lactancia materna en el lactante enfermo. En: Asociación Española de Pediatría, editor. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica.: Editorial Panamericana; 2008. P 371-383.

11. Serrano Prada C. Andrés. Labio leporino y/o paladar hendido: una revisión. *UstaSalud*. 2009;(8): 44-52.
12. Stott-Miller M, Heike CL, Kratz M, Starr JR. Increased risk of orofacial clefts associated with maternal obesity: case-control study and Monte Carlo-based bias analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2010; 24:502-12.
13. Pichini S, García-Algar Ó. Consumo de tabaco durante la gestación. *Medicina Clínica*. Volúmen 143. P 70- 71.
14. Sinc, la ciencia es noticia. [Internet]. FECYT: Fundación Española de Ciencia y Tecnología. Fumar durante el embarazo altera el ADN de los fetos. [ Acceso el 30 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.agenciasinc.es/Noticias/Fumar-durante-el-embarazo-altera-el-ADN-de-los-fetos>
15. Asociación Alba Lactancia Materna. [Internet]. España. Lactancia materna, labio leporino y fisura palatina. [Acceso el 20 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-materna-labio-leporino-y-fisura-palatina/>
16. ASPANIF: Asociación de familias de niños fisurados. [Internet]. País Vasco. Consejos de alimentación para lactantes fisurados. [ Acceso el 20 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://blog.aspanif.org/2015/08/18/consejos-de-alimentacion-para-lactantes-fisurados/>
17. González L, De la Huerga A. Lactancia materna en Recién Nacidos con dificultades. En Samaniego Fernández C, editor. *Guía de Lactancia Materna para profesionales sanitarios*. Junta de Castilla y León. Valladolid; 2014.P 185-187.
18. Lactancia Materna el camino natural. Guía para padres. Programa de Promoción de la Lactancia Materna. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. P 47-48
19. Velillas L, José LM. Técnica del amamantamiento. En: Asociación Española de Pediatría. *Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica.*: Editorial Panamericana; 2008. P 76-80.
20. Alonso Yagüe Teresa, Olmos Sancho Ana. Técnica del amamantamiento. . En Samaniego Fernández C, editor. *Guía de Lactancia Materna para profesionales sanitarios*. Junta de Castilla y León. Valladolid; 2014. P 109-118.
21. Valenzuela Yáñez P, Patricio. E. Manual de Técnicas de Lactancia en recién nacidos con Fisura labio-palatina. Alimentación en recién nacidos fisurados. En: Departamento de Obstetricia y puericultura; 2013.

22. Medela: Productos para la lactancia, para hospitales y profesionales.[Internet]. [Acceso el 26 de febrero de 2016]. Disponible en: [www.medela.es](http://www.medela.es).
23. Fundación Sonríe conmigo. Biberones especiales. [Internet]. [Acceso el 26 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://fscve.com/alimentos/78-biberones-especiales>.
24. Labio Leporino y Fisura Palatina. Guía para padres. [Internet]. Navarra; 2011. [Acceso el 1 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A7BA623A-F063-4D83-A997-154C2768714F/181045/GUIAPARAPADRESLABIOLEPORINO.pdf>.
25. NUK, entendiendo la vida.[Internet]. España; 1856.[Acceso el 4 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.nuk.cl/expertinterviews/medicpro/productdetail/?p=10.107.003&ltym=&lid=8>
26. Blázquez García MJ, Aguayo Maldonado J. Grupos de apoyo a la Lactancia Materna. En: Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica.: Panamericana; 2008. P 133-139.
27. García Villanueva S, Vaquero Gajate C. Grupos de apoyo a la lactancia materna. En Samaniego Fernández C, editor. Guía de Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios. Junta de Castilla y León. Valladolid; 2014 P. 211-214.
28. IHAN. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Materna. [Internet]. Disponible en: <https://www.ihan.es/>.
29. La Liga de La Leche. [Internet].1956 [Acceso el 2 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.laligadelaleche.es/>.
30. FEDALMA. [Internet]. 2003 [Acceso el 2 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.fedalma.org/>.
31. Amamanta. [Internet]. [Acceso el 2 de Marzo de 2016]. Disponible en: [www.amamanta.es](http://www.amamanta.es).
32. Asociación Española de Pediatría - Comité de Lactancia Materna. [Internet]. [Acceso el 2 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>
33. IBFAN. [Internet].1979 [Acceso el 3 de Marzo de 2016].Disponible en: <http://www.ibfan.org/>.

