



**XI** CONGRESO NACIONAL DE  
**LACTANCIA  
MATERNA**  
31 de Marzo al 2 de Abril de 2022

# Lactancia Materna: Salud y Sostenibilidad

PALACIO DE CONGRESOS Y AUDITORIO DE NAVARRA,  
BALUARTE. PAMPLONA.

ORGANIZA



COLABORA

Gobierno  
de Navarra  Nafarroako  
Gobernua



Gobierno de Navarra  Nafarroako Gobernua  
Departamento de Salud Osasun Departamentua



# Índice

Índice	2
Bienvenida / Ongi etorri / Welcome	3
Comités	6
Reconocimientos y créditos	14
Programa Científico	24
Resumen de Ponencias	30
Resumen de Talleres	67
Comunicaciones Orales	75
Posters con Defensa	114
Posters	218
Premios Comunicaciones XI Congreso IHAN	372

# Bienvenida

Queridos amigos/as

Del 31 de marzo al 2 de abril de 2022 celebraremos en Pamplona, el XI Congreso Español de Lactancia Materna que organiza IHAN, que tendrá lugar en el Palacio de Congresos Baluarte de Pamplona.

Es una gran responsabilidad poder celebrar este XI Congreso IHAN, y una ocasión única para compartir un programa de máximo nivel, adaptado a las circunstancias que nos está tocando vivir, en las que los aspectos teóricos y prácticos relacionados con la humanización de la asistencia al nacimiento y lactancia materna están más de actualidad que nunca.

En la elaboración del programa científico hemos tenido en cuenta la visión integral de los cuidados de la lactancia materna, con temas de actualidad clínica y de investigación, esperando que queden cubiertas las expectativas de profesionales asistenciales, profesionales de gestión, investigación o docencia, grupos de madres de apoyo y de todas las personas que se inician en este apasionante mundo de la atención al nacimiento y lactancia materna.

Con el lema “Lactancia Materna, salud y sostenibilidad “queremos destacar, siguiendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible a alcanzar en el 2030, cómo la lactancia materna y la IHAN contribuyen a la mejora de la ecología, la economía, la igualdad de oportunidades y la salud de todo el planeta.

Pamplona-Iruña, como capital de Navarra, ofrece las ventajas de una ciudad cómoda, acogedora, moderna, verde y segura y con una amplia oferta gastronómica, destacada por su compromiso por la salud y el bienestar de su ciudadanía y de todas las personas dispuestas a compartir este encuentro.

Esperamos que el programa que hemos elaborado con mucha ilusión, trabajo y responsabilidad responda a vuestras expectativas, que podamos contar con vuestra presencia en este XI Congreso, y que disfrutéis de nuestra querida tierra.



**Elena Antoñanzas Baztán**

Presidenta del XI Congreso Español de Lactancia Materna

# Ongi etorri

Adiskideok:

2022ko martxoaren 31tik apirilaren 2ra Amagandiko Edoskitzearen Espainiako XI. Biltzara egingen dugu Iruñean, Baluarte Biltzar Jauregi eta Auditoriumean. Antolatzailea IHAN da.

Erantzukizun handia da IHANen XI. Biltzara egitea, eta aukera paregabea ere bai, goi mailako programa bat partekatzeko, egun ditugun zirkunstantzietara egokitua, zeinetan inoiz baino presenteago baitaude jaiotzarako eta amagandiko edoskitzerako laguntza humanizatzeari lotutako alderdi teorikoak eta praktikoak.

Programa zientifikoa prestatzerakoan, kontuan izan dugu amagandiko edoskitzearen zainketen ikuskera osoa, gaurkotasan klinikoari eta ikerketari buruzko gaiak gehituta. Horrela, espero dugu laguntzarako profesionalen, kudeaketa, ikerketa edo irakaskuntzako profesionalen, laguntzarako ama taldeen eta jaiotzarako eta amagandiko edoskitzerako laguntzaren mundu liluragarrian sartu berri diren guztien iguripenak betetzea.

“Amagandiko edoskitzea, osasuna eta jasangarritasuna” goiburuen bidez, nabarmendu nahi dugu nola laguntzen duten amagandiko edoskitzeak eta IHANek planeta osoko ekologia, ekonomia, aukera-berdintasuna eta osasuna hobetzen, 2030ean lortu beharreko Garapen Jasangarrirako Helburuei jarraikiz.

Iruñeak, Nafarroako hiriburua izanda, hiri eroso, abegitsu, moderno, berde eta seguru baten abantailak eskaintzen ditu, eta, gainera, eskaintza gastronomiko zabala du. Leku nabarmena da, konpromiso argia agertzen baitu herritarren zein topaketa honetan parte hartzeko prest daudenen osasunaren eta ongizatearen alde.

Espero dugu ilusio, lan eta ardura handiaz prestatu dugun programak zuen iguripenak bete ditzala, XI. Biltzarrean parte har dezazuela eta gure lur maiteaz goza dezazuela.



**Elena Antoñanzas Baztán**

Amagandiko Edoskitzearen Espainiako XI. Biltzarreko lehendakaria

# Welcome

Dear friends

From March 31 to April 2, 2022 we will celebrate in Pamplona the XI Spanish Breastfeeding Congress organized by BFHI, which will take place at the Baluarte Conference Center in Pamplona.

It is a great responsibility to be able to celebrate this XI BFHI Congress, and a unique opportunity to share a program of the highest level, adapted to the circumstances in which we are living, in which the theoretical and practical aspects related to the humanization of birth care and breastfeeding are more important than ever.

In the elaboration of the scientific program we have incorporated an integral overview of breastfeeding care, with current clinical and research topics, with the goal of addressing issues relevant to health care professionals, management, research or teaching professionals, support groups of mothers and all those who are new to this exciting world of birth care and breastfeeding.

With the slogan "Breastfeeding: Health and Sustainability" we aim to highlight, how breastfeeding and BFHI contribute to the improvement of ecology, economy, equal opportunities and health of the entire planet, in consonance with the United Nation Sustainable Development Goals to be achieved by 2030.

Pamplona-Iruña, the capital of the province of Navarre, a comfortable, welcoming, modern, safe, green city with a varied gastronomic scene, is outstanding for its commitment to the health and well-being of its citizens and of all the people willing to share in this conference.

We hope that the program we have prepared with great enthusiasm, work and responsibility will meet your expectations, that we can count on your presence in this XI Congress, and that you will enjoy our beloved land.



**Elena Antoñanzas Baztán**

President of the XI Spanish Breastfeeding Congress

# Comités



# Presidenta del Congreso

**Elena Antoñanzas Baztán**  
Enfermera. Dirección General de Salud



# Comité de Honor

Presidenta de Honor,  
**S.M. la Reina de España**

Excma. Sra. Ministra de Sanidad  
**D<sup>a</sup> Carolina Darias San Sebastián**

Excma. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de Navarra  
**D<sup>a</sup> Santos Indurain Orduna**

Excmo. Sr. Alcalde de Pamplona  
**D. Enrique Maya Miranda**

Excmo. Sr. Presidente de UNICEF Comité Español  
**D. Gustavo Suárez Pertierra**

Sr. Presidente de UNICEF Comité de Navarra  
**D. Mikel Aguirre Errea**

Ilmo. Sr. Director General de Salud del Gobierno de Navarra  
**D. Carlos Artundo Purroy**

Sra. Presidenta Comité Nacional IHAN  
**D<sup>a</sup>. Salomé Laredo Ortiz**

Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Navarra  
**D. Rafael Teijeira Álvarez**

Ilma. Sra. Presidente de Colegio de Enfermería de Navarra  
**D<sup>a</sup>. Isabel Iturrioz Núñez**

**Sra. D<sup>a</sup>. Manuela Sanchez Echenique**  
Pediatra

**Sr. D. Jesús Elso Tartas**  
Pediatra

**Sra. D<sup>a</sup>. Laura Lecumberri Esparza**  
Matrona



# Comité Organizador

## **Presidenta**

### **Ainhoa Iceta Lizarraga**

Pediatra. Hospital Universitario de Navarra

### **Lázaro Elizalde Soto**

Médico. Salud Pública Jubilado

### **Yolanda Ayerra Solano**

Técnico Cuidados. Auxiliar de Enfermería Hospital Universitario de Navarra

### **Jaione Fernández García**

Enfermera. Centro de Salud de Estella

### **Olga Burgos Crespo**

Matrona. Hospital Universitario de Navarra

### **Leyre López García**

Enfermera. IBCLC Amagintza

### **Luisa María Sucunza Azcona**

Enfermera. Centro de Salud de Estella

### **Presen Bustince Beorlegui**

Enfermera. Pediatría Atención Primaria Área Pamplona

### **Paula Lalaguna Mallada**

Pediatra. Hospital de Barbastro (Huesca)

### **Salomé Laredo Ortiz**

Farmacéutica. Amamanta, Valencia. Universidad de Valencia

# Comité Científico

## **Presidenta**

### **Edurne Ciriza Barea**

Pediatra. Centro de Salud Ansoain

### **Ana Ferrandez Gonzalo**

Enfermera. Pediatría Centro de Salud Elizondo

### **Amaya Goñi Yárnoz**

Pediatra. Centro de Salud Doneztebe-Santesteban

### **Araceli Mejías Jimenez**

Matrona. Hospital Universitario de Navarra

### **Gema Sierra Colomina**

Pediatra. Hospital Universitario de Navarra

### **Lourdes Gómez Gómez**

Pediatra. Hospital Universitario de Navarra

### **Laura Laubach**

Profesora. IBCLC La Liga de La Leche

### **Lorena Miñones Suarez**

Pediatra. Hospital Reina Sofía, Tudela (Navarra)

### **Natalia Lafuente Larrañeta**

Enfermera Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

### **Nora Lecumberri García**

Pediatra. Hospital Universitario de Navarra

### **Olga Lopez de Dicastillo**

Enfermera-Profesora. Universidad Pública de Navarra

### **Susana Urzaiz Santos**

Matrona. Hospital Universitario de Navarra

### **Yolanda Sagasti Martínez de Narvajás**

Enfermera. Hospital Universitario de Navarra

### **Carmen Rosa Pallás Alonso**

Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

### **María Teresa Hernández Aguilar**

Pediatra. Unidad de Lactancia. Hospital Peset, Valencia

### **Juan José Lasarte Velillas**

Pediatra. Centro de Salud Torre Ramona, Zaragoza



# Comité Ético

## **Presidenta**

**Yasmín Paricio Burtin**

Periodista. APILAM. Valencia

**Beatriz Flores Antón**

Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

**José Manuel Martín Morales**

Pediatra. Hospital de Pontevedra

**Marta Aldaz Calvo**

Matrona. Hospital Reina Sofía, Tudela (Navarra).

# Comité Nacional de la IHAN

## COMITÉ EJECUTIVO

### **Presidenta**

**Dña. Salomé Laredo Ortiz**

Coordinadora nacional

**Dña. Paula Lalaguna Mallada**

Tesorera

**Dña. María Isabel Castelló López**

Coordinadora Comunicación y Redes Sociales

**Dña. Yasmin Paricio Burtin**

Coordinador de la Sección de Hospitales

**D. Miguel Ángel Marín Gabriel**

Coordinador de la Sección de Centros de Salud

**D. Javier Soriano Faura**

Coordinador de la Sección de Formación

**Dña. Ana Isabel Jiménez Moya**

Coordinador de la Sección de Evaluadores

**Dña. Ersilia González Carrasco**

Coordinador de la Sección de Neo-IHAN

**Dña. Marta Cabrera Lafuente**

## SOCIOS

### **UNICEF**

Representado por D. Manuel Moro Serrano

### **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**

Representado por Dña. María Terol Claramonte

### **Asociación Española de Pediatría – AEP**

Representado por Dña. Carmen Rosa Pallás Alonso

### **Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria – AEPap**

Representado por D. Javier Soriano Faura

### **Asociación Española de Matronas**

Representado por Dña. M<sup>a</sup> Isabel Castelló López

### **Asociación Española de Enfermería Pediátrica – AEEP**

Representado por Dña. María Jesús Ruiz García

### **Asociación Nacional Enfermeras de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales – ANECIP**

Representado por Dña. Pilar Bernalte García

### **Federación de Asociaciones de Matronas de España – FAME**

Representado por Dña. Cristina Franco Antonio

## **Sociedad Española de Enfermería Neonatal – SEEN**

Representado por Dña. María García Franco

## **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria – SEMERGEN**

Representado por Dña. Úrsula López Fuentes

## **Associatio Catalana Pro Alletament Matern – ACPAM**

Representado por Dña. Hortensia Valverdú Torón

## **Amamanta**

Representado por Dña. Salomé Laredo Ortiz

## **Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna – APILAM**

Representado por Dña. Marta Sánchez Palomares

## **Federación Española de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna – FEDALMA**

Representado por Dña. Anaís Ferrandez Rodriguez

## **La Liga de la Leche España**

Representado por Dña. Belén Abarca Sanchís

## **Asociación Española de Consultoras Certificadas en Lactancia Materna**

Representado por Dña. Carmen Baeza Pérez

## **Asociación Española de Bancos de Leche Humana -AEBLH**

Representado por Dña. Marta Cabrera Lafuente

## **Sociedad Española de Neonatología – SENEo**

Representado por D. Jose Antonio Hurtado Suazo

## **Asociación Española de Lactancia Materna – AELAMA**

Representado por Dña. Paula Lalaguna Mallada

## **Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria – SEMFYC**

Representado por D. Francisco Vera Espallardo

## **Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia-SEGO**

Representado por Dña. Silvia de León Socorro

## **Dña. M Teresa Hernández Aguilar**

Presidente de la BFHI Network

## **D. Víctor Canduela Martínez**

## **Dña. Cintia Borja Herrero**

## **Dña. Beatriz Flores Antón**

## **D. Francisco José Pérez Ramos**

## **D. Juan José Lasarte Velillas**

## **Dña. Victoria Navas Lucena**

# **Reconocimientos y créditos**



Salomé Laredo Ortiz

-

Expediente: 0001-INSA-2021-000001

Procedimiento: Reconocimiento de interés sanitario para  
actos de carácter científico

Estimado/a señor/a:

Por la presente le notifico, a los efectos oportunos, la siguiente documentación de su interés:

- *Resolución*

Para cualquier información complementaria que precise, le ruego que se ponga en contacto con la unidad responsable del expediente que figura en el cuadro "Referencia" de la documentación adjunta.

Asimismo le recuerdo que para una adecuada tramitación de los documentos que dirija a este Departamento, es preciso que indique el **código del expediente** a que se refieren.

Atentamente.

Pamplona, a 01 de julio de 2021

**Pilar García García**  
Secretaria General Técnica de Salud

RESOLUCIÓN 2693E/2021, de 25 de junio, de la Director General de Salud en funciones, por la que se reconoce de interés sanitario el **XI CONGRESO NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA**

REFERENCIA:	<b>Código Expediente: 0001-INSA-2021-000001</b>
UNIDAD GESTORA:	Departamento de Salud Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento Sección de Formación Tfno.:848 42 20 03 Fax: Dirección: C/ Irunlarrea Nº 3 Pabellón Docencia 31008 PAMPLONA Correo-Electrónico: seccion.docencia@navarra.es

Salomé Laredo Ortiz, actuando en nombre y representación de IHAN, Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia, solicita el reconocimiento de interés sanitario del **XI CONGRESO NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA**, a celebrar en Pamplona entre los días 31 de marzo y 2 de abril de 2022.

Una vez revisada la solicitud, el jefe de la Sección de Formación con el visto bueno de la Directora del Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento emite informe en el que indica que reúne los requisitos de la Orden Foral de 22 de marzo de 1988, del Consejero de Salud.

En consecuencia, de conformidad con las atribuciones conferidas por el artículo 32.1 d) de la Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y del Sector Público Institucional Foral,

RESUELVO:

1. Declarar de interés sanitario el **XI CONGRESO NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA** a petición de IHAN, Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia, a celebrar en Pamplona entre los días 31 de marzo y 2 de abril de 2022.

2. Trasladar esta Resolución a la Sección de Formación del Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento, a los efectos oportunos.



CSV: E98FB99B8AA33FDA

Puede verificar su autenticidad introduciendo el CSV en / Benetakoa dela egiaztatuz deazakezu CSVa hemen sartuta:  
<https://administracionelectronica.navarra.es/validarCSV/default.aspx>

Emitido por Gobierno de Navarra / Nafarroako Gobernua eman (DIR3: A15007522)

Fecha de emisión / Noiz emana: 2021-06-25 12:36:12

Pág.: 1/2

EX.03.0001 Rev.: 1

3. Notificar esta Resolución a Salomé Laredo Ortiz, advirtiéndole que, contra la misma, que no agota la vía administrativa, se podrá interponer recurso de alzada ante el Consejero de Salud, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su notificación.

Pamplona, 25 de junio de 2021

LA DIRECTOR GENERAL DE SALUD EN FUNCIONES  
PILAR GARCÍA GARCÍA



CSV: **E98FB99B8AA33FDA**

Pág.: 2/2

Puede verificar su autenticidad introduciendo el CSV en / Benetakoa dela egiaztatu dezakezu CSVa hemen sartuta:

<https://administracionelectronica.navarra.es/validarCSV/default.aspx>

Emitido por Gobierno de Navarra / Nafarroako Gobernuak emana (DIR3: A15007522)

Fecha de emisión / Noiz emana: 2021-06-25 12:36:12

EX.03.0001 Rev.: 1

# Acreditación CFC

## JUEVES 31 DE MARZO

	CFC
<p>09:00-11:00 h. <b>PRIMERA SESIÓN DE TALLERES.</b></p> <p>TALLER 1. Anquiloglosia.            TALLER 2. Manejo patología psiquiátrica en embarazo y lactancia.            TALLER 3. Técnicas de apoyo a la lactancia materna en prematuros.            TALLER 4. Investigación en lactancia materna.            TALLER 5. Control del crecimiento del lactante amamantado.            TALLER 6. Cómo empodera la extracción manual de la leche.            TALLER 7. Metodología para elaborar material divulgativo.            TALLER 9. Fisioterapia en lactancia materna.            TALLER 10. Problemas de mama y lactancia materna.            TALLER 11. Casos prácticos y situaciones legales sobre lactancia materna - actualización.            TALLER 12. ¿Cómo ser un hospital o CS IHAN?            TALLER 13. Cómo disminuir los contaminantes medioambientales en la lactancia materna.</p>	0,30
<p>11:30-13:30 h. <b>SEGUNDA SESIÓN DE TALLERES.</b></p> <p>TALLER 1. Anquiloglosia.            TALLER 2. Manejo patología psiquiátrica en embarazo y lactancia.            TALLER 3. Técnicas de apoyo a la lactancia materna en prematuros.            TALLER 4. Investigación en lactancia materna.            TALLER 5. Control del crecimiento del lactante amamantado.            TALLER 6. Cómo empodera la extracción manual de la leche.            TALLER 8. Acompañando a la lactancia desde la diversidad.            TALLER 9. Fisioterapia en lactancia materna.            TALLER 10. Problemas de mama y lactancia materna.            TALLER 11. Casos prácticos y situaciones legales sobre lactancia materna - actualización.            TALLER 12. ¿Cómo ser un hospital o CS IHAN?            TALLER 13. Cómo disminuir los contaminantes medioambientales en la lactancia materna.</p>	0,30

16:00-17:00 h.	<b>CONFERENCIA INAUGURAL.</b> Lactancia Materna y Objetivos de Desarrollo Sostenible.	0,10
17:00-19:00 h.	<b>MESA REDONDA 1: IMAGEN SOCIAL DE LA LACTANCIA MATERNA.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activismos de madres: un recorrido desde los grupos de apoyo a la lactancia materna hasta PETRA Maternidades Feministas.</li> <li>• Lactancia y buenas prácticas sanitarias.</li> <li>• Redes sociales y lactancia.</li> <li>• Paternidad y lactancia.</li> </ul>	0,20

## VIERNES 1 DE ABRIL

		CFC
09:00-11:00 h.	<b>MESA REDONDA 2: NEONATOLOGÍA Y BANCOS DE LECHE HUMANA.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al recién nacido en el parto domiciliario.</li> <li>• The importance of breastmilk and human milk banks for preterm babies – the parents' perspective.</li> <li>• Atención al recién nacido prematuro en piel con piel.</li> <li>• CANGULAT: posición canguro en lateral.</li> </ul>	0,20
11:30-13:00 h.	<b>MESA REDONDA 3: SALUD MENTAL PERINATAL.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna como experiencia relacional y sus implicaciones para la salud mental de madres y bebés: viendo el bosque más allá del árbol.</li> <li>• Atención a la salud mental en el contexto de la consulta de lactancia. Lo físico y lo emocional.</li> <li>• Atención a la salud mental perinatal en neonatología.</li> <li>• Lactancia en madres con trastorno mental.</li> </ul>	0,20
13:00-14:00 h.	<b>CONFERENCIA 1. Habitaciones familiares en UCI Neonatal.</b>	0,10

17:00-18:45 h.	<b>MESA REDONDA 4: OBSTETRICIA.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La continuidad de cuidados en la Atención al Nacimiento y Lactancia, ¿una realidad en Navarra?</li> <li>• Parto y lactancia “como se nace se mama”.</li> <li>• Problemas quirúrgicos de la mama lactante.</li> <li>• Lactancia materna y reproducción asistida.</li> </ul>	0,20
18:45-19:45 h.	<b>CONFERENCIA 2. Dulces sueños.</b>	0,10

## SÁBADO 2 DE ABRIL

		CFC
9:00-10:30 h.	<b>MESA REDONDA 5: INVESTIGACIÓN EN LACTANCIA MATERNA.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correlación composición dieta materna/ nutrientes en lactancia materna y suero.</li> <li>• Vacunación frente al Sars-Cov-2 en mujeres que amamantan.</li> <li>• Traslado a la política de las investigaciones en lactancia.</li> </ul>	0,20
9:00-10:30 h.	<b>ENCUENTRO GRUPOS DE APOYO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pandemia y grupos de apoyo: Más necesarios que nunca.</li> <li>• Sociedad amiga del biberón.</li> </ul>	0,20
11:00-12:30 h.	<b>MESA REDONDA 6: IHAN.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IHAN- España.</li> <li>• Neo-IHAN.</li> <li>• BFHI- Network.</li> <li>• Más allá de la capacitación de los profesionales en la acreditación IHAN, la evaluación de competencias.</li> </ul>	0,20
12:30-13:30 h.	<b>CONFERENCIA DE CLAUSURA.</b> Lactancia materna y salud medioambiental.	0,10

# Acreditación CERPs

## JUEVES 31 DE MARZO

09:00-11:00 h. **PRIMERA SESIÓN DE TALLERES.**

TALLER 1. Anquiloglosia. - 2 L-CERPs

TALLER 2. Manejo patología psiquiátrica en embarazo y lactancia. - 2 L-CERPs

TALLER 3. Técnicas de apoyo a la lactancia materna en prematuros. -2 L-CERPs

TALLER 4. Investigación en lactancia materna. -2 L-CERPs

TALLER 5. Control del crecimiento del lactante amamantado. -2 L-CERPs

TALLER 6. Cómo empodera la extracción manual de la leche. 2 L-CERPs

TALLER 7. Metodología para elaborar material divulgativo. 2 E-CERPs

TALLER 9. Fisioterapia en lactancia materna. 2 L-CERPs

TALLER 10. Problemas de mama y lactancia materna. 2 L-CERPs

TALLER 11. Casos prácticos y situaciones legales sobre lactancia materna - actualización. 2 E-CERPs

TALLER 12. ¿Cómo ser un hospital o CS IHAN? 2 L-CERPs

TALLER 13. Cómo disminuir los contaminantes medioambientales en la lactancia materna. 2 R-CERPs

11:30-13:30 h. **SEGUNDA SESIÓN DE TALLERES.**

TALLER 1. Anquiloglosia. 2 L-CERPs

TALLER 2. Manejo patología psiquiátrica en embarazo y lactancia. 2 L-CERPs

TALLER 3. Técnicas de apoyo a la lactancia materna en prematuros. 2 L-CERPs

TALLER 4. Investigación en lactancia materna. 2 L-CERPs

TALLER 5. Control del crecimiento del lactante amamantado. 2 L-CERPs

TALLER 6. Cómo empodera la extracción manual de la leche. 2 L-CERPs

TALLER 8. Acompañando a la lactancia desde la diversidad. 2 E-CERPs

TALLER 9. Fisioterapia en lactancia materna. 2 L-CERPs

TALLER 10. Problemas de mama y lactancia materna. 2 L-CERPs

TALLER 11. Casos prácticos y situaciones legales sobre lactancia materna - actualización. 2 E-CERPs

TALLER 12. ¿Cómo ser un hospital o CS IHAN? 2 L-CERPs

TALLER 13. Cómo disminuir los contaminantes medioambientales en la lactancia materna. 2 R-CERPs

16:00-17:00 h. **CONFERENCIA INAUGURAL.**  
Lactancia Materna y Objetivos de Desarrollo Sostenible.  
1 E-CERPs

17:00-19:00 h. **MESA REDONDA 1: IMAGEN SOCIAL DE LA LACTANCIA MATERNA.**  
2 L-CERPs

- Activismos de madres: un recorrido desde los grupos de apoyo a la lactancia materna hasta PETRA Maternidades Feministas.
- Lactancia y buenas prácticas sanitarias.
- Redes sociales y lactancia.
- Paternidad y lactancia.

## **VIERNES 1 DE ABRIL**

09:00-11:00 h. **MESA REDONDA 2: NEONATOLOGÍA Y BANCOS DE LECHE HUMANA.**  
2 L-CERPs

- Atención al recién nacido en el parto domiciliario.
- The importance of breastmilk and human milk banks for preterm babies – the parents' perspective.
- Atención al recién nacido prematuro en piel con piel.
- CANGULAT: posición canguro en lateral.

11:30-13:00 h. **MESA REDONDA 3: SALUD MENTAL PERINATAL.**  
1,5 L-CERPs

- Lactancia materna como experiencia relacional y sus implicaciones para la salud mental de madres y bebés: viendo el bosque más allá del árbol.
- Atención a la salud mental en el contexto de la consulta de lactancia. Lo físico y lo emocional.
- Atención a la salud mental perinatal en neonatología.
- Lactancia en madres con trastorno mental.

13:00-14:00 h. **CONFERENCIA 1.** Habitaciones familiares en UCI Neonatal. 1 L-CERPs

17:00-18:45 h. **MESA REDONDA 4: OBSTETRICIA.**  
1,75 L-CERPs

- La continuidad de cuidados en la Atención al Nacimiento y Lactancia, ¿una realidad en Navarra?
- Parto y lactancia “como se nace se mama”.
- Problemas quirúrgicos de la mama lactante.
- Lactancia materna y reproducción asistida.

18:45-19:45 h. **CONFERENCIA 2.** Dulces sueños. 1 L-CERPs

## SÁBADO 2 DE ABRIL

9:00-10:30 h. **MESA REDONDA 5: INVESTIGACIÓN EN LACTANCIA MATERNA.**  
1,5 L-CERPs

- Correlación composición dieta materna/nutrientes en lactancia materna y suero.
- Vacunación frente al Sars-Cov-2 en mujeres que amamantan.
- Traslado a la política de las investigaciones en lactancia.

9:00-10:30 h. **ENCUENTRO GRUPOS DE APOYO**  
1,5 L-CERPs

- Pandemia y grupos de apoyo: Más necesarios que nunca.
- Sociedad amiga del biberón.

11:00-12:30 h. **MESA REDONDA 6: IHAN.**  
1,5 L-CERPs

- IHAN- España.
- Neo-IHAN.
- BFHI- Network.
- Más allá de la capacitación de los profesionales en la acreditación IHAN, la evaluación de competencias.

12:30-13:30 h. **CONFERENCIA DE CLAUSURA.** 1 L-CERPs  
Lactancia materna y salud medioambiental.

# Programa Científico

# Jueves 31 de marzo

- 09:00-11:00 h. **PRIMERA SESIÓN DE TALLERES.** Sala Ciudadela y Sala Luneta.
- 11:00-11:30 h. **PAUSA CAFÉ** 
- 11:30-13:30 h. **SEGUNDA SESIÓN DE TALLERES.** Sala Ciudadela y Sala Luneta.

## Talleres

**TALLER 1. Anquiloglosia.** Luis Ruiz. Pediatra experto en lactancia materna y Diplomado en Patología Mamaria.

**TALLER 2. Manejo patología psiquiátrica en embarazo y lactancia.** Marta Sánchez Mena. Psiquiatra perinatal, consulta médica de Lactancia Materna / M<sup>a</sup>. Emilia Dip. Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d' Hebron de Barcelona.

**TALLER 3. Técnicas de apoyo a la lactancia materna en prematuros.** Juliana Acuña. Enfermera del servicio de neonatos del Hospital Universitario 12 de Octubre. Formadora del Método Nidcap.

**TALLER 4. Investigación en lactancia materna.** Olga López de Dicastillo. Doctora en enfermería. Profesora Universidad Pública de Navarra.

**TALLER 5. Control del crecimiento del lactante amamantado.** Juan José Lasarte. Pediatra CS Torre Ramona. Zaragoza.

**TALLER 6. Cómo empodera la extracción manual de la leche.** Eva Donat. Comunicóloga, experta en Lactancia Natural. Monitora de la Liga de la Leche.

**TALLER 7. Metodología para elaborar material divulgativo.** Natalia Lafuente. Enfermera. Sección Promoción Salud ISPLN.

**TALLER 8. Acompañando a la lactancia desde la diversidad.** Rebeca Germán. Trabajadora Social de Sección Promoción de salud y salud en todas las políticas, Responsable del Programa Promoción de salud Comunidad Gitana.

**TALLER 9. Fisioterapia en lactancia materna.** Ascensión Gómez. Matrona y fisioterapeuta.

**TALLER 10. Problemas de mama y lactancia materna.** Katrína Mitchel. General Surgeon, Breast Surgical Oncologist, International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC).

**TALLER 11. Casos prácticos y situaciones legales sobre lactancia materna - actualización.** Mónica Tornadijo. Abogada y docente. Monitora de la Liga de la Leche de Catalunya.

**TALLER 12. ¿Cómo ser un hospital o CS IHAN?** Francisco Javier Soriano. Pediatra de atención primaria. Coordinador de la sección de centros de salud de la IHAN / Miguel Ángel Marín. Coordinador Nacional de Hospitales-IHAN en España.

**TALLER 13. Cómo disminuir los contaminantes medioambientales en la lactancia materna.** Estefanía Aguilar. Pediatra Medioambiental en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

# Jueves 31 de marzo

- 14:00-15:00 h. **ACREDITACIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.**
- 15:30-16:00 h. **ACTO INAUGURAL.** Sala Principal. Modera: Salomé Laredo. Jara Cubillo, Jefa de Servicio del Área de Promoción de la Salud y Equidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.
- 16:00-17:00 h. **CONFERENCIA INAUGURAL.** Sala Principal. Modera: Salomé Laredo. **Lactancia materna y políticas sociales de apoyo a la familia.** Patricia Bezunartea Barrio. Directora General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- 17:00-19:00 h. **MESA REDONDA 1: IMAGEN SOCIAL DE LA LACTANCIA MATERNA.** Sala Principal.  
Modera: Sonsoles Echavarren
- **Activismos de madres: un recorrido desde los grupos de apoyo a la lactancia materna hasta PETRA Maternidades Feministas.** Julia Cañero. Antropóloga e investigadora de los activismos de madres y copresidenta de la asociación PETRA Maternidades Feministas
  - **Lactancia y buenas prácticas sanitarias.** Marta Sanchez Cernuda. Presidenta de la Asociación Plataforma Lactancia Informada.
  - **Redes sociales y lactancia.** Yolanda Vélaz. DUE de Pediatría y de Enfermería del trabajo.IBCLC. Fundadora de *nadiecomomama.com*
  - **Paternidad y lactancia.** Armando Bastida. Enfermero pediátrico y fundador del portal *Criar con sentido común.*
- 19:00-19:30 h. **DEFENSA DE PÓSTERS.** Pantallas vestíbulo principal.

# Viernes 1 de abril

08:00-09:00 h.

**DEFENSA DE PÓSTERS.** Pantallas vestíbulo principal.

09:00-11:00 h.

**MESA REDONDA 2: NEONATOLOGÍA Y BANCOS DE LECHE HUMANA.** 

Sala Principal. Modera: Ana Jimenez

- **Atención al recién nacido en el parto domiciliario.** Catalina Morales. Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de Octubre.
- **The importance of breastmilk and human milk banks for preterm babies – the parents' perspective.** Silke Mader (EFCNI). Fundadora y Presidenta de EFCNI (European Foundation for the Care of Newborn Infants).
- **Atención al recién nacido prematuro en piel con piel.** Nathalie Charpak. Pediatra, Fundadora de la Fundación Canguro.
- **CANGULAT: posición canguro en lateral.** Laura Collados. Enfermera especialista en pediatría. Servicio de Neonatología Hospital 12 de Octubre de Madrid.

11:00-11:30 h.

**PAUSA CAFÉ** 

11:30-13:00 h.

**MESA REDONDA 3: SALUD MENTAL PERINATAL.** Sala Principal.

Modera: Ana González

- **Lactancia materna como experiencia relacional y sus implicaciones para la salud mental de madres y bebés: viendo el bosque más allá del árbol.** Ibone Olza. Psiquiatría infantil y perinatal. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal.
- **Atención a la salud mental en el contexto de la consulta de lactancia. Lo físico y lo emocional.** Carmela K Baeza. Médico de familia e IBCLC.
- **Atención a la salud mental perinatal en neonatología.** M<sup>ª</sup> Emilia Dip. Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d' Hebron de Barcelona.
- **Lactancia en madres con trastorno mental.** Marta Sánchez. Psiquiatra perinatal, consulta médica de Lactancia Materna.

13:00-14:00 h.

**CONFERENCIA 1.** Sala Principal. Modera: Gemma Sierra

**Habitaciones familiares en UCI Neonatal.** Carmen Rosa Pallás. Jefa del Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

14:00-15:30 h.

**ALMUERZO DE TRABAJO** 

15:30-16:00 h.

**DEFENSA DE PÓSTERS.** Pantallas vestíbulo principal.

16:00-17:00 h.

**COMUNICACIONES ORALES.** Sala Principal y salas Luneta.



Traducción simultánea

# Viernes 1 de abril

17:00-18:45 h.

**MESA REDONDA 4: OBSTETRICIA.** Sala Principal.



Modera: Araceli Mejias

- **La continuidad de cuidados en la Atención al Nacimiento y Lactancia, ¿una realidad en Navarra?.** Elena Antoñanzas. Doctora en Ciencias de la Salud. Enfermera especialista en Pediatría. Jefa de Sección de Ciudadanía Sanitaria y Aseguramiento, Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.
- **Parto y lactancia “como se nace se mama”.** Ascensión Gómez. Matrona y Fisioterapeuta.
- **Problemas quirúrgicos de la mama lactante.** Katrina Mitchel. General surgeon, Breast surgical oncologist, international board certified lactation consultant (IBCLC).
- **Lactancia materna y reproducción asistida.** Alberta Mª Fabris. Monitora de la liga de la leche, ginecóloga e IBCLC.

18:45-19:45 h.

**CONFERENCIA 2.** Sala Principal. Modera: Juan José Lasarte

**Dulces sueños.** María Berrozpe. Codirectora del Centro de Estudios del Sueño Infantil.

19:45 h.

**FIN DE LA JORNADA**

21:00 h.

**CENA OFICIAL DEL CONGRESO, Restaurante “El Colegio”.**



# Sábado 2 de abril

9:00-10:30 h.

**MESA REDONDA 5: INVESTIGACIÓN EN LACTANCIA MATERNA.** Sala Principal.  
Modera: Edurne Ciriza

- **Correlación composición dieta materna/nutrientes en lactancia materna y suero.** Carmen Rosa Pallás. Jefa del Servicio de Neonatología Hospital 12 de Octubre.
- **Vacunación frente al Sars-Cov-2 en mujeres que amamantan.** Sabina Romero. Peditra. Jefa Sección Neonatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.
- **Traslado a la política de las investigaciones en lactancia.** Agurtzane Mujika. Doctora en enfermería. Profesora Agregada. UPV/EHU.

**ENCUENTRO GRUPOS DE APOYO.** Sala Corona.  
Modera: Carmen Martín Jimenez

- **Pandemia y grupos de apoyo: Más necesarios que nunca.** Usua Purroy. Presidenta Amagintza. Asesora de Lactancia voluntaria desde 2015.
- **Sociedad amiga del biberón.** Inma Mellado. IBCLC, Monitora de La Liga de la Leche, presidenta de la Asociación Española de IBCLCs.

10:30-11:00 h.

**PAUSA CAFÉ** 

11:00-12:30 h.

**MESA REDONDA 6: IHAN.** Sala Principal.  
Modera: Yasmin Paricio

- **IHAN- España.** Salomé Laredo. Presidenta IHAN-UNICEF
- **Neo-IHAN.** Marta Cabrera. Neonatóloga del Hospital La Paz Madrid, Coordinadora Nacional de la Neo-IHAN.
- **BFHI- Network.** Maite Hernández. Delegada Internacional IHAN, Coordinadora de la Red International IHAN (Chair of the BFHI Network).
- **Más allá de la capacitación de los profesionales en la acreditación IHAN, la evaluación de competencias.** Paula Lalaguna. Peditra del Hospital de Barbastro. Coordinadora Nacional de la IHAN.

12:30-13:30 h.

**CONFERENCIA DE CLAUSURA.** Sala Principal. Modera: Lázaro Elizalde

**Lactancia materna y salud medioambiental.** Juan Antonio Ortega. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Comité de Salud Medioambiental, Asociación Española de Peditría.

13:30-14:00 h.

**ACTO DE CLAUSURA Y ENTREGA DE PREMIOS.** Sala Principal.

# Resumen de Ponencias

## 31 DE MARZO Acto Inaugural

JARA CUBILLO, Jefa de Servicio del Área de Promoción de la Salud y Equidad.  
Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad

### PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA: AVANCES Y RETOS.

La protección, promoción y apoyo a la lactancia materna son actividades reconocidas como necesarias para la protección de los derechos del niño. Desde el sector salud, **la promoción de la lactancia materna es clave ya que es una estrategia triple**: de salud pública, de calidad asistencial y de equidad en salud.

Es una **estrategia de salud pública** ya que la lactancia materna presenta beneficios sobre la salud de la infancia y de las madres, a corto y a largo plazo, favorece el establecimiento del vínculo, disminuye el gasto sanitario y es respetuosa con el medio ambiente, por lo que el beneficio se extiende a la sociedad en su conjunto. Así mismo, es una **estrategia de calidad asistencial**, siendo necesaria la implementación de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en el SNS y sus documentos relacionados (en especial la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna), así como el cumplimiento de los requisitos de la iniciativa IHAN, que promueve una atención de máxima calidad y calidez asistencial, con evidencia de resultados, siempre respetando la decisión informada de las mujeres. Además, es una **estrategia de equidad en salud**, ya que lo que ocurre en los primeros años de vida es clave para el desarrollo y tiene efectos a lo largo de toda la vida, por lo que para disminuir desigualdades sociales en salud es necesario facilitar el acceso universal a buenas prácticas en la asistencia al nacimiento y la lactancia, independientemente del nivel educativo o clase social de la familia.

Desde el Ministerio de Sanidad se trabaja, conjuntamente con la IHAN, en **5 líneas de acción**: la **colaboración en la implementación de las Estrategias del SNS** (desarrollo del consejo integral en estilos de vida en infancia y embarazo vinculado a recursos comunitarios en atención primaria, promoción de la IHAN...), la **sensibilización a ciudadanía** (web de estilos de vida saludable, materiales de apoyo en consulta), la **formación a profesionales** (promoción de formación on line), la **protección de la lactancia materna** (generar alianzas con otros sectores implicados, espacios amigables, acción internacional) y la **monitorización, investigación y seguimiento** (uso de curvas de crecimiento de la OMS, apoyo a celebración de jornadas).

Aunque se ha avanzado, quedan **retos que abordar**: continuar con la formación de los profesionales sanitarios, coordinación entre atención primaria y hospitalaria (información durante el embarazo y atención neonatal precoz), extender las buenas prácticas del modelo IHAN en hospitales y atención primaria y avanzar en el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna.

Para ello es imprescindible **trabajar en conjunto**, los diferentes sectores implicados, los diferentes niveles asistenciales y trabajar con la ciudadanía.

## 31 DE MARZO

### Conferencia Inaugural

PATRICIA BEZUNARTEA Barrio. Directora General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

## LACTANCIA MATERNA Y POLÍTICAS SOCIALES DE APOYO A LA FAMILIA

La evidencia científica destaca la importancia de la lactancia materna para la salud y el bienestar a largo plazo tanto de las madres como de niñas y niños. La Organización Mundial de la Salud recomienda por ello que los bebés sean amamantados de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, aunque mantiene esta recomendación general hasta los 2 años.

Además de los efectos positivos a nivel individual, también podemos hablar de los beneficios sociales derivados de la lactancia materna, en lo que suponen de reducción de costes en atención médica de niñas y niños y de promoción de una población infantil más sana, que puede alcanzar su máximo potencial y contribuir a una sociedad y una economía más desarrolladas.

A pesar de ello, la adhesión y el alcance del apoyo social a la lactancia y la crianza en nuestro país es todavía escaso, especialmente cuando las mujeres manifiestan que amamantan menos tiempo del que hubieran deseado e incluso en algunos casos, pese a desearlo, no llegan a hacerlo.

Esta situación tiene causas multifactoriales. Por una parte, los aspectos más vinculados al ámbito sanitario, pero no podemos olvidar los necesarios factores sociales, que son los que justifican en última instancia la necesidad de políticas de apoyo más ambiciosas y decididas.

Estas políticas deben guiarse por varios principios: En primer lugar, el interés superior de la infancia, que incluye el efectivo derecho de niñas y niños a su cuidado, protección y desarrollo. Además, las políticas familiares deben tener también una necesaria perspectiva de género e interseccional, imprescindible si queremos enfocar bien cómo se abordan las dificultades y obstáculos en esta materia, lo que conlleva adaptar las medidas de apoyo a la situación concreta de cada familia.

Son muchos los retos que tenemos por delante como sociedad. La atención a la diversidad, los retos demográficos, las necesidades de apoyo social y educativo a la crianza de hijos e hijas, la promoción de la igualdad de oportunidades y la corresponsabilidad o la lucha contra la pobreza y la exclusión que amenazan la calidad de vida y el desarrollo de muchas familias, especialmente cuando afecta a la infancia y la adolescencia, son algunos de los que nos obligan a impulsar políticas de apoyo familiar modernas y adaptadas a nuestra realidad.

Para abordarlos, desde el Gobierno estamos poniendo en marcha una agenda ambiciosa. En el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 trabajamos en una futura *Ley de Familias* que, de forma ineludible incluirá una regulación específica para la protección de la lactancia, la maternidad y la corresponsabilidad.

Entre los objetivos que nos planteamos con esta iniciativa legislativa están:

- Atender las necesidades de protección y promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el entorno familiar atendiendo a su interés superior.
- Avanzar en medidas de apoyo a la conciliación y corresponsabilidad laboral y familiar para avanzar en la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres, ante los profundos cambios en la organización familiar.
- Mejorar significativamente los apoyos para atender las necesidades singulares que afectan a numerosas familias de nuestro país, ya sea por situaciones de dificultad o vulnerabilidad social y económica (las familias con hijos menores a cargo son las que mayor tasa de pobreza relativa presentan), ya sea por razones estructurales o de composición de la unidad familiar.
- Alinear la política familiar de España con las tendencias y objetivos establecidos en las estrategias europeas y, en particular, el Pilar Europeo de Derechos Sociales.

Para dar concreción a estos objetivos, la Ley desarrollará un marco nacional que garantice una protección mínima común para las familias (incluyendo unas definiciones homogéneas), con protección expresa a aquellas situaciones que requieran de mayores apoyos.

Ese será el marco en el que se desarrollarán en el futuro acciones de promoción y protección a la lactancia materna, con más derechos de conciliación, mejores permisos, más servicios de apoyo familiar y de atención y educación infantil, con una atención preferente a las necesidades de la primera infancia, buscando mejorar la equidad y la igualdad de oportunidades desde el nacimiento, con independencia del modelo familiar en el que se encuentren las niñas o niños.

## 31 DE MARZO Mesa redonda 1

JULIA CAÑERO RUIZ. Antropóloga e investigadora de los activismos de madres y copresidenta de la asociación PETRA Maternidades Feministas.

### **ACTIVISMOS DE MADRES: UN RECORRIDO DESDE LOS GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA HASTA PETRA MATERNIDADES FEMINISTAS.**

Los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) surgen a raíz de la necesidad de ayuda y apoyo de aquellas madres que desean amamantar pero se encuentran con una enorme falta de información y ausencia de redes. Los principales motivos son un déficit en el sistema sanitario respecto a la lactancia materna, la “cultura del biberón” todavía activa en la sociedad occidental, así como una serie de cambios a nivel familiar y laboral.

Por ese motivo, era urgente la necesidad de incorporar en mi investigación la dimensión social, y no solo sanitaria o asistencial, de estos colectivos de madres. Así, he podido observar cómo desarrollan una serie de activismos con un marcado objetivo de transformación social. En primer lugar, a través de la visibilización y normalización de la lactancia materna, la denuncia de los mitos, el enfrentamiento (en ocasiones directo) con el sistema sanitario, la libertad del amamantamiento en todos los espacios, etc. En segundo lugar, a través de la defensa de un modelo de crianza que choca con el modelo imperante establecido en la sociedad occidental, ofreciendo además una mirada no adultocéntrica de la crianza. En tercer lugar, a través del apoyo mutuo como red de mujeres que generan espacios de confianza, de solidaridad, de respeto por la diversidad y de aprendizaje crítico. Es muy importante el papel que la contrainformación tiene en estos espacios, generando cambios significativos en el conocimiento de las madres que, en ocasiones, pasan a ser expertas sin tener una formación reglada en la materia. Encontramos a madres empoderadas que, no solo defienden sus experiencias, sus procesos y las necesidades de sus criaturas, sino que en ocasiones acceden a la evidencia científica actualizada en mayor medida que muchas y muchos profesionales sanitarios. Además, podemos encontrar una serie de reivindicaciones, como la lucha por un parto respetado y denuncia de la violencia obstétrica, las movilizaciones por una lactancia en libertad o la petición de derechos para la crianza, como un permiso de maternidad más amplio, que llegó incluso a dar forma a algunas acciones en la calle y al apoyo de una ILP. Encontramos un gran número de iniciativas de los GALM que incluyen esa perspectiva social y política: muchas de sus acciones, actividades formativas y encuentros o, por ejemplo, los cursos de verano de la Universidad de Zaragoza en Jaca desde 2004, impulsados por la asociación Vía Láctea, y los posteriores foros.

Los grupos de apoyo a la lactancia materna han ido contribuyendo a la creación de un germen de madres que se reapropian de sus maternidades y con una mirada crítica, sobrepasando el campo de la lactancia materna. Muchas de esas mujeres han entrado en la lucha feminista a raíz de sus maternidades. En estos espacios, si bien no siempre se habla abiertamente de feminismo, entre otras razones por el desencuentro histórico entre el feminismo y la maternidad (aún en debate), un alto porcentaje de madres se consideran feministas y prácticamente todas se consideran activistas. Y, aunque existen muchas diferencias entre las madres asiduas y aquellas que acuden de forma puntual, me atrevo a confirmar tras el trabajo de campo realizado que el GALM supone en muchas ocasiones un rito de paso al activismo o, al menos, a un despertar del pensamiento crítico.

Algunas de las madres que provienen de grupos de apoyo se encuentran actualmente ejerciendo su activismo en PETRA Maternidades Feministas, una asociación de ámbito estatal de madres feministas, a la que también se han adherido FEDALMA y algunos GALM a nivel particular. Esta asociación nace en 2018, en primer lugar, como rechazo a la implementación de unos permisos iguales e intransferibles, que otorgaban más recursos a los padres bajo la falsa creencia de que aumentaría la igualdad laboral y la corresponsabilidad (pero dejando intacto el sistema laboral, unas muy deficientes medidas educativas y la ausencia de corresponsabilidad social, como el fomento de los grupos de apoyo). Mientras tanto, se volvió a ignorar la demanda histórica de las madres de ampliación del permiso de maternidad, congelado desde 1989. En la actualidad, además de la propuesta de ampliación, transferibilidad y universalidad de los permisos por nacimiento, PETRA Maternidades Feministas cuenta con una serie de propuestas políticas que pretenden poner la vida en el centro, haciendo una crítica al sistema patriarcal y capitalista generador de maternidades invisibles, precarias, sin derechos y sin recursos. Otro objetivo es visibilizar y dignificar los procesos sexuales y reproductivos de las madres que han pasado por un embarazo, parto, posparto, lactancia materna y puerperio y, también, incluir a la infancia y sus necesidades dentro de las políticas públicas y del movimiento feminista en general.

**31 DE MARZO**  
**Mesa redonda 1**

YOLANDA VÉLAZ. DUE de Pediatría y de Enfermería del trabajo. IBCLC.  
Fundadora de nadiecomomama.com

**REDES SOCIALES Y LACTANCIA**

**¿Por qué dan tanto miedo nuestras tetas en RRSS? ¿Qué dicen las RRSS frente a la censura?**

En la normativa en el apartado de “desnudos y actividad sexual de adultos”.

Ambas redes indican que restringen “algunas imágenes de pechos femeninos que incluyen el pezón”, pero que permiten otras como las que representan “actos de protesta”, las que se encuentran en el contexto de la lactancia, las que están relacionadas con la salud (como las de mastectomías) o los de cuadros y esculturas.

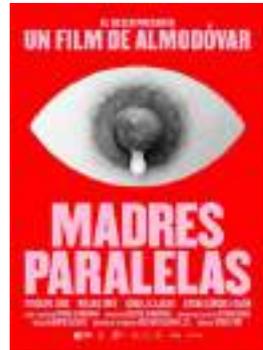
Pero la realidad es otra. Hay muchos casos en los que ya hemos visto que se han retirado carteles de películas, publicaciones con Mastectomías dentro de una campaña publicitaria...

Es verdad que en algunos casos luego lo readmiten, pero no siempre.

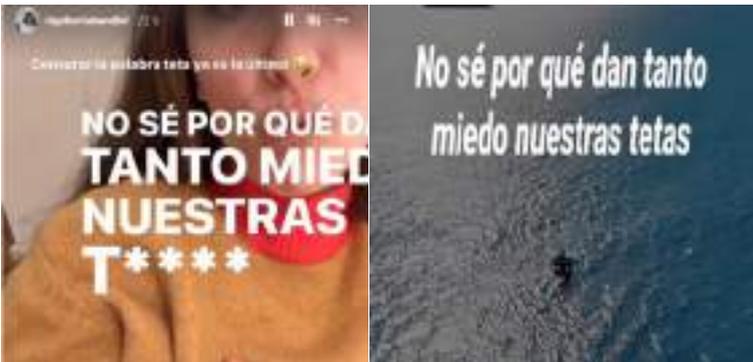
En este 2022 lo hemos vivido con la letra de la canción de Rigoberta Bandini...

Al principio salían asteriscos en la letra sustituyendo a la palabra “Teta”

Posteriormente dejaron de aparecer.



**¿Cómo identifican las imágenes en las que sale un pecho en Facebook e Instagram?**



Como hemos visto antes dicen que sí que permiten la publicación de pechos femeninos desnudos en casos de lactancia, actos de protesta y fotos de cicatrices de mastectomías (además de pinturas, esculturas u obras de arte).

La realidad es que hay una primera fase en la que lo retiran y posteriormente lo suelen aceptar, (No siempre).

Para la compañía hay una distinción entre el pezón masculino y el femenino, que una de sus ejecutivas justificó por “razones de seguridad”:

“Es muy difícil para nosotros el determinar la edad de una persona en una foto de un desnudo.

También es difícil determinar si es consentida, así que aunque esté claro que la persona ha consentido que se tome la foto, es muy difícil saber si la persona consintió que se compartiera”, dice Miranda Brickbert.

### Conclusión sobre la aparición de los pezones femeninos.

No se pueden ver por una serie de decisiones tomadas por la empresa ligadas a la seguridad, a la “sensibilidad” de la comunidad y la posible explotación de una imagen (a pesar de que la del pecho de un hombre no tiene esa limitación).

En España ¿Tenemos Normativas que apoyen la Lactancia Materna cuando y donde lo necesiten las madres?

En España únicamente existen normativas a nivel regional que protegen específicamente el derecho de amamantar en público (como en Euskadi o en la Comunidad Valenciana).Ojalá en breve no sólo sean normativas estatales.

### Somos la “leche”

“La lactancia materna es una prioridad, y aún necesitamos más estudios dirigidos a confirmar el potencial papel protector de esos anticuerpos presentes en la leche materna frente a la covid-19 en niños”.

Indica María Carmen Collado, investigadora del IATA-CSIC.

La principal conclusión es que **no se detectó el ARN del virus en ninguna de las muestras de leche materna analizadas.**

“Estos resultados sustentan de forma evidente la importancia de recomendar la lactancia materna de forma sistemática en todos los casos en los que la madre tenga poca o nula sintomatología”.

01 DE ABRIL  
Mesa redonda 2

CATALINA MORALES BETANCOURT. Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de Octubre.

## ASISTENCIA AL RECIÉN NACIDO EN PARTO EN DOMICILIO: PRÁCTICAS DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE ABORDAJE

Según las últimas cifras del Instituto Nacional de Estadística, con fecha 2020, se registraron en España 1109 partos en domicilio, lo que supone un 0,32% del total de nacimientos en ese año. Aunque son pocos los partos que se planifican en domicilio, es una tendencia que va en crecimiento y por la que algunas familias muestran cada vez más interés.

Países como Reino Unido y Holanda, cuentan con una larga trayectoria en este modelo de atención, siendo en la actualidad alrededor de un 20% de la totalidad de partos. En estos países, el parto en domicilio hace parte del modelo de atención a la gestante y al recién nacido dentro del propio sistema nacional de salud, siendo una de las opciones ofrecidas a mujeres que cumplen con criterios de bajo riesgo. La experiencia de estos países en general es buena, con una tasa de eventos adversos neonatales bajo, situándose entre el 3,4 y 4,3/1000, sin embargo, destacan que la seguridad de esta práctica está ligada a la integración y sincronización con el sistema de salud. En países donde esta práctica no está integrada en el sistema de salud, el parto en domicilio puede suponer un riesgo para la gestante y el recién nacido al no contar con todos los mecanismos de seguridad establecidos.

En el proceso de asistencia al parto se debe cumplir también con los protocolos de cuidado al recién nacido, que incluye no sólo la estabilización por personal entrenado en reanimación neonatal sino también el apoyo a la lactancia materna, las actividades preventivas universales y el seguimiento por atención primaria. La profilaxis universal con vitamina K intramuscular tras el nacimiento es una de las medidas preventivas que deben recibir todos los recién nacidos para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido, su omisión puede ocasionar secuelas potencialmente graves, incrementando en 80 veces el riesgo de hemorragia intraventricular. Pese a esto, datos indirectos sugieren que el número de padres que rechazan la profilaxis con vitamina K está en aumento.

El tipo de parto, especialmente el parto en domicilio se relaciona directamente con el rechazo a la profilaxis con vitamina K y a otras actividades preventivas, así como con el rechazo a los esquemas de vacunación en la edad infantil. Teniendo en cuenta que las decisiones tomadas en el momento del parto se relacionan con actitudes parentales hacia otras decisiones a lo largo de la vida, los profesionales que atienden a estas familias deben ser respetuosos, acertados y ofrecer información basada en la evidencia no sólo en la asistencia al parto sino también en la asistencia al recién nacido.

Bajo el modelo actual y la estructura del sistema sanitario español, no se puede recomendar el parto en domicilio. Se debe ofrecer a las familias información amplia y detallada de lo que supone un parto bajo estas condiciones, así como de los riesgos para la madre y el recién nacido.

**01 DE ABRIL**  
**Mesa redonda 2**

SILKE MADER, Chairwoman of the Executive Board, European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI)

**THE IMPORTANCE OF BREAST MILK AND THE ROLE OF HUMAN MILK BANKS FOR PRETERM BABIES**

For parents of a preterm baby everything turns upside-down from one day to another with challenging as well as unexpected situations. Silke Mader, Co-founder and chairwoman of the European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), knows from her own experience that a family needs much more than medical care - parents need to be empowered and involved in their parental role from the beginning and they also need support with various practical aspects such as breastfeeding. Breastfeeding under such circumstances may become very difficult – if not impossible – and many parents struggle with the limitations to their parental roles.

Various studies have shown that especially ill and preterm babies benefit from receiving breast milk directly after birth, rather than starting off on formula. When mother´s own milk is not, or only insufficiently available, quality-controlled donor milk is the second-best option. This is where human milk banks fulfill a key role to ensure safe donor milk for babies in need. Currently, there are no general recommendations or guidelines for the set-up and organisation of human milk banks in several European countries. In Europe roughly 250 human milk banks are currently operating in more than 20 countries.

Today, human milk and its donations are not regulated at EU level. However, a common regulatory framework would ensure highest quality and safety standards of human milk's procurement, storage, processing and distribution in a harmonised way. This would secure a minimum standard and equitable access to safe human milk for preterm, sick and low-birth-weight infants and would contribute towards better health outcomes for this highly vulnerable group of patients. On November 18<sup>th</sup>, 2020 EFCNI in collaboration with EMBA, ESPR, ESPGHAN and UENPS has published a policy paper to call on and convince policy makers to ensure an EU wide regulation.

01 DE ABRIL  
Mesa redonda 3

IBONE OLZA, psiquiatra infantil y perinatal. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal.

**LACTANCIA MATERNA COMO EXPERIENCIA RELACIONAL Y SUS  
IMPLICACIONES PARA LA SALUD MENTAL DE MADRES Y BEBÉS:  
VIENDO EL BOSQUE MÁS ALLÁ DEL ÁRBOL.**

Clásicamente se ha promocionado la lactancia destacando sus beneficios para la salud de bebés y madres, especialmente como forma de alimentación infantil que previene el desarrollo de numerosas enfermedades y favorece un mejor neurodesarrollo y vínculo afectivo. Sin embargo, sabemos que el discurso y el apoyo a la lactancia exclusivamente centrados en los beneficios de la leche materna para la salud en ocasiones genera sentimientos de culpa en las madres que no pueden o no quieren amamantar (Beggs, Koshy, & Neiterman, 2021; Thomson, Ebisch-Burton, & Flacking, 2015). Igualmente, algunos estudios vienen señalando cómo el mostrar la lactancia como algo sencillo, natural y fácil favorece que muchas madres expresen decepción, sufrimiento y enorme dificultad para superar las posibles complicaciones en el inicio de la lactancia, llegando algunas a expresar que nadie les preparó para unos inicios en ocasiones muy dolorosos (Snyder et al., 2021). La pérdida de red social agravada aún más, si cabe, por la pandemia, ha incrementado la soledad de muchas madres en el puerperio y pone en riesgo la salud mental de madres, bebés e incluso parejas, así como muchas lactancias.

Comprender la lactancia como una experiencia relacional fundamental para el desarrollo humano permite expandir el foco -ver el bosque más allá del árbol- tanto en la promoción como en el apoyo a madres lactantes. Implica comprender los aspectos psicológicos de la relación de apego al inicio de la vida, que a su vez modela el patrón para el resto de las relaciones amorosas. Para ello proponemos una mirada ecosistémica, inspirada en la propuesta de Brofenbrenner, que integra los distintos planos desde lo macrosistémico (partiendo de la neurobiología de la diada), a lo meso y macrosistémico (Olza et al., 2021). Revisamos e incorporamos así las aportaciones en relación a la psicología de la lactancia (Fernández Lorenzo & Olza, 2020; Ramírez Matos, 2020), la transición parental y la importancia de incorporar al padre o pareja (Sayres & Visentin, 2018), la transmisión intergeneracional del vínculo, el análisis de la dinámica familiar que se activa con la llegada de cada bebé a cada familia, la reactivación y oportunidad de romper la cadena de transmisión del trauma mediante los cuidados sensibles con el trauma. Llevamos la mirada también a los aspectos culturales y sociales que desde lo macro tanto influyen y condicionan en la lactancia, lo que necesariamente pasa por nombrar las múltiples violencias que rodean muchas crianzas, así como los conflictos con el mercado laboral en una sociedad patriarcal. Por último, la comprensión del papel de los profesionales sanitarios y de sus propias vivencias personales e iniciáticas en torno a la lactancia también resulta central en este modelo ecosistémico para poder cuidar la salud mental en el momento perinatal y trabajar de manera sostenible también para los sanitarios.

Apostamos por un modelo de promoción y apoyo a la lactancia que reconozca que ante todo y sobre todo la lactancia es un abrazo, un cuerpo a cuerpo, una forma de relacionarse y de amar, sostenible y eco-lógica, que requiere un apoyo continuo y constante y una puesta en valor por parte de todos los actores sociales. En la presente ponencia desarrollaremos la propuesta práctica sobre cómo ayudar a cuidar a la salud mental de las madres y los bebés lactantes desde el modelo ecosistémico perinatal.

### Referencias

Beggs, B., Koshy, L., & Neiterman, E. (2021). Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding: A scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 21(1), 2169.

Fernández Lorenzo, P., & Olza, I. (2020). *Psicología del embarazo*. Madrid: Ed. Síntesis.

Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sanchez, A., . . . Emilia Dip, M. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 41(139)

Ramírez Matos, E (2020). *Psicología del posparto 2020*, Madrid, Ed. Síntesis.

Sayres, S., & Visentin, L. (2018). Breastfeeding: Uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 591-596.

Snyder, K., Hulse, E., Dingman, H., Cantrell, A., Hanson, C., & Dinkel, D. (2021). Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 52.

Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2015). Shame if you do - shame if you don't: Women's experiences of infant feeding. *Maternal and Child Nutrition*, 11(1), 33-46.

## 01 DE ABRIL Mesa redonda 3

CARMELA BAEZA, médica de familia, IBCLC. Centro de trabajo: Centro de Atención a la Familia Raíces. Colaboradora en: Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal

### ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA CONSULTA DE LACTANCIA. LO FÍSICO Y LO EMOCIONAL.

En los últimos años, las consultas de lactancia materna van proliferando tanto en el ámbito de la salud pública como de la privada, ampliando así las posibilidades de que las diadas tengan acceso a ayuda. Las causas más frecuentes por las que las madres buscan ayuda son dolor en los pezones/dudas sobre el agarre del bebé, y sensación de tener poca leche/ganancia insuficiente de peso.

En el desarrollo de la consulta se suele hacer una historia centrada en los aspectos clínicos de las dificultades: aparición y evolución de los síntomas, exploración física de madre y lactante, observación de la toma. Todo ello correcto e imprescindible. En cuanto a la salud mental, habitualmente no se desarrolla ninguna actividad específica salvo que se sospeche una patología, como por ejemplo depresión postparto, y en ese caso se suele pasar una escala de valoración.

Con frecuencia la consulta de lactancia se ciñe al problema “de lactancia”, a lo físico, la grieta, el peso. Muchos profesionales no se sienten capacitados para hacer una valoración de índole psicológica, y ciertamente es inadecuado hacer valoraciones más allá de nuestra formación y área de experiencia. Otros profesionales, habitualmente aquellos del campo de la medicina, ni siquiera caen en la cuenta de que hay que valorar los aspectos emocionales, más allá de la depresión postparto de libro.

La cuestión es que la madre que lucha por amamantar a su bebé y se ve inmersa en dificultades es cuerpo, psique y alma, indisoluble. No sólo eso, sino que su bebé, así mismo inmerso en la batalla, es también cuerpo, psique y alma. Y esta diada, a su vez indisoluble, está inserta en una familia, en un grupo, en una sociedad... en su propio ecosistema. Y todo eso va a tener impacto en “el caso clínico” que nosotras - desde nuestro propio ecosistema - vamos a valorar en la consulta.

Por tanto, hacer una historia clínica clásica llena de datos y preguntas cerradas se nos va a quedar extremadamente corto. Veremos sólo lo físico. Para casos muy sencillos, podría bastar, pero para casos más complejos necesitamos ampliar miras, escuchar con paciencia lo que la madre piensa, siente, sospecha.

Atender la salud mental en la consulta de lactancia no significa hacer diagnósticos psicológicos. Significa crear un espacio de seguridad, de comunicación, un silencio lleno de empatía en que la madre, si lo desea, pueda abrirse y compartir su dolor, su incertidumbre, su angustia, su sensación de culpa, su miedo por lo pasado o su miedo a lo que viene. Así mismo, que pueda compartir su alegría por cada logro, su gozo al mirar a su bebé, su paz al sentir que no es la única que lucha. Un espacio que propicie la comunicación entre madre y bebé, donde la madre sea acompañada a ver, si le está costando, el amor incondicional de su bebé, la enorme competencia de su criatura. Con un poco de práctica en la mirada perinatal, también se aprende a ver cómo está el bebé, qué necesita, qué nos está diciendo con sus gestos, sus miradas, sus ruidos. También podremos valorar si la diada requiere ser derivada a un profesional de salud mental perinatal.

## PONENCIAS

Hay quienes creen que crear este espacio para la madre roba tiempo del “caso que tenemos que resolver” pero nada más lejos de la verdad. Con frecuencia, dedicar tiempo a la escucha y al cuidado emocional, crear esta vía de comunicación, nos proporciona las claves clínicas que necesitamos.

¿Qué es necesario para aprender a crear este ambiente en la consulta? Sólo dos cosas: formación en habilidades de comunicación, y formación en salud mental perinatal.

Marzo 2022

## 01 DE ABRIL Mesa redonda 3

MARTA SÁNCHEZ. Psiquiatra perinatal, Consulta médica de Lactancia Materna.

### LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON TRASTORNO MENTAL

En esta presentación queremos abordar la importancia de favorecer y cuidar la lactancia materna en madres con trastorno mental, no solo por los beneficios generales de la lactancia tanto en la salud de la madre, como en la del bebé y en la relación entre ambos, sino también por tratarse de una herramienta terapéutica más. Cuando se establece la lactancia se favorece el bienestar materno y que se mantengan más estables, más seguras de sí mismas, que se sientan más capaces de maternar y que puedan hacerse cargo de sus bebés de una manera más sensible, creando con ellos un vínculo más seguro.

Desde el sistema de salud podemos influir positivamente, favoreciendo una buena interacción entre madres y bebés, desde la gestación, en el parto, nacimiento, posparto y lactancia porque tendrá repercusiones en el desarrollo emocional, social y cognitivo del niño, además de en el bienestar de la madre y familia. Podríamos decir que es en este momento donde comienza la prevención en Salud Mental, cuidando de las madres durante su gestación, parto, posparto y lactancia.

Si una mujer con un padecimiento emocional desea amamantar a su bebé, es nuestra labor acompañarla como a cualquier otra mujer que desee hacerlo, aunque con más mimo, de manera más exquisita si cabe, dada su vulnerabilidad así como los riesgos de descompensación existentes, sobre todo en el posparto inmediato-temprano, y que en ocasiones pueden empeorar si se ven sobrepasadas por la existencia de dificultades en la instauración de su lactancia. El éxito de una lactancia materna no depende únicamente de la madre, también de los apoyos de los que disponga en su entorno y en gran medida de cómo son acompañados por el sistema sanitario (desde su gestación, de manera inmediata tras el parto, en sus días de ingreso hospitalario y a lo largo de su posparto).

Es fundamental que podamos asesorar correctamente a estas mujeres, ya que, en muchas ocasiones, por desconocimiento o temor, se interrumpen sin motivo tratamientos farmacológicos, se prohíben las lactancias o se indica su interrupción de forma innecesaria, o no se acompaña en las dificultades iniciales que puedan surgir. Esto favorece que las madres se sientan más inseguras, más vulnerables, más ansiosas y con mayor riesgo de depresión.

Cabe destacar la importancia del sueño materno, que si bien preservar un buen descanso es muy importante en cualquier mujer durante su gestación y posparto (no es infrecuente que en el momento del nacimiento las madres acarreen una o más noches de insomnio) aún lo es más en las mujeres que tienen algún padecimiento emocional o trastorno mental, por tratarse de uno de los principales factores de riesgo para el inicio de una descompensación. Muchas veces vemos cómo para asegurar el sueño nocturno de las madres, se aconseja la lactancia artificial a sus bebés, o lactancia mixta para favorecer el descanso nocturno de las madres. Sin embargo, hay múltiples opciones para favorecer este descanso, y cada mujer con su médica, matrona y con su pareja o familia, encontrará su manera en cada momento (puede variar a lo largo del tiempo): amamantar a sus bebés (siendo su pareja o padre del bebé quien se haga cargo de acercarlos a su bebé al pecho), lactancia mixta temporal, extracciones para que la pareja pueda alimentar por la noche... Si la madre desea dar lactancia materna y dada la necesidad de

preservar el descanso, es muy interesante poderles ayudar a aprender la posición de amamantar a su bebé tumbada, para favorecer el descanso nocturno y diurno de ambos. En ocasiones es imprescindible optar por ofrecer puntual o temporalmente un tratamiento ansiolítico (tipo lorazepam), bien repartido a lo largo del día o antes de acostarse, que es compatible con la lactancia, y puede llegar a estabilizar cuadros incipientes de depresión.

Acompañar a estas madres de cerca en este período es una delicia, poder admirar su capacidad de vinculación y de cuidado de sus criaturas, ser partícipes de la evolución a lo largo de sus crianzas, y escuchar sus relatos tiempo después, en los que, cuando deseaban amamantar y lo consiguen y disfrutan, destacan la lactancia como algo sanador, mágico, que las hizo sentir más fuertes y mejores madres para sus hijos.

En el caso de que la madre opte por la lactancia artificial, también necesita que podamos apoyarles en su proceso, y aquí es importante que la única diferencia que haya con las diadas que optan por la lactancia materna sea la composición de la leche, es decir, que tanto madre como bebé puedan disfrutar de una experiencia de proximidad cuerpo a cuerpo, de ese contacto íntimo entre ambos, y que sea (siempre que se pueda) fundamentalmente la madre quien aporte los biberones a su bebé en sus primeros meses de vida.

## 01 DE ABRIL Mesa redonda 4

D<sup>ª</sup>. ELENA ANTOÑANZAS BAZTÁN. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra

### LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA AL NACIMIENTO Y LACTANCIA, ¿UNA REALIDAD EN NAVARRA?

*Declaro que no tengo conflicto de intereses*

¿Qué queremos decir cuando hablamos de continuidad del cuidado y qué impacto tiene en los resultados de la atención humanizada al nacimiento y lactancia?

En el contexto de la Iniciativa para Atención Humanizada al Nacimiento y Lactancia (IHAN), la evidencia más sólida, dentro de los diez pasos, se relaciona con la orientación y apoyo a la madre y la continuidad en el apoyo tras el alta. Por lo tanto, entre las intervenciones que cuentan con una probada evidencia de favorecer los resultados en LM, se encuentre el apoyo continuo mediante consejo y educación maternal durante el embarazo, parto y puerperio. En contra, la falta de apoyo de los profesionales ha sido identificada como un obstáculo importante para la LM.

Con el objetivo promover acciones que posibiliten esta atención, se han llevado a cabo las siguientes acciones incluidas en el Proyecto Comunidad IHAN Navarra en los hospitales y centros de atención a la salud sexual y reproductiva, con continuidad en atención primaria en el programa de salud infantil:

1. Con la finalidad de garantizar un comienzo sano de la vida en el marco del desarrollo del **Plan de Salud de Navarra y la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público en Navarra, la Estrategia de prevención y promoción de salud en población infantil y adolescente** ha dado lugar a la creación del **Comité de Expertos en Atención Humanizada al Nacimiento y Lactancia**.
2. Fortalecer la formación, está ligada a la necesidad de mejorar y garantizar el desarrollo profesional y las competencias como base para la optimización de la calidad de atención. Con este fin se lleva a cabo formación **pre-grado y posgrado y continuada centralizada para todo el Departamento de Salud en Plan Docente**. Los diferentes tipos de formación se han ajustado a los perfiles de los alumnos, lo que es todo un reto motivacional. A partir del curso de formador de formadores, se han realizado 30 ediciones llegando a ofertar más de 1900 plazas.
3. En el análisis que se ha realizado de los diferentes registros de la atención al nacimiento y la lactancia, se ha detectado que se generan historias clínicas electrónicas en las que lejos de facilitar el intercambio de información entre profesionales, la información fluye con dificultad. **El registro integrado del proceso de atención a la madre y al lactante**, es la solución de futuro.
4. El trabajo interdisciplinario que requiere la IHAN supone un desafío debido a la complejidad de la práctica. En las 3 áreas de salud, se busca un continuum de la atención. En la atención al parto destacan las buenas prácticas que se evidencian según la **Estrategia al Parto Normal**, con unas tasas de cesáreas alrededor del 15%, episiotomía en partos vaginales inferior al 9%, anestesia epidural en partos vaginales superior al 75%, partos vaginales tras cesárea el 63%, se realiza el piel con piel tras el parto en más del 95% de los casos y se ha comenzado en un centro a realizar tras cesáreas, y el inicio de la lactancia de forma precoz se produce en más del 90% de los casos.

5. La fragmentación de los cuidados por una deficiente coordinación entre servicios es un problema. Los cambios introducidos con la **primera visita no presencial**, han facilitado que el primer contacto tras el alta hospitalaria se adelanta (**95%** de los casos, se realiza un primer contacto telefónico al alta con una media de **3,58 días** tras el parto) y se mantenga la matrona de referencia. En 2021 se ha obtenido el **identificador único del recién nacido** facilitando así el seguimiento en el Programa de Salud Infantil.
6. El Plan de Salud cuenta con el **indicador Lactancia Materna Exclusiva** a los 6 meses (2021, 32.39%). Los resultados de la **encuesta de satisfacción proceso parto y puerperio llevada a cabo en 2019**, calificada como excelente por las usuarias.

**Conclusiones.** Resulta evidente que la continuidad de cuidados es algo más que un deseo, una estrategia o una iniciativa novedosa. En Navarra, se impulsa a través de la formación de los profesionales, planificación compartida en la toma de decisiones entre las mujeres y los profesionales de diferentes disciplinas, desarrollo de sistemas de información de las historias clínicas, trabajo interdisciplinario mediante protocolos, seguimiento, retroalimentación a los profesionales mediante indicadores de lactancia comunes. En definitiva, estrategias de continuidad de cuidados que se han demostrado como necesarias y con buenos resultados.

01 DE ABRIL  
Mesa redonda 4

ASCENSIÓN GÓMEZ LÓPEZ. Matrona y Fisioterapeuta

**PARTO Y LACTANCIA: “COMO SE NACE, SE MAMA”**

El parto es un proceso fisiológico, y, como tal, tanto la madre como su criatura, vienen de serie preparadas para afrontarlo y adaptarse de la forma más eficiente posible.

Desde el interior del útero materno, nos preparamos para realizar ese viaje trascendental, a través del cual salimos a la vida independiente. La naturaleza nos dota de mecanismos adaptativos para recorrer el camino, teniendo en cuenta todas las estructuras corporales de la madre.

Pasar entre los huesos de la pelvis (canal óseo) exige que cada bebé se enrolle sobre sí mismo, haciendo de sus cuerpo un huevo compacto que ofrece los menores diámetros craneales. Esta postura de flexión total es por la activación de la cadena anteromediana, en el eje corporal. El paso es posible gracias a la amortiguación de los tejidos blandos de la madre (sus músculos, fascias y vagina). Es como un gran sistema mullido que protege y empuja al bebé hacia la salida.

Es un ritmo: un comprimir/descomprimir, un empujar y soltar, un estrés y relax coordinado. Este ritmo es lo que realmente facilita el parto y protege a la madre y su criatura de posibles lesiones.

Cuando intervenimos sobre el parto, intervenimos sobre el ritmo, y, al romper esa secuencia prevista, todo el sistema de protección puede verse desconfigurado, dejando de ser eficaz.

Además de los efectos secundarios de los fármacos que se utilizan en el proceso del parto, muchas veces no contamos con que las intervenciones mecánicas (una inducción, una ventosa, un fórceps o una cesárea) pueden desestructurar los tejidos del bebé, que ya no ha podido adaptarse al ritmo o ha sufrido tracciones. De esta forma, mecanismos como el acabalgamiento de los huesos del cráneo, lo previsto para pasar por el canal óseo, puede ser excesivo y dejar consecuencias como tensiones durales, o una malposición ósea craneal que comprime e inflama, entre otros, a los pares craneales.

Un bebé con inflamación, dolor en reposo o con el movimiento, puede entrar en conflicto consigo mismo, pues está programado para buscar el pecho y mamar, esperando que eso le reconforte y le alivie las tensiones del parto, y resulta que, cuando lo hace, aumenta el dolor por el propio movimiento del cráneo, del cuello o de la propia lengua.

La lactancia se convierte en una tortura y una necesidad: lo que necesita, le daña. Los problemas de lactancia pueden aparecer por el dolor de los bebés, y no sólo generar dolor en el pecho de la madre. ¿Se piensa en el dolor de las criaturas cuando nacen en circunstancias adversas a su fisiología? ¿Valoramos las lactancias teniendo en cuenta ese dolor? ¿Se pauta analgesia?

Muchas veces, esos bebés irritados, con llanto que no cesa, con esos cuellos en extensión y casi la espada arqueada en sentido contrario al esperado, son bebés con dolor.

## PONENCIAS

Parece que las intervenciones farmacológicas y los efectos adversos sobre la lactancia, bien por tener efectos secundarios que la dificulten o por que afecten al estado de salud y el confort de la madre, están más presentes y la importancia de aliviar el dolor de las madres parece evidente y necesario. ¿Por qué no es igual de evidente el dolor de sus bebés?

Conocer la Fisioterapia y cómo puede ayudar a aliviar tensiones que faciliten la lactancia y alivien el dolor de los bebés, puede ser de gran ayuda.

Reflexionar sobre todo esto, es el objetivo de esta intervención.

**01 DE ABRIL**  
**Mesa redonda 4**

KATRINA MITCHEL. General surgeon, Breast surgical oncologist, international board certified lactation consultant (IBCLC).

**PROBLEMAS QUIRÚRGICOS DE LA MAMA LACTANTE**

We will first review how breastfeeding is impacted by breast biopsy and breast surgery for benign and malignant breast disease. We will then review different types of breast reduction techniques and how/why they may affect lactation. This will transition into discussion of different types of breast augmentation procedures, including type of implant, location of implant, location of incisions, and how this may impact lactation. We will conclude with a discussion of transgender chest-contouring “top surgery” and how patients may experience variable lactation experiences after this procedure. Attendees should be able to describe the basic principles of surgery procedures on the breast and how they may support these patients in their subsequent breastfeeding experience.

En esta ponencia revisaremos primero cómo afecta a lactancia materna las biopsias de la mama y las cirugías mamarias de procesos benignos y malignos. Tras ellos revisaremos las diferentes técnicas de reducción mamaria y cómo /por qué pueden afectar a la lactancia. Esto nos llevará a exponer también los diferentes procedimientos de aumento mamario, incluyendo el tipo de implante, localización del implante y las incisiones quirúrgicas y cómo puede afectar a la lactancia materna. Concluiremos con la cirugía de contouring torácico en hombres transexuales y cómo los pacientes pueden experimentar una lactancia variable tras este procedimiento. Con esta charla los asistentes serán capaces de describir los principios básicos de las cirugías de la mama y cómo pueden ayudar a las y los pacientes en sus lactancias posteriores.

## 01 DE ABRIL Mesa redonda 4

ALBERTA M<sup>ª</sup> FABRIS. Monitora de la liga de la leche, ginecóloga e IBCLC.

### LACTANCIA MATERNA Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Existe una demanda real de mujeres que quieren alargar la lactancia materna más allá de los 6 meses.

La OMS recomienda amamantar hasta los 2 años o más, hasta que madre y bebé lo deseen.

Hoy en día, con el incremento de la edad en la que las mujeres se plantean ser madres, muchas mujeres o parejas recurren a tratamientos de reproducción asistida para conseguir un embarazo.

Entre ellas hay muchas mamás que quieren seguir con la lactancia y tienen un fuerte deseo de un nuevo embarazo.

Algunas, además, después de un tratamiento de fecundación in vitro han obtenido embriones congelados para poder volver a quedarse embarazadas con una transferencia embrionaria .

Muchas veces los/las ginecólogas aconsejan dejar la lactancia en casos de infertilidad secundaria o primaria.

Algunos/as ven en la lactancia prolongada la causa de la infertilidad, otros/as desaconsejan, por la ausencia de estudios, someterse a tratamientos como inseminaciones, fecundaciones in vitro o transferencia embrionaria.

Hasta la inducción de la ovulación con clomifeno en mujeres con síndrome de ovario poliquístico, que es segura y permite conseguir un embarazo espontáneo, muchas veces se permite solo después de abandonar la lactancia.

Por un lado, hay un cierto miedo de que los fármacos que se administran puedan perjudicar al lactante, por otro, que los tratamientos con alto coste económico y emocional, sean menos eficaces en una madre que de el pecho.

En internet y en las redes sociales se encuentran muchos testimonios de madres que se han sometido a tratamientos de fertilidad sin abandonar la lactancia. Muchas cuentan que han escondido a los/las sanitarias el hecho de que siguieran amamantando.

En la realidad, muchas mamás realizan la lactancia en tandem, sin que ello perjudique el embarazo ni la alimentación de un hermano/a mayor. Cuándo la función ovárica se reinicia se embarazan espontáneamente y pueden decidir seguir dando el pecho.

¿Porqué debería ser diferente para madres que se someten a técnicas de reproducción asistida?

Los estudios de farmacocinética permiten deducir que la casi totalidad de fármacos que se utilizan en las técnicas de reproducción asistida: gonadotrofinas, Hcg, estrógenos y progesterona son seguros para un bebé amamantado. Además los anestésicos para las intervenciones quirúrgicas son compatibles con la prosecución de la lactancia.

Por otro lado los niveles de prolactina, que podría afectar la fertilidad de las madres, al inhibir los pulsos de LH, vuelven a valores normales a los 6 meses del parto o cuándo las tomas se espacian más que 6 horas. De hecho la funcionalidad ovárica puede reiniciar y pueden ocurrir embarazos espontáneos.

Sólo durante la lactancia materna exclusiva algunos estudios han demostrado mayor incidencia de abortos espontáneos, que se reduce y es compatible con la de madres que no amamantan a partir de la introducción de la alimentación complementaria.

Siguen haciendo falta estudios que nos permitan confirmar la seguridad de los tratamientos para madres y bebés y la influencia de estar amamantando en la probabilidad de conseguir un embarazo o bien natural, o por tratamiento con las diferentes técnicas disponibles.

La normalización de la lactancia prolongada puede ofrecer una ocasión para tener datos. La comunidad médica podría así superar los miedos y permitir a las madres elegir si seguir amamantando después de haber recibido información correcta y dando su consentimiento.

## 02 DE ABRIL Mesa redonda 5

SABINA ROMERO. Pediatra. Jefa Sección Neonatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

### VACUNACIÓN FRENTE AL SARS-COV-2 EN MUJERES QUE AMAMANTAN.

#### INTRODUCCIÓN

La pandemia del SARS-CoV-2 ha supuesto un desafío extraordinario para la salud mundial. Desde el brote inicial de Wuhan hasta marzo 2022 se han notificado más de 450 millones de casos en el mundo y más de 11 millones de casos en España. La mortalidad en nuestro país ha superado las 100.000 personas fallecidas.

Los recursos invertidos para desarrollar de forma rápida una vacuna capaz de contener esta pandemia ha generado que aproximadamente un año después del inicio del descubrimiento del nuevo coronavirus, ya se comenzara la vacunación en los primeros grupos de riesgo.

#### MADRES LACTANTES Y ENSAYOS CLÍNICOS

Las mujeres en período de lactancia fueron excluidas de los ensayos clínicos de las vacunas frente al SARS-CoV-2, al igual que ocurre con otros medicamentos. Por ello, tras iniciar la vacunación en los primeros grupos de riesgo, se plantearon distintos estudios buscando dar respuestas a si la vacuna era segura en madres y lactantes y a los posibles beneficios de la misma en los niños y niñas amamantados aún sin indicaciones para la vacuna.

#### ¿Son seguras las vacunas para madres y lactantes?

Esta ausencia de conocimiento en este grupo de población produjo dudas y discrepancia sobre la administración de la vacuna contra el COVID-19 a madres en período de lactancia. En las primeras estrategias de vacunación no se hacía mención a la lactancia materna y el prospecto de las vacunas mRNA nos advertía sobre el desconocimiento sobre si la vacuna se excretaba o no en leche materna.

Esto hizo que diversas Instituciones, Sociedades, Asociaciones... se postularan a favor de la lactancia materna invitando a las madres a la vacunación según su grupo de riesgo.

A lo largo de este año, se han publicado varios estudios informando sobre los efectos adversos en madres y la aparición de nuevos eventos en sus lactantes tras la vacunación. El perfil de seguridad en madres vacunadas parece similar al de la población general.

En estudios como el de McLaurin-jiang y cols. describen que el 1,7% de las madres informaron sobre algún impacto adverso en su lactancia, cambios en la producción, sobre todo tras la segunda dosis. Estos eventos no fueron relacionados con síntomas en los lactantes pero si vieron asociación con la presencia de síntomas maternos. Estos hallazgos coinciden con los publicados por Bertrand y cols., pero los cambios en la producción fueron descritos en un porcentaje mayor. Estos cambios fueron transitorios y en todos los casos volvieron a la normalidad a las 72 horas.

También observaron que un 7%, en el primer estudio, y un 10% de las madres, en el segundo, describían algún síntoma en sus lactantes. La irritabilidad y la somnolencia fueron los más frecuentes, pero todos fueron autolimitados en el tiempo.

Algunas madres del estudio de Bertrand y cols. refirieron cambios en el color de la leche (color azul-verde) que también fue descrito por una mujer en el estudio de Ming Low y cols. Este último estudio no encontró eventos en lactantes ni tampoco cambios en la producción de leche.

En el estudio llevado a cabo por nuestro grupo de investigación, encontramos un porcentaje mayor de eventos en los lactantes durante los 14 días tras la vacunación (1/3 de la población), muchos de ellos relacionados con síntomas respiratorios y en todos los casos transitorios, limitados la mayor parte de ellos a 1 día de duración.

Otras líneas de investigación han buscado la presencia de componentes de la vacuna en la leche materna. Con respecto a este punto, en la leche materna de mujeres vacunadas no se han encontrado niveles significativos de polietilenglicol (compuesto presente en la vacuna). Tampoco se ha detectado en la leche, la presencia de RNAm de la vacuna, aunque este hallazgo debemos tomarlo con precaución, ya que proviene de un estudio con una muestra de sólo 7 madres.

### **¿Aporta algún beneficio para el lactante?**

La transferencia de inmunidad pasiva a través de la leche humana es una pieza clave en el desarrollo de la inmunidad del lactante. Ha demostrado protección frente a distintas enfermedades infecciosas y también frente a infecciones respiratorias, reduciendo su frecuencia, duración y riesgo de hospitalización en comparación con los lactantes alimentados con fórmula. Esta transferencia de inmunidad también se ha descrito tras la administración materna de ciertas vacunas.

En los estudios realizados se ha objetivado la presencia de anticuerpos específicos frente al SARS-CoV-2 tras la vacunación y su permanencia en algunos casos hasta los 6 meses tras la segunda dosis con capacidad neutralizante.

Como es esperable, no se han detectado anticuerpos en sangre de lactantes pero si se ha objetivado Ig A e Ig G anti RBD en heces de 24 lactantes cuyas madres habían recibido vacuna mRNA.

Un hallazgo importante derivado de nuestro estudio fue la observación de una mayor concentración de anticuerpos en las madres que tenían una duración de la lactancia actual mayor de 23 meses.

Más estudios son necesarios, para definir la correlación de todos estos hallazgos con la protección frente a la infección en los lactantes amamantados.

## **CONCLUSIONES**

La mayoría de las reacciones descritas en madres y lactantes fueron leves y transitorias. Generalmente limitadas a los primeros 3 días. Muchos eventos encontrados en los lactantes fueron inespecíficos, transitorios y asociados a procesos infecciosos concomitantes.

Creemos recomendable incluir el grupo de madres que amamantan y sus lactantes en las declaraciones de nuestro sistema de vigilancia a medicamentos, para poder tener una información más amplia de los posibles efectos en este grupo de población considerado vulnerable para los ensayos clínicos y de los que se excluye por este motivo.

La transferencia pasiva de anticuerpos al lactante plantea una puerta de protección para este grupo de niños y niñas para los que la vacuna aún no está aprobada. Aunque el correlato clínico de la presencia de anticuerpos en leche materna y la protección del lactante no haya sido demostrada aún, los beneficios ya probados de la lactancia frente a infecciones respiratorias, junto a los psicológicos, nos impulsan a protegerla aún más en tiempos de pandemia.

**02 DE ABRIL**  
**Mesa redonda 5**

AGURTZANE MUJIKA. Doctora en enfermería. Profesora Agregada. UPV/EHU.

**TRASLADO A LA POLÍTICA DE LAS INVESTIGACIONES EN LACTANCIA**

Las políticas inciden en los programas y servicios que recibe la población y configuran las condiciones en que esta vive, pudiendo moldear así los comportamientos individuales y colectivos. La investigación, por su parte, puede ayudar a entender mejor los fenómenos, los factores asociados a estos y las interrelaciones entre dichos factores, incluyendo también el estudio de los resultados que se obtienen de actuaciones como programas o intervenciones.

La lactancia materna es un ámbito fundamental tanto por los beneficios que aporta al binomio bebé-madre, y la sociedad en su conjunto, como por el interés que suscita su protección, promoción y apoyo. Existe abundante literatura científica en torno a la lactancia materna. Sin embargo, al igual que en otros ámbitos, se identifica una brecha entre la investigación y la política, dificultando la aplicación de la evidencia científica en actuaciones que puedan ayudar a fomentar la lactancia materna.

En la presentación se abordan algunos de los motivos que explican la ocurrencia de la brecha entre investigación y política como las distintas motivaciones o incentivos, tiempos, lenguaje y posibles estereotipos para, a continuación, proponer posibles soluciones. Partiendo de la consideración de la lactancia como un fenómeno complejo, se presentan actuaciones y estrategias que pueden ayudar a acercar ambos mundos.

## 02 DE ABRIL Encuentro Grupos de Apoyo

USUA PURROY BERMEJO. Amagintza, grupo de apoyo a la lactancia y maternidad de Navarra.

### **PANDEMIA Y GRUPOS DE APOYO: MÁS NECESARIOS QUE NUNCA.**

Los grupos de apoyo a la lactancia en Navarra y resto de España, son grupos de madres que se unen como tribu para apoyarse mutuamente entorno a la lactancia de sus criaturas, con el objetivo de aclarar las dudas y resolver dificultades, dando a conocer las recomendaciones de la OMS, UNICEF, Asociaciones de pediatría, etc.

Amagintza está compuesta por socias que llevan a cabo todas las actividades de forma voluntaria, algunas de ellas formadas como asesoras de lactancia con experiencia personal y de acompañamiento suficiente para empoderar a otras madres. Además del apoyo directo a madres, llevamos a cabo desde los inicios como asociación en 1999, actividades de fomento y promoción de la lactancia materna para la población navarra, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna en las criaturas humanas.

Una de nuestras labores fundamentales es el acompañamiento a las madres en sus procesos de lactancia, a través de talleres de lactancia presenciales donde poder ayudar a las madres con dificultades (dolor, grietas, agarre, peso del bebé) y dudas (alimentación complementaria, vuelta al trabajo, tándem, sueño, etc.), y de atención telefónica y online (de lunes a domingo de 10 a 22 horas). Además, disponemos de un servicio de alquiler de sacaleches para casos de necesidad por ingreso de bebé o madre, bebés prematuros, aumento de producción, suplementación, vuelta al trabajo, etc.

Podemos decir que hay un antes y un después en el funcionamiento y la base del trabajo llevado a cabo por Amagintza, y posiblemente otros grupos de apoyo a la lactancia, tras la situación socio sanitaria provocada por la Covid 19 desde marzo de 2020. En ese momento se inició una situación crítica a nivel mundial, donde la realidad de las personas, familias, madres y criaturas cambio de forma radical. El estado de confinamiento inicial, las restricciones posteriores, el cambio en los protocolos de atención de madres y criaturas dentro del sistema sanitario debido a la crítica situación y el desconocimiento inicial sobre la enfermedad provocada por la covid19, ha condicionado enormemente la realidad de las familias y sus criaturas.

En marzo de 2020, la situación socio sanitaria mundial, genero la paralización y cancelación de todas las actividades y servicios, a excepción de los esenciales, y entre ellas las desarrolladas por Amagintza. Dejaron de poder hacerse talleres presenciales, atenciones individuales a madres, alquiler de sacaleches, acciones concretas de sensibilización, etc. Esto unido a la cancelación de muchos servicios de atención a la mujer y la modificación en la atención de las madres por parte de los y las profesionales sanitarios, generó una situación de vulnerabilidad, aumento de las dificultades, sensación de aislamiento y miedo en las madres y familias, requiriendo grandes dosis de readaptación.

Para Amagintza, una de las necesidades prioritarias fue la atención y apoyo a las madres de bebés ingresados y prematuros, que precisaban de extractores adecuados para poder llevar adelante sus lactancias. Dificultad que pudo solventarse a través de la coordinación con la

Unidad de Neonatología del Complejo Hospitalario de Navarra. Pero esta situación nos hizo conscientes de las necesidades sin cubrir y la vulnerabilidad de las madres y criaturas cuando el sistema deja de funcionar.

La adaptación a la realidad en ese momento nos llevó a modificar nuestra forma de atención, a llevar atención online a través de plataformas digitales, como una herramienta donde poder acompañar a las madres tanto en formato taller como atención individual, suponiendo grandes limitaciones a la hora de poder ayudarles de forma efectiva ante las dificultades (agarre, colocación, dolor, grietas, etc.). Era complicado poder atender a las madres, la sensación de impotencia fue muy grande. Supuso un importante desgaste emocional y sobrecarga de responsabilidad y trabajo para las madres asesoras voluntarias, no reconocido en muchas ocasiones y que se añadía a sus propias vidas familiares y profesionales, así como de soledad y desamparo para las madres lactantes, que posiblemente ha repercutido en los niveles de lactancia en Navarra y en su salud mental.

Tras diez meses desde el inicio de esta situación, pudimos retomar los talleres presenciales, con aforo limitado, solicitud de inscripción previa, acceso limitado a madres y bebés (previamente toda persona y familiar era bienvenida), etc. cumpliendo todas las medidas sanitarias y con la necesidad de mantenimiento de las distancias, a pesar de la dificultad que conlleva poder atender, valorar y acompañar a una madre y su bebé desde la distancia física. Actualmente se sigue trabajando de esta forma, habiéndose visto reducidos el número de talleres presenciales semanales, permaneciendo limitada de nuestra capacidad de atención y respuesta, a pesar de ofrecerse talleres online, que no son suficientes para cubrir la necesidad.

A pesar de han pasado dos años desde el comienzo de esta situación, la realidad y atención no ha vuelto a la normalidad total para las madres y criaturas navarras y sus lactancias, siendo necesario volver a cubrir todas sus necesidades, y ofreciendo el apoyo y atención necesaria para cada caso, por parte de toda la red sanitaria y social.

## 02 DE ABRIL Encuentro Grupos de Apoyo

INMA MELLADO, IBCLC, Monitora de la Liga de la Leche, Presidenta de la Asociación Española de IBCLCs

### SOCIEDAD AMIGA DEL BIBERÓN.

A menudo nos preguntamos qué ocurre para que la lactancia materna no termine de despegar en nuestra sociedad, en un mundo en el que la información sobre la lactancia está a golpe de clic sigue habiendo abandonos prematuros de ella.

Cuando analizamos la cultura que nos rodea empezamos a detectar una presencia sutil pero ubicua de la leche artificial. Desde que somos bebés en brazos de nuestras madres hasta que somos madres por nosotras mismas hemos sido expuestas de manera continua y deliberada a la publicidad encubierta o directa de las empresas de leche artificial.

Desde los cuentos infantiles a los juguetes, las películas o series de televisión, a nuestro alrededor se normaliza la presencia del biberón y se iguala su imagen a la de la más tierna infancia. Cuando crecemos empieza a añadirse a esta fórmula la hiper sexualización del pecho femenino, en la que parecer haberse olvidado la función nutricia de nuestras mamas. Llegado el momento del embarazo el bombardeo de publicidad y marketing ya es descarado, en forma de muestras, regalos, clubes y ahora aprovechando medios digitales, utilizando los datos de las futuras madres para continuar acosando por esta vía.

Las empresas de fórmula artificial gozan de una posición de poder sustentada en un negocio multimillonario, pasando por encima de las regulaciones existentes y aumentando sus beneficios de año en año. Sus técnicas apelan a los sentimientos más primarios (miedo, instinto de protección) de las familias para continuar promocionando sus productos incluso en situaciones de emergencia o de pandemia.

Pero la estrategia de comercialización de las empresas de fórmula artificial no se reduce solo al bombardeo constante de las madres sino que tienen como aliados a unos influencers de primer orden: el personal sanitario, a través del patrocinio directo, de las sociedades médicas y la investigación. Estas técnicas agresivas de marketing condicionan la investigación y el criterio de muchos profesionales, lo que contribuye a un empobrecimiento del trato a las familias y un peor entendimiento de la importancia de la lactancia como herramienta de salud pública, punto este último que tampoco es comprendido por gobiernos y legisladores.

Estas estrategias cuentan además con un aliado de amplio calado: la misoginia que ha campado a sus anchas a lo largo de la historia, en la que todo lo femenino era considerado inferior e incluso sucio. Hecho que se aprovecha para contraponer la imperfección de lo femenino al avance tecnológico de las empresas, creando así una sensación de mayor confianza en sus productos y de inseguridad en la capacidad de las mujeres para sustentar el bienestar de sus bebés.

Todo este entramado de presión se traduce en que en muchos casos las madres se han de enfrentar a una auténtica carrera de obstáculos para sacar adelante sus lactancias en una sociedad empapada hasta los cimientos de una cultura del biberón que se sustenta en ese negocio multimillonario de las empresas comercializadoras de fórmula que continúan campando a sus anchas impunemente por todos los resquicios de nuestra sociedad.

### 02 DE ABRIL Mesa redonda 6

SALOMÉ LAREDO. Presidenta IHAN-UNICEF

## IHAN ESPAÑA

### ¿QUÉ ES?

IHAN España trabaja por la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Es una estrategia lanzada por la OMS y UNICEF en 1991, que se encuentra implantada en España desde 1995. La última revisión de la Iniciativa fue realizada en 2018 por la OMS.

El **propósito de la IHAN** es mejorar la llegada al mundo del ser humano. Para ello promueve la máxima calidad asistencial al recién nacido, a término o prematuro, sano o enfermo, al lactante, al niño pequeño, a sus madres y a sus familias impulsando buenas prácticas relacionadas con la atención al parto, el nacimiento, la lactancia materna y la alimentación en la primera infancia.

La IHAN trabaja desde el firme convencimiento de que, mejorar la llegada al mundo de los seres humanos a través de este patrón óptimo de calidad tiene un gran poder para transformar el mundo. Proteger la lactancia materna es la manera adecuada de apoyar el desarrollo sostenible para mejorar, no solo la vida en el planeta, sino también de las generaciones futuras.

### ¿QUIENES SOMOS?

La IHAN está constituida como una asociación de carácter civil y voluntario, sin ánimo de lucro, con capacidad jurídica y plena capacidad de obrar, constituida por representantes del gobierno español, de UNICEF, de asociaciones de profesionales sanitarios, pediatras, médicos, enfermeras y matronas así como, asociaciones científicas, de consultoras de lactancia, asesoras y grupos de apoyo.

Además IHAN cuenta con el respaldo de UNICEF, la OMS, la BFHicoNET (Red Internacional de Coordinadores IHAN) y el Ministerio de Sanidad español.

### ¿QUÉ HACE?

Somos conscientes de que la lactancia materna y la calidad asistencial del nacimiento son derechos de los niños y las niñas, por tanto, la IHAN acredita las buenas prácticas en la promoción, apoyo, cuidado y protección de la lactancia materna, basándose en los siguientes pilares fundamentales:

- El cumplimiento de los Diez Pasos para una Lactancia Feliz, dictaminados por la OMS y UNICEF.
- El respeto del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.
- Ofrecer y apoyar a la madre que decide no amamantar para fomentar el vínculo madre-hijo.
- Respetar el parto de la manera más humana posible.

Para ello, su trabajo fundamental y que realiza de manera continua, se basa en:

1. **Acreditación de Hospitales:** facilitando y actualizando los materiales de trabajo, acompañando y asesorando a los hospitales en su camino hacia la acreditación.
2. **Acreditación de Centros de Salud:** facilitando los pasos hacia la acreditación de los Centros de Atención Primaria en todo el territorio español para lograr mejorar la calidad de la asistencia perinatal, postnatal y la etapa lactante en niños y sus madres.
3. **Acreditación de Unidades Cuidados Neonatales:** la Neo-IHAN está adaptando los materiales, la formación y el acompañamiento de los profesionales que acompañan a los niños más vulnerables en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
4. **Evaluación y asesoría de centros sanitarios y profesionales:** actuación que, a través de establecer metas progresivas, planificar, guiar y acompañar a los centros sanitarios, éstos logran implantar los criterios para alcanzar la acreditación.
5. **Formación de profesionales:** el conocimiento científico actualizado, el desarrollo de habilidades de comunicación y empatía, son imprescindibles para que los y las profesionales sanitarias desarrollen unas competencias que garanticen la máxima calidad en la asistencia a los niños, las niñas y sus madres.
6. **Difusión y transferencia de conocimientos** a través de web, redes sociales y listas de difusión.
7. **Establecimiento y mantenimiento de relaciones internacionales:** con la OMS y la red BFHI Network, imprescindible para mantener IHAN España interactuando con el resto de países que comparten la iniciativa y acceder a los materiales más novedosos de la OMS.
8. **Trabajo de incidencia política y social** a través de la Plataforma de Organizaciones de la Infancia, Agenda 2030, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Consumo y Dirección General de las Familias.
9. **Actividades de sensibilización y cooperación** en países emergentes, con programas de implementación y fomento de la promoción de la lactancia materna.

La IHAN enfoca todas estas acciones desde la visión de la Agenda 2030, para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que promulga la OMS, subrayando que la lactancia materna es un derecho de los niños y las niñas, apoyando y fortaleciendo las capacidades y acciones de los profesionales sanitarios y las familias para proteger la lactancia materna y construyendo alianzas colaborativas con otros actores gubernamentales y sociales, nacionales e internacionales, como parte de lo que ya constituye, la MARCA IHAN.

## 02 DE ABRIL Mesa redonda 6

DRA. MARTA CABRERA. Neonatóloga Hospital La Paz. Coordinadora Neo-IHAN

### NEO-IHAN

La lactancia materna es el alimento indicado para todos los recién nacidos, incluidos prematuros o enfermos que requieren ingreso en los Servicios de Neonatología. Es posible que estos últimos no puedan alimentarse directamente del pecho desde el nacimiento, pero pueden, con el apoyo adecuado, comenzar a hacerlo cuando maduren.

Los recién nacidos prematuros alimentados con leche materna obtienen beneficios significativos en relación con la reducción de la sepsis, de la enterocolitis necrotizante, de la retinopatía, así como mejores resultados en el neurodesarrollo en comparación con aquellos alimentados con fórmula.

A pesar de los beneficios reportados, las tasas de lactancia materna en los Servicios de Neonatología son reducidas en comparación con las de recién nacidos sanos. El parto prematuro y el ingreso en una unidad neonatal dificultan la lactancia materna. El apoyo temprano, sistemático y continuado a las madres para que inicien la lactancia materna, la extracción de leche y el amamantamiento tan pronto como sus bebés estén estables es esencial en los Servicios de Neonatología. Por todo ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) / UNICEF promovió la expansión y adaptación de la Iniciativa Hospitalaria (IHAN) a las Unidades Neonatales.

En España se ha constituido un grupo de trabajo Neo-IHAN que recoge estas adaptaciones respaldadas por la literatura, como medidas efectivas para mejorar la lactancia materna en los Servicios de Neonatología, y que comprenden los Diez pasos adaptados de la Neo-IHAN. Desarrollando a la vez, la formación y la documentación requerida para la acreditación por fases.

### LOS DIEZ PASOS DE LA IHAN ADAPTADOS PARA LAS UNIDADES NEONATALES: Neo-IHAN

#### Procedimientos de manejo fundamentales

1. A.- Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud.  
  
B.- Tener una Política de Lactancia Neonatal escrita que se comunique de manera rutinaria a todo personal sanitario y a las familias.  
  
C.- Establecer mecanismos continuos de gestión o registro de datos
2. Asegurar que todo el personal tenga los suficientes conocimientos, competencias y habilidades para apoyar la lactancia materna

### Prácticas clínicas clave

3. Informar a las embarazadas y familias con riesgo de parto prematuro o nacimiento de un bebé enfermo, acerca de los beneficios de la lactancia materna, manejo de la misma y de la extracción/ amamantamiento, durante las revisiones prenatales y/o al nacimiento.
4. Facilitar el contacto piel a piel precoz, prolongado y frecuente entre la madre y el recién nacido/Método Madre Canguro (MMC) y ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento/ extracción lo antes posible después del nacimiento.
5. Apoyar a las madres cómo iniciar y mantener la lactancia, estableciendo el amamantamiento temprano cuando el recién nacido esté estable como único criterio.
6. No proporcionar a los recién nacidos alimentos ni bebidas que no sean leche materna, salvo que esté medicamente indicado. Fomentar el uso de leche materna propia.
7. La institución debe proporcionar cuidados centrados en la familia, apoyada por un entorno favorable. Facilitando que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda o, cuando sea necesario, a semi-demanda como estrategia de transición para los recién nacidos prematuros y enfermos. Apoyar a los progenitores para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés, aprendan las técnicas de lactancia así como la valoración de la toma.
9. Usar alternativas a la alimentación con biberón al menos hasta que el amamantamiento al pecho directo esté bien establecido y utilizar chupetes y pezoneras solo por razones justificadas.
10. Garantizar la continuidad del cuidado desde el embarazo hasta después del alta del recién nacido, así como el seguimiento nutricional en pacientes de riesgo. Preparar a los padres durante la hospitalización para la continuación de la lactancia materna en el domicilio y facilitar el acceso a servicios/consulta/grupos de apoyo de la lactancia tras el alta hospitalaria.

## 02 DE ABRIL Mesa redonda 6

M<sup>a</sup> TERESA HERNÁNDEZ AGUILAR. Delegada Internacional IHAN, Coordinadora de la Red Internacional IHAN (Chair of the BFHI Network).

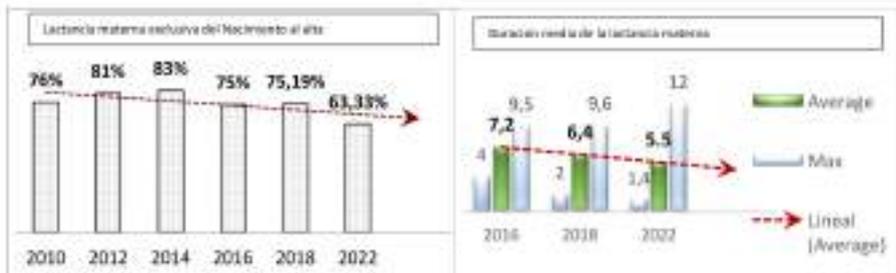
### LA RED INTERNACIONAL BFHI NETWORK.

Desde su lanzamiento en 1991, la IHAN se ha implementado en la mayoría de los países del mundo. El director de la OMS, ha requerido en múltiples ocasiones a los estados miembros la adopción de medidas para la protección y el apoyo a la lactancia materna y específicamente:

- la adopción de estrategias nacionales de protección de la lactancia materna
- la implementación de la IHAN y el respeto al Código Internacional de Sucesdáneos
- la monitorización de estas medidas mediante indicadores y estadísticas nacionales

La BFHI-Network es una red informal, convocada inicialmente por la OMS y en la que están representados mas de 60 países de América, Europa, Australia y Asia. Mediante esta red sus miembros intercambian información y estrategias y se apoyan en el esfuerzo común para la implementación de la IHAN. Estos países comparten dificultades similares específicamente: la oposición de parte de las autoridades sanitarias o de profesionales, la falta de interés y apoyo de los gobiernos y las dificultades para financiar sus actividades.

La situación real de la lactancia materna es difícil de establecer porque los indicadores que se recogen no son homogéneos. Solo un 64% de los países recogen datos de incidencia de lactancia en la primera hora, menos del 55% sobre la tasa de lactancia materna exclusiva del nacimiento al alta y solo la mitad saben cual es la duración media de la lactancia. Pero la tendencia es decreciente.



El 61% de los países tiene una autoridad nacional de alimentación infantil, el 45% tiene una estrategia nacional de lactancia y el 76% tiene un comité nacional de la IHAN. Un 54% de los hospitales reciben donaciones de la industria de fórmula infantil.

Respecto a la implementación de la IHAN un 45% de los países incluyen los requerimientos de cuidado materno durante el parto. Un 40% han comenzado a adoptar los requerimientos de la OMS en su guía de 2018. De media el 46% de los nacimientos en los países de la red se producen en hospitales IHAN. Un 10% de los países ha comenzado a aplicar la Neo -IHAN.

España necesita la adopción a nivel de todo el estado de una estrategia nacional de protección y apoyo a la lactancia materna que impulse la implementación de la IHAN en todos nuestros hospitales y la monitorización a nivel nacional del estado de la lactancia con los indicadores recomendados por la OMS.

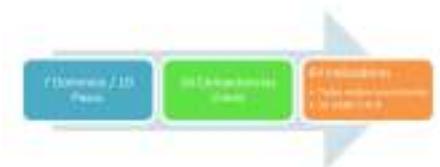
02 DE ABRIL  
Mesa redonda 6

PAULA LALAGUNA- Pediatra del Hospital de Barbastro. Coordinadora Nacional de la IHAN

**MÁS ALLÁ DE LA CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA ACREDITACIÓN IHAN, LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS.**

Desde el lanzamiento de la IHAN por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1991, la Iniciativa ha sido revisada en dos ocasiones, la última en 2018. En 2017, la OMS elaboró la guía titulada *“Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services”* en la que se examinan las pruebas científicas correspondientes a cada uno de los “Diez Pasos hacia una lactancia natural” que se publicaron por primera vez en 1989. Posteriormente, en 2018, tomando como base esta revisión de la evidencia, la OMS y UNICEF publicaron el documento *“Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative”*. En él, se revisaron los Diez Pasos y se realizaron nuevas recomendaciones para la implantación IHAN. La redacción de cada paso se actualizó en base a las pruebas científicas disponibles y las políticas de salud pública recomendadas a nivel mundial por OMS y UNICEF. Una de las revisiones más importantes de los Diez Pasos se realizó en el Paso 2 que actualmente dice “que se debe garantizar que el personal tiene los conocimientos, las competencias y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna”. Esta reformulación del Paso 2 introduce una transición en la IHAN desde un enfoque centrado en la capacitación y la formación, hacia un enfoque centrado en la evaluación de competencias, de forma que los profesionales de implicación directa deben demostrar no sólo que han recibido formación, sino que han adquirido las competencias necesarias que garantizarán un apoyo eficaz a la lactancia.

Para poner en práctica este proceso, la OMS publicó en 2020 la *“herramienta de evaluación de competencias”* diseñada para ayudar a los países y los sistemas de atención sanitaria a asociar de manera factible las competencias con la práctica clínica. Para desarrollarla, se desmenuzaron los Diez Pasos en subpasos y se redactaron y consensuaron 7 dominios, 16 competencias clave y 64 indicadores de resultado que miden las competencias que garantizan el apoyo eficaz a la lactancia. Los 64 indicadores miden conocimientos (C), habilidades (H) y actitudes (A) que pueden ser evaluados mediante distintas herramientas (preguntas, casos clínicos o planteamiento de situaciones de simulación o role-playing) organizadas en 8 anexos.



A lo largo de 2021, desde IHAN-España se han traducido estos materiales y se han adaptado las guías de fase de hospitales a los nuevos criterios de la OMS. La monitorización de las prácticas y la evaluación de competencias de los profesionales pasan a ser requisitos obligatorios para la acreditación de hospitales. Para poder llevar a la práctica las nuevas directrices, se propone la puesta en marcha de un programa enfocado en el ciclo de la calidad (PACA: Planificar, Actuar, Chequear y Ajustar).

- **Planificar:** el centro planifica sus objetivos para alcanzar el cumplimiento de los 10 pasos y plantea sus estrategias.
- **Actuar:** se lleva a cabo el plan de formación, la elaboración de protocolos, reuniones y diversas actividades.
- **Chequear:** aquí es donde es fundamental la monitorización (nuevo PASO 1c), mediante la recogida de datos, las entrevistas a madres y embarazadas que permiten evaluar el grado de implantación de las prácticas y la evaluación de competencias a los profesionales de implicación directa que permitirá detectar deficiencias en la formación y áreas de mejora en los equipos.
- **Ajustar:** en base a la monitorización y la evaluación de competencias, se planifican acciones de mejora como formación personalizada y orientada a las carencias detectadas y otras actuaciones encaminadas a alcanzar los objetivos.

La formación del personal sigue siendo un pilar básico para impulsar cambios hacia la mejora de las prácticas, pero la OMS y la IHAN van un paso más allá al requerir la evaluación de las competencias, en el convencimiento de que para proporcionar un apoyo eficaz a la lactancia materna es fundamental contar con profesionales competentes, no sólo que hayan recibido formación.

*“Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services”.* (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>)

*“Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative”.* (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>)

*“herramienta de evaluación de competencias”* (<https://www.who.int/publications/item/9789240008854>)

# Resumen de Talleres

## RESUMEN DE TALLERES

### Taller 1. Anquiloglosia.

LUIS RUIZ. Pediatra experto en lactancia materna y Diplomado en Patología Mamaria.

Las causas de dificultad con la lactancia son múltiples. El agarre al pecho es la dificultad más frecuente en el logro de una lactancia exitosa. La anquiloglosia es responsable en más de un 30% de las dificultades del agarre. Esta situación la teníamos olvidada los sanitarios cuando era solucionada de forma habitual a principios del siglo pasado.

Objetivos del taller:

1. Identificar la anquiloglosia en los RN
2. Entender la importancia de esta situación en las dificultades de la lactancia y en la vida
3. Reconocer los síntomas y signos de esta patología.
4. Asimilar la importancia de un tratamiento adecuado y la rehabilitación de esta situación

Presentación. (15 min)

Historia. Incidencia y prevalencia de la anquiloglosia. Consecuencias de la anquiloglosia. Anquiloglosia y lactancia. Dificultades en el niño mayor y el adulto. (30 min)

Clínica y diagnóstico de la anquiloglosia en el recién nacido. (30 min)

Tratamiento de la anquiloglosia en el recién nacido. Evolución postquirúrgica. Complicaciones. Tratamiento de la anquiloglosia con láser. (30 min)

Coloquio (15 min)

### Taller 2. Manejo patología psiquiátrica en embarazo y lactancia.

MARTA SÁNCHEZ MENA. Psiquiatra perinatal, consulta médica de Lactancia Materna / M<sup>a</sup>.  
Emilia Dip. Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d' Hebron de Barcelona.

Cómo poder identificar desde las consultas de Matronas, Obstetricia, Pediatría, Medicina de familia... de manera temprana los posibles trastornos emocionales durante el período de gestación y lactancia materna, con el propósito de poder acompañar en esas dificultades a madres y bebés, así como de poder derivar y trabajar de manera multidisciplinar con Salud Mental.

### Taller 3. Técnicas de apoyo a la lactancia materna en prematuros.

JULIANA ACUÑA. Enfermera del servicio de neonatos del Hospital Universitario 12 de Octubre. Formadora del Método Nidcap.

Las estrategias de apoyo a la lactancia materna en los niños ingresados en las unidades neonatales tienen que ver con el compromiso de todas los profesionales que van a atender al niño y a la madre. Son muchas las prácticas que van a influir en el resultado final y en el taller se irán recorriendo muchas de ellas o bien con experiencias prácticas o a través de vídeos. Se trabajará la comunicación, la extracción precoz, el método canguro, la transición de sonda a pecho, el mantenimiento de la lactancia en domicilio etc. El objetivo de todas las prácticas es que los niños puedan amamantarse directamente del pecho y que las madres y sus parejas se sientan satisfechos y seguros.

### TALLER 4. Investigación en lactancia materna.

OLGA LÓPEZ DE DICASTILLO. Doctora en enfermería. Profesora Universidad Pública de Navarra.

Anímate a replantearte lo que has hecho hasta ahora o a explorar la investigación desde distintas perspectivas. Este taller tiene como objetivo reflexionar sobre el papel de la investigación en el avance y la promoción de la lactancia materna. Se resaltarán la necesidad de crear equipos multidisciplinares con metodologías diversas y el planteamiento de estudios que recojan el estudio de la lactancia materna, entendiéndola como un fenómeno complejo. Este planteamiento puede ayudar a conseguir proyectos con mayor impacto en la sociedad y que respondan a las necesidades tanto de los bebés, como de las mujeres. Se realizará una presentación inicial y se llevará a cabo un ejercicio en el que se plantee una pregunta de investigación y se analice el tipo de resultados que se pueden obtener dependiendo del tipo de metodología que se decida emplear.

### TALLER 5. Control del crecimiento del lactante amamantado.

JUAN JOSÉ LASARTE. Pediatra CS Torre Ramona. Zaragoza.

En este taller se aprenderá a manejar las gráficas de crecimiento de la OMS y a valorar adecuadamente el crecimiento del lactante.

Así mismo, se enseñará a identificar las causas de un retraso de crecimiento y cómo ayudar a una madre a optimizar su producción de leche.

### TALLER 6. Cómo empodera la extracción manual de la leche.

EVA DONAT. Comunicóloga, experta en Lactancia Natural. Monitora de la Liga de la Leche.

1. Detección de las necesidades de las madres
2. Vulnerabilidades de las madres al principio de la lactancia
3. «Puente a futuro», cómo les gustaría que fuera su lactancia
4. La realidad:  
Cómo es un pecho por dentro y por fuera  
Cómo es una buena mecánica en la lactancia natural para que el bebé extraiga bien la leche  
Conceptos erróneos más comunes
5. Cómo podemos simular la extracción de un bebé, con el poder de nuestras manos
6. Mecánica de la extracción manual
7. El poder está en tus manos. Cómo empodera la extracción manual

### TALLER 7. Metodología para elaborar material divulgativo.

NATALIA LAFUENTE. Enfermera. Sección Promoción Salud ISPLN.

A través de carteles, folletos, hojas informativas... apoyamos los conocimientos relevantes en lactancia materna para futuras madres y padres, desde el ámbito sociosanitario y también en asociaciones que apoyan la lactancia. En este taller pretendemos recordar y afianzar las características que tiene un material para que cumpla esta función y poner en práctica, a través de diferentes propuestas, estos conocimientos.

En definitiva, generar un espacio de reflexión sobre las características de los materiales divulgativos y educativos (carteles, folletos, hojas informativas), que empleamos con mayor frecuencia en nuestros centros de trabajo y/o asociaciones de apoyo a la lactancia, para que sirvan realmente a las necesidades de las familias y cumplan el objetivo de promocionar la lactancia materna.

Un buen material divulgativo y/o educativo es una herramienta para profesionales y un punto de apoyo para familias.

### TALLER 8. Acompañando a la lactancia desde la diversidad.

REBECA GERMÁN. Trabajadora Social de Sección Promoción de salud y salud en todas las políticas, Responsable del Programa Promoción de salud Comunidad Gitana.

Vivimos en sociedades y contextos cada vez más multiculturales lo que nos implica desarrollar capacidades y competencias para aprender a convivir juntas.

Las competencias interculturales han comenzado a ser una respuesta necesaria para atender a población culturalmente diversa.

Como profesionales de la salud es necesario incorporar el enfoque de equidad para promover la salud y abordar las desigualdades en salud de los colectivos con los que trabajamos, en especial de los colectivos en situación de vulnerabilidad.

En este taller se pretende reflexionar sobre qué competencias y actitudes favorecen el acompañamiento ante modelos de maternidad y lactancia diferentes.

Objetivo del taller: Reflexionar sobre las competencias y actitudes que tenemos ante modelos de maternidad y lactancia diferentes y como poder favorecer la lactancia materna en aquellas madres que así lo deseen.

### TALLER 9. Fisioterapia en lactancia materna.

ASCENSIÓN GÓMEZ. Matrona y fisioterapeuta.

“Fisioterapia y LM”: los bebés vienen al mundo preparados para mamar. Fisiológicamente, la estructura anatómica está perfectamente diseñada para poder agarrarse al pecho de su madre sin dificultad. Pero a veces, por el parto o por circunstancias ajenas al mismo, los bebés no tienen la estructura anatómica funcional y no es posible una succión eficaz. La fisioterapia puede ayudar a restablecer las estructuras anatómicas a su lugar, a mejorar el dolor y la función y, por tanto, ayudar en la LM de una forma rápida y eficaz.

“Parto y lactancia: como se nace, se mama”: lo que sucede durante el parto es fundamental para el establecimiento correcto de la LM. Las intervenciones sobre el parto tienen una repercusión directa e indirecta en la diana mamá-bebé, pudiendo interferir en el establecimiento de la lactancia llegando, incluso, a impedirla. Conocer las repercusiones de las intervenciones, con el fin de compensar y vigilar, es tarea de todos los profesionales sanitarios que rodean a la diana en el momento del parto y el nacimiento.

### TALLER 10. Problemas de mama y lactancia materna.

KATRINA MITCHEL. General Surgeon, Breast Surgical Oncologist, International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC).

We will review the pathophysiologic spectrum of inflammatory, infectious, and obstructive conditions affecting the lactating breast. We start with discussing hyperlactation (“oversupply”) and how that can lead to breast plugging. This will transition into exploring non-infectious and infectious mastitis, and abscess development in the setting of untreated mastitis. In this obstructive pathway, we will also detail the identification and treatment of galactocele and lactational phlegmon. The goal is for lactation consultants (LC) to identify when these conditions may be presenting in a patient they are evaluating, and to understand when to refer patients to a medical provider for further intervention and care. We will review risk factors for these conditions and how LCs, within their scope of practice, can help prevent progression of complications. These include techniques such as gentle lymphatic massage and other supportive measures such as reducing excessive pumping that will be reviewed.

## TALLER 11. Casos prácticos y situaciones legales sobre lactancia materna - actualización.

MÓNICA TORNADIJO. Abogada y docente. Monitora de la Liga de la Leche de Catalunya.

¿Cómo queda el permiso por nacimiento para padres y madres tras la nueva regulación que los equipara en 2021? ¿Y el permiso de lactancia?

¿Me pueden despedir por dar el pecho en el trabajo a mi bebé de ocho meses, si he agotado las horas de lactancia?

Estoy amamantando en una biblioteca pública y me han invitado a salir. ¿Cómo puedo actuar?

Mi empresa es pequeña y no tienen sala de lactancia. Me invitan a sacarme la leche en el lavabo. ¿Tengo derecho a que me faciliten un local habilitado?

Deseo acumular las horas de lactancia en quince días. ¿Debo computar una hora o media hora?

¿En el caso de una pareja de mujeres que se separan con un bebé cada una, ambas tienen derecho al permiso de lactancia?

Soy conductora de ambulancias y tengo un bebé de cinco meses. ¿Puedo solicitar a la Mutua de Accidentes de Trabajo el subsidio por riesgo para la lactancia?

He pedido una excedencia de un año por cuidado de hijo y la empresa me dice que por ello no me abona las horas de lactancia. ¿Es correcto?

Me estoy separando y el padre me solicita la custodia compartida con pernocta desde los seis meses, alegando que puedo sacarme la leche en biberón. ¿Qué puedo hacer?

Taller eminentemente práctico sobre mi experiencia legal como abogada y profesora relacionado con la lactancia materna, especialista en Derecho Laboral (contratos, despidos, reclamaciones de salarios, modificaciones de condiciones de trabajo...) Civil (divorcios, custodias) y conciliación profesional y familiar (derechos de las madres y padres trabajadores, reducciones de jornada, excedencias ...)

Fundamentado en casos reales y consultas que me han formulado las familias durante más de veintitrés años de ejercicio profesional.

## TALLER 12. ¿Cómo ser un hospital o CS IHAN?

FRANCISCO JAVIER SORIANO. Pediatra de atención primaria. Coordinador de la sección de centros de salud de la IHAN / Miguel Ángel Marín. Coordinador Nacional de Hospitales-IHAN en España.

La IHAN proporciona a los profesionales que trabajan en los hospitales y centros de salud un programa de acreditación que se ha demostrado eficaz y basado en la evidencia, estructurado y externamente evaluado, que permite y facilita la tarea de iniciar, apoyar y aumentar la duración de la lactancia materna. La IHAN desea proporcionar, además, el apoyo necesario para que el personal sanitario responsable de la atención a madres y recién nacidos consiga

cambiar sus prácticas y mejorar las tasas de lactancia y consiga finalmente la Acreditación como Hospital o Centro de Salud IHAN.

La acreditación IHAN es un galardón que se otorga a los hospitales que cumplen los siguientes requisitos:

1. Cumplir los **Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural**: estos pasos están basados en pruebas científicas y han sido aprobados por organismos nacionales e internacionales como estándares de buena práctica clínica.
2. Cumplir el **Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna** y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) relacionadas con el mismo.
3. Tener al menos un **75% de lactancia materna exclusiva** (desde el nacimiento hasta el alta).
4. Se exige también ofrecer **información y apoyo a las madres que deciden no amamantar**, que también se respete y se promueva el desarrollo del vínculo con su hijo, y que se le enseñe cómo preparar y administrar los biberones de sucedáneos de manera segura.
5. Además, un hospital acreditado tiene que ofrecer una asistencia al parto acorde con la **Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud** de manera que, cuando la situación clínica de madre e hijo lo permiten, se respeten las necesidades de madre e hijo y la creación del vínculo materno-filial, y se apoye el inicio precoz de la lactancia.

Esta Iniciativa es aplicable con los mismos requisitos a todas las maternidades, de titularidad pública o privada, que ofrezcan sus servicios en cualquier parte del territorio estatal.

La acreditación IHAN es un galardón que se otorga a los centros de salud que cumplen los 7 Pasos, basados en pruebas científicas y aprobados como estándares de práctica clínica, ayudarán a mejorar la calidad de la atención de salud dirigida a las madres, los lactantes y niños pequeños y sus familias. Se requiere además que las prácticas del CS sean consecuentes con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y que el Centro de Salud demuestre una mejora en sus cifras de lactancia tras la implantación de la estrategia.

Dado que una pequeña mejora en la atención proporciona un aumento en las tasas de lactancia y una considerable mejora en la salud materno-infantil, entendemos que el hecho de que un Hospital o Centro de Salud inicie o mantenga un proceso de cambio de normativas y prácticas tiene tanta importancia como la acreditación en sí.

Son OBJETIVOS DEL TALLER:

Al finalizar el Taller los asistentes serán capaces de iniciar o continuar su proceso de implantación de la metodología con mayores habilidades y capacidades.

1. Presentar los aspectos claves de la metodología IHAN para centros sanitarios públicos o privados.
2. Ofrecer herramientas para facilitar el proceso de acreditación.
3. Resolver las cuestiones planteadas por los asistentes al Taller.

La METODOLOGÍA que aplica este Taller:

1. Técnicas de grupo que facilitan el descubrimiento de contenidos, actividades y problemas de la metodología IHAN de protección de la lactancia natural.
2. Resolución de casos prácticos.
3. Atención a las cuestiones planteadas por los asistentes obtenidas en el curso de la implantación de la metodología IHAN en sus centros sanitarios con anterioridad al Taller.

DURACIÓN DEL TALLER: 90 minutos.

### **TALLER 13. Cómo disminuir los contaminantes medioambientales en la lactancia materna.**

ESTEFANÍA AGUILAR. Pediatra Medioambiental en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

1. Recomendaciones para disminuir contaminantes medioambientales (CMA) en la lactancia materna.
  - Introducción
  - Especial vulnerabilidad a los CMA
    - Dependientes del lactante
    - Maternos y/o relacionados con las características del contaminante
  - Exposiciones laborales y riesgo químico para la lactancia
  - Exposición a drogas legales e ilegales durante la lactancia
  - Recomendaciones dietéticas para disminuir exposición a CMA
  - Almacenamiento de leche materna y otros alimentos libres de plásticos
  - Comunidades que viven en suelos contaminados por metales pesados
2. Casos prácticos.
  - Exposiciones laborales de riesgo químico
  - Exposiciones a drogas legales e ilegales
  - Almacenaje y conservación de leche materna
  - Dieta materna
  - Madre lactante residente en región con suelo contaminado

# Comunicaciones Orales

(260)

## INFECCIÓN POR COVID-19 EN EL PARTO Y TASAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA MATERNIDAD IHAN

Marín Gabriel, Miguel Ángel (1), Gómez de Olea Abad, Beatriz (1), Martín Lozoya, Sergio (1), Manzanares Gutiérrez, Lydia (1), Manchado Perero, Sofía (2), Royuela Vicente, Ana (3)

(1) Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, (2) Universidad Autónoma de Madrid, (3) Unidad de Bioestadística CIBER Epidemiology and Public Health

### Introducción

Valorar si las tasas de lactancia materna (LM) exclusiva durante la estancia en maternidad y al alta, se vieron influenciadas por la infección materna por COVID-19 en un centro terciario acreditado IHAN. Objetivo secundario: valorar la evolución de las tasas de LM exclusiva a lo largo de las tres primeras olas de la pandemia en recién nacidos (RN) cuyas madres presentaron infección por COVID-19.

### Pacientes y Métodos

Estudio de cohortes retrospectivo de madres que en el parto presentaron diagnóstico de infección COVID-19 (n=58) y que no cumplían los criterios de exclusión, durante las primeras tres olas de la pandemia. Se incluyó un grupo comparativo de madres sin infección por COVID-19 (n=116).

### Resultados

La tasa de LM exclusiva durante la estancia en maternidad en el grupo de RN hijos de madres con diagnóstico de infección por COVID-19 en el parto fue de 72,4% Vs 88,8% ( $p=0,004$ ) en el grupo sin infección. Al alta fue de 70,7% Vs 86,2% ( $p=0,01$ ). Tras ajustar por la duración del amamantamiento en hijos previos la infección materna por COVID-19 en el parto no se asoció a una reducción de las tasas de LM exclusiva durante la estancia hospitalaria (OR 7,97; IC95%=0,73-87,06) ni al alta (OR 10,4; IC95%=0,96-112,51). No se observaron diferencias en las tasas de LM exclusiva durante la estancia hospitalaria ni al alta en la primera ola frente a la segunda y tercera olas.

### Conclusiones

Las tasas de LM exclusiva no se vieron influenciadas por la infección por COVID-19 en nuestro medio; tampoco se observaron diferencias en las diferentes olas de la pandemia.

(292)

## EL COSTE PARA EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL DE UNAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA SUBÓPTIMAS

### Introducción

Son múltiples los estudios que han calculado los costes de unas tasas de lactancia materna subóptimas para distintos países, como Australia, EEUU, Italia y Holanda. El **objetivo** de este estudio es calcular los costes soportados por el sistema sanitario español como consecuencia de la mayor prevalencia de enfermedad derivada de las tasas de lactancia subóptimas registradas en la actualidad.

QUESADA TORRES, JUAN ANTONIO (1), MARTÍN-GIL PARRA, ROCIO (2), SERNA BARQUERO, MARÍA DEL MAR (2), DEL RIO VELLOSILO, MÓNICA (3), ARANCE GARCÍA, MAGDALENA (4)

(1) SERVICIO MURCIANO DE SALUD, (2) HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER, (3) HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, (4) HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO

### Método

Se ha calculado el coste económico derivado de la menor prevalencia según la evidencia de cuatro enfermedades (otitis media, infección respiratoria, gastroenteritis y enterocolitis necrotizante) entre los niños amamantados en exclusiva respecto de los alimentados con leche artificial. Para ello se ha estimado el número de niños que enfermarían de dichas patologías con las tasas de lactancia materna exclusiva actuales (85% al alta hospitalaria y 15% a los seis meses), y con las tasas de lactancia materna exclusiva recomendadas por la comunidad científica y los organismos internacionales (95% al alta hospitalaria y 50% a los 6 meses), aplicando posteriormente a la diferencia los costes por patología según los GRD publicados, llegando así a una cuantificación del coste adicional soportado por el sistema sanitario como consecuencia del mayor número de bebés que enfermarían con las tasas de lactancia materna exclusiva actuales respecto de las tasas objetivo.

### Resultados

Incrementando las tasas de lactancia materna exclusiva actuales al alta hospitalaria y a los seis meses hasta el 95% y el 50%, respectivamente, se produciría un ahorro estimado para el sistema sanitario español de 197 millones de euros al año, que equivale a 460 euros por niño.

### Conclusiones

El incremento de las tasas de lactancia materna exclusiva produciría un impacto económico significativo en el sistema sanitario español derivado de la menor incidencia de patologías pediátricas.

(373)

## DESARROLLO DE UN TALLER DE LACTANCIA MATERNA PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO Y LA AUTOEFICACIA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Lopez de Dicastillo, Olga (1),  
Antoñanzas Baztán, Elena (2), Sola Cía,  
Sara (3)

(1) Universidad Pública de Navarra-  
UPNA, (2) Sección de Ciudadanía  
Sanitaria y Aseguramiento.  
Departamento de Salud, (3)  
Universidad Pública de Navarra- UPNA

El conocimiento de la mujer y el respeto de sus creencias y valores es esencial para que se produzca la toma de decisiones informadas con respecto a la lactancia materna y evitar que las personas implicadas se sientan juzgadas.

La formación de los futuros profesionales es esencial para un cuidado integral de las familias durante la época de la lactancia. El objetivo es conseguir que los profesionales de la salud estén adecuadamente preparados para su cometido y que además confíen en su capacidad para acompañar a las mujeres tanto en el manejo de la lactancia materna como en el abordaje de los problemas asociados.

El objetivo del trabajo que se presentará en este congreso fue explorar los cambios tanto en el conocimiento de la lactancia materna como en la autoeficacia profesional acerca de los cuidados a proporcionar de las estudiantes del Grado en Enfermería después de un taller sobre consejería en lactancia materna.

En el estudio participaron 195 estudiantes de tercer curso. Antes y después de la realización de un taller de *counseling* de lactancia materna de dos horas de duración, se realizaron pruebas de conocimiento y se midió la autoeficacia profesional con respecto a la lactancia materna. Estas mediciones se realizaron utilizando una prueba de conocimientos y una adaptación de la escala APCLA ya testadas con profesionales.

El análisis de los resultados mostró que tras la participación en el taller se aumentaron de manera significativa en las puntuaciones tanto del conocimiento (M preintervención = 6,37, DE = 1,3; M post intervención = 7,23, DE = 1,33), como en la autoeficacia profesional con respecto a la lactancia materna (M preintervención = 42,95, DE = 10,118; M post - intervención = 47,05, SD = 9,461) (valor de  $p < 0,001$ ). La realización del taller, por tanto, sirvió para integrar conocimientos y para mejorar la autoeficacia profesional de los estudiantes de enfermería. En la presentación se discutirán los resultados alentadores de este proyecto, así como su potencial transferencia a otros contextos de estudiantes de pre-grado de ciencias de la salud.

(374)

## LACTANCIA MATERNA Y VACUNAS FRENTE AL SARS COV-2: SEGURIDAD Y EFICACIA PARA MADRES E HIJOS

LECHOSA MUÑIZ, CAROLINA (1), IRURE VENTURA, JUAN (2), MENDEZ LEGAZA, JOSE MANUEL (2), CUESTA GONZALEZ, ROCIO (2), CABERO PEREZ, M<sup>a</sup> JESUS (2), PAZ ZULUETA, MARIA (3)

(1) HUMV(HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA) / UNIVERSIDAD DE CANTABRIA, (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA, (3) UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

### Antecedentes y objetivos

Desde el inicio de la vacunación han surgido dudas sobre su compatibilidad con la lactancia materna. Esto ha provocado miedo e incertidumbre en las mujeres lactantes recibiendo mensajes contradictorios al respecto.

El objetivo de este estudio fue analizar los efectos adversos de las vacunas contra el SARS-CoV-2 en las mujeres y lactantes y la presencia de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en leche materna y suero (IgG e IgA) de mujeres lactantes vacunadas y su evolución a los 6 meses.

### Material y método

Se realizó un estudio cohortes, incluyendo 110 madres lactantes vacunadas con dos dosis excepto las mujeres vacunadas con ChAdOx1-S, que se incluyeron con una dosis. Período de estudio: 1-30 de abril de 2021 con un seguimiento de 6 meses. Las participantes se sometieron a una entrevista estructurada para la recogida de variables y muestras. Las principales variables del estudio fueron: efectos adversos después de la vacunación y determinación de la presencia de anticuerpos de isotipos IgG e IgA en suero y en leche materna.

### Resultados

Se incluyeron 110 madres lactantes; 70 mujeres (63,6 %) fueron vacunadas con dos dosis de BNT162b2, 20 mujeres (18,2 %) con dos dosis de mRNA-1273 y 20 mujeres (18,2 %) con una sola dosis de ChAdOx1-S. Efectos adversos: 38 mujeres no presentaron; 20 (18,2%) presentaban malestar general o adenopatías; 10 (9,1%) cefalea; y 7 (6,4%) tenían fiebre. Todas las madres lactantes vacunadas desarrollaron anticuerpos séricos anti-S1 IgG en respuesta a la vacunación contra el SARS-CoV-2. IgA se encontraron en mayores niveles en las muestras de leche materna con respecto a IgG. En el seguimiento a los 6 meses se observa que los anticuerpos se mantienen aunque con niveles más bajos, solo 3 madres y sus lactantes fueron diagnosticados con COVID-19 durante el período de estudio.

### Conclusiones

Las vacunas anti-SARS-CoV-2 fueron bien toleradas por las madres y lactantes. Además, las madres que amamantan ofrecen a sus bebés anticuerpos IgA e IgG dirigidos contra la proteína S del SARS-CoV-2 en la leche materna y con ello una inmunidad que se mantiene al menos durante los 6 primeros meses.

(379)

## PROGRAMA CRIAA: UNA INTERVENCIÓN COMPLEJA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA APOYAR A LAS MUJERES QUE AMAMANTAN Y A SUS FAMILIAS. ENSAYO PILOTO

Lopez-Dicastillo, Olga (1), Lucchini, Camila (2), Marquez-Doren, Francisca (2)

(1) Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra, (2) Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile

### Antecedentes y objetivos

Pilotar la implementación de una intervención multicomponente (Programa CRIAA) basada en la autoeficacia de la lactancia materna para apoyar a las mujeres que amamantan y sus familias.

### Material y métodos

Se utilizó marco de intervenciones complejas para diseñar un estudio piloto, con grupos control e intervención, para evaluar la factibilidad y la aceptabilidad de la intervención, y explorar sus efectos sobre la autoeficacia. El estudio se llevó a cabo entre agosto 2019 y noviembre 2020 en dos centros de atención primaria, con 44 mujeres gestantes (20 control y 24 intervención) y sus parejas/familiares. El grupo intervención recibió (a) un taller prenatal de lactancia y (b) apoyo virtual a la lactancia durante seis meses después del parto. Los profesionales de salud recibieron formación para llevar a cabo la intervención, cuyo efecto se midió a los tres meses. El grupo control recibió la atención estándar del centro de salud. Se midió actibilidad y aceptabilidad de la intervención. Los resultados se midieron antes de la intervención, a los 10 días y a los 2, 4 y 6 meses después del parto.

### Resultados

El estudio piloto determinó que la intervención era factible y aceptable según las perspectivas de profesionales y madres. La intervención tuvo un efecto significativo en la autoeficacia del apoyo profesional a la lactancia ( $p < .001$ ), resultando en un tamaño de efecto grande. La autoeficacia para la lactancia materna mejoró tanto en el grupo intervención como en el control. En el grupo intervención, el riesgo de depresión posparto disminuyó significativamente ( $p < .05$ ) a lo largo del tiempo y el 11,1% de los niños con alimentación mixta a los 2 meses recuperaron lactancia materna exclusiva a los 4 meses.

### Conclusiones

El programa CRIAA es una intervención factible de ser implementada a nivel de atención primaria de salud. Tuvo una alta aceptación por parte de los actores implicados, cumpliendo los criterios de progresión y sus resultados son prometedores respecto no sólo al mantenimiento de la lactancia materna, sino también a la prevención de la depresión posparto y a la recuperación de la lactancia materna exclusiva a lo largo del tiempo.

(402)

## RELACIÓN DE LAS RESTRICCIONES DE AFORO Y DEL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 CON LA ATENCIÓN AL PARTO DURANTE LA PANDEMIA

### Introducción

Las primeras informaciones y protocolos confusos respecto a la atención al parto y las restricciones de aforo impuestas durante la pandemia COVID podrían haber tenido relación con determinadas prácticas desaconsejadas relacionadas con el parto: impedir el acompañamiento, acelerar el expulsivo, separar a madre e hijo o posponer la lactancia materna. El objetivo de este trabajo es valorar la medida en que han podido darse estas situaciones en un grupo de madres encuestadas en nuestro país.

Jareño Roglán, Enrique Jesús (1), Carratalá Navarro, Sonia (2), Llorens Carbonell, Neus (3), Torrecilla Plaza, Silvia (1), Gramage Córdoba, Laura (1), Seguí Manzanque, Sandra (4), Gómez García, María Ángeles (1), Martínez Murillo, María Amparo (1), Pérez López, Alba Isabel (1), Quílez Marí, Teresa (5)

(1) Centro de Salud de Moncada, (2) Centro de Salud de Paterna, (3) Centro de Salud de Bétera, (4) Hospital Psiquiátrico de Bétera, (5) Hospital Arnau de Vilanova

### Material y Métodos

Encuestas on-line a 1321 madres que han dado a luz entre marzo de 2019 y mayo de 2021; 157 hasta un año antes del primer confinamiento por pandemia COVID (13/3/2020) y 1164 a partir de esta fecha. Se diagnosticó infección por COVID cercano o durante el parto en 17 casos (1.5%).

### Resultados

Madres COVID+: a 12 madres (71%) no se les permitió acompañamiento durante alguna o varias fases del parto (dilatación, expulsivo y/o ingreso en maternidad), frente al 18% en las madres no COVID ( $p < 0.001$ ). En 3 casos (18%) se ha inducido o instrumentado el parto para acelerar el expulsivo. También en 3 casos (18%) se ha separado a la madre del bebé durante un tiempo prolongado por el hecho de ser COVID+, y se les ha alimentado con sucedáneos durante este tiempo.

Entre las madres COVID negativas se ha dado un significativo incremento del obstáculo al acompañamiento a partir del inicio del confinamiento de marzo de 2020: 19%, respecto al 5% previo a esa fecha ( $p < 0.001$ ), sobre todo en las primeras fases de la pandemia (27% en la fase más estricta del confinamiento). También hemos observado un discreto incremento del porcentaje de cesáreas (24% vs 19%), aunque no es significativo.

### Conclusiones

Hemos detectado un incremento significativo del impedimento al acompañamiento antes, durante y tras el parto durante la pandemia. En el caso de las madres COVID+, el obstáculo al acompañamiento es mucho mayor; también hemos detectado varios casos de inducción o instrumentación para acelerar el expulsivo, y de separación y suplementación con sucedáneos.

(416)

## INFORMACIONES CONTRADICTORIAS RESPECTO A LA COMPATIBILIDAD CON LA LACTANCIA MATERNA DE LA VACUNA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS

### Antecedente

En los primeros meses de la vacunación frente a la COVID se dieron una serie de informaciones contradictorias respecto a su compatibilidad con el embarazo y la lactancia (ficha técnica, medios de comunicación, sanitarios...) que en su momento pudieron generar dudas o decisiones inapropiadas a las madres lactantes con posibilidad de recibir la vacuna (sanitarias, docentes, cuidadoras...; en ese momento todavía no estaba disponible la vacunación para la mayoría de mujeres en edad fértil).

Pérez López, Alba Isabel (1), Llinares Ramal, Sandra (2), Ferrandiz Mares, Claudia (1), Segura Barrachina, Sara (3), Gómez García, María Angeles (1), Bosch Marco, María Teresa (1), Sanchis Martí, Milagros (1), Puchades Marqués, Esteve (1), Albert i Ros, Xavier (1), Jareño Roglán, Enrique Jesús (1)

(1) Centro de Salud de Moncada, (2) Centro de Salud de Campanar (Valencia), (3) Centro de Salud de Manises

### Objetivo

Analizar las decisiones que tomaron las madres respecto a la vacunación y la lactancia, y el origen de la información que pudo influir sobre esas decisiones.

### Material y métodos

Encuestas realizadas entre marzo y mayo de 2021, a través de formulario on-line, a 286 madres que, mientras estaban amamantando, habían tenido opción de vacunarse frente a la COVID.

### Resultados

En 41 casos se tomaron decisiones inapropiadas en función de informaciones contrarias o contradictorias sobre la compatibilidad de la vacuna con la lactancia: en 2 casos (1%) se procedió al destete y 39 (14%) decidieron no vacunarse. 210 madres se vacunaron y siguieron amamantando: 70 (24%) pese a recibir informaciones contradictorias, y 140 (49%) recibiendo la información apropiada.

En 35 casos (36%) la información contraria a la su compatibilidad se recibió desde las entidades encargadas de la vacunación o de la salud laboral (sanitarios de empresa, riesgos laborales, consejerías autonómicas, etc.), y en 26 (27%) por parte de sanitarios de sus centros de salud (matronas, pediatras, médicos de familia); 51 (53%) recibieron esta información de los medios de comunicación. La información favorable a la compatibilidad se recibió en 103 casos (47%) desde las entidades encargadas de la vacunación o salud laboral, y en 119 (55%) por parte de los sanitarios del centro de salud; 147 (67%) obtuvieron esta información a partir de fuentes acreditadas sobre lactancia (e-lactancia, IHAN, Aeped, LactApp...).

### Conclusiones

Pese al rápido pronunciamiento de las sociedades científicas a favor de la vacunación en madres lactantes, durante los primeros meses se produjeron demasiadas informaciones contrarias o contradictorias al respecto, que pudieron condicionar decisiones inapropiadas como no vacunarse o destetar.

(475)

## INFLUENCIA DE LA ANATOMÍA DE LA MAMA Y DEL PEZÓN EN LA PRESENCIA DE DOLOR Y/O TRAUMA DEL PEZÓN RELACIONADO CON LA LACTANCIA MATERNA

Mateo Sota, Sonia (1), Lechosa Muñiz, Carolina (2), Cornejo Del río, Elsa (3)  
(1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, (2) Hospital Universitario Marqués Valdecilla, (3) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

### Antecedentes y objetivos

Existe una amplia variabilidad respecto a la anatomía de la mama y del pezón. Por ello, las mujeres reciben numerosos mensajes controvertidos sobre su posibilidad de amamantar. El objetivo de este estudio fue determinar la influencia de la anatomía de la mama y del pezón en la aparición de dolor y/o trauma del pezón relacionado con la lactancia materna.

### Material y métodos

Estudio descriptivo transversal, en una población de madres lactantes durante el puerperio inmediato en un hospital de referencia. Se estimó un tamaño muestral de 355 individuos, teniendo una población de referencia de 2800 partos/año y una prevalencia de dolor del pezón del 50% (95% IC, 5% precisión, 5% pérdidas, calculado con Granmo v7.12). Se realizó un muestreo consecutivo por conveniencia hasta alcanzar tamaño muestral entre enero y junio de 2020. las variables a estudio fueron: la edad madre, la anatomía del pezón, la anatomía de la mama, la presencia de problema dermatológico, la presencia de dolor y/o grietas en el pezón antes del alta. Se realizó un análisis descriptivo de las variables a estudio e inferencial bivariado entre las condiciones anatómicas y presencia de dolor/grietas en el pezón (chi-cuadrado de Pearson).

### Resultados

Se estudiaron 607 puérperas con una edad media de 32,57±4,77 años. La anatomía pezón: 60,9% protráctil, 17,2% plano, 6,58% muy ancho, 2,63% muy largo, 1,31% invertido. La anatomía de la mama: 71% normal, 15,81% voluminosa y 2,47% fibrosa. El 0,98% presentó problemas dermatológicos. El 52% presentó dolor y el 27,8% presentó grietas en el pezón. El 18% de las mujeres con anatomía desfavorable presentaron dolor frente al 23,9% que no presentó dolor ( $p=0,096$ ). El 21,3% de las mujeres con anatomía desfavorable presentaron grietas frente al 20,1% que no presentó grietas ( $p=ns$ ). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre alteraciones en la anatomía del pezón y la presencia de dolor o grietas.

### Conclusiones

Nuestros resultados concuerdan con la bibliografía revisada y podemos concluir que la anatomía de la mama y del pezón no es determinante en la aparición de grietas.

(567)

## PERCEPCIÓN MATERNA DEL APOYO A LA LACTANCIA EN LA PANDEMIA COVID-19

Guilló Arakistain, Ane (1), García Valverde, Rebeca (2), Mar Medina, Javier (3), Ibarrondo, Oliver (3)

(1) Centro de Salud Arrasate. OSI Alto Deba, (2) Centros de Salud Aretxabaleta y Eskoriatza, (3) Unidad de investigación AP- OSIs. OSI Alto Deba.

### Antecedentes

Antes de la pandemia de COVID-19 las madres de Arrasate y Valle de Leniz podían acudir a los talleres de lactancia. Con la pandemia, el taller presencial se sustituyó por uno telemático. En un estudio previo de 2021 se vio que, en nuestra zona, las tasas de lactancia materna (LM) exclusiva fueron similares antes y durante la pandemia. Por ello, se ha estudiado la percepción materna del apoyo recibido para valorar la hipótesis de que Internet ha compensado las restricciones sociales debidas a la pandemia.

### Material y Métodos

Para esta segunda parte del estudio se aplicó un diseño de cohortes retrospectivo cuantitativo mediante cuestionarios validados dirigidos a analizar las redes de apoyo antes (GRUPO 1: 42 madres) y durante la pandemia (GRUPO 2: 68 madres) y explicar el efecto de las restricciones sociales en la lactancia.

### Resultados

Las mujeres del grupo 2 buscaron más información en Internet. Los apoyos más valorados fueron la pareja (90%-88%), la madre (69%-66%) y los profesionales sanitarios (64%-57%). Las mujeres del grupo 1 se han sentido algo más apoyadas que las del grupo 2. Estas últimas presentan mayores porcentajes de dificultades, consultadas con la matrona como cansancio/agotamiento, grietas en el pezón, si el bebé se queda con hambre y dudas relacionadas con la postura/técnica para amamantar. Sólo un 44% participaron en el taller online, a pesar de su necesidad de un mayor contacto con otras mujeres.

Esta fue la razón por la que las mujeres del grupo 1 acudían al taller presencial. Algunas mujeres consideran el tiempo pasado en casa durante la pandemia como una experiencia positiva para poder compartir tiempo en familia con mayor tranquilidad.

### Conclusión

Internet ha sido un recurso a la hora de buscar información, pero no ha podido sustituir la cercanía del taller de lactancia presencial. Las diadas lactantes de Arrasate y Valle de Leniz tienen un entorno favorable que ha permitido mantener la LM a pesar de la dificultad. Aun así, la figura de la matrona de atención primaria es importante a la hora de promocionar y apoyar el mantenimiento de la LM.

(597)

## UNA INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL BREVE PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MEJORA EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LA MUJER EN EL POSTPARTO

Franco Antonio, Cristina (1), Santano Moga, Esperanza (1), Cordovilla Guardia, Sergio (1)

(1) Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional. Universidad de Extremadura

### Antecedes y Objetivos

Existe una relación entre el bienestar emocional de las mujeres en el postparto y la lactancia materna (LM). La evidencia demuestra que la direccionalidad en la asociación entre depresión postparto (DPP) y el mantenimiento de la LM no es clara. La intervención motivacional breve (IMB), basada en la entrevista motivacional, se ha mostrado eficaz en la promoción de la LM. El objetivo de este trabajo fue analizar el impacto de una IMB dirigida a la promoción de la lactancia en el bienestar emocional de la puérpera y explorar el rol mediador/moderador de la lactancia en el efecto de la intervención sobre el desarrollo de DPP.

### Metodología

Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado de grupos paralelos. 88 mujeres que dieron a luz vaginalmente e iniciaron la LM en el postparto inmediato fueron asignadas aleatoriamente a un grupo intervención (IMB) o a un grupo control (sesión educativa sobre LM). Se analizó las puntuaciones en la escala posnatal de Edimburgo al tercer mes postparto. Se analizó el rol mediador y/o moderador de la duración de la lactancia en la relación entre la intervención y la DPP.

### Resultados

La duración de la LM fue mayor en el grupo intervención, 11.06 ( $\pm$  2.94) semanas frente a 9.02 ( $\pm$  4.44) semanas ( $p=0.013$ ). La puntuación en la escala de Edimburgo fue mayor en las mujeres de grupo control con una mediana [rango intercuartil] de 8 [6–11] vs 5.5 [1.75-9] ( $p=0.023$ ). La IMB se asoció a menores puntuaciones en la escala de Edimburgo con un coeficiente de regresión  $\beta$  de -2.12 (IC95%: -3.82; -0.41). Los análisis de mediación/moderación mostraron que parte de este efecto estuvo mediado por el efecto de la IMB sobre la duración de la LM (índice de mediación/moderación  $\beta = -0.57$  (IC95%: -1.30; -0.04).

### Conclusiones

Una IMB aplicada en el postparto inmediato para promocionar la LM produce una menor puntuación en la escala de Edimburgo. Parte de este efecto está mediado por su efecto sobre la lactancia. Este análisis refuerza la evidencia del efecto protector sobre el bienestar emocional en el postparto de la LM.

## (621)

### RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION PARA MADRES QUE ALIMENTAN A SUS BEBÉS CON LECHE MATERNA. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA.(3B)

Sagasti Martínez de Narvajas, Yolanda (1), Sagasti, Idoia (1), Lecumberrri García, Nora (1), Sierra Colomina, Gemma (1), Ayerra Solano, Yolanda (1), Soler Valero, Marta Pilar (1), López López, Aiala (1)

(1) Hospital Universitario de Navarra

### OBJETIVOS

Implantar una herramienta de medida para valorar la experiencia de las madres que alimentan a sus bebés con leche materna en Neonatología.

Introducir mejoras en la atención a la lactancia del binomio madre-bebé según los resultados obtenidos.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Encuesta de satisfacción anónima, en castellano, entregada el día del alta del bebé( código QR). Contiene 34 preguntas que exploran la lactancia diferida, transición al amamantamiento, habilidades en lactancia adquiridas al alta...

Además se valora al profesional (percepción de las madres sobre el nivel de conocimientos, apoyo recibido y coordinación en la toma de decisiones en lactancia).

### RESULTADOS

Se obtienen 61 respuestas. Para el 58% de las mujeres es su primera lactancia. El 98% del total, había tomado la decisión de lactar previamente al ingreso. El 56% realiza la primera extracción en las primeras 6 horas posparto,utilizando la extracción manual el 76%.El 83% realiza más de 6 extracciones/día, y el 80% realiza extracción nocturna( 2-6 a.m).

Más del 75% consideran que el conocimiento y apoyo de los profesionales en lactancia es adecuado, aunque el 41% identifica que es necesario mejorar la coordinación de las decisiones en lactancia.

El 47% ha tenido alguna dificultad con la lactancia: problemas de agarre(64%), dolor(37%), producción escasa de leche (41%)...

Aunque el biberón como método de suplementación se usa en el 41% de los bebés, los métodos alternativos se van implantando poco a poco,dedo-jeringa 33%, relactador 12% y vasito 6%.

El 61% de las madres tienen entre 30-39 años; el 75% son españolas y el 18% latinoamericanas.

### CONCLUSIONES

Para casi el 60% de las madres es su primera lactancia y la separación de su bebé, unido a la falta de experiencia anterior, hace imprescindible el apoyo y la formación.

El 81% se siente satisfecha con la atención en lactancia prestada y ha adquirido conocimientos y habilidades para el manejo en domicilio.

Las decisiones en lactancia deben tomarse conjuntamente (madre, pediatra y enfermera) para mejorar la coordinación.

La muestra no es representativa puesto que solo han podido responder a la encuesta las madres que hablan castellano.

(628)

## VISITAS A E-LACTANCIA.ORG DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, REFLEJO DE UNA REALIDAD

Heart, Alberto (1), Mena Tudela, Desirée (2), Sánchez Palomares, Marta (3), Moyano Pellicer, Sílvia (1), Giannioti, Konstantina (1), Casas Maeso, Nerea (1), Landa Rivera, Leonardo (4), Paricio Burtin, Yasmin (1), Paricio Talayero, José María (1)

(1) APILAM, (2) Universidad Jaime I, Castellón. APILAM, (3) Centro de Salud de Gata. APILAM, (4) Clínica Benidorm. APILAM

### Antecedentes y objetivo

Las mujeres que deciden amamantar requieren el apoyo de su entorno familiar, de profesionales sanitarios e, incluso, de la sociedad para que la lactancia tenga éxito. e-lactancia.org ha demostrado ser una herramienta interesante para comprobar la compatibilidad entre medicamentos y otros productos con la lactancia materna. La pandemia por SARS-CoV-2 ha provocado un cambio significativo en el apoyo a la lactancia materna. El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en los indicadores de e-lactancia.org.

### Material y método

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con los datos de e-lactancia.org de 2020 y 2021. Para la recogida de datos se utilizó la herramienta Google Analytics. Las variables analizadas fueron: número de usuarios, visitas, idiomas de acceso, países, usuarios por día, edad y sexo y productos más visitados. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables mediante frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes.

### Resultados

En 2020, e-lactancia tuvo 26.771.194 visitas; en 2021, 33.376.980 visitas, lo que supone un incremento del 24,67% de las visitas. Los principales idiomas de consulta siguen siendo el español (>60%), el inglés, el portugués y el ruso. Los principales países de visita siguen siendo México (20,87%), España (16,89%) y Argentina (7,75%). El análisis de usuarios por día revela una importante caída de las consultas en marzo de 2020. Más del 73% de las consultas pertenecen al sexo femenino. En 2021 han aumentado las consultas de personas de 45 a 64 años. El producto más visitado el año 2021 fue la vacuna por COVID-19 (2,37% del total de visitas).

### Conclusiones

Las restricciones, así como la enfermedad por SARS-CoV-2 y la vacuna correspondiente tuvieron impacto sobre la lactancia materna y esto puede verse reflejado en las visitas a e-lactancia.org. El análisis de usuarios por día revela una caída de las consultas en el mes de inicio de la pandemia que se recupera paulatinamente. Los productos nuevos creados relacionados con la pandemia han desplazado otras consultas (ibuprofeno, paracetamol, amoxicilina, loratadina, diclofenaco) que de manera tradicional se mantenían como las más consultadas.

(660)

## FRENOTOMÍA EN LACTANTES CON ANQUILOGLOSIA Y DIFICULTADES EN LA LACTANCIA MATERNA

Román Guillén, Janira (1), Gómez Papí, Adolfo (2), López Martínez, Eva (1), Álvarez Ruiz, Laura Teresa (1)  
(1) Universitat Rovira i Virgili, (2) Hospital Universitario de Tarragona "Joan XXIII"

Aunque falta evidencia de alta calidad, se sugiere realizar la frenotomía cuando las madres de bebés con anquiloglosia reportan dolor al amamantar, tomas eternas y sensación de hipogalactia.

Para evaluar si la frenotomía es segura y aporta beneficios a corto y largo plazo, se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con 206 lactantes de 34 o más semanas de gestación, nacidos en la Maternidad del Hospital (MH) y/o que acudieron a Consulta Pediátrica de Lactancia Materna (CPLM), a los que se había realizado la frenotomía por presentar anquiloglosia y dificultades en la lactancia materna.

Valoramos el grado de anquiloglosia según la clasificación de Genna y Coryllos; y las tomas al pecho, según la Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT). Si persistían las dificultades tras modificar la posición, se procedía a la frenotomía.

Utilizamos el programa IBM SPSS Statistics 25 para realizar un análisis descriptivo; un estudio de frecuencias; la prueba de Chi Cuadrado (variables cualitativas); una prueba T-student para datos emparejados (escala BBAT pre y post-frenotomía); y una regresión lineal (asociación entre la duración en meses de lactancia materna exclusiva con la disminución del dolor y el número y duración de las tomas después de la frenotomía).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética (CEIm) de nuestra institución.

Realizamos 141 frenotomías en MH y 65 en CPLM, que se practicaron con más frecuencia cuando se trataba de un tipo II (43.7%) y III (35.4%). Las anteriores (I y II) se cortaron significativamente antes que las posteriores (III) ( $p=0.000$ )

La calidad de la toma mejoró tras la frenotomía (4,875 vs 7,580;  $p=0.000$ ); y, a largo plazo, el 76,9% seguía con LME durante 4 meses

(683)

**MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO EN LA LECHE MATERNA. SALA DE DIETÉTICA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA 3B**

Ayerra Solano, Yolanda (1), Sagasti Martínez de Narvajás, Idoia (1), Del Carmen Huarte, Paola (1), Sagasti Martínez de Narvajás, Yolanda (1), Soler Valero, Marta Pilar (1)  
(1) Hospital Universitario de Navarra

**OBJETIVOS**

Mantener la temperatura (**Tª**) de la leche materna entre 2-5º durante su almacenamiento y procesamiento en la unidad de dietética de Neonatología.

Garantizar el mantenimiento de las propiedades de la leche materna y minimizar la proliferación bacteriana.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Se utiliza una sonda de Tª introducida en un bote de leche.

1. Se realizan **mediciones de la Tª de la leche en el interior de las neveras** para comprobar cómo afecta la apertura de puertas al sacar o introducir recipientes de leche materna.
2. Se realizan **mediciones de la Tª de la leche al sacarla de la nevera para su procesamiento**. Se elige una preparación compleja( bebé que necesite dos alícuotas/toma con fortificante) y durante el tiempo que dura la preparación ( 4 tomas) se saca el bote con la sonda de Tª .

\*En una primera medición, la preparación se realiza con una Tª ambiental de 18º

\*En una segunda medición la preparación se realiza **sobre placas de hielo** a una Tª ambiental de 18º, 19º y 20º en días consecutivos.

**RESULTADOS**

En el interior de las neveras se conserva perfectamente la cadena de frío.

En la preparación sin placas de hielo y Tª ambiental de 18º, la Tª de la leche supera los 9º en todas las ocasiones, alcanzando los 17º en alguna determinación.

En la preparación sobre placas de hielo, la Tª de la leche alcanza los 4,56º-9,57º(Tª ambiental 18º), 6,94º-10,89º (Tª ambiental 19º), y 5,89º-6,24 (Tª ambiental de 20º)

Tiempo de preparación entre 10-21’.

### CONCLUSIONES

La Tª de la leche se mantiene más baja al preparar las alícuotas sobre hielo. Cuando se aumenta la Tª ambiental a 19º, la Tª de la leche aumenta aunque disminuye cuando la Tª ambiental sube a 21º. Esta diferencia puede deberse a factores individuales de las profesionales que realizan la preparación.

Solo en la 1ª preparación la Tª se mantiene  $\leq 5^\circ$ , en el resto se supera alcanzando un máximo de 10,89 en unos 20-30 minutos.

Es necesario seguir revisando y optimizando el procesamiento de la leche materna, para conseguir mantener la temperatura entre 2-5º durante todo el proceso.

(725)

## ANQUILOGLOSIA: DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN PRECOZ Y SU REPERCUSIÓN EN LA LACTANCIA.

García Fernández, Carla (1), Aguirre Unceta-Barrenechea, Ana (2), Serna Guerendiaga, Iker (2), Parrado Calero, Paula (2), López Vázquez, Nerea (2), Ozamiz Gorriño, Ainhoa (2)  
(1) Hospital Universitario Basurto, (2) Hospital Universitario Basurto

### ANTECEDENTES Y OBJETIVO

Se define anquiloglosia como la condición en la que la lengua se encuentra pegada al suelo de la boca y limita sus movimientos, pudiendo alterar la fisiología de la lactancia, ocasionando dificultades en la instauración y abandono precoz.

La prevalencia varía según publicaciones desde un 0.2 y hasta el 15.5%. Existen controversias en el diagnóstico y tratamiento.

El objetivo de este trabajo es revisar los diagnósticos de anquiloglosia en nuestra maternidad: características, tratamiento e impacto sobre la lactancia materna en las primeras 6 semanas de vida.

### MATERIAL Y METODO

Análisis de los casos diagnosticados de anquiloglosia en el Área de Maternidad de una Unidad Neonatal nivel asistencial III-B en el periodo de junio a octubre de 2021.

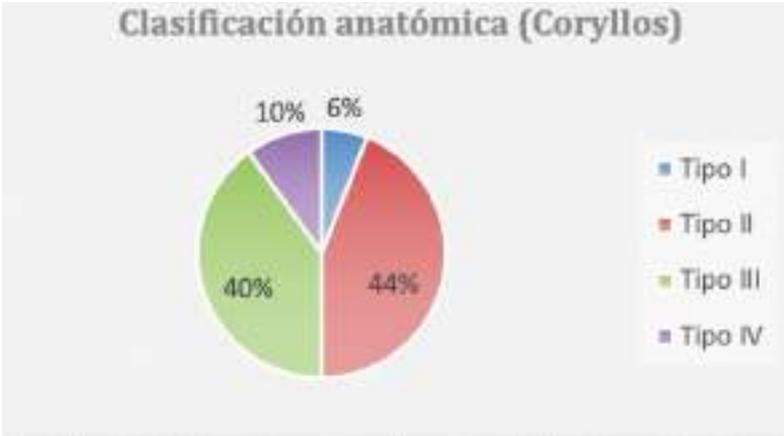
Las diadas que presentan dificultades son evaluadas por una matrona referente en lactancia.

Si hay sospecha de anquiloglosia, combinamos la clasificación de Coryllos y la escala de Hazelbaker para su diagnóstico, escalas realizadas de forma independiente por dos profesionales entrenados (matrona y neonatólogo).

Si persisten dificultades tras asegurar postura, posición y agarre, ofrecemos frenotomía y/o terapia miofuncional. La frenotomía la realiza el neonatólogo en la propia consulta de Maternidad.

### RESULTADOS

Se han diagnosticado 30 anquiloglosias en 907 RN con la distribución que se muestra en el gráfico.



El síntoma más frecuente fue el dolor (EVA 8-10), referido por el 81,6% de las madres.

Se han realizado 23 frenotomías entre segundo y quinto día (tipos I, II y III) y 7 manejos conservadores.

En el 95,65% de las frenotomías mejoró el dolor (EVA  $\leq 2$ ) y se continuó con LM con adecuado desarrollo del RN.

5 de los 7 casos con manejo conservador abandonaron la LM por dolor persistente, todos presentaban un frenillo sublingual tipo II y III. Los 2 que continuaron presentaban frenillo tipo IV.

## CONCLUSIONES

La presencia de un frenillo limitante alerta sobre posibles dificultades en la lactancia.

Es necesario mejorar y unificar el diagnóstico con escalas validadas. Esto permite un abordaje precoz y facilita la continuidad de la lactancia en un período crítico para su establecimiento.

(736)

## ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO EXTRAUTERINO TRAS EL INCREMENTO DE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 1500 GRAMOS

Bolea Muguza, Gabriela (1), de Frutos Martínez, Cristina (2), García Miralles, Laura Carlota (2), Martín Corral, Judtih (2), Tamayo Martínez, M Teresa (2), Navarrete Ramírez, Verónica (2)  
(1) Hospital Vall d`Hebron, (2) H. Universitario de Burgos

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Entre 2017-2018 se implementan en nuestra unidad medidas que resultaron eficaces para mejorar tasas de lactancia materna exclusiva (LME) en RN de muy bajo peso (peso al nacer <1500g; RNMBP). Desde junio-2018 dispusimos de leche donada (LD).

Objetivo: conocer la incidencia de restricción del crecimiento postnatal (RCP) en RNMBP de nuestra unidad, analizando si el incremento de LME y el uso de LD ha tenido impacto sobre ello.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional longitudinal retrospectivo de 5 años (2016-2020). Dividimos la muestra en dos grupos respecto a la intervención sobre prácticas de LM: PRE- intervención (2016-mayo2018) y POST (junio2018-2020). No hubo otros cambios en las prácticas de nutrición y se aplicó fortificación estándar de LM en ambos periodos. Se registran variables de somatometría al nacer, 28 días, 36s postmenstrual (EPM) y alta, convirtiéndolas en z-score y percentil según estándares Intergrowth-21st. Se define RPC por peso<p10, valorado a la 36s EPM y al alta. Se analiza la evolución de dichas variables y las posibles diferencias en ambos grupos.

### RESULTADOS

Se incluyen 115 RNMBP con edad gestacional media  $29.3 \pm 2.6$ s y peso  $1170 \pm 263$ g, 58 en grupo PRE y 57 en grupo POST, sin diferencias significativas en sus características perinatales. El grupo POST presenta aumento de tasas de LME durante el ingreso (22,4% vs. 61,4%;  $p < 0.001$ ) y al alta (39,7% vs. 66,7%;  $p = 0.004$ ), así como reducción de NEC y sepsis. Respecto a RCP al alta, de forma global, 31% presentaba peso<p10 y 19% perímetro cefálico (PC) <p10. Comparando ambos grupos, la RCP a las 36s y al alta fue inferior en el grupo POST, pero sin significación estadística. En ambos grupos, el mayor descenso de z-score se produce entre nacimiento y 28 días para el PC ( $p < 0.001$ ), y entre 28 días y 36s EPM para el peso ( $p < 0.001$ ).

### CONCLUSIONES

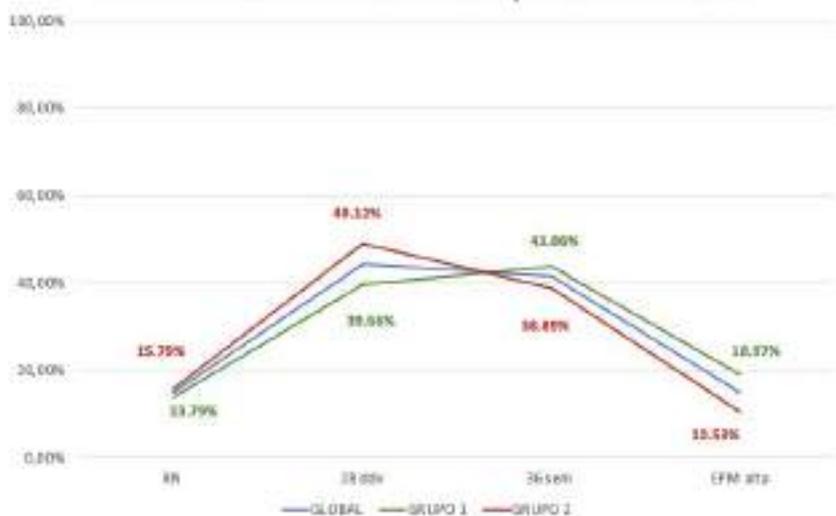
La prevalencia de RCP en RNMBP es relevante, siendo un dato alarmante por su posible relación con alteraciones del neurodesarrollo.

El incremento significativo en las tasas de LME no ha supuesto mayor incidencia de RCP, si bien es posible mejorar los resultados a través de protocolos de fortificación individualizada.

RECIÉN NACIDOS CON PESO <p10 DURANTE INGRESO



RECIÉN NACIDOS PERÍMETRO CEFÁLICO <p10 DURANTE INGRESO



(752)

## UNA NUEVA, ÚTIL Y FÁCIL HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN DE UNA TOMA DE LACTANCIA MATERNA: LA BRISTOL BREASTFEEDING ASSESMENT TOOL. CORRELACIÓN CON OTRAS

Goñi Yárnoz, Amaia (1), Balaguer Martínez, Josep-Vicent (2), Ciriza Barea, Edurne (3), Aguerre Irigoyen, Arantxa (1), López García, Leyre (3), Agloumi Dahi, Maryem (2), Valcarce Pérez, Inmaculada (2), Esquivel Ojeda, Jessica Noelia (2)

(1) CS Santesteban, (2) CAP Sant Ildefons, (3) CS Ansoain

### Antecedentes y objetivos

Para una óptima instauración de la lactancia materna, la detección de las madres con riesgo de abandono de la LM, sobre todo los primeros días tras el nacimiento es fundamental. De las múltiples escalas existentes, de las pocas traducidas al español son la LATCH (LATCH Breastfeeding Assessment)(de observación) y la BSES-SF (Breastfeeding self-Efficacy Scale)(autoeficacia).

La escala Bristol Breastfeeding Assesment Tool (BBAT) fue creada en 2015, es la escala existente con mejor validez contrastada. Ha sido recientemente traducida y validada al español.

El objetivo es valorar la correlación del BBAT con otra escala de observación de la toma (LATCH) y de autoeficacia (BSESF).

### Material y métodos

La escala BBAT se aplicó por pediatras y enfermeras de pediatría en una muestra de 62 madres de 3 centros de salud. La escala se comparó con los resultados de otra escala de observación de una toma (LATCH) y con los de otra escala de autoeficacia para madres (BSES-SF).

### Resultados

El coeficiente de correlación de Pearson con respecto a las puntuaciones de la escala LATCH fue de 0,81 ( $p < 0,001$ ) y para las puntuaciones que las madres dieron a la escala de autoeficacia BSES-SF fue de 0,55 ( $p < 0,001$ ).

### Conclusiones

La BBAT es una herramienta fácil de utilizar que permite valorar una toma y determinar los aspectos modificables de la toma (posición del bebé, agarre, succión y deglución) sin que la persona que lo haga precise entrenamiento para su uso. Los resultados obtenidos en este estudio, y los precedentes sobre la escala BBAT muestran unos resultados buenos y consistentes con otras escalas de observación de una toma (LATCH) y con las de autoeficacia (BSES-SF). El uso de esta escala podría facilitar la transmisión de información entre la maternidad y los centros de atención primaria, dando a los profesionales datos sobre la evolución de la LM y la necesidad de establecer apoyo más o menos intenso en aquellas madres que lo necesiten.

(753)

## IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA LACTANCIA MATERNA EN ANDALUCÍA. ESTUDIO CUALITATIVO.

SEVILLANO GIRALDO, MARIA DOLORES, Rodríguez Gallego, Isabel, León Larios, Fátima

### Antecedentes

En los inicios de la pandemia ocasionada por SARS-Cov-2, la información era limitada y, en ocasiones, contradictoria. Esto llevó a que, de manera preventiva, algunos organismos públicos aconsejaran interrumpir las prácticas habituales separando a las mujeres del recién nacido y su pareja, lanzando mensajes contradictorios o incluso desaconsejando la lactancia materna.

### Objetivo

Explorar el impacto de la pandemia y las medidas adoptadas en la instauración y mantenimiento de la LM.

### Metodología

Estudio cualitativo realizado mediante entrevistas telefónicas semi-estructuradas, con una duración de 35-45 minutos. El estudio fue llevado a cabo desde enero a mayo de 2021. Se realizó la captación de los sujetos mediante las matronas referentes de los Centros de Atención Primaria de las provincias andaluzas de Sevilla, Cádiz, Huelva, Granada y Jaén, mediante muestreo intencional “en bola de nieve”. Las entrevistas fueron transcritas y se examinaron mediante análisis temático atendiendo a las fases propuestas por Braun y Clarke (2006). Aprobación de los Comités de Ética de la Investigación de los Hospitales Universitarios V. Macarena y V. Rocío (Sevilla, España) (Código 2722-N-20). Proyecto subvencionado por la Consejería de Salud y Familias (PI-08-2019).

### Resultados

Se realizaron 30 entrevistas hasta saturación teórica de la información. Las características sociodemográficas de las participantes fueron: edad media 30,23 años (19-43 años), casadas o con pareja estable, nivel de estudios secundarios- universitarios y con empleo activo. El análisis arrojó 5 categorías principales: información recibida, apoyo desigual de los profesionales durante la pandemia, apoyo social y familiar sobre LM, impacto del confinamiento y medidas de restricción social y afectación emocional de la pandemia; así como, 10 subcategorías relacionadas.

### Conclusión

La adherencia a la LM durante la pandemia ha sido desigual, algunas mujeres relatan que las medidas de confinamiento afectaron positivamente a su experiencia, al poderles permitir más tiempo con su hijo/a, sin embargo, otro número importante de mujeres indican que la falta de apoyo, la escasa información y la reducción de visitas con los profesionales afectaron negativamente a su práctica. Los grupos de apoyo a la LM a través de redes sociales han sido de ayuda para las mujeres con problemas durante su LM, principalmente los liderados por la matrona.

(783)

## ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS 3 AÑOS DE ACTIVIDAD DE UN BANCO DE LECHE SATÉLITE, CON ATENCIÓN EXCLUSIVA A DONANTES CON SU HIJO INGRESADO EN NEONATOLOGÍA

### Antecedentes y objetivo

Es conocida la eficiencia de los bancos satélites (BS) en la donación de leche, debido al mejor aprovechamiento de los recursos. El objetivo es analizar la actividad de un BS que atiende únicamente a donantes cuyo hijo está ingresado en Neonatología, su contribución a la actividad global del banco regional y posibles características diferenciales de nuestras donantes.

De Frutos Martínez, Cristina (1), Navarrete Ramírez, Verónica (2), de Molnar-Darkos Muro, Susana C. (2), Cañadas Garzó, Verónica (3), Samaniego, María (4), Bolea Muguruza, Gabriela (5), Miranda Vega, María (2), Martínez Díaz, Sara (2), Aja García, Gema (2), Vega del Val, MCristina (2)

(1) Unidad de Neonatología. Hospital U. de Burgos, (2) Unidad de Neonatología, Hospital U. de Burgos, (3) Dpt. Cribado Neonatal y Banco de Leche. Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León. Valladolid., (4) Unidad de Neonatología, Banco de Leche de Castilla y León. Hospital U. Río Hortega, Valladolid., (5) Servicio de Neonatología. Hospital U Vall d'Hebron, Barcelona

### Material y método

Estudio descriptivo, longitudinal prospectivo, incluyendo donantes atendidas durante los 3 años y medio de actividad del BS (junio-2018 a diciembre-2021). Se analizan características perinatales y demográficas de donantes y RN, así como el motivo para iniciar la donación, duración y volumen de leche donado. Previamente a la recepción de leche donada, nuestra unidad de Neonatología implementó medidas para apoyar la LM, logrando un incremento significativo en las tasas de LM propia exclusiva durante el ingreso y al alta.

### Resultados

Se incluyen 30 donantes, de edad 33 años (RIC:31-36), 67% primíparas y 10% con gestación gemelar. El 47% residían fuera de la ciudad, un 23% en otra provincia. La edad gestacional al parto fue de 32s (RIC:29-34,7) y el peso de RN 1,470g (RIC:1,14-2,34). El motivo más frecuente para iniciar la donación fue el excedente de leche. En 6 casos fueron donaciones únicas, 4 por exitus del RN. En el resto, el tiempo de donación fue 57 días (RIC: 37-92). Cinco madres donaron calostro, 4/5 por la muerte de su hijo. El 78% de madres mantuvieron donación tras alta, durante 44 días (RIC:16-58).

Anualmente, hubo una mediana de 8 donantes (RIC:6-20), un volumen de leche donada de 120 L/año (RIC:79-149), con 10,13 L/donante (RIC:3.7-18,4). Globalmente, la leche recogida en el BS representó el 42% del total recogido en el banco regional durante el periodo estudiado.

### Conclusiones

Desde su puesta en marcha, este BS ha contribuido de manera significativa a la actividad del banco regional. Destaca el volumen/donante, superior al referido para donantes no vinculadas a unidades neonatales. Pensamos que las medidas de apoyo a la LM desarrolladas previamente en la Unidad, han sido un punto clave.

(784)

## LA LACTANCIA MATERNA SE ASOCIA CON UN MENOR CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS EN UNA MUESTRA DE PREESCOLARES ESPAÑOLES: EL PROYECTO SENDO.

Oliver Olid, Asier (1), de la O Pascual, Víctor (2), Bueso, Oscar Emilio (2), Moreno Villares, Jose Manuel (1), Martínez González, Miguel Ángel (2), Peña Álvarez, Ester (1), Martín Calvo, Nerea (2)

(1) Clínica Universidad de Navarra, (2) Universidad de Navarra

### Antecedentes y objetivo

La lactancia materna se ha relacionado con una mejor calidad de la dieta en la infancia. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación de esta con un menor consumo de alimentos ultraprocesados (UPF) en una cohorte mediterránea de niños en edad preescolar.

### Material y método

El proyecto SENDO es una cohorte prospectiva y dinámica en curso. Los niños son reclutados a la edad de 4 a 5 años y se les hace un seguimiento anual. La información se recopila a través de cuestionarios en línea completados por los padres. La información dietética se recogió con un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de alimentos (FFQ) previamente validado y los alimentos se clasificaron según el grado de procesamiento siguiendo la clasificación NOVA. Se utilizó información de referencia de 806 participantes reclutados entre enero de 2015 y junio de 2021. Se calculó la diferencia en g/día y en el porcentaje de ingesta energética total (TEI) de la UPF asociada a la lactancia materna, la OR de la UPF representando un alto porcentaje de TEI. Se calcularon las estimaciones ajustadas brutas y multivariadas con ecuaciones estimadas generalizadas para tener en cuenta la correlación intracluster entre hermanos.

### Resultados

La prevalencia de cualquier lactancia materna fue de 85,5%. 252 participantes informaron haber sido amamantados durante <6 meses, 209 durante 6-12 meses y 220 durante >12 meses. La ingesta energética media de la UPF fue de 852, 850, 802 y 720 kcal/día respectivamente. Después de ajustar por posibles factores de confusión, la lactancia materna se asoció con un menor consumo de UPF a la edad de 4-5 años ( $p$  para la tendencia = 0.01) y menores probabilidades de UPF que representan más del 25%, 30% y 35% de TEI ( $p$  para la tendencia <0.001). En comparación con los niños que no fueron amamantados, los que fueron amamantados  $\geq 12$  meses consumieron 59 g / día menos de UPF, un 5% de su TEI.

### Conclusiones

La lactancia materna asocia un menor consumo de UPF en niños en edad preescolar. Promover la lactancia materna puede ayudar a lograr generaciones de niños con una mejor calidad de la dieta.

(802)

## LACTANCIA MATERNA Y OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE: “LA DECLARACIÓN DE VALENCIA”

Soriano del Castillo, José Miguel (1),  
Laredo Ortiz, Salomé (1)  
(1) Universidad de Valencia

### Antecedentes y objetivos

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible fueron impulsados en 2015 por las Naciones Unidas, enfocándose en 17 objetivos para afrontar los desafíos ambientales, políticos y económicos con que se enfrenta nuestro mundo.

Con ocasión de la Jornada Internacional de Bancos de Leche Materna y Objetivos de Desarrollo Sostenible celebrada en la Universitat de València y, con la colaboración de la Cátedra UNESCO de Estudios sobre el Desarrollo, se realizó un análisis sobre la relación de la lactancia materna y los ODS.

### Material y métodos

Se realizó una revisión de artículos que relacionaban la lactancia materna y su impacto directo en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

### Resultados

Se encontraron artículos de investigación y trabajos previos, que relacionaban la lactancia materna con la mejora o el desarrollo adecuado de cada uno de los 17 ODS, algunos de ellos son:

- 1.- Fin de la pobreza: no supone ningún costo al presupuesto familiar, sanitario o social.
- 2.- Hambre cero: proporcionando nutrientes de alta calidad y adecuada energía.
- 3.- Salud y bienestar: Mejora la salud, el desarrollo y el bienestar de lactantes y madres.
- 4.- Educación de calidad: Contribuye al desarrollo mental y cognitivo.
- 5.- Igualdad de género: Derechos reproductivos y de salud de las mujeres.
- 12.- Producción y consumo responsables: es fuente de nutrición y sustento sostenible, seguro, saludable, no contaminante, no consumidora de recursos.
- 13.- Acción por el clima: disminución de gases de efecto invernadero y reducción huella de carbono.
- 15.- Vida de ecosistemas terrestres: No supone un incremento de la producción de leche animal.
- 16.- Paz, justicia e instituciones sólidas: protegida por marcos y convenciones de derechos humanos.
- 17.- Alianzas para lograr los objetivos: Gobiernos trabajando conjuntamente.

### Conclusiones

Se permite reforzar acciones dirigidas a subrayar que, la lactancia materna es un derecho de los niños y las niñas como base de la óptima alimentación, sde su bienestar y el de sus familias por tanto, es una obligación el apoyar y fortalecer las capacidades y acciones de la sociedad que protejan la lactancia materna así como,construir alianzas colaborativas con otros actores gubernamentales y sociales con este fin.

**(806)**

**MANEJO INTERDISCIPLINAR DEL APOYO A LA LACTANCIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO.**

La leche materna (LM) de la propia madre es el mejor alimento para el recién nacido (RN) en general, y muy en particular, para aquellos que requieren ingreso en una unidad de cuidados neonatales. La instauración precoz y adecuada de LM, y su mantenimiento durante todo el ingreso, requiere un esfuerzo por parte, fundamentalmente de la madre, pero también de todo el equipo sanitario.

En octubre del 2016 se constituyó el grupo interdisciplinar de Lactancia del Centro Neonatal de nuestro hospital con el objetivo de actualizar la práctica de LM de la unidad y aumentar las tasas de LM durante el ingreso de los recién nacidos (RN) en general y los recién nacidos pretérmino (RNPT) en particular, y dentro de este grupo, muy especialmente de aquellos nacidos con muy bajo peso al nacimiento (PN), PN ≤1500 g (RNMBP).

Se realizó un estudio preliminar de las tasas de lactancia durante el ingreso y tras el alta hospitalaria de los RNMBP nacidos en el 2016 previa a la instauración del protocolo, se elaboró una guía práctica y se realizaron talleres formativos para todo el personal sanitario (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) de las salas de paritorio, maternidad y hospitalización. Se creó la figura de enfermera de lactancia de la sala que centraliza el seguimiento de las madres-RN lactantes.

Anualmente se realiza una auditoría de los resultados y talleres formativos periódicos, habiéndose integrado el protocolo en los indicadores de calidad asistencial de la unidad.

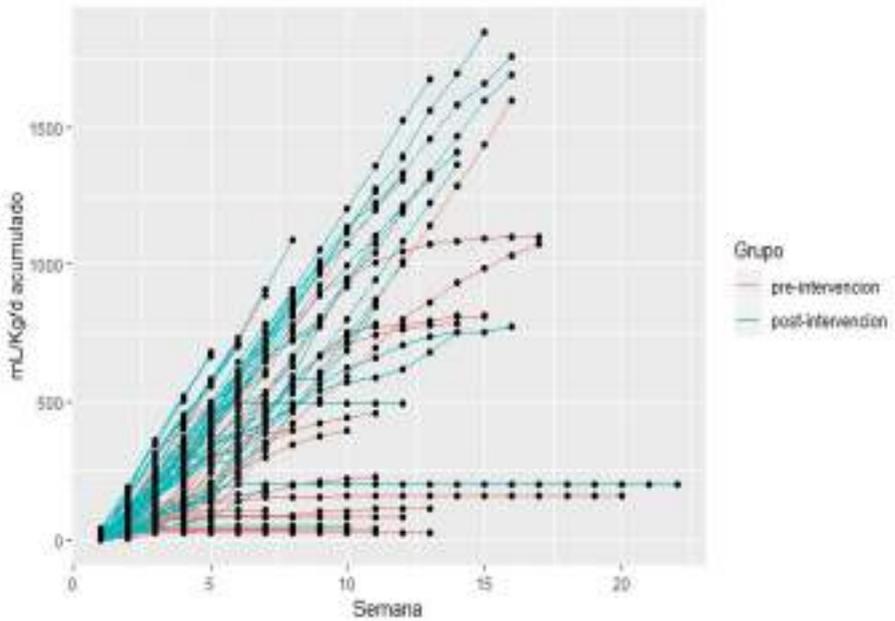
En la tabla se muestran los resultados más inmediatos: la tasa de LM no mostró grandes diferencias (se hallaba en torno al 94%) pero sí que se experimentó un aumento significativo en la tasa de LM al alta, incluida la exclusiva, y se observó un significativo aumento del volumen de LM propia consumido por los RNMBP durante el ingreso (figura).

Martínez Rodríguez, Laura (1), Cubells García, Elena (1), Montal Navarro, M<sup>a</sup> Ángeles (1), Vivó López, Carmen (1), Genovés, Amparo (1), Monedero Prieto, Olga Adriana (1), Espinosa Briones, Ana Bela (1), Mora Navarro, Sonia (1), Soler Rico, Dolores (2), Bernabeu Sendra, Javier (1)  
 (1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Centro de salud de Museros. Valencia

Resultados	Grupo 1 (n= 45)				Grupo 2 (n= 49)				p
	%				%				
Intención de LM	80 (n= 59)				86 (n= 60)				
Uso de AT	91				94				<b>0,702</b>
Uso de LM como AT	5				27				<b>0,004</b>
Uso de LM como NE	77				82				<b>0,613</b>
LM al alta	67				91				<b>0,010</b>
LM exclusiva al alta	19				46				<b>0,019</b>
	Media	mediana	Moda	[]	Media	mediana	Moda	[]	
Horas de vida 1ª LM	105	126	107	30-211	45	11	36	8-152	<b>0,000</b>
Horas de vida 1ª NE	46	30	31	9-138	21	17	19	1-106	<b>0,000</b>
Horas de vida 1ª MN	161	71	116	9-1302	109	70	103	1-269	<b>0,081</b>

LM, lactancia materna; AT, alimentación trófica, NE, nutrición enteral; AN, alimentación nutritiva.

Las intervenciones más efectivas son aquellas de carácter interdisciplinar que permiten una actuación coordinada y profesional contribuyendo a una mejora de la calidad asistencial.



(819)

## ESTUDIO DE MINIMIZACIÓN DE COSTES DE DIFERENTES TÉCNICAS DE PASTEURIZACIÓN DE LA LECHE DONADA

### Antecedentes y objetivo

En la mayoría de bancos de leche, la leche donada es pasteurizada por el método Holder (62°C, 30 min) para garantizar su seguridad microbiológica.

La pasteurización a altas temperaturas y tiempos cortos (HTST) (72-75°C, 15 s) es un tratamiento alternativo que retiene un mayor porcentaje de algunos componentes con actividad biológica y nutricional presentes en la leche. Se desconoce el coste que tiene la implantación de ambos sistemas de pasteurización en condiciones reales de un banco de leche. En este trabajo se realizó un análisis de minimización de costes para cuantificar la alternativa de pasteurizar por el método HTST versus el empleo del método tradicional Holder.

Keller, Kristin (1), García-Lara, Nadia Raquel (2), Ureta-Velasco, Noelia (2), Vázquez Román, Sara (2), Alonso Días, Clara (2), Flores Anton, Beatriz (2), De Diego Poncela, Cristina (1), Franco-García, Victoria (1), Escuder-Vieco, Diana (1)  
(1) Banco Regional de Leche Materna, Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, (2) Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

### Material y métodos

Se calcularon los costes totales (fijos y variables) de procesar los primeros 10 litros de leche donada por el método Holder y HTST. También se estimaron los costes bianuales cuando ambos tipos de pasteurización se emplean en su máxima capacidad de producción diaria, así como los costes asociados a los profesionales.

### Resultados

Los costes totales para pasteurizar los primeros 10 litros de leche en un banco de leche de nueva apertura por el método HTST son 133.361 euros, mientras que por el método Holder son 59.434 euros. Sin embargo, el coste unitario de pasteurizar un litro de leche a partir del segundo año de producción es marginalmente más ventajoso por el método HTST versus Holder en 14,37 euros/litro, lo que supone alrededor de un 20% de minimización de coste. El coste profesional de pasteurizar esos 10 litros por el método HTST es 84,22 euros (9,35 euros/litro) mientras que por el método Holder asciende a 190,92 euros (19,09 euros/litro).

### Conclusión

Los datos obtenidos en este estudio pueden servir a bancos de leche de nueva apertura para apostar por una tecnología alternativa como es la pasteurización HTST ya que supone una minimización de costes a largo plazo y una gestión del talento de los profesionales más eficaz, además de obtener un producto con menor manipulación y de mejor calidad.

Estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS PI18/00834).

(822)

## LA LECHE MATERNA DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE LACTANCIA: CONCENTRACIÓN DE LAS VITAMINAS B EN LECHE Y SU RELACIÓN CON LA DIETA

### Antecedentes y objetivos

La composición de las vitaminas puede cambiar a lo largo de la lactancia materna; sin embargo, pocos estudios han investigado la relación entre la ingesta materna de vitaminas del grupo B y su concentración en la leche durante el segundo año de lactancia.

### Material y métodos

Estudio transversal que incluyó a 21 donantes de leche entre el 12º y 24º mes de lactancia. Mediante el software DIAL®, se evaluó la ingesta de las vitaminas B1, B2, B3, B6, B9 y B12 usando registros dietéticos de cinco días seguidos. Un día después de iniciar el registro dietético, las donantes comenzaron la extracción de leche para el estudio: al menos una vez al día durante cuatro días consecutivos, proporcionando una muestra de cada extracción. La cobalamina se determinó mediante inmunoensayo. El resto de las vitaminas (tiamina, riboflavina, nicotinamida y piridoxal) se analizaron con cromatografía de líquidos de alto rendimiento y espectrometría de masas en tándem. Las asociaciones entre la concentración en leche y la ingesta se estimaron con la correlación de Spearman ( $p < 0.05$ ).

### Resultados

Las muestras de la leche donada mostraron una concentración media de  $21.4 \pm 12.3$  µg/l para tiamina,  $60.9 \pm 72.1$  µg/l para riboflavina,  $79.5 \pm 60.6$  µg/l para nicotinamida,  $36.1 \pm 14.7$  µg/l para piridoxal,  $19.7 \pm 7.3$  µg/l para ácido fólico y  $449.6 \pm 89.1$  pmol/l para cobalamina. No se encontraron asociaciones entre la concentración de las vitaminas B investigadas en leche materna y sus correspondientes ingestas.

### Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que más allá del primer año de lactancia, la concentración de las vitaminas B1, B2, B3, B6, B9 y B12 en leche materna no se asocia con la ingesta materna. Estos resultados son similares a otros estudios, que demostraron una estabilización de la concentración de las vitaminas en leche materna después de los primeros meses de lactancia. Este estudio proporciona datos adicionales para el segundo año de lactancia. Teniendo en cuenta el pequeño tamaño de la muestra, se necesitan datos más sólidos para confirmar nuestros resultados.

Estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS PI15/00995).

Keller, Kristin (1), Ureta-Velasco, Noelia (2), Escuder-Vieco, Diana (1), CE Serrano, José (3), García-Lara, Nadia Raquel (2), Morante, Mari Ángeles (1), De Diego Poncela, Cristina (1), Sánchez Alba, María Rosa (1), Pallás-Alonso, Carmen R. (2)

(1) Banco Regional de Leche Materna, Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, (2) Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, (3) NUTREN, Nutrigenomics, Departamento de Medicina Experimental, Lleida, España

(825)

## ¿COMO SE ALIMENTAN LOS BEBES? ESTUDIO PILOTO

costa romero, marta, gonzalez martinez, teresa (1), DE LUCAS VALBUENA, purificacion (2), Mendez trelles, Elena (3)

(1) Hospital Universitario de Cabueñes, (2) COLEGIO PATRONATO SAN JOSE, (3) colegio patronato san jose

### Antecedentes y objetivos

Los niños actuales apenas ven bebés amamantados pero si alimentados con biberón en la televisión, revistas y en los catálogos de juguetes. Por ello se postula que es importante implementar estrategias basadas en la educación sobre la lactancia (school based breastfeeding education (SBBE) en los colegios

El objetivo de este estudio es conocer como interpretan los niños que deben ser alimentados los bebés. Se trata un estudio preliminar dentro de un proyecto de sobre promoción de la lactancia materna en los colegios.

### Material y método

Estudio observacional descriptivo realizado en un colegio de un área urbana de Asturias. Se ha solicitado a cada niño/a de 2ª Educación primaria (6-7 años) que dibujaran como creían ellos que se alimentaba un bebé. Las maestras enviaron a los padres una encuesta para que cubrieran, de forma anónima, las características de la familia y datos sobre la lactancia de los niños. Se analizó cada dibujo con su encuesta.

Las variables se representaron como media y desviación estándar o porcentaje. Se utilizaron los test estadísticos apropiados al tipo de variable. Se utilizó el paquete informático SPSS. Edición 24. Se utilizó como significativo una  $p < 0,05$

### Resultado

Se obtuvieron 24 dibujos, excluyéndose aquellos que no cumplían con la pregunta y los que no se acompañaban de la encuesta correctamente respondida.

La mayoría de los participantes son varones (54%). Un 18% son primeros hijos y solo 2 (8,3%) tienen hermanos más pequeños. Más del 80% de los niños recibieron lactancia materna (33 de forma exclusiva) con una duración media de 10 meses, mediana 4 meses (0,4-15 m)

Únicamente aparece la leche materna en 3 dibujos (12,5%), y solo en dos aparece el bebé en el pecho de la madre. A pesar de ser pocos casos se observa diferencia significativa en la duración de la lactancia de estos 3 niños (25 m vs 7,6 m,  $p = 0,028$ ).

Los dos niños que dibujaron los bebés al pecho vieron otros bebés amamantados

### Conclusión

Este estudio piloto sugiere que los niños interpretan que la alimentación "normal" para los bebés es el biberón.

(861)

## INFLUENCIA DEL TIPO DE COLECHO (REACTIVO / INTENCIONADO, PLANIFICADO / NO PLANIFICADO) EN SU RELACIÓN CON LA LACTANCIA MATERNA

Berrozpe, Maria (1), Lisbona, Ana (2), Martín-Sánchez, Juan Carlos (3)

(1) Centro de estudios del sueño infantil, (2) UNED, (3) Universitat Internacional de Catalunya

### Introducción y objetivos

Entre el contacto entre madre-bebé durante el sueño (colechó) y la duración de la LM hay una relación positiva y direccional. Dado que el colecho es una práctica todavía controvertida en nuestra sociedad, y que estudios previos han demostrado que su planificación y la razón por la que se practica (intencionado o reactivo) son dos factores relacionados con su seguridad y consecuencias, el objetivo de este estudio es elucidar la relación entre estos factores y la duración total de la lactancia materna.

### Métodos

2975 madres respondieron a una encuesta distribuida por redes sociales, centros de salud y centros educativos. Se describieron las características de la muestra y se aplicaron análisis de supervivencia al tiempo de duración de la LM mediante la función de Kaplan-Meier y el modelo de regresión de Cox reportando los Hazard Ratios (HR). Se preguntó sobre la disposición planeada para el sueño del bebé, la disposición en la que finalmente durmieron y la motivación para realizar colecho.

### Resultados

Sólo 15.5 % de las madres planearon colechar con su bebé en la misma cama, a pesar de lo cual un 56% comenzó la noche en esa posición, y un 63% acabó durmiendo ahí la mayor parte de la mayoría de las noches. El colecho planeado está relacionado con una lactancia significativamente más larga que si no fue planeado (45 meses de mediana frente a 36,  $p < 0.05$ ). El colecho intencionado, practicado con gusto, también tiene una lactancia materna significativamente más larga que el colecho reactivo, practicado como reacción a los problemas de sueño y en contra de la voluntad de alguno de los adultos implicados (36 meses de mediana frente a 16,  $p < 0.05$ ).

### Conclusiones

Confirmamos que el colecho es una práctica casi inevitable que se relaciona bidireccional y positivamente con la lactancia materna, pero también observamos que factores como la razón por la que se colecha o si fue o no planeado influyen poderosamente en esta relación.

(896)

## RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE IL10 E IL2 EN LECHE MATERNA Y EL DESARROLLO DE ALERGIA EN EL LACTANTE.

A través de la leche materna (LM) se vehiculizan agentes inmunomoduladores, entre ellos citoquinas, que pueden influir en la protección del lactante frente a diversas enfermedades.

Díaz-Gómez, N. Marta (1), Murray, Mercedes (2), González-Pérez, Inmaculada (3), De Castro, Juan (4), Escuder, Diana (5), Doménech, Eduardo (1)

(1) Universidad de La Laguna, (2) Hospital Universitario de Canarias, (3) Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, (4) Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria., (5) Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre

### Objetivos

Determinar si la presencia y concentración de citoquinas en LM guardan relación con enfermedades alérgicas en la madre y el lactante.

### Métodos

Estudio de casos y controles, en 134 parejas madre-hijo (muestreo no probabilístico). Criterios de inclusión: mujeres sanas o con enfermedad alérgica, RN  $\geq 35$  semanas de EG, con  $\geq 2$  semanas de lactancia. Variables recogidas: edad materna, peso, talla, enfermedades alérgicas, modalidad de parto, tipo y duración de la lactancia, tabaquismo, EG y peso del RN. Mediante entrevista telefónica, cuando el lactante tenía 18 meses, se registró el diagnóstico de enfermedad alérgica en el niño y se verificó el de la madre. En muestras de LM del comienzo y final de la tetada, por citometría de flujo (Cytometric Bead Array) se midió la concentración de las citoquinas relacionadas con alergia: IL2, IL4, IL5, IL10, TGFb1, TNFa e IFNg. Los análisis estadísticos se realizaron con el SPSS v. 20.0. Se consideró significativo  $p < 0,05$ . El estudio fue aprobado por el Comité Ético del Hospital.

### Resultados

La edad materna fue de  $34,7 \pm 3,4$  años y el tiempo de lactancia al donar la muestra  $0,63 \pm 0,64$  años. Un 44,6% de madres y un 22,2% de los lactantes habían sido diagnosticados de enfermedad alérgica, la mayoría dermatitis atópica en el niño y rinoconjuntivitis alérgica en las madres. La concentración media de las citoquinas con valores detectables en LM, excepto en el caso del IGFb, fueron mayores en el grupo de lactantes que no desarrollaron alergia. Las diferencias fueron significativas para la IL2 ( $10,5 \pm 7,1$  vs  $7,06 \pm 2,6$  pg/mL;  $p = 0,009$ ). La proporción de muestras de LM con niveles detectables de IL10 era significativamente mayor en los lactantes que no desarrollaron alergia (18,6% vs 3,7%;  $p = 0,044$ ). No hubo diferencias significativas en la concentración de las citoquinas estudiadas en LM entre las madres alérgicas y controles.

### Conclusiones

Las citoquinas analizadas en la leche materna, especialmente la IL10 y la IL2, podrían tener un efecto protector frente al desarrollo de alergia en el lactante.

(912)

## LACTANCIA MATERNA A DEMANDA Y DIABETES NEONATAL

González Martínez, María Teresa (1), Huidobro Fernández, Belén (2), Ablanedo Mingot, María (3), Pérez Alba, Marta (4), Costa Romero, Marta (4)  
(1) H. U. de Cabueñes, (2) H.U. de Cabueñes, (3) H.U. Cabueñes, (4) H.U. de Cabueñes

### ANTECEDENTES

La lactancia materna (LM) exclusiva es el mejor alimento para el lactante y también para los neonatos diagnosticados de diabetes con idénticos requerimientos nutricionales.

La LM a demanda supone un escenario de ingestas impredecibles y cambiantes en frecuencia, volumen y composición. Complica la programación de las dosis de insulina en función de los hidratos de carbono ingeridos para lograr que los valores de glucemia se mantengan en una franja segura.

La posibilidad de monitorización continua de glucosa intersticial y el uso de bombas de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) han mejorado mucho la calidad de vida de los diabéticos. No existen ensayos clínico relativos a su uso neonatal pero sí comunicaciones de casos clínicos que ponen de manifiesto sus beneficios y seguridad.

### CASO CLÍNICO

Varón procedente de FIV y gestación de 38 semanas, que presenta glucemias superiores a 140mg/dL desde las 6 horas de vida. Se alimenta con LM, persistiendo hiperglucemias por lo que al tercer día de vida se sospecha Diabetes Neonatal Monogénica. Niveles de Insulina y Péptido C disminuidos. Se inicia insulino terapia iv a dosis de 0,01 UI/kg/hora, realizando ajustes en función de las glucemias medidas con un sensor continuo de Glucosa intersticial Enlite®, de acuerdo con un algoritmo prestablecido.

Su exploración al ingreso es normal excepto lívedo reticularis, macroglosia, hipertrofia de gemelos y glúteos, y leve hipotonía de tronco y abductores. Somatometría con peso, longitud y perímetro cefálico en percentiles 62, 95 y 69 respectivamente.

A los 16 días la insulina se administra por vía subcutánea mediante ISCI (Minimed 640G) con insulina lispro diluida 1/10 y programación basal de 0,032 UI/h. Se consiguen objetivos glucémicos (Fig 1) con programación final en tres franjas horarias y precisando en general incrementos pos-toma.

Dado de alta a los 22 días de vida con LM a demanda e insulino terapia mediante ISCI.

### COMENTARIOS

El uso neonatal de ISCI posibilita adaptar la insulina a la lactancia y no a la inversa. Se favorece así una lactancia satisfactoria para el lactante y su familia a la vez que se minimizan los riesgos de hipo e hiperglucemia.

(935)

## ATENCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA DURANTE UN PERIODO EXCEPCIONAL SIN PARTOS EN UN HOSPITAL COMARCAL IHAN

Canduela Martínez, Víctor, Gil Camarero, Elena (1), Vega santa Cruz, Beatriz (1), Jorda Lope, Ana (1)  
(1) Hospital Comarcal de Iaredo

### Antecedentes y objetivos

El déficit de personal en los hospitales comarcales precisa reestructuraciones organizativas en algunas situaciones. En nuestro hospital la falta de anestesistas implicó, entre el 1 de julio y el 16 de septiembre de 2021, la derivación al centro de referencia para atención al parto a las gestantes seguidas en nuestra área.

Para poder apoyar a las familias afectadas se decidió contactar telefónicamente con las mismas tras el alta para ofrecerles asesoramiento sobre los primeros días de vida del neonato y valoración presencial.

### Material y métodos

Revisión diaria del listado de los recién nacidos vivos en hospital de referencia, seleccionando aquellos domiciliados en nuestro área de salud y contacto telefónico.

Registro en hoja de cálculo de datos de madre, recién nacido, parto, tipo de alimentación, incidencias, consultas realizadas y seguimiento. Análisis posterior del mismo.

### Resultados

Durante ese periodo hubo 858 partos en el hospital de referencia de los cuales 106 correspondieron a gestantes de nuestro área (excluidas muertes perinatales y parto precipitado). Se contactó telefónicamente con el 100% de las madres. Tras la primera llamada, 51 madres son citadas para valoración presencial. A las restantes se les ofrece asesoramiento telefónico, consultando posteriormente 6 de las mismas.

Se realizan 56 consultas presenciales iniciales (50 tras primera llamada y 6 a través del teléfono de lactancia). Entre los motivos de consulta, el más frecuente ha sido el dolor al agarre (30,3%). La mediana de consultas atendidas por paciente ha sido 2.

### Conclusiones

El hecho de que más de la mitad de las familias de nuestro área hayan precisado consulta presencial para valoración de la lactancia, detección y manejo de problemas relacionados con la misma, así como el feedback favorable recibido con esta iniciativa, pone en relieve la importancia de un adecuado seguimiento tras el alta de la planta de maternidad. Por esto, las medidas implementadas en este periodo, se mantienen en nuestro centro, pese a recuperar la asistencia al parto, garantizando la equidad en la atención a todas las familias de nuestro área de salud.

# Posters con Defensa

(39)

## LACTANCIA MATERNA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN ESPAÑA: PERCEPCIÓN MATERNA

Mena-Tudela, Desirée (1), Iglesias-Casas, Susana, Cervera-Gasch, Agueda (1), Andreu-Pejó, Laura (1), González-Chordá, Víctor Manuel (1), Valero-Chillerón, María Jesús (1)  
(1) Universitat Jaume I

### Antecedentes y objetivo

La legislación catalana ha definido la violencia obstétrica (VO) como “impedir o dificultar el acceso a una información veraz, necesaria para la toma de decisiones autónomas e informadas. Puede afectar a [...] la salud física y mental, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y puede impedir o dificultar a las mujeres tomar decisiones sobre sus prácticas y preferencia sexuales, y sobre su reproducción”. Algunos autores han expresado su preocupación por el aumento de la VO durante la pandemia. El objetivo fue describir la percepción de las mujeres sobre la VO relacionada con el apoyo a la lactancia materna (LM) en España durante la pandemia del SARS-CoV-2.

### Material y métodos

Estudio transversal mediante cuestionario online distribuido por redes sociales. La muestra estuvo formada por mujeres que parieron en España entre marzo de 2020 y abril de 2021.

### Resultados

Se analizaron un total de 6.060 cuestionarios. La edad media fue de 34,41 ( $\pm 4,23$ ) años. El 73% trabajaba por cuenta ajena, el 78,2% tenía estudios universitarios. El 93,5% pertenecía a clase social media y el 97,1% de raza blanca o caucásica. El 3,3% fue diagnosticada de COVID-19 en el embarazo y un 1% durante el parto. Un 26% percibieron VO durante la atención recibida. Un 27,2% afirmaron que se les ofreció dar leche artificial, a un 76,3% no se les proporcionó contacto con grupos de apoyo de LM, un 32,5% no se sintió apoyada en las dudas o dificultades y a un 1,6% se le aconsejó abandonar la lactancia para poder vacunarse. En cuanto al apoyo y la resolución de dudas y dificultades, las mujeres con diagnóstico COVID-19 en el parto (46,8%;  $p=0,048$ ); las de clase social baja (40%;  $p=0,031$ ); las que tenían estudios secundarios (35,7%;  $p=0,029$ ) y las que habían percibido VO en su atención (46,4%;  $p<0,001$ ) se sintieron menos respaldadas.

### Conclusiones

La LM ha sufrido un importante desafío durante la pandemia. A todas las variables a tener en cuenta que dificultan el apoyo de la LM, ahora tenemos que añadir el diagnóstico por COVID-19.

(288)

## EXPECTATIVAS Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES DEL PARTO

### Antecedentes y objetivos

A pesar de los porcentajes elevados de inicio del amamantamiento, se produce un descenso muy acusado de las cifras en las semanas posteriores. La razón principal son las dificultades con las que se enfrentan. Sin embargo, las madres frecuentemente piensan que la lactancia será adecuada y sin ningún problema y al encontrarse con problemas, se sienten decepcionadas. El objetivo principal fue conocer tanto los conocimientos como las expectativas de las madres sobre lactancia previas al parto y describir cómo es la lactancia durante el ingreso posparto.

JIMÉNEZ GÓMEZ, MARIA ISABEL (1),  
CORRILLERO MARTÍN, JAVIER (2),  
GONZÁLEZ PLAZA, MARIA ESTHER  
(3), MELLIDES GONZÁLEZ, GEMMA  
(3), MORALES RODRÍGUEZ, ERICA  
MARÍA (3), MORENO BENAVENTE,  
MARTA (3), MUÑOZ GONZÁLEZ, ELSA  
(3), REDONDO DE FELIPE, SONIA  
(3), RODRÍGUEZ MARTÍN, ROCIO (3),  
SANTANA GUTIERREZ, SANDRA (3)

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA  
CRISTINA DE PARLA, (2) HOSPITAL  
DE TOMELLOSO, (3) HOSPITAL  
UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA DE  
PARLA

### Material y métodos

Estudio observacional descriptivo a través de una encuesta antes del alta a 58 puérperas. El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación correspondiente. La muestra se calculó a través de la estimación de la proporción de molestias o dolor el segundo día posparto cuantificada a través de un estudio piloto previo. Se realizó el análisis descriptivo mediante el cálculo de medidas de centralización y dispersión según la característica de cada variable.

### Resultados

Edad media de las mujeres: 32,7 años (DT=6,5 años). Son multíparas el 58,6% de las mujeres y el resto primíparas. La edad gestacional media es de 39 semanas y 5 días (DT= 7,4 días). El 79,3% fueron partos eutócicos y el resto instrumentales o cesáreas. El 51,7% de las mujeres afirmó haber recibido información sobre lactancia materna por parte de algún profesional sanitario y el 58,6% a través de otras fuentes. Asistieron al curso de educación maternal sólo el 44,8% de las mujeres de la muestra. El 74% manifestaron que durante el embarazo pensaban que la lactancia iba a ser adecuada o que habría algún problema fácil de solucionar. El 97% tienen alguna molestia o dolor en el pezón y el 34,5% no consideraron la lactancia placentera en el momento actual.

### Conclusiones

La muestra de nuestro estudio tuvo, en su mayoría, unas expectativas muy positivas sobre la lactancia materna durante el embarazo, que no se corresponde con el alto porcentaje de molestias que tienen al iniciar el amamantamiento, dato importante a tener en cuenta durante el apoyo ofrecido por los profesionales durante esta etapa.

(369)

## PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN CANTABRIA Y EVOLUCIÓN DURANTE UN AÑO

### Antecedentes y objetivos

La lactancia materna(LM) constituye el patrón de oro para la alimentación infantil, ofrece numerosas ventajas para el lactante y su madre a corto, medio y largo plazo. El objetivo fue conocer la prevalencia de LM en la comunidad al alta hospitalaria ,su evolución a lo largo de 12 meses y motivos de abandono.

LECHOSA MUÑIZ, CAROLINA (1), CORNEJO DEL RÍO, ELSA (2), MATEO SOTA, SONIA (2), SAEZ DE ADANA HERRERO, MARIA (2), CABERO PEREZ, M<sup>a</sup> JESUS (2), PAZ ZULUETA, MARIA (3)

(1) HUMV(HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA)/ UNIVERSIDAD DE CANTABRIA, (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA, (3) UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

### Material y métodos

estudio de cohortes prospectivo. La población de estudio: recién nacidos en el hospital de referencia de la comunidad. Se realizó un seguimiento de una cohorte de 969 díadas madre-hijo durante doce meses. Muestreo consecutivo. La duración de la LM fue informada por las madres mediante entrevista presencial y registrada en la historia clínica pediátrica al alta hospitalaria y a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses de vida. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Investigación Clínica de nuestra Comunidad.

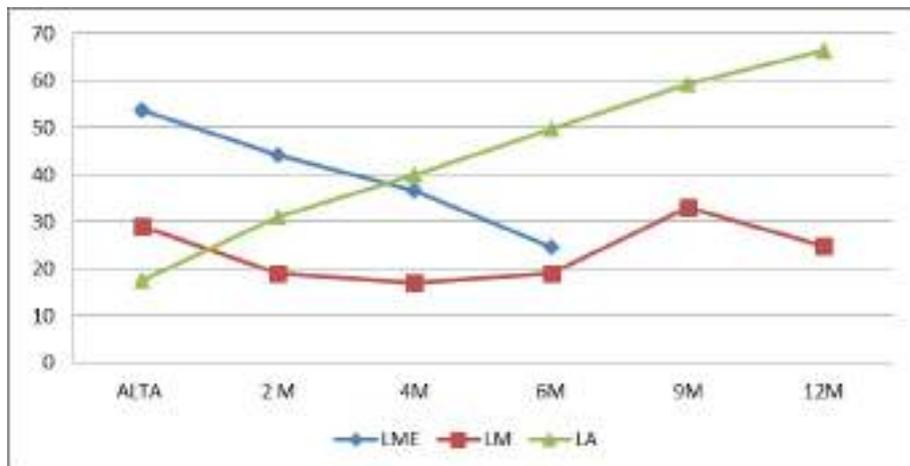
### Resultados

El 53,4% de las madres estudiadas abandonan el hospital con una lactancia materna exclusiva (LME), un 28.9% con una lactancia materna y un 17.3% optan por una lactancia artificial. A los 6 meses, el porcentaje de LME se reduce a la mitad y, sólo un 24.6% la mantienen, frente a un 49.8% de lactancia artificial. A los 12 meses sólo un 24,67% de las madres continúan amamantando a sus hijos (ver figura 1).

Los principales motivos por los que las madres declaran abandonar la lactancia son: decisión materna en un 15,80% ([IC 95% 12,57-19,03]) y, por sospecha de hipogalactia en un 15,41% ([IC 95% 12,21-18,62]). Las causas laborales representan la tercera razón de abandono con un 16%.

### Conclusiones

Nuestros resultados destacan la necesidad de mejorar las políticas de salud para la promoción, protección y apoyo para el inicio y mantenimiento de la LM. Actualmente el hospital y centros de salud de la comunidad, están inmersos en la iniciativa IHAN, lo que indica un compromiso de mejora de sus prácticas con el fin de mejorar las tasas de LM. Además, son necesarios estudios cualitativos que profundicen en los motivos de abandono de la LM tales como el deseo materno y la sospecha de hipogalactia.



(403)

## INFLUENCIA DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 Y DE CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS A LA PANDEMIA SOBRE EL AMAMANTAMIENTO.

### Introducción

La pandemia COVID ha generado dificultades con la lactancia, tanto por las dudas generadas sobre la compatibilidad de la infección con el amamantamiento como por la influencia de otras circunstancias relacionadas (aforos a consultas y paritorios, supresión de cursos de preparación y talleres,...). Nuestro objetivo es valorar la medida en que se ha producido esta influencia en una población de madres que pasaron la COVID.

Jareño Roglán, Enrique Jesús (1), Llinares Ramal, Sandra (2), López-Cano Ausejo, Rebeca (1), Segura Barrachina, Sara (3), García Tamarit, Pilar (4), Dapena Barroeta, Elida (1), Blanquer Fagoaga, Laura (1), Cabo Masip, María Teresa (1), Martínez Murillo, María Amparo (1), Sanchis Martí, Milagros (1)

(1) Centro de Salud de Moncada, (2) Centro de Salud de Campanar (Valencia), (3) Centro de Salud de Manises, (4) Centro de Salud de Burjassot

### Material y métodos

Encuestas on-line a 91 madres con diagnóstico de COVID en algún momento de su crianza. El 31% fueron asintomáticas, 67% con síntomas leves, y 2% requirieron ingreso hospitalario. De estas 91 mujeres, 60 (66%) seguían amamantando en el momento de la encuesta, 27 (30%) habían destetado, y 4 (4%) no llegaron a amamantar.

### Resultados

Entre los destetes, detectamos 2 casos en los que pasar la COVID ha sido la causa directa de destete, y en otros 2 ha influido de forma indirecta (15% en total). El 17% de las madres que han seguido amamantando refieren haber tenido dificultades con la lactancia relacionadas con la COVID (por actuaciones o informaciones de los sanitarios o por la gravedad de la infección).

El 56% de las madres que han destetado reconocen que sí que les han afectado otras circunstancias relacionadas con la pandemia, sobre todo la dificultad para acceder a las consultas de matronas y pediatras (53%), la suspensión de los talleres de lactancia (53%), y la suspensión de los cursos de educación maternal (53%). El 32% de las que siguen amamantando reconocen dificultades para mantener la lactancia por el acceso a las consultas (68%), la suspensión de talleres (42%), y de la educación maternal (32%).

### Conclusiones

Aunque hemos detectado pocos casos de supresión de la lactancia debido a la COVID (de forma directa o indirecta), sí que hemos observado que circunstancias asociadas a la pandemia (dificultad para la presencialidad en las consultas y la suspensión de cursos de preparación y talleres de lactancia) han podido relacionarse con cierto número de pérdidas de la lactancia o de dificultades para su mantenimiento.

(414)

## LACTANCIA MATERNA PROLONGADA POR ENCIMA DEL AÑO DE VIDA. DIFICULTADES Y APOYOS.

### Introducción

Aunque la OMS recomienda el mantenimiento de la lactancia hasta los dos o más años, la realidad es que la mayoría de las lactancias en nuestro medio se pierden antes del año.

Pérez López, Alba Isabel (1), González López, Gala (2), Ferrandiz Mares, Claudia (1), Bosch Marco, María Teresa (1), García Tamarit, Pilar (3), Llinares Ramal, Sandra (4), López-Cano Ausejo, Rebeca (1), Jareño Roglán, Enrique Jesús (1), Albert i Ros, Xavier (1), Puchades Marqués, Esteve (1)

(1) Centro de Salud de Moncada, (2) Universidad Cardenal Herrera - CEU San Pablo de Moncada (Valencia), (3) Centro de Salud de Burjassot, (4) Centro de Salud de Campanar (Valencia)

### Objetivos

Conocer las dificultades y los apoyos que se les presentan a las madres que amamantan por encima del año de vida.

### Material y métodos

Encuesta a 43 madres que amamantan o han amamantado a sus hijos durante más de 12 meses. Se les pregunta sobre situaciones por las que se hayan podido plantear el destete o motivos de haberlo hecho, situaciones en las que se hayan sentido criticadas o menospreciadas por seguir amamantando, y sobre apoyos para mantener el amamantamiento.

### Resultados

El 70% de las madres seguían amamantando en el momento de la encuesta; de éstas, el 63% nunca se ha planteado dejar de amamantar, el 30% se lo ha planteado en ocasiones y el 7% con frecuencia; los motivos más frecuente que alegaron fue por dormir poco (55%) o porque alguien de la familia se lo recomendará (45%). La causa principal del destete que alega el otro 30% fue que el niño dejó de interesarse por el pecho (38%).

El 53% de las madres refiere haberse sentido criticada o menospreciada por seguir amamantando (el 65% de forma puntual, 23% con poca frecuencia, y el 9% con bastante frecuencia); destacar el 48% en lugares públicos con desconocidos y el 35% en el entorno familiar.

El 77% refieren haber sido apoyadas por sus parejas para mantener la lactancia, el 74% por el personal sanitario de su Centro de Salud, el 47% por su familia directa, y el 40% por madres del taller de lactancia o grupos de apoyo.

## **Conclusiones**

Una vez superadas las dificultades de los primeros meses, mantener la lactancia por encima del año de vida sigue siendo una empresa difícil. La preocupación de las madres por el sueño o las influencias del entorno familiar cercano parecen ser los principales temas sobre los que podemos trabajar a la hora de apoyar la lactancia prolongada.

(444)

## SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LAS USUARIAS DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA AL NACIMIENTO Y LACTANCIA EN EL PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Antoñanzas Baztán, Elena (1), Arraiza Saldise, María Dolores (2), Medrano Gurrea, María Reyes (3)

(1) Departamento de Salud. Gobierno de Navarra, (2) Sº Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial Hospital Universitario de Navarra, (3) Hospital Universitario de Navarra

La valoración de los elementos que intervienen en el proceso de atención al nacimiento y lactancia es integral, tiene lugar durante todo el periodo perinatal. La literatura muestra la necesidad de apoyo a las mujeres en los diferentes periodos del embarazo, parto y puerperio. Los factores relacionados con el abandono de la LM indican necesidades a nivel individual en relación a la intención materna de lactar, la actitud hacia la lactancia, experiencias previas, factores sociodemográficos, fisiológicos o grado de satisfacción con la experiencia.

### Objetivo

Conocer el grado de adecuación de las prácticas clínicas a las recomendaciones IHAN en base a la satisfacción de las mujeres del área de salud.

### Material y métodos

Estudio descriptivo prospectivo. Adaptación de un cuestionario dirigido a las mujeres que habían dado a luz en el año diferenciando los resultados de la atención durante el proceso maternal, en situaciones de normalidad y de embarazo de riesgo.

### Resultados

Se han recogido 280 cuestionarios (respuesta 70%). Elevada puntuación media de la valoración global de la satisfacción (9.06), siendo superior en el caso de seguimiento de embarazo de riesgo. El 90.3% de las usuarias en seguimiento habitual consideran que fueron informadas por los profesionales sanitarios sobre LM durante el embarazo y que tuvieron dificultades con LM el 35.7%, frente al 75% y 50% en seguimiento de alto riesgo. EL 92% considera que se respetaron sus decisiones sobre la alimentación de su hijo. En relación a la atención, mayoritariamente consideraron que se les dio la información en lenguaje comprensible, se respetó su intimidad, el trato fue amable y comprensible y que participaron en las decisiones de su propio cuidado.

### Conclusiones

La elevada satisfacción de las usuarias se corresponde con el éxito al inicio de la lactancia y su percepción del apoyo recibido en esos momentos, lo que puede influir positivamente en la exclusividad y la continuación del amamantamiento. Conocer la satisfacción y el cumplimiento de expectativas de las usuarias, ante el proceso de atención en el embarazo, parto y puerperio, a partir de "la experiencia vivida al recibir el servicio", es necesaria y crucial en un entorno que quiere mejorar.

(445)

## PREGUNTAS FRECUENTES REALIZADAS AL TELÉFONO MÓVIL DE CONSULTA DE LACTANCIA DE LAS MATRONAS DE LA METROPOLITANA NORD DE BARCELONA.

Cabedo Ferreiro, Maria Rosa (1), Cos Busquets, Judit (2), Vicente Macías, Mercedes (2), Xufré Navall, Anna (2), De la Fuente Guirado, Concepción (2), Vila Corominas, Anna (2), Colldeforns Vidal, Margalida (2)

(1) Assir Granollers, (2) ASSIR Granollers

La actual crisis sanitaria ha disminuido el acceso a los sanitarios, por ello se han creado herramientas adaptadas a la situación de pandemia, como un teléfono móvil de urgencias. Éste permite a las mujeres acceder a los profesionales para dar una respuesta ágil y rápida a sus dudas.

El servicio telefónico atiende consultas en relación a los pródromos de parto, puerperio y lactancia por parte de una matrona, todos los días del año de 8 a 20h.

En este caso analizaremos los motivos de consulta sobre lactancia materna y que necesidades tienen las madres y las familias.

### Metodología

Se registran todas las llamadas telefónicas en el curso clínico donde se describe el motivo de la llamada durante todo el 2021.

Se recopila el número de llamadas y los motivos de llamada. Estos se clasifican en: Dificultades de la lactancia, dudas de lactancia, su Inhibición, Vacunación Covid y lactancia, alimentación complementaria, fármacos y lactancia, entre otras.

Mostraremos una valoración de las visitas que han requerido visita presencial y las que se han solucionado con la consulta telefónica.

### Resultados

Del total analizado hasta el momento, ha habido 354 llamadas de las cuales un 56% son usuarias que repiten el uso del servicio. Dudas en lactancia suponen el 30% del total de llamadas y pediatría y crianza el 3%. El resto de llamadas son de tipo administrativo, embarazo y puerperio, que suponen el 60%.

El 53 % de las consultas de lactancia son por dificultades, entre ellas destacan la ingurgitación, dolor en la lactancia, grietas y sensación de poca producción de leche. Sigue en un 25% en dudas sobre lactancia (extracción de leche, conservación, introducción de alimentos, entre otras), 6% compatibilidad de fármacos con la lactancia, 4% inhibición de la lactancia, 3% dudas sobre vacunación Covid y finalmente hay 7% sin clasificación específica.

### Conclusiones

Los motivos de consulta de lactancia se repiten con mucha frecuencia, por lo que la creación de un conjunto de recomendaciones tipo FAQs publicadas en la web institucional y en las clases grupales de educación prenatal y de posparto serán un buen refuerzo para la lactancia a disponibilidad de las usuarias.

(452)

## LACTANCIA Y ANSIEDAD DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO

### Antecedentes y Objetivos

La lactancia materna se ha asociado con muchos beneficios para la salud tanto del lactante como de la madre. La atención durante el embarazo puede tener un impacto beneficioso en la intención de amamantar. Las mujeres pueden sufrir ansiedad relacionada con el embarazo y por la decisión de elegir el tipo de amamantamiento.

El objetivo es describir el tipo de lactancia y la ansiedad en el primer trimestre de embarazo y por la decisión de elegir el tipo de amamantamiento.

### Material y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal.

Participaron 110 mujeres, embarazadas de primer trimestre de la Gerencia Sanitaria del Bierzo (León). Se realizó un cuestionario sociodemográfico y obstétrico ginecológico. La ansiedad se midió con el Cuestionario de ansiedad relacionada con el embarazo PRAQ-20.

El estudio se realizó entre septiembre y diciembre de 2021.

En análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS v.26.0.

### Resultados

La frecuencia del tipo de lactancia que desean dar las gestantes se presenta en la Tabla 1. Tabla 1: Frecuencias de intención de amamantar

Deseo de amamantar	Porcentaje
Lactancia materna	33,6 %
Lactancia artificial	7,3 %
Lactancia mixta	15,5 %
No lo sabe	43,6 %
Total	100,0 %

GARCÍA FERNÁNDEZ, RUBÉN (1), Hidalgo Lopezosa, Pedro (2), Granado Soto, Mirena (3), Martín Vázquez, Cristian (3), Calvo, Natalia (3), Liébana Presa, Cristina (3)

(1) Área de Enfermería, Departamento Enfermería y Fisioterapia. Universidad de León., (2) Departamento de Enfermería, Farmacología y Fisioterapia. Universidad de Córdoba, (3) Área de Enfermería, Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de León

La media de la ansiedad que presentaron las mujeres fue de  $55.76 \pm 16.054$ .

Se realizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar el grado de ansiedad y el deseo de amantar y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

### **Conclusiones**

En la presente investigación se ha visto que no tiene relación el deseo de amamantar durante el primer trimestre de embarazo y la ansiedad que las gestantes sufren en este periodo.

Los resultados pueden no ser concluyentes ya que la población de estudio era muy pequeña.

Solo un 33.6% de la muestra tiene claro que quiere dar lactancia materna, por lo que el primer trimestre de gestación sería un momento adecuado para iniciar las acciones educativas para conseguir una LM exitosa.

(473)

## PREVALENCIA DOLOR Y/O GRIETAS EN EL PEZÓN EN MADRES LACTANTES EN EL PUERPERIO INMEDIATO.

### Antecedentes y objetivos

El dolor y las molestias en el pezón son frecuentes en las primeras semanas de amamantamiento y constituye uno de los principales motivos de abandono de la lactancia. Se calcula que este problema afecta a un 34%-96% de madres que desean alimentar a sus hijos con lactancia materna (LM) y una de cada tres madres, que experimenta este problema, elige métodos alternativos de alimentación.

### Objetivo

Evaluar la prevalencia del trauma del pezón relacionado con la LM, en el puerperio inmediato, e identificar posibles causas.

### Material y métodos

Estudio prospectivo - descriptivo, en una población de madres lactantes, que apareció dolor relacionado con la LM durante el puerperio inmediato. Se calculó una muestra de 316 púerperas que presentaron dolor, teniendo una población de referencia de 3000 partos/año y una prevalencia de dolor del pezón del 60 % (IC 95 %, 5 %, precisión 6 %, calculado con Granmo v7.12) . Se realizó de manera satisfactoria por conveniencia durante el primer trimestre de 2020.

Variables principales: edad madre, experiencia anterior en LM, dolor y causa del dolor y grietas.

### Resultados

En el periodo de estudio, se atendieron 607 púerperas con lactancia materna con una edad media de 32,57±4,77 años. El 36,57% tenían experiencia anterior en LM. Un 52,5% apareció dolor (n=316) y un 27,84% apareció grietas en el pezón (n=169). Causas del dolor: 47% mala postura y mal agarre, 38% mal agarre, 7% mala postura, 2,6% mal agarre y sensibilidad aumentada de la madre, 1,9% sensibilidad aumentada de la madre y 3,5% otros . El 38,01% de las púerperas que tienen dolor no tienen experiencia anterior en LM. Un 1,3 % (n=8) abandonaron LM por dolor y/o grietas como causa.

Cornejo Del Río, Elsa (1), Mateo Sota, Sonia (1), Lechosa Muñiz, Carolina (1), Cobo Sanchez, Jose Luis (1), Lasarte Oria, Lorena (1), Saez de Adana Herrero, María (2), Gortazar Arias, Pilar (1), Sainz Gomez, Gema (1), Gómez Pérez, Tamara (1), Sainz Gomez, Gema (1), Gomez Pérez, Tamara (1)

(1) Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", (2) Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

### Conclusiones

Más de la mitad de las mujeres que inician la lactancia materna sufren dolor, y una cuarta parte presentan grietas. Es fundamental que el personal de enfermería que trabaja en las plantas de maternidad identifique la causa y presten el apoyo necesario hasta conseguir una posición y agarre adecuado. Con ello, proporcione unos cuidados de calidad en el binomio madre recién nacido.

(509)

## FACTORES RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE HONDARRIBIA

RODRIGUEZ LOIDI, NAGORE (1),  
NICOLAS ALKIZA, MARIA (2)  
(1) HOSPITAL DONOSTIA, (2)  
AMBULATORIO DE HONDARRIBIA

El objetivo del presente trabajo es conocer la duración de la Lactancia Materna (LM) y los factores asociados a la misma en un centro de Salud en el periodo comprendido entre 2017-2020.

Para ello se invitó a participar a todas las mujeres embarazadas visitadas por las matronas durante los años 2017 y 2018. Las que accedieron a participar fueron seguidas durante 24 meses.

Todas ellas cumplimentaron un cuestionario durante el periodo de cuarentena que se repitió a los 6 meses, 1 año y 2 años. Este cuestionario recogía datos sociodemográficos, problemas relacionados, cuestionario IIFAS sobre conocimiento/actitud y BSES SF sobre la autoconfianza (cuestionarios validados)

La asociación entre los tres grupos de lactancia (no lactancia, lactancia <6 meses, lactancia >6 meses) con las variables nominales de 2 categóricas se realizó con el chi-cuadrado. Para las variables con 2 categorías se mostró la prueba de Mantel- Haenszel. Como estadísticamente significativos se considera p-valores < 0,05. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el software SAS versión 9.4.

Participaron 131 mujeres.

La edad media es de 34.7 años. El 86% está casada, mayoritariamente son españoles y el 86% tiene estudios universitarios. Para el 51% de los participantes se trata de su primer hijo.

Del total de mujeres, el 88% inicia la LM, continúan a los 6 meses el 67%. Al año dan el pecho el 30% y amamantan 2 años un total del 23%.

Los factores asociados de forma significativa a la mayor duración de la LM son el colecho ( $p < 0,0003$ ), la lactancia a demanda ( $p < 0,0001$ ), la ausencia de problemas (lactancia dolorosa, dificultades al engancharse...) ( $p < 0,017$ ), la decisión de amamantar previo al nacimiento ( $p < 0,033$ ), el apoyo de la de la pareja ( $p < 0,0001$ ) y de los profesionales ( $p < 0,0003$ ). Así como la autoconfianza de la mujer en su capacidad de lactar ( $p < 0,0001$ ).

Con el objetivo de conseguir lactancias satisfactorias, valoramos positivamente los grupos de preparación materna dirigidos tanto a la mujer como a sus parejas. Vemos necesario que los profesionales ofrezcan un mensaje único basado en la evidencia. Y deseamos empoderar a la mujer de manera que con apoyo y conocimiento aumente su autoconfianza

(511)

## REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA SATISFACCIÓN DE LAS MADRES RESPECTO A LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO DURANTE LA PANDEMIA COVID.

### Introducción

Las restricciones para la atención presencial y de aforo en los centros sanitarios debido a la pandemia COVID han desembocado, pese a los esfuerzos del personal sanitario, en la merma en algunos aspectos de la calidad de la atención sanitaria y de la satisfacción de los usuarios. El objetivo de este trabajo es valorar el grado de satisfacción de las madres respecto a la asistencia del seguimiento de su embarazo durante la pandemia.

Ferrandiz Mares, Claudia (1), Seguí Manzanque, Sandra (2), Segura Barrachina, Sara (3), Carratalá Navarro, Sonia (4), Blanquer Fagoaga, Laura (1), Llorens Carbonell, Neus (5), Torrecilla Plaza, Silvia (1), Fraile Zamarreño, Amparo (1), Dapena Barroeta, Elida (6), Jareño Roglán, Enrique Jesús (6)

(1) Centro de Salud de Moncada, (2) Hospital Psiquiátrico de Bétera, (3) Centro de Salud de Manises, (4) Centro de Salud de Paterna, (5) Centro de Salud de Bétera, (6) Centro de salud de Moncada

### Material y Métodos

Encuestas (formularios on-line), a 1321 madres que han dado a luz en España entre marzo de 2019 y mayo de 2021. 157 de ellas dieron a luz hasta un año antes del primer confinamiento (13/3/2020) y 1164 a partir de esta fecha durante distintas fases de la pandemia. Se cuestiona el grado de satisfacción de la asistencia a su embarazo por los sanitarios encargados del mismo (matronas, gineco-obstetras...).

### Resultados

El 42% de las madres se sienten satisfechas o muy satisfechas con la atención de su embarazo; el 58% se sienten insatisfechas o piensan que su embarazo podría haber sido mejor atendido. Si comparamos con los embarazos atendidos antes del inicio del primer confinamiento, el grado de satisfacción se reduce de forma significativa a partir de marzo del 2020, de un 75% a un 41% ( $p < 0,001$ ).

Las principales quejas verbalizadas por las madres ha sido la escasa preparación para el parto y lactancia por las restricciones de aforo a los centros, y la frecuente ausencia forzada de acompañante en las consultas y exploraciones (ecografías, etc).

### Conclusiones

Las restricciones impuestas por la pandemia han afectado de forma significativa a la satisfacción de las usuarias respecto a la asistencia de su embarazo. Debemos estar mejor preparados para afrontar estas situaciones sin menoscabo de la atención prestada: asistencia presencial con seguridad, mejora de los sistemas informáticos y de comunicación, plataformas online, etc, además de replantearnos la importancia del acompañamiento en las consultas derivadas del embarazo.

(512)

## EXPERIENCIAS DE MADRES SOBRE LA ATENCIÓN AL EMBARAZO, NACIMIENTO, LACTANCIA Y CRIANZA DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS.

### Introducción

Una de las consecuencias importantes de la pandemia COVID ha sido que se han visto afectados muchos aspectos de la asistencia sanitaria en general, y en particular en la atención al embarazo, parto y crianza.

Ferrandiz Mares, Claudia (1), Quílez Marí, Teresa (2), Segura Barrachina, Sara (3), López-Cano Ausejo, Rebeca (1), García Tamarit, Pilar (4), Cabo Masip, María Teresa (1), Gramage Córdoba, Laura (1), Fraile Zamarreño, Amparo (5), Pérez López, Alba Isabel (5), Jareño Roglán, Enrique Jesús (1)

(1) Centro de Salud de Moncada, (2) Hospital Arnau de Vilanova, (3) Centro de Salud de Manises, (4) Centro de Salud de Burjassot, (5) Centro de salud de Moncada

### Material y métodos

594 encuestas on-line a madres que han dado a luz durante la pandemia (entre el 15 de marzo de 2020 y el 2 de mayo de 2021). Dentro de las opciones de respuesta se les invitaba a expresar opiniones, observaciones o emociones relacionadas con todo el proceso de asistencia al embarazo, nacimiento, lactancia y crianza.

### Resultados

527 madres expresaron sus opiniones, experiencias y emociones respecto a la atención del embarazo y parto, y 305 respecto a la atención a la crianza. El 26% de los comentarios los hemos considerado como predominantemente positivos, especialmente agradecimientos a la dedicación y empatía de los sanitarios pese a las circunstancias. Pero en el 64% de las ocasiones se han expresado críticas (a veces despiadadas) o reflejado situaciones de sufrimiento (en ocasiones muy profundo): gestantes solas, sin su pareja, en las consultas y exploraciones (ecografías,...), soledad y sentimiento de abandono en dilatación e incluso en el postparto, inducciones e instrumentaciones forzadas para acelerar el expulsivo, dificultad para acceder a las consultas de matronas o pediatras ante dificultades, suspensión de los talleres de lactancia, etc. Expondremos literalmente algunas de las experiencias que nos han parecido emocionalmente más intensas.

### Conclusiones

Pese a muchas expresiones de comprensión y agradecimiento, la mayoría de las madres han expresado diversos grados de descontento respecto a la atención de su embarazo, parto y crianza. Queremos exponer también algunos comentarios de las madres con la intención de que no se vean solamente números y porcentajes, sino la expresión directa de sus experiencias y emociones.

(514)

## BREASTFEEDING RELATED PRACTICES IN RURAL ETHIOPIA: COLOSTRUM AVOIDANCE

Soriano del Castillo, José Miguel (1),  
Olcina, M Ascensión (1), Peraita-Costa,  
Isabel (1), Rotella, Rosita (1), Morales-  
Suarez-Varela, María (1)  
(1) Universitat de València

### Introduction and objectives

Breastfeeding practices vary based on cultural and educational factors worldwide. Colostrum avoidance and prelacteal feeding are very common practices, firmly rooted to ancient traditions, in many developing countries, including Ethiopia. The aim of this study is to identify the prevalence of colostrum avoidance and study its associated factors among mothers of children aged less than 2 years-old in the Oromia region of Ethiopia.

### Material and methods

114 women having a live child under 2 years of age were eligible for inclusion in this rural community- based cross-sectional study, supplemented by a nested case-control study of mothers who did (cases) and did not (controls) practice colostrum avoidance. Data were collected through semi-structured face-to-face interviews about maternal habits regarding breastfeeding, socio-cultural aspects and living conditions.

### Results

Colostrum avoidance and prelacteal breastfeeding were practiced by 56.1% of mothers. 2.6% of women followed WHO recommendations and initiated breastfeeding <1h after birth. 67.2% of the mothers who practiced colostrum avoidance gave birth at home and 65.6% were attended by relatives. The risk of rejecting colostrum increases in mothers with a lower educational level, not receiving health care at the time of delivery, having the idea that colostrum is dirty and dangerous and not having received information about breastfeeding.

### Conclusions

The information generated from this study could be useful to design appropriate strategies for a breastfeeding education intervention program in Ethiopia and others developing countries where colostrum avoidance is firmly rooted promoting the nutritional value of colostrum and its health benefits.

(570)

## ESTRATEGIA DE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

### Antecedentes y objetivos

El aprendizaje en lactancia materna (LM) en el ámbito de la salud, es un requerimiento importante para el inicio y mantenimiento de la LM. Por este motivo, desde el Servicio Canario de Salud (SCS) se realizó una estrategia conjunta de formación en LM para profesionales sanitarios, que permite homogeneizar conocimientos y el abordaje de la lactancia consiguiendo una “cadena de atención” coherente, actualizada, cálida y eficaz en la Comunidad Autónoma.

ROMERO RAMÍREZ, DOLORES SABINA (1), Sánchez Molinero, María de Aimón (2), URQUIA MARTI, María Lourdes (3), Niz Guadalupe, Nayra Yessica (4), González Camacho, Isabel (5), Antequera Pestano, Amanda, Esquivel Gallardo, Pedro José (6), Fernández Vilar, Ana María (1), Rodríguez Pérez, Esther Gladys, González Darias, Athamy (7)

(1) Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, (2) Hospital Universitario de Canarias, (3) Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, (4) Hospital Doctor José Molina Orosa, (5) Hospital General de La Palma, (6) Hospital General Virgen de la Peña de Fuerteventura, (7) Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud

### Material y métodos

Desde la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS se establece la realización de reuniones conjuntas de profesionales clave de distintas Gerencias. Este equipo multidisciplinar desarrolla el curso: “Lactancia materna: abordaje multidisciplinar para profesionales de la salud”, siguiendo las recomendaciones de los cursos de 20 horas de la IHAN. Sus docentes (Ginecólogos/Obstetras, Pediatras, Anestesiólogos, Enfermería Pediátrica y Enfermería Ginecológica/Obstétrica) desarrollan esta actividad, en modalidad semipresencial compuesta de 8 módulos teóricos y 1 práctico.

Los módulos teóricos se alojan en la plataforma del SCS como sesiones audiovisuales. Además contiene un manual propio con el temario del curso.

El módulo práctico consta de 8 horas lectivas. Según las restricciones impuestas por el nivel de riesgo COVID-19, puede hacerse presencial o telepresencial. Ambos incluyen sesiones de ejercicios prácticos de consejería, prácticas de rol-playing y 2 horas de entrevistas con madres.

Para tutorizar este curso, se ha desarrollado un Curso de Formación de Tutoras, dirigido al manejo de dinámicas, grupos, y usos de herramientas en el entorno on-line.

### Resultados

Entre 1 de agosto 2021-15 de enero 2022 se han realizado 6 ediciones, 3 de ellas finalizadas. 123 profesionales han completado la formación y 390 permanecen inscritos. En las encuestas de satisfacción (n=255) el 100% del alumnado recomendaría la actividad, la satisfacción global media es 9,2.

## **Conclusiones**

Una estrategia autonómica de formación en LM multidisciplinar parece ser un modo eficaz de promover la LM, unificando conocimientos y criterios en todos los profesionales de la Comunidad. El apoyo institucional ha sido fundamental para llevar a cabo las acciones propias de la IHAN.

El formato semipresencial ha permitido mantener la formación incluso en niveles de alerta 4 sanitaria.

(618)

## ANÁLISIS DE LA CARGA DE TRABAJO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LA LACTANCIA EN PLANTAS DE MATERNIDAD.

Flores Antón, Beatriz (1), Aguilar Ortega, Juana María (1), Muñoz Garrido, Gemma María (1), Palacios López, M<sup>a</sup> Pilar (1), Ferkhani Hernández, Amina (1), Acedo Sánchez, Ana Belén (1), Portillo Boyero, Blanca Eva (1), Hernández García, Vanesa (1), Arteaga Fernández, Alexandra (1), Granado Cáceres, Juan (1)

(1) Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)

### ANTECEDENTES

Conocer las cargas de trabajo de los profesionales sanitarios contribuye a que se ajusten los recursos humanos para realizar la necesaria asistencia. Así se evita la separación madre-hijo y el riesgo de hospitalización, y disminuye el gasto sanitario.

La carga de trabajo que supone para la enfermería la atención del neonato sano se estima en 2 horas por paciente/día en plantas de maternidad. No se ha estudiado la carga de trabajo específica para la lactancia.

### OBJETIVOS

Determinar la carga de trabajo que supone la atención a la lactancia para la enfermería de maternidad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo en maternidad de hospital IHAN de tercer nivel. Dos fases:

1º Determinar los estándares de servicio (tiempo necesario para que un trabajador formado realice una actividad en las circunstancias locales), obteniendo la media de tiempo que emplean diferentes profesionales (enfermeras y TCAE) para cada actividad o conjunto de tareas para atender la lactancia.

2º Determinar la carga de trabajo por paciente/día para la atención a la lactancia.

### RESULTADOS

Los tiempos promedio de las "n" medidas realizadas a diferentes profesionales para cada actividad (expresados como "media(DS)" minutos), son:

- Valoración de la toma (n=58): 14(6) minutos. Si se realiza por turno, al día suponen 42 minutos.
- Enseñar extracción manual (n=30): 9(3,5) minutos.

La carga de trabajo de enfermería para la atención a la lactancia para cada diada madre-hijo es de 51 minutos/día (sin incluir otras actividades relacionadas con la lactancia, como peso, registro en la historia clínica, etc.)

Cuando es necesaria más ayuda por dificultades con la lactancia (n=10), se emplean 51(4) minutos en cada sesión. Enseñar el extractor (n=38) supone 11(4) minutos más.

### CONCLUSIONES

La carga de trabajo de enfermería para atender la lactancia en la maternidad es de al menos 51 minutos/paciente/día, casi la mitad del tiempo estimado para la atención del neonato (2 horas/paciente/día).

En caso de dificultad con la lactancia la carga de trabajo se duplica.

Estos datos pueden utilizarse para recalcular y disponer de los recursos humanos necesarios para prestar la necesaria atención a la lactancia.

(622)

**CRUCES DE LECHE MATERNA EN UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA( III B). NOTIFICACIONES AL SINASP DEL 2015 AL 2021.**

Sagasti Martínez de Narvajas, Yolanda (1),  
Sagasti Martínez de Narvajas, Idoia (1)  
(1) Hospital Universitario de Navarra

**INTRODUCCIÓN**

La leche materna es el alimento óptimo para el/la bebé. Sus beneficios en los/las bebés prematuros/as-enfermos/as, requieren que instituciones sanitarias, profesionales y padres la consideren prioritaria.

Si no es posible el amamantamiento, la lactancia diferida es la alternativa en la unidad de Neonatología, que nos permite la alimentación con leche materna.

Es imprescindible controlar y minimizar sus riesgos, entre los que se encuentra el cruce de leches, es decir, administrar a un bebé una leche materna que no es de su madre.

**OBJETIVOS**

Contabilizar los incidentes de cruces Neonatología desde 2015 al 2021. Analizar la cultura de seguridad de los profesionales en dicho periodo.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo-retrospectivo de los cruces de leche notificados por los profesionales de Neonatología al SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la seguridad del paciente). Es una herramienta utilizada en Navarra desde 2014 para notificar de forma anónima, voluntaria y confidencial los incidentes que afectan a la seguridad del paciente.

Acciones formativas para poner en conocimiento la plataforma a los profesionales de la unidad de Neonatología:

- Poster formativo: cómo y cuándo hay que realizar un SINASP (2017)
- Curso on-line ( plataforma del SINASP), sobre la seguridad del paciente dirigido al personal de enfermería (2018)

### RESULTADOS

Hasta 2017 inclusive, no se producen notificaciones sobre cruces de leche en Neonatología.

Del 2018 al 2021 se notifican 36 cruces de leche ,5 relacionadas con el etiquetado (incorrecto, incompleto..), 30 con la administración (incorrecta comprobación de la identidad alícuota/paciente) y 1 con el procesamiento.

Las enfermeras realizan el 75% notificaciones, los pediatras el 5,5% y las TCAEs el 19,4%.

Por turnos, en el turno de noche se producen el 47%, y el 33% en el de mañanas.

### CONCLUSIONES

Actualmente la doble comprobación por dos profesionales de la identidad alícuota/paciente es el método más seguro, fácil y rápido para evitar cruces de leche materna en nuestra unidad de Neonatología.

Proximamente, cualquier manipulación de la leche exigirá la comprobación de la identificación alícuota/paciente a través de un lector de código, que contribuirá a reducir este tipo de incidentes y aumentar la seguridad.

(656)

## INFLUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS MATERNOS DURANTE LA EXTRACCIÓN DE LECHE EN LA LACTANCIA

Fernández Hernández, Laura (1), Bringas Fuente, Sara (1), Fuentes Gomez, Alexandra (1), Herranz Gomez, Carolina (1), Santiago Setién, Marina (1), Gonzalez Alcalde, Pilar (1), García Rodríguez, Nuria (1), Arias Magadan, Sandra (1), Poza Mazuelas, Carolina (1), Arroyo Gomez, Monica (1)  
(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

### INTRODUCCIÓN

Frecuentemente las madres de los recién nacidos ingresados en una unidad neonatal requieren extraerse leche por diferentes situaciones. Este procedimiento les genera diversos sentimientos, pudiendo vivir la experiencia de manera positiva o presentar sensaciones de preocupación o frustración. Resulta fundamental sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre los sentimientos que viven estas madres, para mejorar las estrategias y el apoyo proporcionado.

### OBJETIVO

Analizar como influyen los sentimientos experimentados por las madres durante el proceso de extracción de leche sobre la lactancia materna.

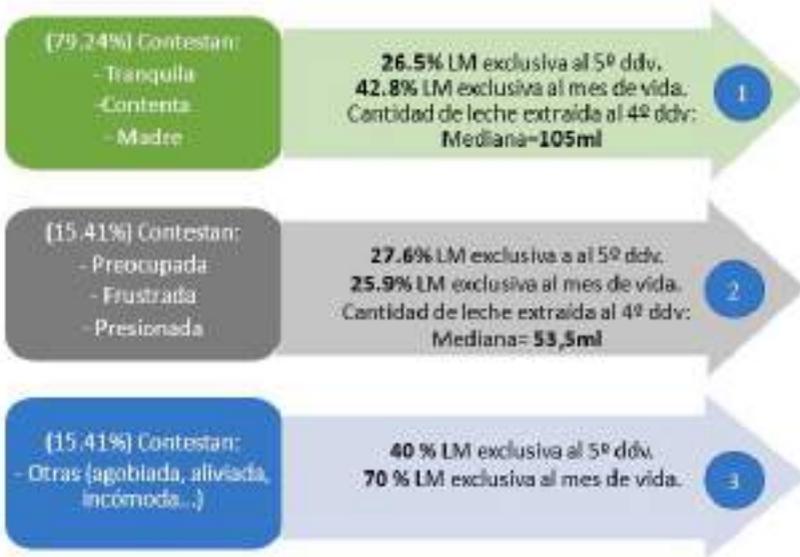
### MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo transversal en una población de 200 mujeres que dan lactancia materna a sus recién nacidos ingresados en neonatología.

Al 5º día de vida (ddv) de sus hijos se les pasa una encuesta con 15 preguntas. En la pregunta 11 se valora cómo se sienten cuando se están extrayendo leche, dando 7 opciones de respuesta que tienen que numerar del 1 al 7, siendo el 1 la respuesta que más se asemeja a lo que sienten, y el 7 la que menos.

### RESULTADOS





La diferencia de volumen de leche obtenido al 4 ddv entre el primer y segundo grupo es estadísticamente significativa con una  $p=0.012$ . (Test de Mann-Withney)

## CONCLUSION

La mayoría de las madres se encuentran tranquilas, relajadas y contentas mientras se sacan leche. Las que mejor se sienten, se extraen más cantidad, y el éxito de la lactancia a corto y medio plazo es mayor. Por el contrario, las madres con sentimientos de preocupación, presión y frustración, se extraen menos leche, y el establecimiento de la lactancia se reduce.

El inicio e instauración de la lactancia se ve influida por factores emocionales. Las estrategias para mejorar las tasas de lactancia deben tener en cuenta el estado psicológico de las madres. Se debe ofrecer un apoyo temprano, sistemático y continuado durante todo el proceso.

(669)

## ACTITUD HACIA LAS DIFICULTADES ASOCIADAS A LA LACTANCIA MATERNA

Muñoz Alba, Estefanía (1), Carramiñana Córdova, Yolanda (2), Rozalen Rosado, Olga (1), Castro Martínez, Raquel (2), Rosa Aguayo, Rosario (1), Valentin Ortiz, Astrid (2)

(1) Hospital Clínico San Carlos, Madrid,  
(2) Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Antecedentes y objetivos

A pesar de las recomendaciones internacionales promulgadas por la Organización Mundial de la Salud, no se alcanzan las tasas de prevalencia de lactancia materna. Es fundamental conocer qué factores inciden en el abandono precoz de la lactancia materna y, a este respecto, la literatura señala, entre otros, los problemas físicos asociados a la lactancia, principalmente en la etapa temprana de instauración, y la baja autoeficacia para la conducta de amamantamiento. El objetivo de este estudio es conocer las actitudes de una muestra de mujeres hacia los problemas asociados a la lactancia materna y qué grado de importancia les confieren.

### Material y métodos

Se ha creado un cuestionario basado en el método de las comparaciones binarias de Thurstone, con 6 factores que directa o indirectamente condicionan la lactancia materna: el cansancio, el regreso al trabajo, tener la percepción de una baja producción de leche, amamantar en público, necesitar asesoramiento o ayuda, el dolor asociado a problemas físicos (por ejemplo, grietas) y percibir que no se es competente para la lactancia materna. Se seleccionó por muestreo de conveniencia, una muestra de 30 mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación. No obstante sólo 22 cumplieron correctamente el cuestionario. Posteriormente, se procedió al análisis de los datos.

### Resultados

El análisis de los datos lleva a la construcción de una escala de actitud, en la que se coloca de mayor importancia a menor importancia los factores mencionados a lo largo de un continuo psicológico. La escala con la que se concluye sitúa los factores en el siguiente orden: dolor físico ( $Z=1,70$ ), sentido de autoeficacia ( $Z=1,57$ ), el regreso al trabajo ( $Z=1,24$ ), percepción de baja producción de leche ( $Z=1,20$ ), necesidad de ayuda ( $Z= 1,06$ ), cansancio ( $Z=0,96$ ) y amamantamiento en público ( $Z= 0,72$ ).

### Conclusiones

Los resultados presentados coinciden con los principales factores asociados al destete precoz. Es imprescindible el apoyo durante a la lactancia materna durante la estancia hospitalaria y tras el alta, pues tratar adecuadamente los principales problemas asociados a la lactancia, en lo físico y en lo emocional, favorece una mayor duración de la misma.

(682)

## REGISTRO DE LACTANCIA MATERNA DESDE UN PUNTO DE VISTA MULTIDISCIPLINAR

AYERRA GAMBOA, ADELA (1), URZAIZ SANTOS, SUSANA (1), MEJÍAS JIMÉNEZ, ARACELI (1), GÓMEZ GÓMEZ, LOURDES (1)

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA

### Antecedentes y objetivos

Tras constatar la gran variedad de contenidos y formatos elaborados para valorar la diada lactante, nos propusimos unificar los criterios de registro relacionados con la lactancia materna, facilitar el acceso a la información entre unidades y obtener estadísticas de lactancia que favorezcan el análisis de los datos.

### Material y métodos

- Análisis de los programas informáticos existentes para el registro de la lactancia.
- Revisión bibliográfica en Guía Salud (Biblioteca de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud).
- Creación de fichas de lactancia materna en Historia Clínica Informatizada.
- Organización de cursos de formación multidisciplinar.

### Resultados

Se han elaborado cuatro fichas de lactancia materna, que han sido incorporadas a la Historia Clínica Informatizada, para que sean una herramienta útil para todos los profesionales sanitarios que están en contacto con la diada lactante.

La primera ficha se denomina “Experiencia lactancia y gestación” y debe ser cumplimentada, en historia materna, por las matronas u obstetras que atienden a las mujeres durante su gestación.

En segundo lugar, la ficha “Datos básicos lactancia” debe ser cumplimentada, en historia del recién nacido/a, por los profesionales que atienden a la diada lactante en el puerperio inmediato. En ella, se registran, entre otros, aspectos relacionados con el contacto piel con piel y factores de riesgo neonatal.

En tercer lugar, la ficha “Inicio lactancia materna” en la historia del recién nacido/a, debe ser cumplimentada en aquel servicio donde se inicie la lactancia, por parte de las matronas, enfermeras, pediatras u obstetras.

Por último, la ficha “Continuidad lactancia materna” debe ser cumplimentada en la historia del recién nacido y permite registrar la evolución de la diada lactante en las plantas de hospitalización, neonatología, unidad de lactancia, UCI, centros de atención a la salud sexual y reproductiva, urgencias de pediatría y de obstetricia. Contempla aspectos como la exploración del bebé, exploración de las mamas y la observación de una toma.

## **Conclusiones**

Con la instauración de estas fichas, a través de un proceso multidisciplinar, dinámico y progresivo, podemos registrar y asegurar unos cuidados de calidad a la diada lactante, así como su posterior análisis y evaluación.

(689)

## ¿QUÉ SABE SOBRE LACTANCIA MATERNA UN ESTUDIANTE DE 5º DE MEDICINA?

### Antecedentes

La cultura del amamantamiento se ha perdido de forma progresiva, por lo que una adecuada formación en lactancia materna (LM) de los profesionales sanitarios se hace necesaria para su recuperación. A pesar de ello no siempre se le confiere la suficiente importancia en los planes de estudios sanitarios.

### Objetivo

Analizar los conocimientos y actitudes sobre LM de alumnos de medicina de 5º curso, previo a la clase teórica sobre alimentación en el lactante.

### Material y métodos

Estudio observacional y descriptivo de una muestra de 84 estudiantes de 5º de medicina de la Universidad madrileña, durante los años 2018-2021. Para la evaluación de los conocimientos se elaboró un cuestionario anónimo incluyendo preguntas relacionadas con los conocimientos en LM y cuestiones sobre las actitudes hacia la misma. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSSv 15.0.

### Resultados

Se realizaron 84 cuestionarios de elaboración propia, de 20 preguntas cada uno. Se considera aprobado una proporción de preguntas correctas superior al 49%. La nota media fue de 5.2/10, aprobando el 55% de los estudiantes. La distribución en los distintos años se muestra en la tabla adjunta, con escasas variaciones. De las 20 preguntas, 8 fueron respondidas de forma incorrecta por más de la mitad de los alumnos. La pregunta que ha registrado más fallos fue la relacionada con las rutinas de maternidad que obstaculizan el establecimiento de la lactancia. Las contestadas correctamente en mayor proporción, fueron sobre la duración recomendada de la LM exclusiva y sobre el inicio de la LM en la primera hora de vida.

De las Heras Ibarra, Susana (1), Domingo Comeche, Laura (1), Apostolidis de Oliveira, Isaura (1), García Pimentel, Belén (1), Vidal Esteban, Arantxa (1), Cuadrado Martín, María Mercedes (1), Nieto Gabucio, Nuria (1), Lesmes Moltó, Leticia (1), Barrio Torres, Josefa (1), Rivero Martín, María José (1)

(1) Hospital Universitario de Fuenlabrada

Año (n)	Aprobados (%)	Nota media
2018 (27)	15 (55)	5,2
2019 (23)	9 (39)	4,9
2020 (14)	8 (57)	5,3
2021 (20)	15 (75)	5,4
Total (84)	47 (55)	5,2

**Conclusiones:**

A pesar del creciente apoyo a la lactancia en las últimas décadas, los conocimientos sobre la misma de los estudiantes de medicina de 5º curso son inadecuados. Creemos que sería necesario incluir dicha formación en los planes de estudios de las carreras sanitarias, incluso proponemos iniciarla durante la enseñanza secundaria o bachillerato.

(696)

## INFLUENCIA DE LA INCLUSIÓN EN PROTOCOLO DE INMUNOTERAPIA CON CALOSTRO ORAL SOBRE LA CONSECUCCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

García Legarra, Ana (1), Navacerrads, María Luisa (2), Escribano, Esperanza (2)  
(1) Hospital la Paz, (2) Hospital la Paz

### Antecedentes y Objetivos

Una vez iniciado el protocolo de Inmunoterapia con Calostro Oral (ICO), para menores de 32 semanas de edad gestacional o de 1500 g de peso, en una Unidad de Neonatología de nivel III C, se decide estudiar su influencia sobre los resultados de lactancia.

Dado el impacto de la leche materna en la salud a corto, medio y largo plazo; la importancia de mantener la lactancia materna al menos los 6 primeros meses de vida; la dificultad objetiva de establecer la lactancia cuando el recién nacido requiere ser ingresado y la variabilidad de resultados obtenidos a nivel mundial (46% de los niños entre 24 y 27+6 SEG en Dinamarca y 29,6% en Italia, por ejemplo), parece interesante comprender si la inclusión en el protocolo de ICO puede contribuir a incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva, que facilite la mejor evolución de los sujetos.

### Método

Para ello, se ha revisado la historia clínica de los pacientes participantes en el protocolo ICO desde el 1 de enero de 2020 hasta el 11 de noviembre de 2021, llegando a agregar 59 sujetos, que cumplían con los criterios de inclusión, con edades gestacionales comprendidas entre las 24 y 32 semanas de edad gestacional. Separados en cohortes de 24-26 SEG, 26+1-28, 28+1-30 y 30+1-32 SEG. Se analizó el peso al nacimiento y la sepsis nosocomial. Y se han comparado con un grupo control de similares características.

### Resultados

Los pesos medios por grupo, respectivamente, fueron de 754 g, 906 g, 1186 g y 1356 g. Se observa casi un 42% de lactancia materna exclusiva en el grupo más vulnerable (24-26 SEG), siendo el grupo con mayor éxito de lactancia materna exclusiva. Sin embargo, en el grupo de 26+1-28 SEG tan solo un 11 % ha alcanzado la lactancia materna exclusiva, siendo el grupo etario que menor éxito tiene, de los analizados.

### Conclusiones

Se observa una influencia positiva de la inclusión en el protocolo ICO en el grupo de 24-26.

(706)

## IMPACTO DE LA SUSPENSIÓN DE LAS VISITAS EN LA MATERNIDAD, EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Cornejo Del Río, Elsa (1), Rodrigo García, Miriam (1), Corzón García, Jéssika (1), Lasarte Oría, Lorena (1), LLano Ruiz, Coral (1), Cobo Sanchez, Jose Luis (1)

(1) Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

### INTRODUCCIÓN

Nuestro hospital tiene una política de puertas abiertas, sin restricción de visitas. Sin embargo, este hecho no siempre es bien recibido por sus madres/padres que sienten, cada vez más, la necesidad de intimidad y tranquilidad para iniciar el vínculo con su hijo.

### OBJETIVO

Conocer la opinión de las madres/padres de nuestra unidad sobre la restricción de visitas provocada por la pandemia, en relación con la crianza de su hijo.

### METODOLOGÍA

Estudio observacional prospectivo en puérperas, reclutadas de forma consecutiva hasta alcanzar el tamaño muestral necesario. Se elaboró un cuestionario autoadministrado, donde se recogieron: datos socio-clínicos, preguntas categorizadas de valoración sobre: intimidad y apego, riesgo de contagio, inicio de la alimentación, práctica asistencial, grado de satisfacción con la restricción y la necesidad o no de un horario de visitas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial utilizando el Chi cuadrado para comparar variables cualitativas y T de Student y ANOVA de un factor para comparar medias.

### RESULTADOS

Se recogió una muestra de 150 puérperas: edad media 32,95 años. El 72% tuvo un parto eutócico y el 69,3% alimentó a su hijo con lactancia materna. Las madres que alimentan a sus hijos con lactancia materna son las que consideran que esta restricción, favorece y facilita el inicio de la alimentación del RN (74%,  $p=0,066$ ) y, además, tienen más intimidad y/o descanso (88,5%,  $p=0,009$ ). Las madres con una edad media de 22 años se muestran indiferentes frente a la adecuación de un único acompañante por paciente ( $p=0,017$ ). El 83% sienten que su RN e incluso ellos mismos (73%) están más protegidos frente al virus. El 85,33% están muy satisfechas con la restricción de visitas en la unidad. Por ello, solo el 45,3%, de las madres/padres, desean volver a recibir visitas tras la vuelta a la normalidad.

### CONCLUSIÓN

Los beneficios que reporta el control de las visitas, no es solo una recomendación de diferentes asociaciones pediátricas y de fomento de la lactancia materna, es una necesidad percibida por las madres/padres de nuestra unidad.

(714)

## RUTINAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN SITUACIONES DE SEPARACIÓN MADRE-HIJO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA

### ANTECEDENTES

Existen situaciones de separación madre-recién nacido (RN) en una unidad neonatal donde no es posible inicio temprano de alimentación al pecho. La evidencia científica dice que debería iniciarse la extracción de leche materna (LM) lo antes posible, preferiblemente primeras 6 horas. La frecuencia de extracción está relacionada con el inicio y aumento en la producción de LM.

### OBJETIVOS

Conocer las rutinas de Extracción de LM en situaciones de separación de la madre/hijo desde el nacimiento con ingreso del RN en neonatología.

Analizar relación entre extracción precoz y frecuencia de extracción con producción de LM al 4ºddv.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza estudio descriptivo transversal de puérperas con RN ingresados en la unidad neonatal separados al nacimiento, que alimentan a sus hijos con LM o mixta. Se realiza recogida de datos prospectiva de historia clínica de madres y RN. Se entrega hoja de recogida de datos donde anotan frecuencia de extracción de LM ya sea pecho, extracción manual o sacaleches durante los primeros 5ddv del RN y sus características. Se registra telefónicamente tipo de alimentación al mes de vida. Se analizan datos con el programaSPSSv.25.

### RESULTADOS:

Se obtiene una muestra de 115 madres. Un 40,9% se extrae antes de las 6hs. Analizando la cantidad de LM obtenida al 4ºddv, las que se extraen precozmente tienen una mediana de 126cc, y al mes una tasa de 55,6% de lactancia materna exclusiva (LME). Las que extraen tras 12 horas 60cc mediana al 4ºddv y un 35%de LME al mes de vida.

Un 55,6% se extrae menos de 8 veces en 48hrs, obteniendo 77cc de leche al 4ºddv, mientras las que se extraen de 13-16 veces en 48hrs obtienen 132cc al 4ºdía. Si comparamos la tasa de LME, las primeras tienen un 23,1% y las segundas un 51%.

GONZÁLEZ ALCALDE, PILAR (1), BRINGAS FUENTE, SARA (1), FUENTES GÓMEZ, SANDRA (1), ARIAS MAGADÁN, SANDRA (2), FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, LAURA (3), POZA MAZUELAS, CAROLINA (4), ARROYO GÓMEZ, MÓNICA (5), IBARGUEN SAMPEDRO, PAULA (1), GUTIÉRREZ GARCÍA, LORENA (1), GARCÍA SANTAMARÍA, BLANCA (6)

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA, (2) HOSPITAL UNIVERISTARIO MARQUÉS DE VALDECILLA SANTANDER, (3) HOSPITAL UNIVER. MARQUÉS DE VALDECILLA SANTANDER, (4) HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA SANTANDER, (5) HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA EN SANTANDER, (6) HOSPITAL UNIVERITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA EN SANTANDER

**CONCLUSIONES:**

En situaciones de separación madre-hijo al nacer es importante un apoyo cercano que favorezca el inicio de extracción de LM temprano antes de 6 hrs de vida manteniendo una frecuencia de extracción adecuada. El desarrollo de un protocolo de extracción y conservación de leche materna es necesario para ayudar en el proceso.

(733)

## EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO.

Bolea Muguruza, Gabriela (1), de Frutos Martínez, Cristina (2), Ibáñez Llorente, Ruth (3), García Miralles, Laura Carlota (2), Tamayo Martínez, M. Teresa (2), Martín Corral, Judith (2), Navarrete Ramírez, Verónica (2), de Diego Rivera, Concepción (2), Porras Hidalgo, Sonia (2) (1) Hospital Vall d`Hebron, (2) H. Universitario de Burgos, (3) Hospital Sant Joan de Deu

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Las principales organizaciones de salud recomiendan la lactancia materna (LM) cómo fuente óptima de nutrición infantil. Pese a los múltiples beneficios demostrados y a las sólidas recomendaciones que la promueven, su prevalencia a nivel global es baja.

Nuestro objetivo es evaluar las prácticas de LM en nuestra población, a través de los indicadores validados por la OMS. Conocer el momento y motivos asociados al abandono de LM, estableciendo referencias para planificar estrategias de mejora.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional, con recogida prospectiva de datos de todos los recién nacidos sanos de la maternidad de un hospital de nivel IIIB, durante un periodo de un año (2019). A una cohorte representativa de madres, se les realizan encuestas telefónicas a 3 y 6 meses tras parto, sobre sus prácticas de lactancia y motivos para el abandono, si ocurre.

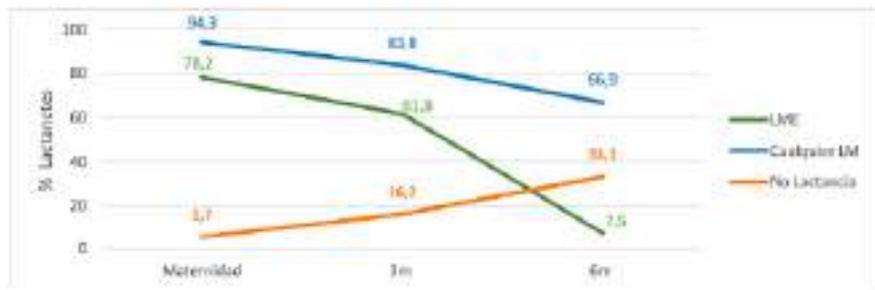
### RESULTADOS

Se realizaron un total de 465 encuestadas a los 3 meses y 134 a los 6 meses. Observamos una reducción progresiva de las tasas de lactancia materna exclusiva (LME), pasando del 78,2% en Maternidad, al 61,8% a los 3 meses y al 7,5% a los 6 meses. Aunque no de forma exclusiva, continuaban amamantando a sus hijos el 83,8% a los 3 meses y el 67% a los 6 meses, tasas superiores a las registradas en la Encuesta Nacional de Salud 2012 de nuestro país. La causa principal referida por las madres que motivó la introducción de suplementos a los 3 meses fue "la producción insuficiente de leche", seguido por la "escasa ganancia de peso". La introducción precoz de la alimentación complementaria (4-5 meses), supuso un descenso brusco de la tasa de LME a los 6 meses. Analizando los factores socio- demográficos, vemos como un mayor nivel de estudios maternos y la estabilidad laboral de la pareja se asocian a mayor duración de la LM.

### CONCLUSIONES

El estudio aporta evidencias para reforzar el apoyo a la lactancia en madres con determinados factores de riesgo y señala la conveniencia de reconducir las pautas de alimentación complementaria para poder cumplir con las recomendaciones de OMS-Unicef.

**Evolución de las tasas de LM a lo largo de los primeros 6 meses de vida**



(747)

## EFICACIA DE LA MOVILIDAD VIRTUAL INTERNACIONAL PARA LA MEJORA DE LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA EN ESTUDIANTES EN CIENCIAS DE LA SALUD

### Antecedentes y objetivos

La movilidad virtual surge en el momento en el que se inicia el desarrollo de nuevos modelos de organización impulsados por la propuesta de los campus virtuales en las universidades, con la intención de ofrecer intercambios y de compartir esquemas de movilidad. Su finalidad es facilitar el acceso a cursos y programas en otras instituciones e intercambiar no solo conceptos teóricos sino también aspectos culturales. El objetivo de este estudio fue estudiar la eficacia de un programa de movilidad virtual internacional sobre lactancia materna para estudiantes de ciencias de la salud.

Mena Tudela, Desirée (1), Andreu Pejó, Laura (1), González Chordá, Víctor Manuel (1), Valero Chillerón, María Jesús (1), López Peña, Natividad, Cervera Gasch, Águeda (1), Gonzalez, María Fernanda (2), Pepe, Jorge Luis (2), Vila Candel, Rafael (3), Soriano Vidal, Francisco Javier (3)

(1) Universitat Jaume I, (2) Universidad Entre Ríos, (3) Universitat de València

### Material y métodos

Se llevo a cabo un estudio cuasiexperimental pre-post intervención, para determinar la mejora de la adquisición de conocimientos en lactancia materna en estudiantes en ciencias de la salud tras la realización del programa de movilidad virtual internacional, que se llevo a cabo entre el 29 de Abril y el 30 de Junio de 2019. Participaron 60 estudiantes de ciencias de la salud (Enfermería, Medicina) de la Universidad Entre Ríos (Argentina) y de la Universitat Jaume I (España). Se analizaron datos sociodemográficos y nivel de conocimientos en lactancia materna antes y después de realizar el programa mediante el cuestionario AprendeLact. La recogida de datos se realizó mediante la plataforma google forms y contó con el consentimiento de las universidades participantes.

### Resultados

La muestra estuvo formada en un 44,2% (n=53) por mujeres, donde un 65% (n=39) pertenecían a la titulación de enfermería. Se observó un aumento significativo en el nivel de aprendizaje ( $t = -4,576$ ,  $p < 0,001$ ) entre los resultados del periodo pre y post intervención a nivel global. No se observaron grandes cambios en el orden de las puntuaciones ( $r = 0,688$ ;  $p < 0,001$ ) lo que denotó cierta estabilidad en las puntuaciones entre ambos momentos de evaluación.

### Conclusiones

La movilidad virtual en forma de seminario internacional mejoró los conocimientos en lactancia materna de los estudiantes en ciencias de la salud.

(759)

## DONACIÓN DE LECHE MATERNA EN ESPAÑA. EXPERIENCIA DE 20 AÑOS

Peña Caballero, Manuela, Gayá Puig, Antoni, Flores Antón, Beatriz, Gormaz Moreno, María, Samaniego Fernández, Carmen M, Martínez Lorenzo, María José, Pleguezuelos Hernández, Vanessa, Calvo Benito, Javier, Aguayo Maldonado, Josefa, García Lara, Nadia Raquel

### ANTECEDENTES

El alimento idóneo para los recién nacidos prematuros o enfermos cuando la leche de la propia madre no está disponible, es la leche pasteurizada de donantes seleccionadas. Los Bancos de leche humana (BLH) son organismos encargados de la recolección, procesamiento y distribución de leche materna donada (LMD) a neonatos enfermos y prematuros. La LMD se dispensa por prescripción facultativa según criterios establecidos. Los BLH garantizan la seguridad microbiológica, toxicológica y la calidad de la leche siguiendo estrictos protocolos de funcionamiento. No existe un marco legislativo o normativa que regule la donación de leche ni la actividad de BLH en nuestro país ni a nivel europeo. Se han desarrollado guías de funcionamiento de los BLH de carácter nacional o regional. Además, los BLH siguen los principios de las buenas prácticas de higiene alimentaria y la regulación de la donación de hemoderivados.

### OBJETIVO

Describir la experiencia de 20 años de donación de leche materna y funcionamiento de los BLH en nuestro país, a través de los registros de la actividad de estos.

### MATERIAL Y METODOS

Análisis de los indicadores de actividad de los BLH recogidos por la Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH) creada en 2008 durante el periodo 2009-2021.

### RESULTADOS

En España en el año 2001, se creó el primer BLH. Desde entonces han ido apareciendo por toda nuestra geografía, hasta un total de 16 que funcionan actualmente en 13 de las 17 Comunidades Autónomas. Todos ellos se integran en la AEBLH creada en 2008 y trabajan siguiendo unos estándares de consenso publicados por la propia asociación en el año 2018.

De los 16 bancos de leche operativos, 7 se encuentran en centros hospitalarios, 4 en centros de donación de hemoderivados y tejidos y 5 en modelos mixtos. En los siguientes gráficos puede objetivarse la evolución de los principales datos de actividad de los bancos de leche operativos desde el año 2009 hasta el 2020.





## CONCLUSIONES

La regionalización de los Bancos ha permitido la ampliación de su actividad y el acceso de la leche pasteurizada a un número cada vez mayor de centros hospitalarios y de niños receptores.

(768)

## IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS DURANTE SU ESTANCIA EN MATERNIDAD

### INTRODUCCIÓN

La pandemia por SARS-CoV-2 ha tenido un impacto negativo en la atención al nacimiento y la lactancia. El desconocimiento de los mecanismos de contagio y los riesgos potenciales para el recién nacido (RN) conllevó, al inicio de la pandemia, el abandono de prácticas que está demostrado influyen en el inicio adecuado y establecimiento de la lactancia.

En nuestro hospital, en casos de sospecha o infección confirmada materna por SARS-CoV-2, se mantuvo desde el inicio de la pandemia el contacto estrecho madre-RN (piel con piel, cohabitación madre-RN y alimentación directa al pecho), adoptando medidas preventivas para minimizar el riesgo de contagio.

### OBJETIVOS

Determinar si la pandemia ha influido en las tasas de lactancia materna y las causas de suplementación en la maternidad de nuestro hospital.

### POBLACIÓN Y MÉTODO

Se recogen los datos de alimentación en la maternidad de los RN hijos de madre SARS-COV-2 positivas en el momento del parto desde Abril de 2020 a Diciembre de 2021 comparándolos con los hijos de madre no COVID de este periodo de pandemia.

Los datos se obtienen de una base de datos Access de los RN al alta de la maternidad que incluye tipo de alimentación al alta: lactancia materna exclusiva (LME), lactancia materna suplementada (LMS) y causa (S1:indicación médica justificada,S2:decisión materna informada,S3 :otros motivos) o lactancia artificial exclusiva (LA)

### RESULTADOS

Durante el periodo de pandemia analizado se fueron de alta desde la maternidad un total de 2674 RN:31 fueron hijos de madre SARS-COV-2 positivas entre los cuales las tasas de LME fueron 35.5%, LMS 54.8 % (S1:68.4 % S2:15.8 % S3:15.8%) y LA 9.7 % y 2643 hijos de madre no COVID con tasas de LME 63.7 % (p<0.01 ) , LMS 23.4 % (p<0.001) S1:72.9%,S2:24.6%,S3: 2.5% (p<0.05) y LA 12.3 %

DE LA HUERGA LOPEZ, AIDA (1),  
MORALES LUENGO, FELIX, MARIN  
URUEÑA, SARA ISABEL, ESCRIBANO  
GARCIA, CARLA, IZQUIERDO  
CABALLERO, RAQUEL, MONTEJO  
VICENTE, MARIA DEL MAR, BACHILLER  
CARNICERO, LUIS, MARTIN RAMOS,  
SILVIA, SAMANIEGO FERNANDEZ,  
CARMEN MARIA, CASERIO  
CARBONERO, SONIA  
(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO  
HORTEGA VALLADOLID

## **CONCLUSIONES**

En el periodo de pandemia, en los hijos de madres SARS-COV-2, hubo un descenso significativo de las tasas de LME y aumento de la suplementación, probablemente por menor supervisión durante ingreso y posibilidad de seguimiento al alta en estos casos, aspectos que habría que mejorar.

(774)

## PROGRAMA DE ALTA PRECOZ (AP) TRAS EL PARTO NORMAL: SEGURIDAD E IMPACTO EN LA LACTANCIA

Lopez Vazquez, Nerea (1), Aguirre Unceta-Barrenechea, Ana (1), Garcia Fernandez, Carla (1), Obejas Dominguez, Cristina (1), Burillo Fernandez, Ariane (1), De las Heras Martin, Monica (1)  
(1) Hospital Universitario Basurto

### Antecedentes y objetivos

La duración de estancia hospitalaria postnatal se ha reducido en los últimos años adaptándose a la evolución sociosanitaria. No existe una recomendación sobre la duración de estancia mínima segura para el recién nacido (RN).

### Objetivo

Evaluar la efectividad de un programa de AP implantado en un hospital con Unidad Neonatal IIIB.

### Material y métodos

Estudio descriptivo de alguno de los resultados de nuestro programa AP. Estudiamos las madres y RN entre enero 2017 y diciembre 2021 que cumplieran los criterios definidos: embarazo y parto sin complicaciones, RN a término, no riesgo infeccioso ni psicosocial, alimentación sin dificultades, constantes y exploración normales, diuresis y emisión de meconio y residencia en área de influencia del Hospital.

Se analizan los reingresos en la primera semana de vida, la cumplimentación del programa de cribado neonatal, la continuidad asistencial, el impacto sobre el plan inicial de alimentación y la satisfacción de los pacientes.

### Resultados

Más del 50 % de los casos susceptibles de AP aceptaron el programa, observando una tendencia ascendente durante los años 2020 y 2021. Suponen un 12,6 % del total de partos atendidos en este periodo.

Sólo 21 de los 1469 RN (1,4 %) precisaron reingreso: 17 hiperbilirrubinemias (con media de edad 4,8 días), 2 atragantamientos simples y 2 deshidrataciones leves. El 100 % de las madres mantuvieron su plan inicial de alimentación. En 4 casos fue necesario suplementación con fórmula de inicio durante su ingreso.

La continuidad asistencial y la realización del cribado neonatal fue del 100 %. Todas las familias transmitieron alto grado de satisfacción.

## **Conclusión**

El programa de AP es una mejora asistencial, así también percibido por las familias, que permite disminuir la estancia media optimizando los recursos sanitarios. Es un proceso seguro si se acompaña de una continuidad asistencial por personal experimentado y no compromete otros indicadores de calidad asistencial perinatal incluido las tasas de lactancia materna.

(782)

## RECIÉN NACIDOS DESHIDRATADOS QUE INGRESAN EN NEONATOLOGÍA.

Lecumberri García, Nora (1), Bello Aranda, Paula (1), Sierra Colomina, Gemma (1), Gordo Baztán, Isabel (1), Erroz Ferrer, María (1), Mateos Torre, Pablo (1), Izpura Bueno, Uxue (1), Saloni Gómez, Neus (1), Sagasti Martínez de Narvajas, Yolanda (1), Goñi Orayen, Concepción (1)  
(1) Hospital Universitario de Navarra

### Antecedentes-Objetivos

La deshidratación (DH) en los primeros días de vida (ddv), generalmente hipernatrémica, suele asociar fallo en el establecimiento de la LM, posiblemente agravado por altas precoces de Maternidad en época pandémica SARS-COV2.

### Material-Método

Estudio retrospectivo de los RN que ingresan por DH en una Unidad Neonatal IIIB durante 2021.

### Resultados

Ingresaron 26 pacientes con DH (6,4/1000nacidos vivos/año). PN medio 3370g+-503DE. 65% parto eutócico, 26.9% instrumental, 7.7% cesáreas. 88.5% lactancias en paritorio. 76.9% madres algún tipo de patología, diabetes la más frecuente.

La mayoría (69.2%) alta de maternidad con 1ddv ( $x=1.35+-0.56$ DE). Media de %Pérdida de PN (%PPN-alta-mater) 6.8%+-2.6DE. A pesar de altas precoces, sólo revisados primeras 48h tras alta 34.6% (2 en Hospital).

69% ingresaron desde domicilio y resto desde Maternidad. Ddv medios al ingreso en Neonatología 4.6+-3DE. Media días ingreso 4.4+-3,3DE. Sodio medio 152.4mEq/L+-11DE. %DH media al ingreso de 12.7%+-4.9DE. 46.8% fototerapia, 11.5% exanguinotransfusión. 50% elevación de urea y creatinina. No lesiones cerebrales pero 23% clínica neurológica grave. Sólo 7.7% asocia sepsis. 42% presenta alguna malformación que puede interferir con la LM, Anquiloglosia la más frecuente, mayoría diagnosticadas tras alta de Neonatología. Al alta de Maternidad tasa LM exclusiva 80.8%, que cae a 76.9% al ingreso y se desploma a 26.9% al alta, tomando 57.7% leche artificial.

Existe correlación moderada entre ddv al ingreso y %DH (Spearman 0.485,  $p0.013$ ), no existiendo correlación entre %PPN- alta-mater con %DH (Spearman 0.143), ni Sodio (Spearman 0.124) ni días de ingreso (Spearman 0.349).

Al revisión a las 48h tras alta frente a no revisión, no diferencias significativas respecto al %DH, Sodio ni días de ingreso. Lo mismo al comparar dichas variables entre niños con malformaciones o no (U Mann Whitney).

## **Conclusiones**

Destacamos la incidencia de RN con DH que requieren ingreso (0.5/1000RNvivos/año en series previas), con comorbilidad asociada y con alta tasa de fracaso de LM. Insistimos en la necesidad de formar a los sanitarios en LM, así como en la valoración de la Anquiloglosia así como optimizar los controles ambulatorios en caso de altas precoces.

(810)

## ¡ADAPTÁNDONOS! EDUCANDO CON QR

García Pérez, Lorena (1), Fernández Morales, Mercedes (2), Miñones Suarez, Lorena (3), Blanco Melero, Sonia (2), Jarauta Baigorri, Leyre (2), Calvo Pérez, Silvia (2), Huguet Gorriz, Alicia (2), Diez Bayona, Victoria (2), Amigot López, Paula (2), Eneriz Berrozpe, Santiago (2)  
(1) Hospital Reina Sofia Tudela Navarra, (2) Hospital Reina Sofia, (3) Hospital Reina Sofia Tudela

### Introducción

Proporcionar información, recursos y vías de contacto tras el alta hospitalaria ha demostrado ser útil para mejorar la instauración de la lactancia materna durante los primeros días y detectar precozmente problemas. La creación de códigos QR que proporcionen acceso directo a material divulgativo y recursos de apoyo en la comunidad podría mejorar la difusión de estos contenidos.

### Objetivos

Diseñar e implementar códigos QR en el área de hospitalización maternal y evaluar el efecto de éstos, sobre la difusión de los recursos sobre lactancia; utilización correcta de las vías de contacto para resolución de problemas; grado de satisfacción alcanzado por las familias que los han utilizado.

### Material y métodos

Diseño y colocación de códigos QR en las estancias de nuestra área de maternidad con los siguientes contenidos: Normativa de Lactancia, protocolo de lactancia, resolución de problemas frecuentes durante los primeros días (ingurgitación mamaria, grietas), vías de contacto con los grupos de apoyo, grupos de crianza y vías para resolución de trámites administrativos relacionados con el recién nacido. Todo el material incluido fue elaborado y validado por la Comisión de Lactancia del centro y se realizó la difusión durante el año 2021. Se evaluó la utilización de este recurso y el grado de satisfacción alcanzado mediante encuestas validadas y asociadas a la descarga del código QR, que fueron dirigidas a todas las familias de forma consecutiva durante el último día de estancia en el área de maternidad.

### Resultados

El 95% de las familias que realizaron descarga del código refirieron un grado de satisfacción alto o muy alto en relación con la utilidad de los recursos incluidos. La utilización de este recurso ha sido elevada, lográndose mayor difusión entre las madres autóctonas y primíparas.

## **Conclusiones**

La utilización de códigos QR es un recurso asociado a una gran accesibilidad que ha conseguido un alto grado de aceptación y satisfacción entre las familias que lo han utilizado. Es necesario continuar desarrollando herramientas validadas destinadas a mejorar la difusión de los recursos divulgativos, formativos y las vías de contacto entre familias y profesionales.

(814)

## DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD NEONATAL DE UN HOSPITAL TERCIARIO.

La leche materna (LM) constituye el alimento ideal para el recién nacido, especialmente de aquél ingresado en una unidad neonatal. Sin embargo, en estas circunstancias, tanto el establecimiento como el mantenimiento de la LM precisan de un gran esfuerzo de la madre que necesita de un apoyo coordinado y mantenido por parte de todo el personal sanitario.

Tras el alta, muchas veces la producción materna disminuye, sobre todo cuando no se ha establecido todavía un adecuado agarre al pecho.

En nuestra unidad neonatal existe un protocolo establecido de apoyo a la lactancia dirigido a los RN hospitalizados desde el 2018. En el contexto de la auditoría anual que realizamos del proceso de la lactancia en nuestra unidad, se realizó una encuesta telefónica con el objetivo de conocer la duración de la lactancia de los RNMB dados de alta de nuestro hospital.

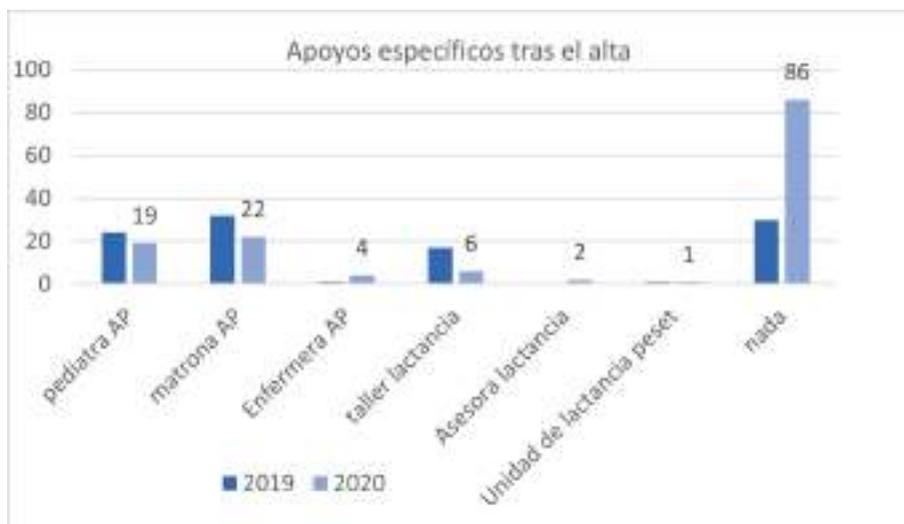
Se contactó telefónicamente con un total de 224 mujeres que suponen un 74% de las mujeres que al alta alimentaban a sus hijos con LM (exclusivamente o con suplemento) y fueron dadas de alta durante los años 2019 y 2020.

En el grupo de los niños más inmaduros de peso al nacimiento (PN) < 1500 g., la mediana de duración de la lactancia es de 8-10 semanas, que en muchos de ellos coincide con el período de hospitalización. En el grupo de RN de PN 1500-2500 g. la mediana es de 13-16 meses años 2019-2020 respectivamente y de 26-18 meses en el grupo de los RN de PN >2500 g en los años 2019-2020 respectivamente.

La figura muestra los diferentes recursos existentes y el uso que de ellos realizaron las madres encuestadas. El 84,5% de las madres encuestadas de los niños dados de alta en el 2019 pensaban que se habrían beneficiado de una consulta específica de lactancia tras el alta, el 88,7% en el 2020.

En el mantenimiento de la lactancia a largo plazo existen muchos factores implicados (sociales y ambientales). Es importante una adecuada coordinación de todos los recursos sanitarios para realizar un adecuado apoyo de la lactancia desde el nacimiento y tras el alta hospitalaria.

Genovés Casquete, Amparo, Martínez Rodríguez, Laura (1), Molina Merino, Agustín (1), Alarcón Torres, Beatriz (2), Pérez Suárez, Raquel (3), Pérez Sanz, Teresa (1), Cubells García, Elena (1), González Álvarez, Lucía (1), Burset Atienza, Eva, Estañ Capell, Javier (4)  
(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Hospital de Sagunto, (3) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (4) Hospital clínico Universitario de Valencia



(815)

## LACTANCIA MATERNA EN NUESTRA COMUNIDAD: MADRES, FAMILIAS Y PROFESIONALES: ENTRE TODAS Y TODOS HAREMOS QUE SEA POSIBLE.

Port Gimeno, Montserrat (1), Urzaiz Santos, Susana (1), Lotegui Zubieta, Amaia (1), Martínez Arbeola, Idoia (2), Bustince Beorlegui, Presen (3)  
(1) HUN, (2) C.S ESTELLA, (3) Atención Primaria. SNS

### ANTECEDENTES

En mayo de 2016 nació nuestra Asociación por la necesidad que veíamos algunas profesionales relacionadas con la lactancia materna de unirnos para trabajar en proyectos consensuados de promoción y visualización de la LM en nuestra comunidad, así matronas, enfermeras de pediatría y pediatras de atención primaria y hospitalaria fuimos avanzando para acercarnos a la población como equipo multidisciplinar.

### OBJETIVOS

Visibilizar y fomentar la Lactancia Materna en nuestra Comunidad. Proporcionar información actualizada, conocimientos y habilidades en materia de LM a profesionales involucrados en la atención sanitaria de las madres lactantes y sus criaturas . Promocionar la lactancia materna en la comunidad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Creación de un LOGOTIPO de ESPACIO de LACTANCIA con el que realizamos dos CAMPAÑAS de VISIBILIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, una creando ESPACIOS DE LACTANCIA en distintos establecimientos, ayuntamientos, hospitales, etc y la segunda en LA ESCUELA, ESPACIO DE LACTANCIA. I JORNADA PARA PROFESIONALES “Comunidad Amiga de la Lactancia Materna. Entre tod@s haremos que sea posible.” Realización de tres JORNADAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN. Concurso anual de fotografías sobre lactancia materna realizándose posteriormente exposiciones de las mismas en el Colegio de enfermería y en hospitales de nuestra comunidad. Fiesta de la lactancia celebrada anualmente dentro de los actos de la semana mundial de la lactancia materna. Realización de 2 concursos de microrrelatos sobre lactancia materna

### RESULTADOS

Adhesión de numerosos “Espacios de Lactancia” incluyendo la declaración del Parlamento como “Espacio de Lactancia” y con el objetivo de incidir en las bondades de la LM, invita a instituciones y sociedad civil a implicarse en la implantación de medidas que beneficien esta práctica. Visibilización de fotografías de lactancia materna en nuestra Comunidad Realización de proyectos formativos para profesionales, actualizando y consensuando la información transmitida a la población. Impulso a la normalización de la LM en la comunidad.

## **CONCLUSIONES**

La asociación ha facilitado acercar la lactancia materna a la población, implicando tanto a usuarias como a profesionales permitiendo un espacio de encuentro entre ellas. Con este proyecto hemos conseguido fomentar y normalizar las buenas prácticas en lactancia materna, con participación de familias, profesionales y ciudadanía en general.

(820)

## CREACIÓN DE UNA CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA ESPECIALIZADA EN UN HOSPITAL TERCIARIO. RESULTADOS.

A pesar de la abrumadora evidencia acerca de los beneficios de la lactancia materna (LM) a corto, medio y largo plazo, las tasas de inicio, y sobre todo de duración de la lactancia, están por debajo de las recomendaciones de autoridades y sociedades científicas.

Muchos factores son los implicados, pero, la educación de las madres y la formación de los sanitarios es fundamental para mejorar las tasas de LM exclusiva y la duración de esta.

En abril del 2021 se pone en marcha una consulta especializada con el objetivo de acompañar y solucionar los problemas de LM de las mujeres-lactantes del departamento de salud. Dos neonatólogas certificadas internacionalmente mediante el IBCLC (International Board certified Lactation Consultant) pasan una consulta diaria en el Servicio de Neonatología del Hospital terciario. Se crea un equipo de colaboración interdisciplinar (neonatólogas, ginecóloga, cirujanas pediátricas y más recientemente fisioterapeuta). Se realiza una derivación desde las salas de hospitalización (maternidad y sala de neonatología) y desde atención primaria (AP) por parte de matronas y pediatras.

La figura muestra que más de la mitad de los bebés han nacido en el propio centro, aunque existe un porcentaje creciente derivados desde AP que han nacido en hospitales privados del municipio. Aproximadamente, la mitad de las derivaciones se realizan desde el propio hospital.

En siete meses de consulta se han atendido un total de 177 diadas madre-hijo. habiéndose realizado un total de 222 segundas visitas y se han dado de alta un total de 189 casos, lo que refleja un alto grado de rotación y altas. Los problemas de anquiloglosia y las frenectomías realizadas en consulta constituyen más del 50% de las intervenciones, pero acompañadas de consultoría de LM con reeducación de posturas y entrenamiento en métodos alternativos de suplementación.

La gran demanda asistencial y aceptación por parte de los pediatras/matronas del departamento nos confirma la necesidad que existía de una consulta especializada en el departamento. La agilidad en la derivación y la coordinación de los diferentes recursos son fundamentales en el éxito de la iniciativa.

Cubells García, Elena (1), Martínez Rodríguez, Laura (2), Molina Merino, Agustín (1), Hortelano Platero, Verónica (2), Estañ Capell, Javier (2), Pérez Suárez, Raquel (1), González Álvarez, Lucía (2), Genovés Casquete, Amparo (3), Pérez Sanz, Teresa (4), Martínez Aspas, Ana (5)

(1) Hospital clínico Universitario de Valencia, (2) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (3) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (4) Hospital clínico Universitario, (5) Hospital Clínico Universitario



### Hospital de nacimiento



■ Hospital Propio ■ Otros Hospitales Públicos ■ Hospital Privado

(821)

## ¡MEJORAR EL VÍNCULO! 24 HORAS CON MAMÁ Y PAPÁ

Fernández Morales, Mercedes (1),  
García Pérez, Lorena (1), Miñones  
Suárez, Lorena (1), Ramillete Bandrés,  
Sofía (1), Chivite Felipe, Laura (1),  
Martínez Domínguez, Lucía (1),  
Martínez Castellano, Vanessa (1), Chapí  
Peña, Beatriz (1), Amigot López, Paula  
(1), Eneriz Berrozpe, Santiago (1)  
(1) Hospital Reina Sofía

### Introducción

El alojamiento conjunto madre y recién nacido durante las 24 horas de vida facilita respetar la demanda de alimentación del recién nacido y mejora el establecimiento del vínculo. Desarrollar estrategias que minimicen separaciones entre madre y recién nacido durante los primeros días es un objetivo prioritario a alcanzar en las maternidades.

### Objetivo

Desarrollo e implementación de un nuevo proceso de atención al puerperio y al recién nacido sano en el área maternal, dirigido a eliminar la separación entre madre y recién nacido para realizar cuidados rutinarios. Evaluar el impacto de este proceso en los índices de lactancia materna y de suplementación en recién nacidos amamantados.

### Material y métodos

Diseño de un nuevo proceso de atención al recién nacido durante el año 2018 y sometido a evaluación anual periódica. Este proceso ha consistido en dotar al área de maternidad de nuestro centro de dispositivos que permitan realizar la exploración física, el registro de constantes y los cuidados de rutina del recién nacido de forma individualizada, en presencia de los progenitores y con la coordinación del equipo multidisciplinar asignado (pediatra, diplomado en enfermería y técnico en cuidados auxiliares de enfermería). Se instalaron cambiadores y se utilizó un dispositivo portátil que incluyó el material necesario para realizar la evaluación clínica del recién nacido y los programas de cribado en un mismo acto y dentro de las habitaciones de hospitalización. El efecto de este proceso se evaluó mediante el estudio comparativo de las tasas de lactancia materna exclusiva y de suplementación en recién nacidos a término sanos amamantados entre los periodos 2016-2017 y 2019-2021.

### Resultados

Las tasas de lactancia materna exclusiva al alta de maternidad fueron del 74,5% y del 84,6% entre los dos periodos comparados, alcanzando esta diferencia significación estadística. La tasa de suplementación en recién nacidos amamantados se redujo del 15,6% al 5,9%.

## **Conclusiones**

La instauración de este nuevo modelo de atención al recién nacido durante la hospitalización en maternidad ha impactado forma positiva en la tasa de lactancia materna exclusiva y ha minimizado las interferencias en el establecimiento de la lactancia que producen los cuidados de rutina.

(829)

## FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS Y CULTURALES COMO CONDICIONANTES DE LA LACTANCIA MATERNA

Molina-Fajó, Alba (1), Marques-Lopes, Iva (2), Menal-Puey, Susana (2), Paúl-Fantova, Elisa (3), Fajó-Pascual, Marta (3)  
(1) Hospital Materno-Infantil Málaga, (2) Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Instituto Agroalimentario de Aragón-IA2, Universidad de Zaragoza-CITA, (3) Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Universidad de Zaragoza

### Introducción y objetivos

Existe consenso sobre los múltiples beneficios que la lactancia materna (LM) y la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses reportan a la salud del niño, la madre y el planeta. Su distribución es desigual condicionada por factores socioeconómicos y culturales. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de LM y LME valorando su asociación con factores socioeconómicos en niños españoles de 2-4 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud Española (ENSE) de 2017.

### Material y métodos

Estudio transversal descriptivo. Se utilizaron datos secundarios recogidos mediante cuestionario del menor y del hogar de la ENSE entre residentes en viviendas familiares durante 2016-2017. LME excluyó agua, leche artificial y otros alimentos. Los factores socioeconómicos considerados fueron Nacionalidad del niño, Nivel Educativo/Situación laboral del sustentador principal y Hogar (monoparental). Se valoró la asociación entre variables categóricas mediante Odds Ratios (OR) y su Intervalo Confianza (IC) del 95%. Se consideraron en todos los análisis los coeficientes de ponderación proporcionados por la ENSE.

### Resultados

El número total de niños de 2-4 años fue 1141. La prevalencia de LM al inicio fue del 80,0%, 56,2% a 4 meses (m), 19,6% a 12m y 5,8% a 24m; la prevalencia de LME al inicio fue del 70,5%, 50,2% a 4m y 30,6% a 6m. La duración mediana de la LM fue 6m (P25-P75=1,5m-12m, Min-Max=0m-36,5m). Hogar monoparental (OR=0,52, IC 0,33-0,83) así como Nivel educativo básico vs. intermedio/superior (OR=0,66, IC 0,49-0,90) y Situación Laboral del sustentador principal en Desempleo/Jubilación/SinTrabajo vs. Trabajando (OR=0,62, IC 0,43-0,91), disminuyeron las odds de LM. Nacionalidad extranjera del niño incrementó las odds de LM aunque no de forma significativa ( $p=0,07$ ).

### Conclusiones

La LME a los 6m muestra un ligero aumento con respecto a la ENSE 2011 (28,5%, 0,5-4años) alcanzando solo un 30% de los niños. La alimentación del menor con LM es menos frecuente en poblaciones vulnerables como hogares monoparentales y con sustentador principal no trabajando/desempleado o con nivel educativo básico. Se necesitan políticas de protección económica dirigidas a las mujeres que amamantan, particularmente en situaciones familiares precarias.

(842)

## REPERCUSIÓN DE LOS CAMBIOS ASISTENCIALES OCASIONADOS POR LA PANDEMIA SARS-COV2 EN LA TASA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MATERNIDAD.

García Miralles, Laura C. (1), de Frutos Martínez, M. Cristina (1), Bolea Muguruza, Gabriela (2), Martín Corral, Judith (1), Tamayo Martínez, M. Teresa (1), Navarrete Ramirez, Verónica (1), Riol Martínez, M. Paz (1), Martínez García, Inmaculada (1), Zarandona Leguina, Saioa (1), López Salas, Eva (1) (1) HUBU, (2) Vall d'Hebron

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Debido a la pandemia por SARS-CoV 2, la organización asistencial sanitaria se ha visto afectada a nivel mundial.

Nuestro objetivo es analizar si tras el inicio de la pandemia se ha modificado la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) durante el ingreso en maternidad e identificar factores que hayan podido influir.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional longitudinal, comparando tasa de LME en Maternidad de un hospital de tercer nivel, en dos cohortes de RN y sus madres, atendidos antes (PRE: julio2019-febrero2020) y durante la pandemia (PANDEMIA: abril2020-diciembre 2021). Se excluyeron: RN prematuros, ingreso previo en Neonatología y, en el grupo PANDEMIA, madre covid-positiva. Se define LME: alimentación exclusiva con leche materna (pecho y/o extraída) durante todo el ingreso. En nuestro hospital, se permitió contacto piel con piel e inicio de LM en la primera hora de vida (CPP) en todas las madres y RN estables, si bien en el periodo PRE las cesáreas no recibieron este modelo de cuidado.

### RESULTADOS

Se incluyeron 3118 RN, 935 PRE y 2183 PANDEMIA, sin diferencias significativas en edad y paridad materna (50 vs 48% primíparas), lactancia en hijo previo (44 vs 49%), parto cesárea (16 vs. 16%), edad gestacional, peso y sexo de los RN. La proporción de madres que no deseaban LM aumentó durante la pandemia (1.71 vs. 4.42%,  $p < 0.001$ ). El CPP aumentó de forma global durante PANDEMIA (78 vs 92%,  $P < 0.001$ ), siendo realizado en este periodo por el 75% de cesáreas.

En las madres que deseaban LM, la tasa LME fue superior durante la pandemia (70 vs. 77%  $p = 0.01$ ).

### CONCLUSIONES

Pese a las limitaciones, sociales y asistenciales, ocasionadas por la pandemia, la tasa LME ha aumentado en nuestra maternidad. Pensamos que el incremento del CPP y su extensión a los partos por cesárea, han influido de forma positiva en estos resultados. Sin poder medir su impacto, la ausencia de visitas permite mayor intimidad a las familias, favoreciendo el vínculo y la LM.

Las limitaciones asistenciales en la preparación al parto y lactancia podrían haber influido de forma negativa en el incremento de madres que no deseaban LM.

(845)

## LACTANCIA MATERNA PROLONGADA EN NIÑA CON MACROGLOSIA GRADO III ASOCIADA A SÍNDROME DE BECKWITH WIEDEMANN (SBW).

Apostolidis de Oliveira, Isaura Margarita (1), Domingo Comeche, Laura (1), de las Heras Ibarra, Susana (1), Vidal Esteban, Arantxa (1), Cuadrado, María Mercedes (1), Gálvez Villarubia, Victoria (1), García Barba, Sandra (1), Nieto Gabucio, Nuria (1), Rivero Martín, María José (1), García Pimentel, Belén (1)

(1) Hospital Universitario de Fuenlabrada

### ANTECEDENTES

El SBW es un síndrome congénito de hipercrecimiento, debido a alteraciones genéticas que alteran el imprinting del cromosoma 11p15, siendo el 85-90% mutaciones de novo. Los rasgos clínicos más frecuentes son: macroglosia (97%), defectos de la pared abdominal (onfalocoele y hernia umbilical, 77%), macrosomía (68%), hipoglucemia (63%) junto con hemihipertrofia, entre muchos otros. Su asociación con macroglosia puede dificultar la lactancia materna (LM).

### CASO CLÍNICO

Embarazo controlado, con diagnóstico prenatal de macrosomía y polihidramnios. Cesárea a término, por desproporción. Peso y talla elevados al nacimiento P: 4.134 g (p98, 2.22 DE), T: 54 cm (p>99, 2.41 DE). A la exploración física presenta aspecto tosco, macroglosia (grado III), pliegue en lóbulo de oreja izquierda, diástasis de rectos y nevus flammeus interiliar y palpebral. Al nacimiento realiza contacto piel con piel inmediato en quirófano, iniciando LM en las primeras horas de vida. Precisa ayuda para el enganche debido a la macroglosia. En su tercer día de vida ingresa en la Unidad Neonatal para reforzar la lactancia y ampliar el estudio ante la sospecha de un síndrome asociado, siendo finalmente diagnosticada de SBW. Durante su estancia se ensayan diferentes métodos de alimentación, recibiendo lactancia mixta hasta la subida láctea, y posteriormente LM exclusiva diferida. En domicilio continua con LM exclusiva con mejoría del enganche al pecho y suplementándose con leche materna extraída en biberón. Mantiene seguimiento en consultas de endocrinología y ha sido valorada por cirugía maxilofacial para corrección de la macroglosia, pese a lo cual mantiene LM prolongada. A los 3 años de vida, los padres tienen una segunda hija con una expresión leve de los mismos rasgos clínicos, que no dificultan la lactancia, recibiendo ambas hermanas LM en tándem.

### COMENTARIOS

El SBW supone un reto en cuanto a la LM. El conjunto de malformaciones que presentan, como la macroglosia y otras malformaciones craneofaciales, pueden suponer un obstáculo para promover la LM. Ante un paciente con un síndrome polimarformativo los profesionales sanitarios debemos prestar una mayor atención y apoyo para conseguir que la LM sea exitosa.

(846)

## IMPACTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 EN LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL CON ACREDITACIÓN IHAN.

Apostolidis de Oliveira, Isaura Margarita, González García, Lucía (1), de las Heras Ibarra, Susana (1), García Pimentel, Belén (1), Vidal Esteban, Arantxa (1), Cuadrado Martín, María Mercedes (1), Nieto Gabucio, Nuria (1), Belmonte Martín de Santa Olalla, Belén (1), Ballesteros García, María del Mar (1), Domingo Comeche, Laura (1)  
(1) Hospital Universitario de Fuenlabrada

### Antecedentes y objetivos

La pandemia está suponiendo una merma en la calidad de los cuidados de salud de la gestante y su hijo, con disminución del asesoramiento durante el embarazo/posparto sobre los beneficios de la lactancia, reducción del personal experto en maternidad, limitación de consultas del recién nacido sano, menor apoyo de aquellas madres infectadas, entre otros.

Nuestro objetivo es comparar las tasas de LM al alta de maternidad prepandemia con las tasas tras las dos primeras olas de mayor incidencia COVID19 en un hospital con acreditación IHAN.

### Material y métodos

Se realiza estudio retrospectivo observacional comparando los datos estadísticos sobre lactancia materna de 2019 (prepandemia) y de 2021 (intrapandemia) en un Hospital IHAN. Los datos son recogidos de la historia clínica informatizada de las madres (informe de alta de maternidad).

### Resultados

Dentro del grupo de recién nacidos prepandemia en 2019 (n=1569) fueron dados de alta de maternidad con lactancia materna exclusiva (LME) 1326 pacientes (84,5%), con lactancia mixta (LM) 87 (5,6%) y con lactancia artificial (LA) 156 (9,9%)

En el grupo de recién nacidos intrapandemia en 2021 (n=1207) fueron dados de alta 955 pacientes con LME (79,2%), 113 con LM (9,3%) y 139 con LA (11,5%).

El número de pacientes dados de alta con LME fue significativamente menor en 2021 respecto a los nacidos en 2019 (IC 95%,  $p < 0,05$ ), con un descenso de un 5,3%. Así mismo, se produjo un aumento en un 3,7% de los pacientes con LM al alta y en un 1,6% los pacientes con LA.

En aquellas madres con PCR positiva en el momento del parto, la tasa de LM fue ligeramente menor que en madres no positivas (78%), este dato sin significación estadística.

### Conclusión

Durante la pandemia la tasa de LME al alta de maternidad ha sido significativamente menor que el año previo a la pandemia, con tasas superiores de LM y LA. El presentar infección activa por SARS CoV2 periparto, podría afectar a la tasa de lactancia materna al alta.

(847)

## CAPACITACIÓN DE FORMADORES EN LACTANCIA MATERNA: APRENDIENDO A EVALUAR COMPETENCIAS EN ENTORNOS SEMIPRESENCIALES.

### Antecedentes y objetivos

En 2019 el Servicio Canario de Salud (SCS) inició una estrategia conjunta interinsular de formación en Lactancia Materna para profesionales de la salud con implicación directa, cumpliendo los estándares IHAN en sus contenidos teóricos y prácticos. Tras un periodo de pilotaje, se objetivó la necesidad de contar con profesionales capacitados para tutorizar de forma estandarizada las sesiones prácticas para la adquisición de competencias y habilidades para apoyar la lactancia materna (Paso 2)

Antequera Pestano, Amanda (1), Sanchez Molinero, Aimon (2), Romero Ramirez, Sabina (3), González Darias, Aythamy (4), González Camacho, Isabel (5), Monagas Agrelo, Iraya (6), Niz Guadalupe, Nayra (7), Mesa Arocha, Maria dolores (8), Hernández Martin, Maria Belén (2)

(1) Atención Primaria de Tenerife, (2) Hospital Universitario de Canarias, (3) Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, (4) Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud, (5) Centro de Salud de Breña Alta. La Palma., (6) Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, (7) Hospital Molina Orosa Lanzarote, (8) Hospital General de Fuerteventura

### Material y métodos

En 2020 se diseña una novedosa formación específica de “tutores de prácticas” basada en la adquisición de competencias docentes, comunicativas y de liderazgo, acordes con los criterios de evaluación IHAN.

Un equipo multidisciplinar de la D.G. de Programas Asistenciales del SCS aprueba la realización del curso “Formación de Tutoras en Lactancia Materna”, con 12 horas lectivas y 3 módulos teórico-prácticos: (1) Habilidades del tutor (2) Técnicas pedagógicas y facilitación grupal (3) Recursos para la formación virtual.

Los futuros tutores podrán reproducir la estructura de prácticas que guiarán con sus alumnos, y obtendrán herramientas para evaluar las competencias de los mismos.

### Resultados

En abril de 2021 se realiza la 1ª edición “PILOTO” del curso de “Formación de Tutoras en Lactancia Materna” a través de un aula virtual. La selección de los alumnos se realizó de acuerdo con los criterios de perfil de tutor previamente establecidos. Se formaron 15 profesionales sanitarios de toda Canarias, de diferentes categorías. El 100% superó el test de evaluación. En la encuesta final, el 100% recomendaría la actividad y la satisfacción global media fue de 9,3.

### Conclusiones

Para que la unificación de conocimientos y criterios que pretende la estrategia autonómica de formación en Lactancia sea una realidad, es fundamental que los tutores que guían a los alumnos y verifican sus competencias manejen los mismos objetivos y recursos. El tutor se constituye como un profesional experto en lactancia, que posee las competencias de comunicación y pedagógicas necesarias para motivar, enseñar y evaluar a los profesionales proveedores de atención directa, convirtiéndose también en motor del cambio. El formato virtual ha permitido mantener la formación incluso en niveles de alerta 4 sanitaria.

(853)

## CUANDO LA LACTANCIA MATERNA PUEDE SER UNA CONTRAINDICACIÓN

Sierra Colomina, Gemma (1), Pomares Bascuñana, Ricardo (1), Lecumberri García, Nora (1), Urriza Ripa, Ilargi (1), Ilincheta Andueza, Maria (1), Castro Quiroga, Abdon (1), Manso Ruiz de la Cuesta, Raquel (1), Sanchez Martinez, Idoia (1), Lavilla Oiz, Ana (1), Rodriguez Ozcoidi, Jorge (1)

(1) Hospital Universitario de Navarra

### INTRODUCCIÓN

Los síntomas clínicos en neonatos son muy inespecíficos, por lo que el estudio del paciente desde un punto de vista global es fundamental para llegar a un diagnóstico adecuado.

### RESUMEN DEL CASO

Neonato de 8 días de vida que acude a urgencias por vómitos y rechazo de las tomas de 24 horas de evolución. Alimentado con lactancia materna, suplementando en las últimas horas con lactancia artificial de fórmula tipo 1. En la exploración física se evidencia ictericia, signos de deshidratación con una pérdida ponderal del 14% y un hidrocele bilateral. No antecedentes perinatales de interés.

Se realiza analítica de sangre que muestra leucocitosis con neutropenia severa y trombopenia, hipertransaminasemia e hiperbilirrubinemia de predominio directo, así como una coagulopatía grave con alteración de la vía extrínseca, por lo que ingresa en Neonatología.

En las horas posteriores el paciente desarrolla un shock séptico que requiere expansiones de volumen, fármacos inotrópicos, antibiótico con ampicilina y cefotaxima, ampliándose el espectro para cubrir una posible infección por herpes y hongos, con aciclovir y fluconazol. Requiere soporte respiratorio con CPAP por distrés y se realizan transfusiones de hemoderivados que consiguen revertir las alteraciones hematológicas. Desde el punto de vista nutricional, inicialmente se mantiene a dieta absoluta con fluidoterapia y posteriormente se introduce nutrición parenteral.

Días más tarde se aísla *Escherichia coli* en el urocultivo y hemocultivo como patógeno causante de la septicemia, que ha producido un fallo hepático agudo. Se sospecha de una patología de base, principalmente una metabopatía.

Se realiza estudio metabólico compatible con galactosemia y se confirma genéticamente el diagnóstico de galactosemia tipo I.

Ante la sospecha clínica se restringe la galactosa de la dieta, contraindicándose la lactancia materna y se inicia alimentación con fórmula elemental exenta de lactosa.

### CONCLUSIONES/COMENTARIOS

La galactosemia es una metabopatía producida por una deficiencia enzimática de la vía de degradación de la galactosa, cuyo diagnóstico es genético.

Clínicamente aparece en las primeras semanas de vida, tras la ingesta de lactosa y se manifiesta como una insuficiencia hepatocelular o en ocasiones como una sepsis por *Escherichia coli*.

El único tratamiento efectivo consiste en la restricción dietética de galactosa.

(855)

## NIVELES DE VITAMINA B12 EN DONANTES DE LECHE MATERNA QUE SIGUEN UNA DIETA VEGETARIANA

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Los bancos de leche deben ofertar leche segura y de calidad. En muchos de ellos no admiten como donantes a mujeres que sigan una dieta vegetariana, aunque si siguen una dieta adecuada y/o bien suplementada la leche es nutricionalmente válida.

La dieta vegetariana bien planificada aporta los nutrientes necesarios con excepción de la vitamina B12, cuya fuente principal son huevos, carne y pescado. Otra adecuada fuente de vitamina B12 son los alimentos fortificados, si bien en España apenas están comercializados. Por este motivo en nuestro país se recomienda la suplementación con vitamina B12 durante el embarazo y la lactancia. Los niños amamantados por madres que siguen una dieta vegetariana o vegana no suplementadas tienen un alto riesgo de deficiencia con graves consecuencias (fallo de medro, anemia y retraso psicomotor).

En 2019, nuestro banco de leche elaboró un protocolo para admitir como donantes a las mujeres con dieta vegetariana, previo análisis de los niveles sanguíneos de B12 y siempre que se comprometieran a tomar suplementos. Este estudio analiza los resultados tras la puesta en marcha de este protocolo.

### MATERIAL Y METODOS

Estudio retrospectivo. Análisis de los datos de las donantes vegetarianas admitidas en los años 2019 a 2021, utilizando la base de datos del banco de leche.

### RESULTADOS

22 donantes vegetarianas (2,4% de todas las donantes aceptadas en 2019-2021). La mayoría (95,5%) ovolactovegetarianas. Ocho (36,3%) no tomaba suplementos de B12 antes de hacerse donantes.

Niveles séricos de vitamina B12: media 660 pg/ml (DS 292; rango 324-1457 pg/ml) (normal 300-900 pg/ml). Tres donantes tenían cifras elevadas de vitamina B12 y se disminuyó la dosis del suplemento que tomaban.

Volumen donado: mediana 3 litros (P25: 2,3; P75: 6,1 litros); rango 0,5-19,1 litros. Total: 128,6 litros (2% del total de volumen donado en 2019-2021).

Flores Antón, Beatriz (1), Nuñez Ramos, Raquel (1), Ureta Velasco, Noelia (1), De Diego Poncela, Cristina (1), Jiménez González, Concepción (2), Santos Muñoz, M<sup>a</sup> José (3), Blanco Martínez, Miriam (4), López Lois, Gloria (5), Beato Merino, Maite (3), García Lara, Nadia Raquel (1)

(1) Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), (2) Hospital Universitario La Paz (Madrid), (3) Hospital Universitario Severo Ochoa (Leganés, Madrid), (4) Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid), (5) Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid)

## **CONCLUSIONES**

Las donantes vegetarianas suponen un pequeño porcentaje de nuestras donantes y del volumen total de leche donada. Todas tenían niveles normales de vitamina B12, a pesar de que el 36,3% de ellas no se suplementaba, posiblemente porque consumían alimentos ricos en B12 como la leche, los huevos u otros alimentos fortificados.

(864)

## DESCREMADO DE LECHE MATERNA EN PACIENTES CON QUILOTÓRAX: MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA CON MAYORES VOLÚMENES

Jimenez Gonzalez, Maria Concepcion (1), Gutierrez Garcia, Sandra, Crespo Sánchez, Gema (2), Molero Luis, Marta (2), Escribano Palomino, Esperanza (2), Lara García, Rocío (2), Cabrera la Fuente, Marta (2), Elorza Martínez, María Dolores (2), Pellicer Martínez, Adelina (2)

(1) Neonatología, Banco leche materna donada HULP, (2) HULP

### Antecedentes y objetivos

La técnica para descremar leche materna indicada en pacientes con quilotórax se implementó por vez primera en el año 2019 en nuestro centro. Presentamos una modificación de la misma respecto a lo establecido, que mejora la eficiencia, al poder descremar volúmenes más elevados de leche en menor tiempo de trabajo.

### Material y métodos

Se elaboró un procedimiento del servicio de Neonatología que detalla el material empleado y cómo llevarse a cabo. Se necesita una campana de flujo laminar, centrífuga, frascos de 400 ml esterilizables y sus soportes de silicona. Se estableció una centrifugación a 2°C, durante 20 minutos y a 2500 RPM. Posteriormente se extrae la leche sin grasa del contenedor. El riesgo y la limitación fundamental de la centrifugación con contenedores de mayor volumen es la desestabilización de la centrifuga, para evitarlo, es importante equilibrar la cantidad de leche en ambos frascos ayudándose con una pipeta, y disponer de los soportes de silicona adecuados. Esta modificación en los volúmenes centrifugados permitiría descremar 1600 ml de leche materna en cada procedimiento. Mediante esta técnica se han incluido 6 pacientes desde el 2019 hasta fecha actual, en los que se analizan los macronutrientes de la leche pre y post-procedimiento.

### Resultados

Se ha desgrasado un total de 10.400 ml de leche materna. Cinco de los pacientes presentaron un quilotórax postcirugía cardíaca, nacidos a término y con peso adecuado, otro paciente nació con hidrops a la 34 semana de edad gestacional. Se realizó la técnica en 13 ocasiones (promedio de 800 ml de leche desgrasada cada vez). La duración del procedimiento fue de 40 min. El análisis tras la técnica demostró una leche materna desgrasada eficazmente, sin modificación de la cantidad de proteínas e hidratos de carbono. La implementación ha sido eficaz, eficiente y segura.

### Conclusiones

La modificación de la técnica de descremado para realizarlo en mayores volúmenes de leche en cada procedimiento es factible, y reduce la duración de la misma.

(867)

## PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA: UNA APROXIMACIÓN PREVIA

Rodriguez Bailon, Noelia (1), Ruiz Guzman, Luis (2), Romero Garrido, Ana, El Ouahabi Lmaimouni,, Laila, Maya, Silvia (3), Almeda Ortega, Jesus (4)

(1) CAP 17 Septiembre . Prat Llobregat, (2) CAP 17 Septiembre Prat de Llobregat, (3) Hospital de Mar Barcelona, (4) IDIAP Jordi Gol

### Antecedentes y objetivos

La anquiloglosia es una alteración congénita de la base de la lengua responsable de algunas alteraciones en el desarrollo del habla, la dentición y otros aspectos de la vida adulta. Su prevalencia como tal no se ha estudiado, y las discrepancias existentes en algunos estudios en áreas cercanas a la nuestra muestran la falta de unanimidad en su definición y en sus criterios diagnósticos. Para el inicio e implantación de la Unidad de Intervención Ambulatoria de Anquiloglosia (UDIADAN) en Atención Primaria, se determinó la prevalencia de esta patología en la edad pediátrica de 0 a 14 años.

### Material y métodos

Durante el primer mes de trabajo de uno de los autores del estudio, se valoró la presencia de anquiloglosia en todos los pacientes de su cupo que acudieron al Centro de Salud usando el método morfológico de Hazelbaker en los menores de 6 meses y el de Carmen Fernando en los mayores de 6 meses.

### Resultados

Durante los 17 días laborables del mes, se visitaron un total de 443 pacientes de todos los grupos de edad. Los motivos de consulta fueron: 57 casos de consulta programada en el control del niño sano, 76 controles de visitas previas con patología, y el resto fueron visitas por problemas médicos frecuentes: tos, mocos, diarreas, vómitos y fiebre, entre otros. De todos los atendidos, 295 pacientes pertenecían al cupo del pediatra, y en ellos se encontró una prevalencia de anquiloglosia del 31,8%.

### Conclusiones

La anquiloglosia observada es más prevalente de la referida en la literatura. Disponer de una herramienta diagnóstica objetiva es una condición indispensable para poder determinar la incidencia y prevalencia reales de esta alteración. Unificar los criterios diagnósticos de anquiloglosia nos permitirá hacer estudios comparativos sobre su prevalencia en la población general en las distintas áreas, que creemos que está infradiagnosticada.

(868)

## DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: FORMACIÓN DE PROFESIONALES COMO HERRAMIENTA QUE CAMBIA RUTINAS Y MEJORA LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA

### ANTECEDENTES

La formación teórico-práctica en lactancia de los profesionales implicados en la atención perinatal es una herramienta eficaz, que aumenta la capacidad de éstos para proporcionar ayuda tanto en el inicio como en el establecimiento de la lactancia.

Aldaz Calvo, Marta (1), BLANCO MELERO, SONIA (2), BLASCO ARELLANO, MARI MAR (3), CHAPI PENA, BEATRIZ (4), FERNANDEZ MORALES, MERCHE (4), FERNANDEZ ROMASANTA, AGUSTINA (4), HUGUET GORRIZ, ALICIA (5), LAHUERTA GUILLERMO, LUCIA (6), MIÑONES SUAREZ, LORENA (4), RAMILLETE BANDRÉS, SOFIA (4)

(1) Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra, (2) HOSPITAL REINA SOFIA, (3) CENTRO DE SALUD DE BUÑUEL, (4) HOSPITAL REINA SOFÍA, (5) Hospital Reina Sofía, (6) CENTRO DE SALUD DE CASCANTE

### OBJETIVOS

El primer objetivo fue analizar la difusión del programa de formación en lactancia impartido en nuestro centro entre 2018-2021. El segundo objetivo fue analizar el impacto de la formación de los profesionales con implicación directa en la atención perinatal sobre las tasas de lactancia al alta hospitalaria.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, longitudinal y retrospectivo sobre la evolución de la formación en lactancia materna en nuestro centro desde 2018 a 2021. El estudio incluyó las siguientes variables descriptivas: categoría profesional de los alumnos, horas de formación, % de formación teórica y práctica y grado de satisfacción, mediante el análisis de cuestionarios. Se analizó la relación entre el porcentaje de profesionales formados en cada uno de los estamentos y la implantación cambios en las rutinas asistenciales y la tasa de lactancia materna al alta hospitalaria durante el periodo 2018-2021. El análisis estadístico de los datos se ha realizado mediante el paquete SPSS para Windows, versión 27.

### RESULTADOS

Durante el periodo analizado, el más del 75% de los profesionales con implicación directa en la atención del binomio madre lactante ha completado la formación con éxito y con una satisfacción alta o muy alta por la docencia recibida. La difusión de la formación en lactancia es mayor entre los profesionales con atención directa, alcanzando esta diferencia la significación estadística. El porcentaje más bajo de formación se registró entre los profesionales con implicación indirecta y no sanitarios. Se objetivó un impacto positivo sobre la implementación de cambios en las rutinas asistenciales y sobre la tasa de lactancia materna exclusiva al alta en el periodo analizado.

## **CONCLUSIONES**

El programa de formación en lactancia materna desarrollado en nuestro centro ha logrado un alto nivel de difusión y satisfacción entre los profesionales. La formación ha demostrado tener capacidad para generar cambios en las rutinas asistenciales que garantizan el cumplimiento de los 10 pasos de IHAN/UNICEF.

(870)

## SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE ALIMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN UN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA NIVEL III

Jimenez Gonzalez, Maria Concepcion (1), Cabrera Lafuente, Marta (1), Gutierrez García, Sandra (1), Serrada Sotil, Maria Teresa (1), Anton Gonzalez, Marta (1), Segovia Iñigo, Cristina (1), Molinero, Miguel Angel (2), Elorza Martínez, Maria Dolores (1), Pellicer Martínez, Adelina (1), Leiva Salgado, Juan Carlos (1)

(1) HULP, (2) Alce Ingeniería

### Antecedentes y objetivos

El análisis continuo de los indicadores de crecimiento y aportes de alimentación, facilita el seguimiento nutricional y mejora pronóstico en los prematuros y pacientes de riesgo ingresados en Neonatología. El porcentaje de errores relacionados con la alimentación en Neonatología puede ser reducido mediante un sistema de trazabilidad de la misma. El objetivo es presentar el funcionamiento de una aplicación de trazabilidad de la alimentación, y el diseño de la misma como herramienta de seguimiento nutricional en el Servicio de Neonatología de Unidad de Nivel III.

### Material y métodos

En febrero del 2020 se puso en marcha un programa informático de trazabilidad que se adaptó a las necesidades del seguimiento nutricional de nuestros pacientes. Comprende un registro de la entrada, almacenamiento, salida y administración de leche materna, donada y fórmula. Prescripción de alimentación por parte de facultativos, variables antropométricas y método de alimentación del paciente al ingreso, durante mismo y al alta. El proceso de implantación por fases del sistema de trazabilidad se inició en febrero del 2020, necesitando en total 12 meses para completarlo, la formación implicó a diferentes profesionales: médicos, enfermeras, auxiliares, e informático.

### Resultados

Se dispone del registro continuo y específico: tipo, cantidad y composición de leche administrada a cada uno de los pacientes ingresados, así como del modo de alimentación y graficas de crecimiento durante su ingreso. En el último año, se han emitido 62.232 etiquetas identificativas de leche materna, se han recepcionado un total de 1.905 litros de leche materna.

Se ha preparado (alícuotas/volumen en litros): 18.170/ 659 de leche materna, 7.869/240 de donada, y 17.865/868 de fórmula artificial.

### Conclusiones

Los sistemas informáticos deberían responder a las demandas de la práctica clínica, en ese sentido, el sistema de trazabilidad de la alimentación diseñado, no sólo proporciona seguridad del proceso, sino que permite registrar de manera continua los indicadores nutricionales para un mejor control de los aportes, y en definitiva optimización del crecimiento.

(874)

## ESCALA LATCH: ¿ES ÚTIL PARA MEJORAR LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PARITORIO?

Folledo Acebal, Rebeca (1), Madueño Pérez, Nuria (1), Lopez Gonzalez, Judit (2), Navarro García, Antonio Jesús (1), Martín Rubio, Lorena (1), del Busto Sario, Inmaculada (1), Vazquez Vazquez, Cristina (1)  
(1) Hospital de Cabueñes, (2) C.S La Calzada. Gijón

La guía NICE y la estrategia IHAN recomiendan la evaluación de la lactancia materna a través de la observación de una primera toma por un profesional cualificado para garantizar la correcta instauración de la misma.

La Escala LATCH es una herramienta de valoración de la toma que permite identificar a madres que presentan dificultades en el inicio de la lactancia y que tienen un riesgo posterior de destete temprano.

### Objetivo

Analizar el efecto de la implantación de la escala LATCH en la tasa de LM exclusiva en la primera toma de alimentación del recién nacido.

### Material y métodos

Estudio cuasiexperimental con mediciones pre y post implantacionales. Se incluyeron en el estudio 99 diadas madre-hijo entre los años 2018 y 2020 que cumplían los criterios de inclusión (RN a término, gestaciones únicas, peso >2.500gr, sin ingreso en UCIN). Se estudiaron los indicadores de observación/valoración toma, LM exclusiva en primera toma de alimentación y educación postnatal en LM.

### Resultados

La tasa de valoración de la toma pasó de un 16% en 2018 (preimplantacional) sin herramientas estandarizadas a un 64,71% en 2019 con Escala LATCH. La tasa de lactancia materna exclusiva en primera toma pasó de un 68,75% en 2018 a un 88% en 2019. En 2020 la tasa de observación de la toma fue de un 53% con Escala LATCH y la de LM exclusiva en primera toma del 73%. La tasa de educación postnatal a la puérpera pasó de un 78% en 2018 a un 92% en 2019.

### Conclusiones

La utilización de la escala LATCH de manera protocolizada contribuye a mejorar las tasas de LM exclusiva en la primera toma. También mejora las tasas de educación postnatal en LM a las puérperas durante su estancia hospitalaria.

Son necesarios más estudios que analicen el efecto de la escala LATCH y su repercusión en la tasa de LM exclusiva en la primera toma y lactancia exclusiva al alta, especialmente tras la situación covid ya que los datos de 2020 se han podido ver afectados por la pandemia.

(875)

## IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN EL PROGRAMA DE CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS

### Antecedentes y objetivos

La incorporación de un programa de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en lactancia materna en un hospital de nivel III, supone una oportunidad de mejora en los cuidados de salud de los profesionales hacia las mujeres y niños lactantes. El objetivo es describir el proceso de implantación de las recomendaciones, estrategias y logros implantando la guía de lactancia materna de la Best Practice spotlight Organizations (BPSO).

Madueño Pérez, Nuria (1), Folledo Acebal, Rebeca (2), López González, Judit (3), Suárez LLano, Ana Isabel (4), Martín Rubio, Lorena (5), Del Busto Sariego, Inmaculada (4), Del Busto Costales, Maria Jose (6), Vázquez Vázquez, Cristina (7), Navarro García, Antonio Jesús (2)

(1) Hospital Universitario de, (2) Hospital Universitario de Cabueñes, (3) C.S La Calzada, (4) Unidad de Obstetricia, Hospital Universitario de Cabueñes, (5) Unidad de Obstetricia, Hospital de Cabueñes, (6) Unidad de obstetricia, Hospital Universitario de Cabueñes, (7) Hospital Universitario de Cabueñes

### Material y métodos

Estudio descriptivo del proceso de implantación y cuasiexperimental con medición pre y post intervención. Se utiliza la herramienta metodológica de RNAO que establece las fases de implantación durante 3 años (enero 2019-diciembre 2021) mediante un plan de acción que incluye: selección de las recomendaciones después de un diagnóstico de las necesidades, apoyos y barreras en la unidad de partos y maternidad; estrategias para implementar las recomendaciones con actividades de difusión, evaluación, sostenibilidad y formación de impulsores, líderes y evaluadores. Se monitorizaron los indicadores de lactancia materna exclusiva, mixta y artificial al alta pre y post implantación.

### Resultados

Se formaron 26 impulsores, 6 evaluadores y 2 líderes de la guía lactancia materna en 3 ediciones. Se seleccionaron 5 recomendaciones. Las estrategias se agruparon en 4 líneas de actuación con sus actividades:

1. Implantación: Formación impulsores, grupos de trabajo, trabajo de campo: mejora registros, formularios, protocolos, asesoría.
2. Sostenibilidad: Formación en lactancia materna (BPSO) continuada, multidisciplinar; comités de implantación, actualización de protocolos, planes de acogida
3. Difusión: Cartelería, talleres, sesiones preparación maternal, redes sociales.
4. Evaluación: Manual evaluación y feedback, formación.

## POSTERS CON DEFENSA

Indicadores:

% lactancia materna exclusiva al alta:

2018: 23,6%

2021: 31,4%

% lactancia materna mixta al alta:

2018: 24,8 %

2021: 36,7 %

% lactancia artificial al alta:

2018: 55,4 %

2021: 31,9 %

### Conclusiones:

Existe un incremento de las tasas de lactancia materna y una disminución de la tasa de lactancia artificial al alta tras la intervención. El aumento de la lactancia mixta al alta es objeto de mejora.

La colaboración de los profesionales es positiva siendo la herramienta de la BPSO una buena opción para participar en la gestión del conocimiento y política de la institución.

(876)

## APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA GESTIÓN DE LAS CITAS DEL SERVICIO DE RECOGIDA DOMICILIARIA (SRD) DE LECHE DONADA: CALIDAD PERCIBIDA

Jimenez Gonzalez, Maria Concepcion (1), Cabrera Lafuente, Marta (1), Gutierrez Garcia, Sandra (1), Escribano Palomino, Esperanza (1), García-Lara, Nadia Raquel (2), Rivera, Pavel (3), Molinero, Luis Miguel (4), Rizzati, Cinzia (5)

(1) HULP, (2) H. 12 de Octubre, (3) Banco Regional de leche materna donada CAM, (4) Alce ingeniería, (5) Fundación Ronald MacDonald

### INTRODUCCION

El 2020 comenzó el SRD de leche donada en la Comunidad de Madrid. Desde Noviembre del 2020 se pone en marcha una aplicación informática de gestión de las citas.

### OBJETIVOS

Presentar el funcionamiento de la aplicación informática del SRD, y los resultados de la encuestas a las partes interesadas tras un año de su implantación.

### METODOS

Se elaboran encuestas online, sobre el sistema de gestión del SRD que se envían previa a la implantación del sistema informático y tras un año de funcionamiento a el banco Regional y sus centros satélites.

### RESULTADOS

Encuesta de satisfacción a los profesionales del sobre la aplicación de gestión del SRD  
PRE aplicación

CENTROS

POST aplicación

CENTROS

El tiempo que ocupa organizar citas del SRD te resulta:

12% Excesivo

12% Mucho

75% Adecuado

66% Adecuado

33% Poco

## POSTERS CON DEFENSA

Con respecto al total de tu jornada laboral, la gestión del SRD supone:

50%: 5% del total  
25%: 25% del total  
12%: 50% del total  
12%: 75% del total  
100% : 5%

La recogida de datos de las donantes, te resulta:

25% Poco satisfactoria  
75% Satisfactoria  
33% Satisfactoria  
66% Muy satisfactoria

¿Alguna ves se han producido errores en la recogida de datos?

25% Nunca  
12% Casi nunca  
25% Alguna vez  
37% A veces  
33% Nunca  
66% Casi nunca

¿En alguna ocasión se ha quedado una cita sin registrar?

37% Nunca  
25% Casi nunca  
37% Alguna vez  
100% Casi nunca

El tiempo que pasa para obtener el listado definitivo de las citas te resulta:

12% Excesivo  
12% Mucho  
50% Adecuado  
25% Poco  
33% Adecuado  
66% Mínimo

## POSTERS CON DEFENSA

¿Gestionar un cita fuera del plazo te parece?

- 25% Algo difícil
- 25% indiferente
- 37% Bastante fácil
- 12% Muy fácil
- 33% Algo difícil
- 33% Bastante fácil
- 33% Muy fácil

Comunicación donantes

- 12% Algo difícil
- 25% Indiferente
- 37% Bastante fácil
- 25% Muy fácil
- 66% Bastante fácil
- 33% Muy fácil

Comunicación conductor

- 25% Bastante fácil
- 75% Muy fácil
- 100% Muy fácil

## CONCLUSIONE

Las nuevas tecnologías nos permiten reducir tiempo y la carga de trabajo, así como evitar errores de transcripción. Las encuestas son una herramienta de calidad percibida que nos permiten evaluar las medidas implantadas.

(877)

## ACREDITACIÓN DE LA MEDICIÓN DE PRINCIPIOS INMEDIATOS EN LECHE MATERNA POR LA NORMA UNE-EN ISO 15189

La medición de los principios inmediatos (PI) en leche materna (LM) no es una prueba habitual dentro la cartera de servicios del laboratorio clínico. Para garantizar la calidad de los resultados es crucial implantar un sistema de aseguramiento de la calidad del proceso analítico global, siguiendo los requisitos de la norma ISO-15189, específica para el laboratorio clínico.

JIMÉNEZ GONZÁLEZ, CONCEPCIÓN (1), CRESPO SANCHEZ, MARIA GEMA (1), MOLERO LUIS, MARTA (2), GUTIERREZ GARCÍA, SANDRA (3), SERRANO OLMEDO, MARIA GEMMA (1), FERNÁNDEZ CALLE, PILAR (1)

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ, (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ, MADRID, (3) HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ, MADRID

### OBJETIVO

Garantizar la calidad de los resultados de la medición de PI en LM y acreditarlos por la norma ISO15189.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para calibrar el equipo utilizamos 10 muestras de LM humana, con valores asignados por los métodos de referencia.

Como material de control interno (CI) diario se utilizó una fórmula artificial y se inició la participación periódica en un programa de garantía externa de la calidad internacional acreditado.

Se estudió la imprecisión analizando el material de CI por duplicado durante 15 días; y el sesgo (exactitud) analizando muestras de 3 concentraciones del programa de calidad externo (propio de la Industria láctea).

De los resultados del CI se calcularon las especificaciones de calidad analítica para la monitorización posterior.

## RESULTADOS

Tabla 1. Imprecisión (coeficiente de variación (CV%) de la media obtenida del CI) y sesgo (diferencia porcentual (DP%) entre el valor de nuestra medición y el valor diana del control externo).

Principios inmediato	Concentración control interno (g/100g)( $\bar{X} \pm SD$ )	Imprecisión(CV%)	Sesgo(DP%)
Grasas	3,33 $\pm$ 0,03	0,90	-3,82
Proteínas	1,39 $\pm$ 0,02	1,35	-6,21
Hidratos de carbono (HC)	7,08 $\pm$ 0,05	0,71	3,97

Especificaciones analíticas derivadas:

- Imprecisión: Grasas: 3%, proteínas: 2% para proteínas, HC: 1,5%
- ET: 10% para cada PI.

Tabla 2. Resultados de las muestras analizadas del programa de aseguramiento de calidad externo.

PI en LM	Resultado obtenido	Resultado referencia	ET calculado
Grasas	3,33	3,42	-2,77
	4,45	4,46	-0,27
	2,02	2,21	-1,43
Proteínas	2,94	3,14	-6,40
	3,22	3,41	-5,46
	2,88	3,09	-6,77
HC	4,84	4,67	3,64
	5,03	4,85	3,80
	4,87	4,66	4,48

## CONCLUSIÓN

Las estrategias de calidad utilizadas para garantizar la medición adecuada de macronutrientes y asegurar la emisión de resultados fiables, nos han permitido conseguir la acreditación ISO-15189 para la medición de PI en LM.

(880)

## EL PAPEL DE LA PAREJA COMO SOPORTE A LA LACTANCIA MATERNA EN BEBÉS MAYORES DE 1 MES

Climent Olivares, Andrea (1), Palasí Bargalló, Carme (1), Balague Galito, Enriqueta (1), Quintero Gonzalez, Maria (1), Agustín Rodriguez, Carla (1)  
(1) EAP Sardenya

### Introducción

La lactancia es uno de los momentos más importantes para establecer un vínculo fuerte en la díada madre-bebé. También se puede volver un proceso complicado si la madre no recibe el apoyo necesario. Uno de los soportes más esenciales es el de la pareja, ya que convive con la madre y el bebé y puede participar en prácticamente todo aquello que precise el día a día de la lactancia. Es importante analizar en qué situación se encuentran las parejas para poder establecer qué necesidades tienen y cómo solventarlas.

### Material y métodos

Mediante una encuesta de 29 preguntas en formato Google Forms se analiza la situación de parejas de madres lactantes.

### Resultados

Se analizan las respuestas de 69 personas: 88,2% de sexo masculino con edades entre 28 y 56 años. Edad de sus hijos entre 1 mes y 2 años, con un 86,6% de lactancia materna exclusiva. Un 95,6% piensa que la lactancia materna es beneficiosa para el bebé, 77,9% para la madre y 69,1% para la pareja. 22,1% no recibieron información sobre lactancia antes del parto y 17,6%, aun estando las parejas presentes, solo se informó a la madre. Aunque la mayoría es capaz enumerar cómo apoyan la lactancia materna, un 33,8% no se siente parte del éxito y expresan tener sentimientos cómo frustración o ira por no ser quien amamanta. Finalmente, referente a la asistencia a grupos de apoyo, un 39,7% refiere que no tiene interés en el tema, un 19,1% refiere que se animarían a ir sin la mamá y un 11,8% refiere que no se sentirían cómodos.

### Conclusiones

Hay que trabajar para incluir a las parejas en la lactancia materna. La información que reciben antes y después del parto es importante, ya que aquellas parejas que se sienten incluidas son importantes para el éxito de la lactancia. Dado que muchas parejas no se interesan por los grupos de apoyo a la lactancia, es importante aprovechar los momentos en los que están presentes en los controles rutinarios del embarazo y del bebé.

(881)

## USO DE REDES SOCIALES PARA EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Durante los primeros meses de pandemia la comunicación con las gestantes se vio coartada ante la situación de emergencia vivida. La creación de nuestro Instagram fue una iniciativa que nació de la necesidad de informar a las mujeres y familias desde una base científica, además de ser una herramienta de comunicación.

Madueño Pérez, Nuria (1), López González, Judit (2), Follado Acebal, Rebeca (1), Martín Rubio, Lorena (3), Suarez Llano, Ana Isabel (3), Del Busto Costales, Maria Jose (3), Del Busto Sariego, Inmaculada (4), Vázquez Vázquez, Cristina (1), Navarro García, Antonio Jesús (1), Díaz González, Almudena (5)

(1) Hospital Universitario de Cabueñes, (2) C. S. La Calzada, (3) Unidad de Obstetricia, Hospital Universitario de Cabueñes, (4) Unidad de Obstetrica, Hospital Universitario de Cabueñes, (5) C.S Villaviciosa/Candás

### Material y métodos

Se creó un usuario corporativo en Instagram en Mayo de 2020. La gestión corre a cargo de 3 matronas que elaboran las historias y los "posts". Todo el personal implicado en el cuidado de la mujer y lactante del área sanitaria puede participar. La comunicación es bidireccional por la posibilidad de recibir comentarios o correos privados. El contenido de los temas está relacionado con la salud mujer en las distintas etapas de su vida incluyendo la lactancia materna con un enfoque divulgador y de fácil comprensión.

### Resultados

El usuario en Instagram lleva operativo 20 meses, teniendo el perfil un total de 1265 seguidores, consta de 109 publicaciones con una media de 5 publicaciones al mes. La temática abarca información y asesoramiento sobre el embarazo, el parto, prevención del cáncer de cérvix, actualizaciones sobre la Covid19, modificaciones sobre protocolos de actuación en el área sanitaria o aquellos temas que los seguidores soliciten.

El 25% de las publicaciones están relacionadas con la lactancia materna, consiguiendo un total de 1352 "me gusta" y un total de 61 comentarios. La publicación con más impacto entre nuestros seguidores fue el video cedido por una madre donde se observa una toma de leche, mostrando los puntos que definen un buen agarre para una lactancia exitosa.

### Conclusiones

La lactancia materna siempre atrae a nuestros seguidores, la mayoría gestantes que tienen intención de dar el pecho y que tienen muchas dudas que desean resolver. Esta plataforma sirve para dar información veraz basada en la evidencia científica pero a su vez permite la participación de otras madres que están pasando o pasaron por la experiencia haciendo que el proceso sea más enriquecedor. Es interesante explorar nuevas formas de comunicación a través de las redes sociales.

(882)

## PROFESIONALES PARA LA CONSULTORÍA EN LACTANCIA EN UNA UNIDAD NEONATAL. NUEVAS PRÁCTICAS PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

Alonso Moya, Mercedes (1), Martínez Martínez, Isabel Maria (1), Sánchez Martínez, Belén (1)  
(1) Hospital Materno Infantil HUVN Granada

### Antecedentes y objetivos

La leche humana es la primera opción para alimentar al recién nacido prematuro y al recién nacido enfermo aportando múltiples beneficios para la salud de estos bebés. Esto justifica que el apoyo a la lactancia materna (LM) sea una prioridad en las Unidades Neonatales. Sin embargo, a la carga asistencial en cuidados que tienen estos recién nacidos se le añade en ocasiones la falta de formación del personal responsable en cuidados, dificultando el asesoramiento y apoyo en lactancia que requieren estos bebés y sus madres.

El objetivo de este trabajo es analizar la demanda en asesoramiento en LM en una unidad neonatal y mostrar así la necesidad de contar con personal calificado y formado, dedicado exclusivamente a ello.

### Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional que consistió en evaluar las consultas de lactancia en la unidad neonatal realizadas por personal dedicado a ello exclusivamente.

Periodo de tiempo estudiado: desde 12/02/20 hasta el 23/12/20.

Muestra de estudio: recién nacidos ingresados en la unidad durante ese periodo.

Criterios de inclusión: recién nacidos ingresados u observados con LM y los casos en que las madres solicitaran ayuda. Variables de estudio: número de consultas, tipo de consulta presencial o telefónica e intervenciones realizadas.

### Resultados

Se atendió un total de 235 recién nacidos divididos en: 182 recién nacidos en cuidados básicos, 41 en UCIN y 12 en cuidados intermedios.

Se llevó un cabo un total de 925 urgencias de asesoramiento en LM en consultas presenciales, en un total de 164 días computados.

Hay que considerar un sesgo de información por falta de registro.

## **Conclusiones**

La demanda de asesoramiento en LM en una Unidad Neonatal es elevada y en el caso de recién nacidos prematuros y enfermos la instauración y establecimiento de la misma se dificulta, necesitando más brote de consultoría en lactancia. La carga asistencial en estas unidades unida a la falta de formación impide un abordaje completo de la lactancia por parte del personal responsable, siendo necesario contar con profesionales calificados dedicados exclusivamente a la consultoría en LM.

(887)

## INGRESO NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Miñones Suarez, Lorena (1), Fernandez Morales, Mercedes (2), Blanco Melero, Sonia (2), Huguet Gorriz, Alicia (2), Chapí Peña, Beatriz (3), Diéz Bayona, Victoria (2), Mayo Artuch, Nora (3), Blasco Arellano, Maria del Mar (4), Lahuerta Guillermo, Lucía (5), Sánchez Malo, María José (2)

(1) Hospital Reina Sofía Tudela Navarra, (2) Hospital Reina Sofía Tudela, (3) Hospital Reina Sofía de Tudela Navarra, (4) Centro de salud de Buñuel. Navarra, (5) Centro de salud de Cascante-Navarra

### ANTECEDENTES

Las unidades neonatales han desarrollado estrategias para minimizar la separación entre el recién nacido y sus progenitores durante el ingreso, con el objetivo de favorecer el vínculo y la lactancia materna.

### OBJETIVO

Analizar el impacto sobre el inicio y el mantenimiento de lactancia entre los recién nacidos ingresados por patología perinatal, tras poner en marcha una estrategia para promover el ingreso en alojamiento conjunto dentro del área de hospitalización pediátrica.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico longitudinal y retrospectivo que incluyó todos los recién nacidos ingresados en periodo neonatal inmediato durante los primeros semestres de 2016 a 2021. Se incluyeron las siguientes variables: edad gestacional; motivo de ingreso; tiempo de hospitalización; tipo de alimentación; tasa de suplementación en lactantes amamantados y régimen de ingreso.

Dichas variables se correlacionaron con las tasas de lactancia en el momento del alta hospitalaria y en el primer, tercer y sexto mes de vida. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS para Windows, versión 27.

### RESULTADOS

Se incluyeron 174 recién nacidos, el 44% fueron ingresados en régimen de alojamiento conjunto. Los motivos más frecuentes de ingreso fueron la ictericia y la hipoglucemia, seguidos por la sepsis vertical. La tasa de lactancia materna exclusiva fue del 40% al alta y del 58% al mes de vida, en el grupo ingresado en alojamiento conjunto en comparación con el 23 y el 54% de los neonatos que permanecieron en la unidad neonatal. La diferencia más notable (aunque sin significación estadística), se obtuvo entre las tasas de lactancia materna que mostraron los neonatos ingresados por ictericia (44% versus 23% de lactancia materna exclusiva al alta, a favor de los ingresados en alojamiento conjunto). El porcentaje de neonatos amamantados que recibieron suplementos fue significativamente superior en el grupo que ingresó en la unidad neonatal. No encontramos diferencias entre el tiempo de hospitalización entre los dos grupos.

## **CONCLUSIONES**

El ingreso en alojamiento conjunto es posible para un elevado porcentaje de los neonatos con patología perinatal leve y ha contribuido a facilitar tanto el inicio como el mantenimiento de la lactancia durante los seis primeros meses de vida.

(888)

## ASIGNATURA DE LACTANCIA MATERNA EN EL GRADO DE MEDICINA

Ruiz Guzmán, Luis, González Rodríguez, Carlos (1), Marcos, Inma, Padro, Alba (2), Pleguezuelos Hernández, Vanesa (3), Gimenez-Bonafe, Pepita (1) Gava Salut Familiar, (2) Lactapp, (3) Banc de LLet Catalunya

### Introducción

La Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona (UB) ha creado por primera vez en la historia y de forma pionera en toda España, la primera asignatura optativa en el grado de Medicina dedicada a la lactancia materna, con la finalidad de formar a los futuros médicos en esta área de salud. El conocimiento de la lactancia materna en los médicos ha mejorado en los últimos años, pero aún es motivo de necesidades formativas. Actualmente en los grados sanitarios no se ha valorado su inclusión obligatoria en el currículum de la formación en lactancia materna. resultados en la atención en el posparto de las mujeres que desean amamantar.

### Objetivo

La asignatura tiene como objetivo desarrollar en el futuro personal sanitario; espíritu crítico y de reflexión, y la capacidad de comunicación con las mujeres que quieren lactar.

### Metodología

La asignatura, de dos créditos, consta de 10 sesiones de dos horas basadas en el curso de formación de 20 horas de la OMS. El grupo docente está formado por pediatras, matronas, IBCLC y personal del Banco de Leche, entre otros. La asignatura está dirigida a estudiantes de cuarto curso del Grado de Medicina.

El grupo docente está formado por pediatras, matronas, IBCLC y personal del Banco de Leche, entre otros. La asignatura está dirigida a estudiantes de cuarto curso del Grado de Medicina.

### Resultados

Tras cuatro años de experiencia concluimos que ha sido un éxito. Más de 120 alumnos se han matriculado, no solo futuros ginecólogos y obstetras, sino futuros cirujanos, otorrinos o de otras especialidades. Las encuestas realizadas al alumnado han demostrado el grado de satisfacción y el gran desconocimiento que tenían al principio de la asignatura, pues los temas tratados no les habían sido presentado en sus respectivos grados.

## **Conclusión**

La formación de los profesionales sanitarios en lactancia materna es esencial para que puedan otorgar información, apoyo y recomendaciones basadas en evidencia científica a las mujeres lactantes que tengan que atender.

(895)

## IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID EN LA ATENCIÓN A LA MADRE LACTANTE

### Antecedentes y objetivos

La pandemia por SARS-CoV-2, los intentos por frenar su expansión, han cambiado la manera de atención a las mujeres embarazadas y lactantes. Pretendemos conocer la repercusión de esta cuestión sobre la lactancia materna.

Otero Pérez, Laura (1), Martín Morales, José Manuel (1), Rodríguez Czaplicki, Jesica (2), Domínguez Salas, Sara (3), Isorna Folgar, Manuel (4)

(1) Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, (2) Centro privado GEA. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra, (3) Departamento de psicología. Universidad de Loyola, (4) Facultad C.C. Educación Área de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Universidad de Vigo

### Material y métodos

Estudio transversal mediante encuesta ad hoc de 36 preguntas referidas a la atención a la madre y bebé en los primeros días de vida entre 2020-2021.

Presentación online entre noviembre y diciembre de 2021. Cuestionario apoyado en encuestas validadas, teniendo carácter anónimo y confidencial y ajustado a los criterios de los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Difusión siguiendo la técnica de bola de nieve.

Análisis con SPSS, medidas Chi cuadrado, T de Student, y la prueba ANOVA con corrección de Bonferroni para los contrastes a posteriori. Nivelsig. 5%.

### Resultados

Total 1874 encuestas. El porcentaje de separación madre-bebé es del 30% (con una percepción de apoyo a la lactancia significativamente menor) siendo más de una hora para el 54% de ellas.

La lactancia materna exclusiva (LME) al alta alcanza el 74.9%, parcial un 18%, y 2% artificial. Un 42% de las mujeres refieren recibir suplementos, y un 36% refiere no haber recibido ayuda con la lactancia durante la estancia en la maternidad.

El 77% consideraba que la pandemia había influido en el acceso a los servicios sanitarios. La lactancia materna al alta (74.93%) fue significativamente superior en el grupo que no sufrió separación comparado con el grupo que sí la sufrió (25.06%)  $p < 0.01$ . En las madres que reciben suplementos el porcentaje de LME es significativamente inferior (32.91%) al de lactancia parcial (80.82) y sólo leche artificial (75%)  $p < 0.01$ .

No se encuentran resultados significativos entre la separación del bebé (Sí/No) y la valoración de si la pandemia ha afectado el acceso a los servicios sanitarios.

## **Conclusiones**

La separación madre-bebé influye en la lactancia y puede haber aumentado por la pandemia de Covid-19; de no existir separación el apoyo a la lactancia es mayor.

El número de mujeres que recibieron suplementos es llamativamente alto.

La pandemia ha influido negativamente en el acceso de las mujeres a los servicios sanitarios.

(897)

## CONCENTRACIÓN DE SUSTANCIAS PERFLUOROALQUILADAS EN LECHE MATERNA DONADA Y SUS POTENCIALES DETERMINANTES.

### Introducción:

La leche materna (LM) es indiscutiblemente el mejor alimento para los lactantes, sin embargo, constituye una potencial fuente de exposición infantil a contaminantes químicos ambientales como los compuestos perfluoroalquilados (PFAS), los cuales se comportan como disruptores endocrinos (DEs).

Peña Caballero, Manuela (1), Serrano López, Laura (2), Freire, Carmen (3), Iribarne, Luz (3), Artacho Cordon, Francisco (4), Olea Serrano, Nicolás (5), Hurtado Suazo, Jose Antonio (1)

(1) HU Virgen de las Nieves. Granada, (2) Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, (3) Instituto investigación biosanitaria Granada, (4) Instituto investigación Biosanitaria Granada, (5) Instituto Investigación Biosanitaria. Granada

### Objetivo

Evaluar las concentraciones y perfil de PFAS en muestras de LM donada a Banco de Leche Humana hospitalario e identificar factores asociados con la exposición materna.

### Métodos

Se determinó en muestras de LM de 83 donantes a banco de leche hospitalario mediante el método novedoso de ultra cromatografía líquida con espectrometría de masas tandem (UHPLC-MS/MS) la medición de 11 PFAS, incluyendo compuestos de cadena larga y corta. Se estudiaron variables epidemiológicas y de exposición a dichas sustancias en las donantes a través de cuestionario validado. Se realizaron análisis de regresión multivariantes identificando características antropométricas, sociodemográficas y reproductivas asociadas con la exposición.

### Resultados

Se detectaron PFAS en 24-100% de las muestras. Perfluoroalkyl carboxylic acids (PFHpA) se detectó en 100% de las muestras, seguido por perfluorinated carbons (PFOA) (84%), perfluorononanoic acid (PFNA) (71%), perfluoroheptanoic acid (PFHxA) (62%) y perfluorotridecanoic acid (PFTrDA) (62%). perfluorinated carbons (PFOS) se detectó en el 34% de las donantes. La media de concentraciones oscilaron en rango entre <0,66ng/dL (PFHxS) a 19.39 ng/L (PFHpA). La concentración fue más alta en PFAS de cadena corta que de cadena larga. Los factores más frecuentemente asociados con el incremento de concentraciones de las mismas incluyeron la ingesta de carne y el uso de productos de higiene personal como maquillaje y crema facial.

## Conclusiones

La presencia de PFAS en leche humana demuestra la asociación con la exposición ambiental materna a DEs, pudiendo ser una importante vía de exposición a PFAS en lactantes, incluyendo grandes prematuros. Se plantea la necesidad de ampliar la información recogida en la inscripción de las madres donantes, así como asesorarlas sobre los hábitos de vida que pueden minimizar esta exposición. Todo ello permitirá avanzar y mejorar en la calidad de la LM que se recibe en los Bancos de leche humana y que reciben los recién nacidos más vulnerables.

(903)

## MONITORIZAR LAS PRÁCTICAS DE ASISTENCIA AL PARTO Y A LA LACTANCIA: UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR

### Antecedentes y objetivos

La valoración de las prácticas hospitalarias con las herramientas IHAN refleja la información y la asistencia que reciben las embarazadas y madres durante el embarazo, el parto y la lactancia.

El objetivo es comprobar el grado de implantación de la Política IHAN en cuanto a las prácticas de atención al parto y la lactancia en nuestro hospital, para llevar a cabo las mejoras necesarias.

### Material y métodos

Estudio descriptivo sobre la información y la asistencia recibida por las madres en su embarazo, parto y lactancia. Los datos se obtuvieron de encuestas realizadas a madres en el último trimestre de 2021 y se compararon con los obtenidos en septiembre de 2016.

### Resultados

Los resultados de los cuestionarios se recogen en los gráficos 1-3.

En la encuesta a madres que amamantan en 2021 (n=20), todas las madres (100%) reconocieron haber recibido ayuda a la lactancia en las primeras horas tras el parto, información sobre colocación del RN en el pecho, signos para reconocimiento de lactancia eficaz, beneficios de la permanencia conjunta e información sobre grupos de apoyo. En encuestas de 2016 se obtuvo una respuesta afirmativa en el 80%.

Las madres que no amamantan en 2021 (n=5), recibieron información sobre la permanencia conjunta, la preparación de biberones y la importancia del contacto piel con piel en el 100%. En la encuesta de 2016 este porcentaje fue 69%.

En entrevistas dirigidas a evaluar la atención al parto de 2021 (n=16) el 100% reconocían haber sido informadas de cada procedimiento y a todas se les permitió estar acompañadas; mientras el porcentaje fue 72% en 2016.

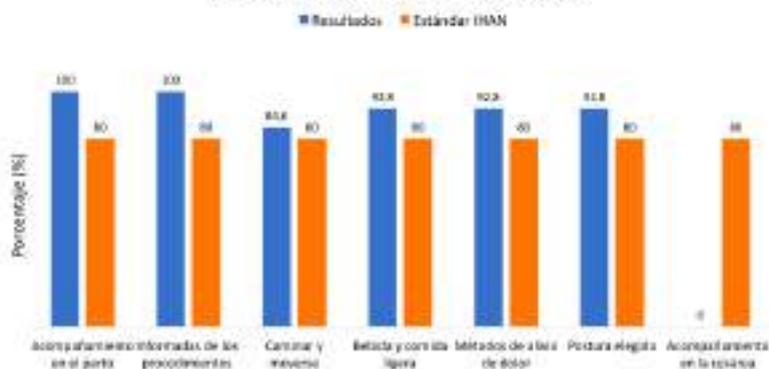
En cuanto a la extracción manual, el 78,9% de las madres en 2021 y el 77% en 2016 recibieron formación. El acompañamiento intraquirófono en cesáreas está en proceso de implantación.

### Conclusiones

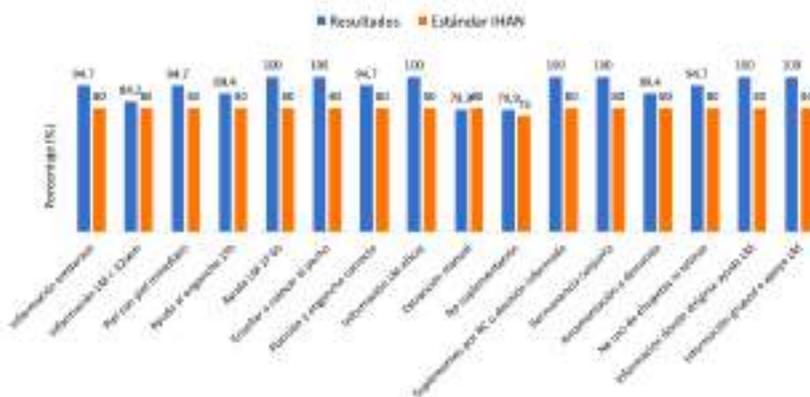
Las entrevistas a embarazadas y madres nos ha permitido evaluar la atención recibida, observando que perciben mejor apoyo que en 2016. Sin embargo, quedan áreas de mejora sobre las cuales desarrollar un plan de acción. La cesárea acompañada supone el gran objetivo de este año.

SANTOS MUÑOZ, MARIA JOSE (1), ALONSO LÓPEZ, PATRICIA (1), ARROYAS SÁNCHEZ, MARÍA (1), BEATO MERINO, MAITE (1), RAYO FERNÁNDEZ, ANA ISABEL (1), ESCARPA ARAQUE, MARÍA DEL MAR (1), SÁNCHEZ PAREDES, MARÍA DEL CARMEN (1), DÍAZ BLANCO, MARÍA ÁNGELES (1), GONZALEZ CARRASCO, ERSILIA (1)  
(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA

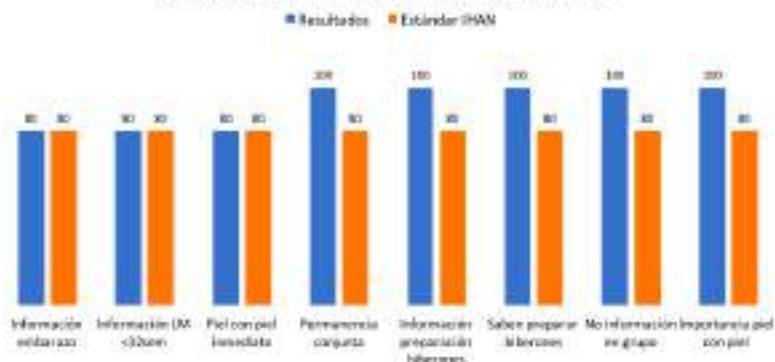
### CUESTIONARIO ATENCIÓN AL PARTO n=16



### CUESTIONARIO MADRES QUE AMAMANTAN n=20



### CUESTIONARIO MADRES QUE NO AMAMANTAN n=5



(906)

## IMPACTO DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS CUATRO MESES

Costa Romero, Marta (1), Gonzalez Martinez, Teresa (2), Alvarez Garcia, Maria (2), Alvarez Valdes, Dolores (2), Gomez Alonso, Carmen (2), Garcia Garcia, Laura (2), Perez Alba, Marta (2)  
(1) Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, (2) Hospital Universitario de Cabueñes

### INTRODUCCIÓN

El temor, el desconocimiento y el aumento de la presión asistencial durante la pandemia SAR-CoV-2 modificaron las prácticas clínicas de atención al nacimiento y de apoyo a la lactancia materna.

En nuestro Área Sanitaria se mantuvo el alojamiento conjunto madre-hijo en la maternidad, así como la recomendación de lactancia materna; sin embargo, desapareció la habitación para madres lactantes con neonatos hospitalizados, se redujo el tiempo de alojamiento del acompañante, se protocolizaron las altas precoces y disminuyeron las consultas presenciales en atención primaria.

### OBJETIVOS

Conocer el impacto de la pandemia de la pandemia SARS-CoV-2 sobre la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses en nuestro Área Sanitaria.

### METODOLOGÍA

Estudio ecológico de tendencia temporal que evalúa la variación de las tasas de lactancia materna exclusiva a los 4 meses en un Área sanitaria de 296.488 habitantes en los últimos 10 años

Comparación de 2 periodos de 11 meses antes y después de marzo de 2020, mes en el que se declaró el estado de alarma: periodo "NO SARS" (01/04/2019 a 29/02/2020) y periodo "SARS" (01/04/2020 a 28/02/2021).

Los datos se obtuvieron a través de su explotación en el programa de historia clínica informatizada de Atención Primaria WOMI. Se calcularon los intervalos de confianza con un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

Las tasas de LM4 se incrementaron en nuestro Área sanitaria de 21,7 en el año 2010 a 34,3 en el año 2020.

El porcentaje de LM4, se redujo del 34,4 % (IC:32-37) en el periodo NO SARS a un 32,9 % (IC:30-35) en el periodo SARS. (Fig1).

El mayor descenso en las tasas, se corresponde con los meses de mayor sobrecarga del sistema sanitario abril y mayo de 2020 y enero de 2021

### CONCLUSIONES

La pandemia SARS-COV 2 ha invertido la tendencia ascendente de las tasas de LM4 en nuestro Área Sanitaria.

(907)

## ¿PODEMOS MEJORAR EL APOYO A LA LACTANCIA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA?

### Antecedentes y objetivos

Los indicadores de lactancia (IL) reflejan el apoyo a la lactancia materna (LM) y constituyen una herramienta de medida de calidad importante en maternidades.

El objetivo es conocer las tasas de lactancia materna actuales y determinar si existen diferencias con las tasas previas a la pandemia.

### Material y métodos

Estudio descriptivo de IL obtenidos de recién nacidos a término (RNT) de Maternidad en el año 2021 comparados con datos del 2018.

### Resultados

Se incluyen 661 RNT del 2021 y 972 RNT del 2018.

Tasa de LM exclusiva (72,4% en 2021 vs. 75,2% en 2018,  $p=0,19$ ). Tasa de LM suplementada (18,3% en 2021 vs. 19% en 2018,  $p=0,71$ ). El motivo de suplementación de LM en 2021 fue por razón clínica 47,3% y por decisión informada de los padres 44%. En el año 2021 un 81,3% de RNT recibieron LME y/o suplementada por razones clínicas.

La alimentación con sucedáneos (LA) resultó superior en 2021 (9,3%) que en 2018 (5,8%) ( $p=0,06$ ). LA en 2021 por contraindicación LM el 0,3%.

Las madres con parto por cesárea no complicada permanecen en su unidad de parto tras la cirugía desde 2020, lo que facilita el piel con piel (PCP). PCP fue en 2021 del 96,8% en partos y cesáreas, y en 2018 del 71,9% ( $p<0,001$ ).

Ver tabla 1 y gráfico 1.

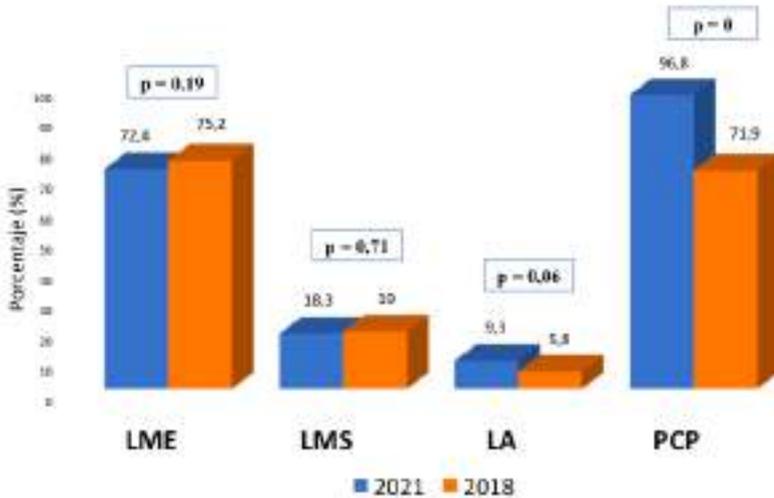
SANTOS MUÑOZ, MARIA JOSE (1), ALONSO LÓPEZ, PATRICIA (1), ARROYAS SÁNCHEZ, MARÍA (1), BEATO MERINO, MAITE (1), RAYO FERNÁNDEZ, ANA ISABEL (1), OLABARRIETA ARNAL, ICIAR (1), QUEVEDO TERUEL, SERGIO (1), MORENO ALMENDROS, RAQUEL (1), SERRANO MARTINEZ, ÁNGELES (1), GONZALEZ CARRASCO, ERSILIA (1)  
(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA

### Conclusiones

Los resultados demuestran que se mantienen estables las tasas de LM a pesar de la pandemia. Se ha producido un aumento en la proporción de madres que realizan PCP tras el parto y cesárea no complicada, en relación con la permanencia de la madre tras la cirugía en el área de partos y el apoyo postquirúrgico de las matronas.

Se ha producido un incremento en la tasa de LA en pandemia, en relación con menos ingresos de RN en neonatología tras cesárea, en contraste con los RN con LA ingresados postcesárea en 2018 que no contabilizaron en las estadísticas de maternidad.

<b>Recién Nacido Término</b>	661
LME	72,3%
LMS	18,3%
○ Razón clínica	8,9%
○ Decisión informada	7,8%
LA	9,3%
<b>PCP RNT</b>	96.8%



(911)

## LA PANDEMIA COMO ALIADO. EFECTO EN EL CONTACTO PIEL CON PIEL (CPP) PRECOZ EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PRE Y POST PANDEMIA

ENRIQUE ARIAS, MARIA CARMEN (1), REAL LOPEZ, LUIS (1), FEBRERO ORTIZ DE QUINTANA, MARIA ARANZAZU, TOME ELENA, MARIA DEL CARMEN, HORTIGÜELA MARTINEZ, LORENA, GALLEGU AUSIN, NOELIA, DIEZ ESTEBAN, MARIA EUGENIA

(1) Complejo Asistencial Universitario de Burgos

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

En el año 2018 estudiamos el grado de cumplimiento del paso 4 de la IHAN en nuestro hospital concluyendo que la oferta del CPP tras el parto era prácticamente universal en los vaginales, siendo anecdótica en las cesáreas por los protocolos existentes.

En 2020 la pandemia de COVID modifica la forma de cuidar dentro de los hospitales. La conversión de la URPA en UCI extendida fuerza la permanencia en el área de partos de las mujeres que dan a luz por cesárea quedando acompañadas de sus hijos y pudiendo realizar CPP precoz.

Nos proponemos conocer hasta qué punto se ha modificado la posibilidad de realizar CPP precoz entre las mujeres que paren en nuestro hospital y sus bebés comparando datos pre y postpandemia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, observacional mediante revisión de la historia clínica electrónica. Variables estudiadas: tipo de parto, realización de CPP, persona con la que se realiza el CPP, causas de no realización de CPP. Tamaño muestral: 583 mujeres. Criterios de inclusión: Puérperas que han dado a luz en nuestro hospital en 2021 ingresadas los días de la recogida semanal de datos.

### RESULTADOS

	2018 n=647		2021 n=583	
<b>P. Eutócico</b>	n=403	SI CPP: 88% NO CPP: 12%	n=349	SI CPP: 93.5% NO CPP: 6% NO CONSTA: 0.5%
<b>P. Instrumental</b>	n= 82	SI CPP: 80.5% NO CPP: 11% NO CONSTA: 8.5%	n=87	SI CPP: 93% NO CPP: 7% NO CONSTA: 0%
<b>Cesárea</b>	n=162	SI CPP: 1.2% NO CPP: 98.8%	n=156	SI CPP: 67% NO CPP: 31.5% NO CONSTA: 1.5%

## **DISCUSIÓN**

Al comparar ambos cortes comprobamos que en los partos instrumentales ha habido un aumento de la realización del CPP siendo especialmente significativo el aumento de éste en las cesáreas pasando de un 1% a un 67%

## **CONCLUSIONES**

La primera ola de la pandemia sirvió para probar que el CPP precoz en cesáreas es seguro manteniéndose esta práctica a pesar de haber recuperado la URPA su situación original.

(921)

## ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA DE LACTANCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Gortázar Arias, Pilar (1), Lechosa Muñiz, Carolina (1)

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

### Antecedentes

La Clínica de Lactancia del Servicio de Pediatría de un Hospital de Tercer Nivel en proceso acreditación IHAN Fase 2-D con 2900 partos año, está atendida de forma habitual por personal experto en lactancia materna (Neonatólogo IBCLC y Enfermera Coordinadora de Lactancia Materna IBCLC), para la atención de situaciones complejas y dificultades con la lactancia materna (LM) derivadas desde el propio Hospital, Atención Primaria y Grupos de Apoyo a la lactancia. Además, se atiende in situ a madres lactantes que ingresan en cualquier área del Hospital, incluyendo UCIs y en estos últimos dos años las Plantas de Hospitalización COVID. La mayor parte son consultas presenciales aunque en tiempos de Pandemia se han incrementado las consulta telefónicas y se han incorporado otros recursos tecnológicos.

### Material y métodos

Análisis descriptivo retrospectivo mediante revisión de agendas y prospectivo mediante registro de intervenciones realizadas.

### Resultados

Número de intervenciones realizadas al año: 350-400. Procedencia: Atención Primaria 62%; seguimiento al alta 10%; Unidad Neonatal 11,5%; urgencias Pediátricas 4,9%; Grupos de apoyo a la lactancia 3%; desplazamiento a otras unidades incluyendo UCI y Plantas COVID 4,8 %. Tipo de consulta: 88,4% consulta presencial prepandemia; aumento significativo hasta el 25% de la consulta telefónica durante la pandemia incorporando imágenes en las consultas procedentes de otros profesionales sanitarios. Características de las madres: experiencia previa 19,2 %; edad media 35 años, rango 17-45 años. Características de los niños: edad gestacional 16% pretérmino < 37 semanas, mediana 38 semanas, rango 25 a 41 semanas; edad media de los niños 14,5 días, mediana: 2 días, rango: 1 día -24 meses. Los motivos de derivación más frecuentes: dolor/grietas 28%; escasa ganancia ponderal 25; lactancia materna ineficaz: 22%

### Conclusiones

Las Clínicas de Lactancia entendidas como una intervención profesional experta integral inmediata de seguimiento para apoyar a las madres y sus hijos/as, con dificultades en el proceso de amamantamiento, no deben ser entendidas como espacios fijos e inmóviles a los que las madres deben desplazarse para ser atendidas, sino que conceptualmente deben ser funcionales y comportarse como “unidades móviles” con capacidad de adaptación y actuación in situ incorporando la utilización de las nuevas tecnologías.

(922)

## IMPACTO DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 EN LA LACTANCIA MATERNA AL ALTA Y EN LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS QUE LA PROMUEVEN

González Martínez, María Teresa, Costa Romero, Marta (1), Pérez Alba, Marta (1), Alvarez Valdés, Dolores (1), Gómez Alonso, Carmen (1), García García, Laura (1)  
(1) H.U. de Cabueñes

### INTRODUCCIÓN

La pandemia SAR-CoV-2 modificó las prácticas clínicas de atención al nacimiento y de apoyo a la lactancia materna que poco a poco se han ido retomando.

En nuestro Hospital desapareció la habitación para madres lactantes con neonatos hospitalizados, se redujo el tiempo de alojamiento del acompañante y se protocolizaron las altas precoces. Siempre se mantuvo el alojamiento conjunto madre-hijo en la maternidad, así como la recomendación de lactancia materna a todas las madres.

### OBJETIVOS

- Conocer el impacto de la pandemia SARS-CoV-2 sobre la prevalencia de la lactancia materna exclusiva al alta en nuestro Hospital.
- Conocer la repercusión de la pandemia SARS-CoV-2 sobre los indicadores de buenas prácticas de Atención al nacimiento.

### METODOLOGÍA

Estudio ecológico de tendencia temporal que evalúa la variación de los diferentes indicadores de atención al nacimiento en un Hospital de nivel 2 durante los años 2019, 2020 y 2021.

Se estudiaron los siguientes indicadores obtenidos del programa de Historia digitalizada SELENE: cesáreas, contacto piel con piel precoz al nacimiento (CPCP), inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida (LMP) y lactancia materna exclusiva al alta (LMA). Se tuvieron en cuenta también la estancia media (EM) y el porcentaje de ocupación (PO), obtenidos del cuadro de mandos del hospital. Se calcularon los intervalos de confianza con un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

El número anual de RN fue de 1368, 1221 y 1187 con una porcentaje de LMA de 41,37 (IC95 38,76-43,98) en 2019, 34,8 (IC95 32,14-37,48) en 2020 y 36,8 (34,05-39,51) en 2021.

Indicadores de Buenas Prácticas y Lactancia Materna: Tabla 1

	<b>% CESÁREAS</b>	<b>IC 95</b>	<b>% CPCP</b>	<b>IC 95</b>	<b>% INICIO PRECOZ LM</b>	<b>IC 95</b>
<b>2019</b>	19,25	17,14-21,36	45,98	43,34-48,62	56,78	53,84-59,71
<b>2020</b>	18,91	16,7-21,12	51,6	48,79-54,44	55,93	52,83-59,02
<b>2021</b>	16,76	14,64-8,89	50,63	47,8-53,46	51,22	48,1- 54,35

## CONCLUSIONES

Durante el primer año de pandemia disminuyó significativamente el porcentaje de LMA sin que en el 2021 se consiguieran recuperar los valores previos.

Durante los años de la pandemia aumentó levemente el porcentaje de partos vaginales y descendió el Inicio precoz de la LM. La práctica del contacto piel con piel precoz ha mantenido su tendencia ascendente en este periodo.

(940)

## **BENEFICIOS DE IMPLANTAR UNA UNIDAD DE INTERVENCIÓN AMBULATORIA DE ANQUILOGLOSIA: UDIDEAN EN ATENCIÓN PRIMARIA**

RODRIGUEZ BAILON, NOELIA, Ruiz Guzmán, Luis, Escudero Hernández, M<sup>a</sup> Mercedes, Hernández Ortega, María, Matilla Munt, Maribel, Rubira Felices, Loli, Leiva Prieto, Antonia

La lactancia materna es el método idóneo de alimentación. Se habla de la anquiloglosia como un factor perturbador de la lactancia materna. Genera en la madre: dolor, grietas por la fricción y mastitis y en el bebé: afectación de la lactancia, incluyendo pérdida de peso, succión ineficaz, y a medio y largo plazo otros trastornos.

La derivación de los bebés a los hospitales de referencia tiene demoras en la intervención que generan que finalice la lactancia materna antes del tiempo deseado.

La incorporación de un pediatra experto en anquiloglosia al Centro de Atención Primaria (CAP) y las elevadas demoras nos llevó a crear la Unidad de intervención ambulatoria de Anquiloglosia: UDIADAEAN.

### **OBJETIVOS**

Conocer si ha mejorado la lactancia materna desde la implantación de la Unidad. Cuantificar otros beneficios de la intervención en atención primaria versus hospital de referencia

### **METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo transversal (nov 2016-diciembre 2021). Estudio de los 710 RN con diagnóstico anquiloglosia en el municipio. Indicadores: prevalencia lactancia materna a los 3 meses, días de demora intervención y coste económico

### **RESULTADOS**

De los recién nacidos censados 2016-2020 se han intervenido un total de 645 que indican una incidencia del 30,18%. La distribución por CAPs ha sido 439 en el CAP1 43 en el CAP2 y 163 en el CAP3. El porcentaje de lactancia los 3 meses es de un 68,41%.

El coste económico por intervención en UDIADAEAN es de 190 euros por bebé. En el hospital es de 538 euros.

LA demora para la intervención en el Hospital ha sido de 3 meses y medio mientras que en UDIADAEAN ha sido de 1 semana de media

## **CONCLUSIONES**

En dos de los CAP ha aumentado la prevalencia de LM, en el tercer centro no se ha aumentado y coincide con el centro en el que se han realizado menos intervenciones.

La creación de esta unidad da beneficios tanto para usuarios por rapidez en la intervención, facilidad para realizar seguimiento sin desplazamiento al hospital y mejora de la lactancia, como para la institución por el beneficio económico y dar visibilidad al gran trabajo de los profesionales de Atención Primaria.

(973)

## INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS DURANTE EL PARTO Y SU REPERCUSIÓN EN LA LACTANCIA MATERNA

HERRERO GARCÍA, M<sup>a</sup> TERESA, CHECA CEREZO, SILVIA MARIA, Casado Valerio, Gloria, Martín Ramos, Eva, García Llorente, Nuria, Hernando Salamanca, M<sup>a</sup> Jesús, ALVAREZ RAMIREZ, BEATRIZ, García Rodríguez, Alicia, Molina Arteaga, Laura, Honorato Trujillo, Laura

La instauración de la lactancia materna (LM) puede verse influenciada por la administración de fármacos durante el parto. La oxitocina exógena (Oxt) es el fármaco más utilizado para inducir o aumentar las contracciones del trabajo de parto.

El objetivo es conocer nuestros datos sobre lactancia materna exclusiva (LME) según tipo de parto y fármaco utilizado y poder prestar un apoyo y fomento de la lactancia materna individualizado al binomio madre-hijo.

Se realiza un estudio observacional descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de 1772 nacimientos del año 2021, en nuestro centro.

Se realizó un análisis de las madres que han tenido un parto vaginal de inicio espontáneo y sin administración de Oxt durante el proceso y de las mujeres que han tenido un nacimiento por cesárea tras un inicio del proceso de parto y cesáreas programadas sin uso de Oxt previo al nacimiento. Los resultados obtenidos se analizan por comparación con los datos de los partos de inicio espontáneo con administración de Oxt. Para el análisis de datos se ha utilizado aplicativo Excel y metodología estadística según recomendaciones IHAN.

En las madres que tuvieron un parto eutócico de inicio espontáneo sin uso de Oxt la tasa de LME al alta fue de un 78.7% frente a un 73% en los partos que si utilizaron Oxt. En los casos de cesáreas programadas, la tasa de LME al alta desciende hasta el 61.8%, siendo del 70.7% en las cesáreas que surgen tras haber iniciado trabajo de parto y sin utilización de Oxt.

Los resultados obtenidos hacen visible la diferencia en la tasa de LME al alta según el inicio de trabajo de parto y decisión terapéutica de Oxt. El inicio espontáneo del parto favorece una mayor tasa de LME al alta. El uso de Oxt utilizado durante el trabajo de parto puede tener una influencia negativa en la LM. La actitud de apoyo a la LM que los profesionales brindan en nuestro hospital debe tener en cuenta estos factores e individualizar la atención. Tener un registro completo que ayude al profesional a conocer de manera rápida el proceso completo, favorece una atención individualizada.

# Posters

**(159)**

## DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA LACTANCIA EN ESPAÑA. ENCUESTA SOBRE UNIDADES DE LACTANCIA MATERNA EXISTENTES

### Justificación

El abandono precoz de la lactancia materna (LM) se relaciona con problemas de lactancia. El apoyo interpares ayuda, pero existen problemas específicos que precisan ayuda de profesionales sanitarios especializados. Una unidad clínica de lactancia es un servicio multidisciplinar que ofrece asistencia especializada a problemas complejos de LM, docencia e investigación. En Valencia en 2013 se abrió la primera unidad clínica de LM del SNS y fué reconocida buena práctica en 2015. Respondiendo a una demanda poblacional creciente, aparecen consultas y unidades de lactancia, en el ámbito privado y público.

Ciriza Barea, Edurne (1), Lasarte Velillas, Juan José (2), Rodas Cordón, Purificación (3), López García, Leyre (4), Burgos Crespo, Olga (5), Lasarte Sanz, Inés (6), Hernández Aguilar, M<sup>a</sup> Teresa (3), Zabalza Iturri, Leyre (7)

(1) CS Ansoain, (2) CS Torre Ramona, (3) Unidad de Lactancia Materna H.Dr. Peset, (4) Universidad de Navarra, (5) Hospital Universitario de Navarra, (6) CS Amparo Poch, (7) Independiente

### Objetivo

Recoger información y analizar la situación de la asistencia especializada a la LM en España.

### Material y métodos

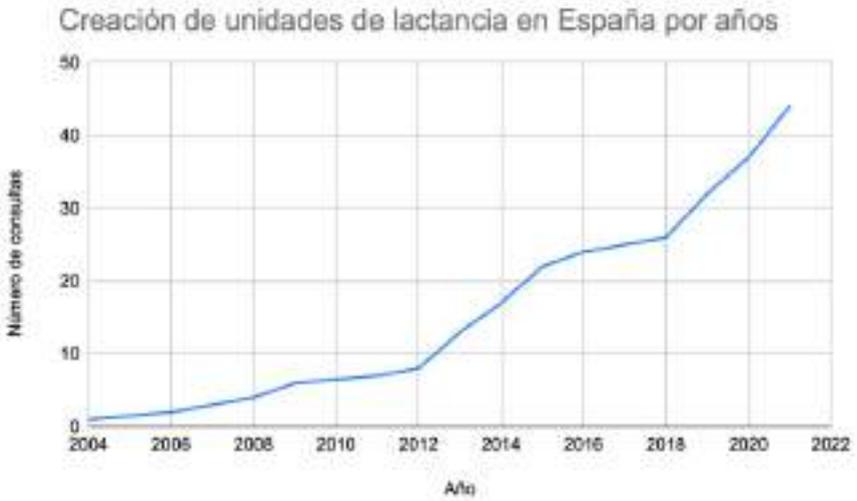
Encuesta online con Google-Forms, a través de la lista de correo [LACTANCIAMAT] y [AELAMA]. Se analizó con MS Excel.

### Resultados

48 respuestas. Titularidad: 19 privadas y 29 públicas. Pacientes atendidos en 1 año: 25.317, promedio: 649/centro (15-6000), 7891 en entorno privado y 17426 en público. Contestaron la encuesta desde todas las Comunidades excepto Castilla La Mancha, Ceuta, Melilla, Galicia, Extremadura y la Rioja. 47 atienden a pacientes ambulatorios, 16 a hospitalizados y 14 a urgentes. A demanda del paciente 42 y 6 requieren la derivación de otro profesional. Ofrecen docencia 35, realizan investigación 29 y apoyo en grupo 17. La plantilla la compone una persona en 23 centros, hay 2-4 personas en 14 y 4 consultas son rotatorias (matronas, pediatras). Los profesionales médicos son pediatras (24), obstetras (5), médicos de familia (6) e IBCLC (18). Las enfermeras son matronas (15), especialistas en pediatría (15), IBCLC (11). Un 13,5% son hombres. No hay perfiles ni definición de competencias. En una CCAA la ley obliga a desarrollar unidades de LM en cada departamento pero no se cumple. No existe reconocimiento institucional.

### Conclusiones

El apoyo especializado a la LM por profesionales expertos es una realidad que se extiende en España de modo desigual. La demanda es creciente pero el reconocimiento en la sanidad pública, anecdótico. La falta de acceso público constituye un grave problema de equidad. Este estudio pretende contribuir al conocimiento de una realidad que demanda apoyo real de las autoridades sanitarias.



(346)

## TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA MASTITIS

Fariñas Álvarez, Lorena, Telletxea Elizalde, Maddi

### Introducción

Según la OMS la lactancia materna (LM) debería ser exclusiva hasta los 6 meses y hasta los 2 años combinada con alimentos adecuados para la edad. Los problemas derivados de la LM como la mastitis pueden poner en riesgo su continuidad.

La mastitis es una entidad que se define como la inflamación, normalmente unilateral, de la glándula mamaria que puede derivar en una infección de la misma. Es habitual en un 10% de las LM y de estas un 95% ocurre dentro de los 3 primeros meses (en especial en la segunda y tercera semana postparto).

### Objetivos

Conocer los principales métodos no farmacológicos para el tratamiento de las mastitis.

### Métodos

Revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Biblioteca Virtual de la Salud, Scielo, Dialnet...

### Resultados

Dada que una de las principales causas de la mastitis podría ser una técnica incorrecta es ideal que el primer paso sea evaluar la misma e informar de cómo mejorar la técnica de lactancia.

Lo más eficaz es el vaciamiento adecuado de la mama gracias a la succión continua y frecuente del bebé, si es posible.

Las recomendaciones generales son el reposo, hidratación y nutrición adecuada. Uso de sujetador no apretado, calor local y frío después de cada toma. Indispensable además el soporte emocional para el dolor y la situación que se vive en torno al proceso de mastitis.

### Conclusión

La mastitis puede ser un motivo de un cese precoz de la lactancia materna, de ahí que el apoyo por parte de las profesionales sanitarias sea indispensable. La ansiedad que se produce no sólo por el cuadro de mastitis sino también por la preocupación por una buena alimentación del recién nacido convierte en imprescindible tanto la valoración de una correcta técnica de toma así como el apoyo y la información de métodos para mejora y alivio de los síntomas. La función del personal de enfermería es de gran importancia, no sólo por el ya citado imprescindible soporte sino también para evitar la recurrencia de futuras mastitis.

(350)

## INCORPORACIÓN DE LA SIMULACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LACTANCIA MATERNA.

Bonet carralero, Maria dels Àngels (1), aguirre herrera, francesca (2), macarrilla raja, alicia (2)

(1) Althaia Hospital Sant Joan de Déu Manresa, (2) ALTHAIA HOSPITAL SANT JOAN DE DEU MANRESA.

Desde hace muchos años los profesionales que trabajamos en el ámbito de la salud materno infantil nos vemos obligados a formarnos y actualizarnos sobre la lactancia materna. Las tasas de lactancia materna a nivel mundial son inferiores a las esperadas por la OMS y los profesionales tenemos la gran responsabilidad de apoyar a las madres para que tanto ellas como sus bebés puedan conseguir una lactancia materna eficaz. Para conseguir eso es básico una buena formación en lactancia materna.

Existen muchas formaciones, aunque muchas veces lo que perpetúa y lo que se frecuenta son aún conceptos arraigados, obsoletos y mitos de los cuales no benefician a que la lactancia materna sea satisfactoria ni para la madre ni para el bebé, a la vez que la difusión de mensajes distintos da confusión e inseguridad a las mismas madres y consecuentemente la facilidad para el abandono de la lactancia materna.

Es por este motivo que hemos planteado una nueva estrategia de formación para unificar conocimientos entre profesionales, integrar este aprendizaje para que todos caminemos hacia una misma dirección en la promoción y educación de la lactancia materna.

La Simulación permite reflexionar y aprender de la propia experiencia a través de los casos simulados (entorno sin riesgo), para incidir en la mejora de las habilidades ante posibles situaciones clínicas asegurando el desarrollo de competencias relacionadas con la formación en lactancia materna y la unificación de criterios entre profesionales, trabajando de manera integrada las competencias clínicas y no clínicas ; profundizando en los conocimientos relacionados con las áreas a las que está asociada y aprendiendo de la propia experiencia a través de los casos simulados, para incidir en la mejora de las habilidades.

Todo ello a través de un proceso metodológico de aprendizaje emergente donde el profesional es el eje central del mismo proceso. Su actitud activa y participativa en este entrenamiento y experiencia práctica es la clave. La promoción del aprendizaje entre iguales.

El aprendizaje significativo conseguido a través de la experiencia simulada siempre debe ir precedido de un espacio de reflexión (debriefing). Uno de los pilares más importantes de la metodología.

(351)

**ENTEROBACTER SAKAZAKII, BACTERIA QUE NO SOLO ESTÁ EN LAS FORMULAS. A PROPOSITO DE UN CASO: BACTERIEMIA EN NEONATO CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

Del Río Martínez, Patricia (1), Lopez García, Maribel (1), Miranda Narbaiza, Yolanda, Arregi Aramendi, Amagoia (1), Lopez oreja, Amaia (1), Amasorrain Urrutia, Jone (2), Herrero García, Laura (2), Idoeta Kiernan, Juan Jose (2)  
 (1) Hospital Mendaro. Gipuzkoa, (2) Hospital Mendaro

El Enterobacter Sakazakii, actualmente denominado Cronobacter, es una bacteria que puede contaminar los botes de fórmula artificial (LA). Sin embargo, el neonato de nuestro caso clínico presentó una bacteriemia por éste microorganismo a pesar de recibir LME.

**CASO CLÍNICO**

Recién nacido varón, a término con peso adecuado, de 24 horas de vida que ingresa por ictericia. 4º hijo de familia sin antecedentes de interés. Controles gestacionales normales, factores de riesgo infecciosos perinatales positivos: Cultivo recto- vaginal de estreptococo agalactiae positivo, líquido amniótico meconial y profilaxis antibiótica incompleta.

Al ingreso para fototerapia y presentando factores de riesgo infecciosos positivos se extrae hemocultivo con crecimiento de Cronobacter. El paciente se encuentra asintomático salvo la hiperbilirrubinemia precoz, alimentándose con LME. Los controles seriados de proteína C reactiva son normales (máximo 8 mg/L). Recibe fototerapia 36 horas, sin precisar LA ni antibioterapia. Se realizan controles clínicos y analíticos seriados, permaneciendo ingresado hasta el 5º día de vida, con 2 hemocultivo posteriores negativos.

**DISCUSIÓN**

El Enterobacter Sakazakii o Cronobacter, es un bacilo Gram negativo que puede contaminar las fórmulas de leche maternizada en polvo o los fortificantes, pudiendo ocasionar bacteriemia invasiva y meningitis que ocasiona la muerte en un 40% de los casos. Ésta bacteria también se puede encontrar de forma natural en el ambiente, en el tracto genital inferior de las gestantes o los fómites hospitalarios. Las manifestaciones clínicas pueden ser sutiles e inespecíficas: letargia, irritabilidad, vómitos o ictericia; pueden presentar signos de septicemia y/o clínica de meningitis a medida que avanza la infección. El periodo de incubación es variable, hasta varias semanas después del parto.

Debido al BEG del paciente y la ausencia de sintomatología (salvo ictericia) ,con parámetros analíticos de infección negativos repetidamente, recibió vigilancia clínica y fototerapia continua. Los controles clínicos en AP fueron estrictos sin presentar nueva sintomatología.

## **CONCLUSIONES**

La infección por *Cronobacter* puede causar una enfermedad grave en los recién nacidos. Amamantar a los recién nacidos es el alimento ideal, por los beneficios para la madre, el bebé y el entorno. Se han reportado muy pocos casos de infección por *Cronobacter* en bebés alimentados únicamente con leche materna.

(375)

## COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA. COMISIÓN DE LACTANCIA DE UN ÁREA DE SALUD.

### Introducción

Nuestro objetivo se centró en la acreditación IHAN de nuestra Área de Salud, la IHAN no contemplaba este sistema al acreditar por vías separadas hospitales y centros de salud, nos ajustamos a las acreditaciones ya existentes e iniciamos nuestro camino con una acreditación conjunta de los centros de salud y por otro lado la de nuestro hospital.

No había ninguna referencia previa y creamos un nuevo modelo de comisión que fomentara la coordinación y el trabajo en equipo del personal de Atención Primaria y de Especializada. En mayo del 2018 la gerencia del da su apoyo al proyecto de crear una Comisión de Lactancia del Área de Salud ( CLA ).

- Acta fundacional de la CLA
- Miembros de la CLA.
- estatutos
- Contactamos con las dos asociaciones de lactancia funcionando: “Arroro” y “Tetas y Brazos”

2018 --2021

- Se crea la Comisión de lactancia del hospital . Fases 1 y 2 IHAN conseguidas.
- El gerente del Área de salud firma el documento de compromiso para la acreditación conjunta de los centros de Salud. Fases 1 y 2 IHAN conseguidas.
- Elaboración y aprobación de documentos propios.
- Recogida informática de datos estadísticos.

Actividades formativas fundadas:

1. Presentación del proyecto al Cabildo obteniendo su apoyo para la organización de las I Jornadas de Actualización en lactancia y la formación de parte del personal. Las Jornadas se celebraron los días 25,26 y 27 de octubre del 2018 gracias al apoyo del cabildo Insular, la Dirección del Área de Salud y la Asociación de Matronas.

Mesa Arocha, María Dolores (1),  
Miranda Sanchez, María del Mar (2),  
García Pérez, Carmen Yaiza (3), Trujillo  
Barrenechea, María Jesús (4), Martin  
Rodríguez, Ylenia (4)

(1) Hospital general de Fuerteventura,  
(2) Hospital general de Fuerteventura,  
(3) Coordinador de Atención primaria  
.C.S. Puerto II, (4) Hospital General de  
Fuerteventura

2. Se impartió el curso de formador de formadores de la IHAN para formar nueve sanitarios. Escogimos a cuatro profesionales de Atención Primaria y cinco profesionales de Atención Especializada para la formación en la primera quincena de enero de 2019. A partir de dicha formación se planteó el Plan de Formación a todo el personal de la isla que se adaptó a la situación vivida por la crisis sanitaria covid. La formación de los profesionales también se realiza de forma conjunta al personal de AP y AE
3. Celebración de las II Jornadas de actualización en lactancia materna en octubre del 2021 .

(383)

## USO DE PEZONERAS EN LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Álvarez Bouzas, Lucía (1), Moreta Liñares, Alejandro (2), Esteban Jaldo, Claudia (1), Estébanez Acedo, María Marta (1), Bonet Carralero, María Àngels (1)  
(1) Althaia, (2) CHUAC

### Antecedentes

La leche materna es el alimento idóneo para el lactante. A veces se presentan situaciones especiales en las cuales puede ser necesario el uso de algún apoyo para facilitar la lactancia. Las pezoneras son utilizadas desde hace años por mujeres con grietas y/o dolor en los pezones, así como para facilitar el agarre del recién nacido al pecho. No obstante, actualmente su uso está en controversia, existiendo discusiones entre sus riesgos y beneficios.

### Objetivos

Describir las indicaciones de las pezoneras en problemas de lactancia materna.

### Material y métodos

Se ha realizado una revisión bibliográfica en: PubMed, CINAHL, Web of Science (WOS), Cochrane y Dialnet. La estrategia de búsqueda utilizada ha sido: "breast feeding" AND "nipple shield"; y en Dialnet "lactancia materna" AND "pezonera". Los resultados se han limitado a los últimos 5 años. Se ha revisado la Guía de Práctica Clínica sobre LM publicada por el Sistema Nacional de Salud. En PubMed se han encontrado 28 resultados, de los que se seleccionan 7. En CINAHL se han encontrado 20 artículos, escogiendo 4. En WOS, 30 artículos de los que utilizamos 1. En Cochrane no se han obtenido resultados. En Dialnet se encontraron 5, seleccionando 1. En total se han revisado 13 artículos.

### Resultados

Las pezoneras pueden ser indicadas en prematuros con débil succión, en bebés con importantes dificultades para agarrarse al pecho, y en madres con dolor en los pezones durante la succión. Se ha demostrado que no hay cambios clínicamente significativos en la dinámica de succión del lactante durante su primer mes de vida ni en la eficacia o cantidad de extracción de leche. Antes de utilizarlas, es fundamental corregir agarre y posición. Su uso debe ser valorado siempre por un profesional para que haya un seguimiento, evaluar su eficacia y retirarlas lo antes posible.

## Conclusiones

Las pezoneras deben recomendarse de manera individualizada y no como primera opción. Pueden contribuir a un mantenimiento de la lactancia en aquellas madres que presentan dolor durante las primeras semanas posparto y la mayoría de madres que han tenido dificultades en la lactancia refieren su uso como una experiencia positiva.

(387)

## EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO EN DIABETES GESTACIONAL: UN CASO DE ÉXITO

de la Torre Díez, Beatriz (1)  
(1) Centro de atención primaria Algete, Madrid

### ANTECEDENTES

La extracción prenatal de calostro (EPC) es una técnica que consiste en extraer pequeñas cantidades de calostro antes del parto con el objetivo de administrárselo al RN en caso de separación de la diáda por enfermedad materna o neonatal que impida una LM directa al pecho. La finalidad última es evitar la introducción precoz de FA y, por tanto, promover una LME desde el nacimiento.

### CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de I. G., mujer de 35 años que fue diagnosticada en su segunda gestación de DG, la cual precisó la administración de insulina para mantener las cifras de glucemia en rango de normalidad.

Tras recibir información sobre la EPC a través de las matronas de su centro de salud, decidió llevar a cabo la técnica, con la que obtuvo cantidades de 0,5 ml/día de calostro que llevó al hospital el día del parto.

Éste se produjo a término y fue eutócico. Se realizó CPP y se inició la LM en la primera hora de vida. Se precisó la administración de parte del calostro extraído por hipoglucemia neonatal precoz remontando ésta a valores normales en las horas siguientes y no precisando más suplementación durante la estancia hospitalaria ni en el domicilio. El lactante es alimentado en la actualidad (2 meses de vida) con LME.

### COMENTARIOS

Aunque ha habido mucha discusión sobre los posibles riesgos de la EPC, como partos prematuros y peores resultados perinatales, no hay datos publicados sobre ausencia de seguridad. En cuanto a los beneficios asociados, se conoce la gran importancia que tiene la administración temprana de calostro, en especial cuando se prevén problemas neonatales.

Recientemente se dispone de evidencia científica sólida que respalda el uso de esta técnica en mujeres con DG de bajo riesgo.

La EPC es una práctica recomendada por instituciones sanitarias y diversos autores siendo bien tolerada por las madres y mejorando su autoconfianza.

Por todo ello, se debe informar durante el embarazo a las familias susceptibles de esta técnica para que puedan tomar una decisión informada sobre cómo iniciar la LM en el marco de una posible separación tras el nacimiento.

(393)

## ANQUILOGLOSIA. PREVALENCIA, DIAGNÓSTICO Y OPCIONES DE TRATAMIENTO.

Telletxea Elizalde, Maddi (1), Fariñas  
Alvarez, Lorena (1)  
(1) Hospital de Figueres

### Antecedentes y objetivos

La anquiloglosia, comúnmente conocida como “frenillo”, se define como la presencia de un frenillo sublingual anormalmente corto, el cual, en ocasiones, limita movimientos linguales, y en recién nacidos puede acarrear problemas relacionados con la lactancia materna. La anquiloglosia está presente entre 4-11% de los recién nacidos. Debido a un aumento de prevalencia en los últimos años, en esta revisión se tratará de analizar como realizar un correcto diagnóstico, y cuál sería el tratamiento adecuado.

### Material y métodos

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas fuentes como tripdatabase, ebSCO, pubmed y cochrane.

### Resultados

Es imprescindible el correcto diagnóstico, basándose no solo en el hecho de existir un frenillo corto sino también realizando una historia de lactancia, y evaluación profunda de la toma por expertos. Si con las medidas de apoyo persisten molestias, se debería de ofrecer la frenectomía. La decisión de realizarla la tomarán conjuntamente profesionales con los progenitores del recién nacido. En cuanto al método quirúrgico, el uso de tijeras para la intervención sigue siendo el “gold- standard”.

### Conclusiones

Aparentemente la frenotomía reduce el dolor materno durante la lactancia, y mejora el agarre y succión a corto plazo, con pocas complicaciones durante la intervención. Diferentes autores concluyen en la falta de evidencia y guías clínicas que comparan la frenectomía con manejos más conservadores para la anquiloglosia.

(395)

## BENEFICIOS DE LA EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO

PAZ FONTÁN, LAURA (1), MARTÍNEZ SÁNCHEZ, MARTA (1), BERICAT MERINO, GEMMA (1), VALENCIA LIZARBE, SAIOA (1), CERDÁN JIMÉNEZ, MARÍA (1)  
(1) HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET

### INTRODUCCIÓN

La extracción prenatal de calostro es una técnica que permite conseguir durante el embarazo pequeñas cantidades de calostro que, en caso de ser necesario, serán administradas al recién nacido, evitando así el uso de suplementos de leche artificial.

### OBJETIVO

Revisar la evidencia existente sobre los beneficios que puede reportar la realización de esta técnica en la madre y el recién nacido.

### METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una búsqueda avanzada en las bases de datos Pubmed y Cochrane utilizando las palabras clave antenatal, expression, colostrum and breastfeeding y los operadores booleanos AND y OR. Se filtraron los artículos con fecha de publicación comprendida dentro de los últimos diez años en castellano e inglés. Finalmente se seleccionaron 7 artículos para realizar esta revisión bibliográfica.

### RESULTADOS

La bibliografía analizada recoge beneficios tales como:

Un establecimiento más rápido de la lactancia materna entre las mujeres que se han extraído calostro durante el embarazo. Un aumento de la confianza en la capacidad del cuerpo para producir cantidades adecuadas de leche materna.

Aumento del autoconocimiento relacionado con el pecho y su funcionalidad. Mayor confianza en la técnica de extracción manual.

### CONCLUSIONES:

Las mujeres que se extraen calostro durante el embarazo se sienten más seguras y mejor preparadas para la lactancia.

Además, la creación de un banco de calostro reduce la dependencia de la fórmula y el impacto de esta en la lactancia materna, reduciendo las preocupaciones sobre la producción de leche materna en el posparto inmediato.

Una revisión crítica de la literatura más reciente ha determinado que las ventajas sustanciales de la alimentación temprana con calostro superan la falta de pruebas asociadas con amenaza de parto prematuro en relación a la estimulación mamaria.

(397)

## **BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ PIEL CON PIEL PARA LA LACTANCIA MATERNA**

MARTÍNEZ SÁNCHEZ, MARTA (1),  
BERICAT MERINO, GEMMA (1), PAZ  
FONTAN, LAURA (1), VALENCIA LIZARBE,  
SAIOA (1), CERDÁN JIMÉNEZ, MARÍA (1)  
(1) HOSPITAL GENERAL DE  
L´HOSPITALET

### **INTRODUCCIÓN**

La OMS y UNICEF recomiendan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y que ésta se combine con otros alimentos hasta los dos años, por sus ventajas y beneficios para el recién nacido y la madre.

Se identifican momentos claves para reforzar la lactancia, como, la facilitación del contacto precoz piel con piel colocando al recién nacido sin vestir en contacto con su madre. Se realiza inmediatamente después del parto y se mantiene el mayor tiempo posible, aprovechando el período sensitivo del recién nacido.

### **OBJETIVO**

Describir los beneficios para la lactancia materna precoz del contacto piel con piel.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Revisión bibliográfica con el fin de analizar la literatura existente sobre el tema elegido. La estrategia de búsqueda ha sido realizada a través de la biblioteca Cochrane y School Google, con sus distintas bases de datos como: PubMed, Dialnet y SciELO. Se utilizaron criterios de inclusión y exclusión y, en base a ello, el número final de los artículos encontrados fue de un total de 5.

### **RESULTADOS**

Los beneficios que aporta el contacto precoz piel con piel relacionada con la lactancia materna son:

Aumento de la probabilidad de toma espontánea: Con más de 50 min de contacto, la probabilidad de hacer una toma de forma espontánea es 8 veces mayor que si el tiempo es inferior a 50 min.

Liberación de oxitocina: Con la succión del recién nacido se libera oxitocina que favorece la producción de prolactina (encargada de la producción de leche).

Aumento del éxito y la duración de la primera lactancia materna. Mejora las tasas de lactancia materna exclusiva.

Aumento de la duración de la lactancia materna: Entre 1,43 y 1,9 meses más, con un destete de 2,10 meses más tarde.

## **CONCLUSIONES**

Se puede afirmar que con el inicio precoz del contacto piel con piel entre el recién nacido y la madre tras el parto, se aportan beneficios para la lactancia materna. Se recomienda su inicio precoz aprovechando el período sensitivo o primer periodo de reactividad del recién nacido, mediante el contacto piel con piel.

(399)

## EXTRACCIÓN MANUAL DE CALOSTRO PRENATAL COMO ALTERNATIVA A LA SUPLEMENTACIÓN

GARCIA FERNÁNDEZ, INES (1), JURADO FONT, INGRID (1), BERTRAN BORRAS, SANDRA (1)  
(1) CST TERRASSA

### Antecedentes

En los últimos años la lactancia materna ha aumentado en España, pero las cifras aún se encuentran muy lejos de las recomendaciones de la OMS. En España no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la lactancia materna adecuada. Según los últimos datos registrados por la AEP, las cifras en España son similares a las del resto de Europa, pero muy lejos de las recomendaciones que insisten tanto la OMS como Unicef.

### Objetivos

- Revisar la literatura científica existente sobre la extracción de calostro prenatal.
- Determinar la seguridad de la técnica en periodo prenatal.
- Identificar las pacientes que pueden beneficiarse de la técnica.
- Ofrecer una alternativa a la suplementación con fórmula.

### Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como Pubmed, Cochrane Library, Dialnet, Cuiden y Google Academy. Las palabras clave utilizadas fueron: Breastfeeding, colostrum, antenatal breast, nipple stimulation, hand expressing (utilizando los operadores AND y OR). Se consultaron además datos de la OMS, IHAN, UNICEF, SEGO, FAME y AEPED.

### Resultados

Se puede afirmar que la enseñanza y la práctica de la expresión de calostro de manera prenatal en gestantes de bajo riesgo, es segura. Madres con antecedentes de problemas de lactancia o aquellas gestantes en las que se prevean dificultades en la lactancia pueden verse beneficiadas. Ante el riesgo previsible durante el embarazo de que algunos neonatos puedan ser alimentados con fórmula, algunas matronas y asesores de lactancia consideran oportuno ayudar a las gestantes a obtener calostro mediante esta técnica creando un “banco de reserva” para poder suministrarlo al bebé como suplemento si fuera necesario.

## Conclusiones

La lactancia materna tiene una gran cantidad de efectos beneficiosos para el desarrollo de los recién nacidos. Para algunas madres, puede ser una herramienta que les ayude a asegurar que su hijo no necesitará fórmulas artificiales como suplemento de alimentación. La mayoría de los estudios van dirigidos a madres diabéticas, pero es posible extenderlo a otros ámbitos. Se necesita el desarrollo de protocolos y guías de actuación basados en la evidencia que establezcan las bases de la práctica clínica.

(400)

## ABORDAJE DE LA LACTANCIA MATERNA TRAS UNA PÉRDIDA GESTACIONAL

Bericat Merino, Gemma (1), Paz Fontan, Laura (1), Martínez Sanchez, Marta (1), Valencia Lizarbe, Saioa (1), Cerdan Jiménez, Maria (1)  
(1) Hospital General de l'Hospitalet

### 1. Introducción

La OMS considera que la pérdida gestacional es la que tiene lugar desde las 22 semanas de gestación hasta una semana de vida. Otros autores amplían el periodo desde la concepción del hijo hasta el final del primer año de vida. La producción de leche materna puede comenzar a partir de las 16 semanas de gestación. Uno de los aspectos que generan más incertidumbre y dolor tras la pérdida a la madre es el qué hacer con la leche materna. Muchos hospitales siguen protocolos de inhibición farmacológica o fisiológica de la lactancia para no causar más dolor a la madre, sin embargo, esto no siempre supone las mejores ventajas físicas y emocionales para ellas.

### 2. Objetivo

Revisar la evidencia existente sobre el abordaje de la lactancia materna ante mujeres con una pérdida gestacional.

### 3. Metodología

Estudio de búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Scielo y School Google. Se combinan los operadores booleanos AND y OR con las palabras clave: breast feeding, perinatal death, grief. Se filtran 60 artículos de los últimos 10 años en inglés y español, de los que se revisan 7.

### 4. Resultados

Para el abordaje de la lactancia materna ante una pérdida gestacional se pueden ofrecer las siguientes opciones:

- Inhibición farmacológica; elección más común, con la administración de carbegolina.
- Inhibición fisiológica; descenso de la producción con extracciones de mínimas cantidades.
- Donación de la leche materna en un banco de leche.

La donación de leche materna puede tener el potencial de proporcionar protección contra los trastornos del estado de ánimo, ya que, mediante la lactancia materna se segregan hormonas relacionadas con el bienestar.

Algunas madres desean la supresión inmediata de la lactancia porque les resulta doloroso recordar la pérdida, pero otras eligen destetar naturalmente y donar su leche. Los sanitarios deben de brindar esta opción para que escojan libremente siendo previamente informadas.

## **5. Conclusiones**

Según la evidencia, es recomendable que los profesionales sanitarios ofrezcan las distintas posibilidades con respecto a la lactancia. La supresión o continuación de la lactancia debe ser una elección personal de la madre.

(401)

## ESTRATEGIAS EN EL ENTORNO LABORAL PARA FACILITAR EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.

Esteban Jaldo, Claudia, Estébanez Acedo, María Marta (1), Álvarez Bouzas, Lucía (1), Bonet Carralero, Maria Àngels (1)  
(1) Fundació Althaia

### Antecedentes

La OMS recomienda mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del recién nacido, pero esta se puede ver afectada tras la incorporación de la mujer al trabajo. Es importante crear un lugar de trabajo que promueva y proteja el mantenimiento de la lactancia materna, ya que, la reincorporación al trabajo es uno de los mayores impedimentos de la continuidad de la lactancia materna.

### Objetivo

Identificar las diferentes intervenciones llevadas a cabo en el ámbito laboral de la lactante para facilitar el mantenimiento de la lactancia materna.

### Material y métodos

Se realizaron búsquedas sistemáticas de estudios publicados entre el año 2017 y el 2021 en cinco bases de datos bibliográficas (PubMed, Science Direct, Dialnet, Ovid y Cochrane Library). El sistema de búsqueda booleana utilizado ha sido en inglés "(Breast Feeding) AND (Workplace)" y en castellano "(Lactancia Materna) AND (Lugar de Trabajo)". En PubMed se encontraron 14 resultados, de los cuales se utilizaron los 8. En Science Direct se han encontrado 23 artículos, utilizando 3 de ellos. En Dialnet, se encontraron 7 artículos, de los que utilizamos 1. En Ovid no se obtuvieron resultados y en Cochrane Library se encontraron 2 artículos, utilizándose únicamente uno de ellos. Se utilizaron un total del 13.

### Resultados

Implementar actuaciones como habilitar una sala de lactancia, descansos para la extracción de leche, ofrecer apoyo social, entregar sacaleches a las mujeres e implementar programas/clases de lactancia materna fomentó que las mujeres lactasen de manera exclusiva hasta los 6 meses frente a aquellas a las que no se les ofreció estas medidas. La estrategia más efectiva fue proporcionar una sala de lactancia. Sin embargo, las menos efectivas para mantener la lactancia materna exclusiva fueron entregar sacaleches y ofrecer flexibilidad en horarios para trabajar desde casa.

## **Conclusiones**

Las mujeres que trabajan en lugares de trabajo donde existen medidas para facilitar la lactancia materna y apoyar a la mujer lactante han mantenido la lactancia materna y la exclusividad de la misma durante un mayor número de meses.

(409)

## LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA

López Lens, Olalla (1), Sanchez García, Paula (1), Cabo Alonso, Claudia (1), Ruiz Habas, Noelia (2), Piqueras Villanueva, Silvia (2)

(1) Hospital General de Hospitalet, (2) Consorci Sanitari Integral

### Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la realización del contacto piel con piel entre la madre y el RN inmediatamente tras el parto y el inicio de la lactancia en la primera hora de vida, sin embargo, en diferentes hospitales se retrasa debido a los cuidados rutinarios para ambos. Esta práctica tiene múltiples beneficios, entre los que se encuentran el fomentar el vínculo madre-hijo y favorecer el inicio de la lactancia materna, además de beneficios tanto maternos (reducción del sangrado, expulsión temprana de la placenta...) como neonatales (óptima termorregulación, menor llanto...).

### Objetivos

Conocer la evidencia científica disponible sobre la importancia del inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.

### Material y métodos

Revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos (PubMed, Cochrane y UptoDate) a partir de los términos "breastfeeding" y "first hour". Se encontraron 181 artículos, de los cuales 6 fueron finalmente seleccionados.

### Resultados

- El contacto precoz y el inicio de la lactancia en la primera hora de vida permite que las madres amamenten por un tiempo más prolongado.
- Los recién nacidos que se adhieren por sí mismos durante la primera hora después del nacimiento presentan pocos problemas con la lactancia, el agarre y la transferencia de leche.
- Un análisis cuantitativo basado en odds ratio mostró que el contacto piel a piel madre-lactante tuvo un efecto significativamente positivo sobre el éxito en la primera lactancia y su duración.
- Cuando el llanto cede al nacer, aparece un periodo de relajación para después observar una fase de actividad. En la fase de rastreo el recién nacido llega al pecho de la madre, toca y lame el pezón (fase de familiarización) y en unos minutos consigue el agarre (fase de succión), quedándose dormido en el pecho de la madre en la primera hora de vida (fase de sueño).

## Conclusiones

- La primera hora tras el nacimiento es una situación única para madre e hijo, dada su conducta instintiva y los múltiples beneficios derivados del inicio precoz de la lactancia.
- Según la evidencia es recomendable favorecer el agarre espontáneo.

(411)

## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Cabo Alonso, Claudia (1), Lopez Lens, Olalla (1), Sanchez Garcia, Paula (1), Piqueras Villanueva, Silvia (1), Ruiz Habas, Noelia (1)  
(1) Consorci Sanitari Integral

### Antecedentes

La depresión postparto es un trastorno psiquiátrico que comienza desde la segunda semana hasta la sexta semana después del nacimiento. Hoy en día, es muy frecuente (1 de cada 7 mujeres durante el primer año postparto). La lactancia materna se considera un factor protector para los cambios de humor postparto ya que puede promover procesos hormonales que protegen a las madres contra la depresión al atenuar la respuesta del cortisol al estrés.

### Objetivo

Examinar el efecto de la lactancia materna en la depresión postparto.

### Material y métodos

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane y Pubmed, en las cuales se han utilizado las siguientes palabras clave: “depresión postparto”, “lactancia materna” y “puerperio”. Tras la búsqueda se obtuvieron un total de 109 artículos con los cuales se procedió a realizar una lectura crítica. Finalmente, se incluyeron 6 artículos y se realizó una síntesis de resultados. La pregunta PICO fue la siguiente: P (madres), I (lactancia materna), C (depresión postparto), O (beneficios).

### Resultados

- La lactancia materna protege a las madres contra la depresión posparto al atenuar la respuesta del cortisol al estrés. También puede reducir el riesgo de depresión posparto, ayudando a regular los patrones de sueño y vigilia de la madre y el recién nacido, mejorando la autoeficacia de la madre y su participación emocional con el beneficio del vínculo materno filial.
- Los valores medios en la escala BDI (Beck's Depression Inventory) tres meses después del parto fueron más altos en las madres que no amamantaron a su hijo (M = 3,53) que en las que amamantaron a su hijo (M = 2,28).

## Conclusiones

Según la evidencia, existe una mayor probabilidad de depresión y ansiedad postparto en madres que no amamantan en comparación con las madres que sí lo hacen.

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses.

(412)

## EL USO DEL SACALECHES ELÉCTRICO PARA AUMENTAR LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Falcó Solé, Maria (1), Membrilla Beltrán, Rocío (1), Casanova Leira, Paula (1)  
Torres Gil, Elena (1)  
(1) Hospital de Terrassa

### Antecedentes y Objetivos

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida y hasta los 2 años o más. En el ciclo de la leche participan principalmente la prolactina para la lactogénesis y la oxitocina para la eyección láctea. El inicio de la producción de leche es innato y se mantiene mediante la succión del recién nacido. A muchas madres se les recomienda el uso de sacaleches con el fin de aumentar su producción de leche. Esto nos lleva al objetivo de esta revisión que consiste en analizar si realmente la introducción del sacaleches ayuda en el aumento de producción de la leche materna.

### Metodología

La búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos pubmed con seis palabras clave: leche, calostro, lactancia, eyección láctea, leche humana y lactancia materna. Se buscaron los términos correspondientes en DeCS y MeSH. Mediante booleanos se realizaron cuatro búsquedas de donde se seleccionaron 15 artículos. Después de su lectura crítica quedaron 5.

### Resultados

Tras el análisis se encontraron cuatro puntos principales. El primer punto se centraba en el inicio de la extracción de leche, se observó que la gran mayoría de mujeres iniciaban la extracción para aumentar la producción de leche sin valorar si había necesidad. El segundo punto hacía referencia al efecto que tiene la extracción de leche en la duración de la alimentación con leche materna, demostrándose que cuanto antes se inicia la extracción antes se deja la leche materna y el sentimiento de obligación a extraerse leche reduce el tiempo en que el recién nacido es alimentado con leche materna. El tercer punto abordaba si la extracción de leche aumenta la producción de ésta, demostrándose que no y que el sacaleches incluso puede perjudicar. Finalmente, el cuarto punto exponía que los beneficios de alimentar a un recién nacido con leche materna no son los mismos que amamantarlo.

### Conclusiones

No podemos afirmar que un sacaleches aumente la producción de leche materna. Es necesario valorar cuando recomendarlo y explicar con qué objetivo. Por otro lado, hace falta un consenso entre profesionales y un mejor soporte en lactancia.

(415)

## LOS OJOS NO VEN LO QUE LA MENTE NO CONOCE: ANQUILOGLOSIA, LA GRAN DESCONOCIDA.

Estévez Fernández, Carla María, Cano Diosa, Rosa María, García Pizarro, Yolanda, Arena Ramila, Inmaculada, Medina Pomares, Jose, López Álvarez, María Ángeles

### OBJETIVO GENERAL

Presentar un circuito transdisciplinario de profesionales que participan en la atención a la lactancia, que identifiquen dificultades en ella y que estén entrenados para tratar la anquiloglosia en bebés.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer las dificultades que existen en nuestra área sanitaria (Vigo), en relación a la anquiloglosia.
- Favorecer el conocimiento en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Establecer circuito de derivación de casos de anquiloglosia.
- Concienciar a los profesionales sanitarios en contacto con binomio madre-bebé de la importancia del diagnóstico de anquiloglosia cuando origina dificultades relacionadas con la lactancia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Exposición de 3 casos clínicos de anquiloglosia (diagnóstico y tratamiento) a través de imágenes y/o vídeos

### RESULTADOS

A través de los casos clínicos, se evidencia una falta de formación en anquiloglosia y su relación con la lactancia materna en nuestra área sanitaria.

### CONCLUSIONES

- Se necesita un protocolo de derivación a distintos profesionales bien establecido, para aumentar las tasas de lactancia materna exitosa.
- Es indispensable la formación de profesionales de la SS para contribuir a la disminución de abandono de la lactancia materna por problemas de anquiloglosia.
- Existe una falta de conocimiento tanto en la identificación como en el tratamiento de la anquiloglosia en profesionales del Sistema Nacional de Salud.

(417)

## TRATAMIENTO DE LA ANQUILOGLOSIA EN LACTANTES ¿MEDIDAS CONSERVADORAS O FRENOTOMÍA? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Membrilla Beltrán, Rocío (1), Casanova Leira, Paula (1), Falcó Solé, María (1) Torres Gil, Elena (1)  
(1) Consorci Sanitari de Terrassa

### INTRODUCCION

La lactancia materna (LM) es la forma de alimentación más completa y saludable para el bebé, aportando también importantes beneficios a la madre que lacta. El frenillo lingual corto, o anquiloglosia, puede generar problemas durante la lactancia con repercusión en el desarrollo del lactante, lesión en el pezón de la madre y abandono precoz de la LM. En la actualidad, para el tratamiento existen diferentes opciones terapéuticas, tanto quirúrgicas (frenotomía) como conservadoras, lo cual sigue siendo un tema controvertido.

### OBJETIVOS

Conocer la evidencia científica disponible sobre la anquiloglosia en lactantes y comparar la utilización de medidas conservadoras frente a tratamiento quirúrgico en la mejora de la LM.

### METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica a través de: Scielo, Pubmed, Elsevier, y Google Académico, entre el año 2014 y 2021. Criterios de inclusión: artículos relacionados con anquiloglosia en lactante, tratamiento conservador frente a tratamiento quirúrgico; con el resumen disponible, en español o inglés, y que incluyeran palabras clave: "Breastfeeding", "Conservative treatment", "ankyloglossia", "frenotomy", "tongue tie". Criterios de exclusión: estar duplicados y no estar relacionados con el objeto de estudio. Se encontraron un total de 15 artículos de los cuales fueron seleccionados 9.

### RESULTADOS

Las medidas conservadoras son de gran ayuda para tratar la anquiloglosia gracias al apoyo y asesoramiento de personal experto en LM (matrona). Acciones como intentar optimizar la colocación del bebé al pecho o practicar la compresión mamaria, para acortar las tomas dolorosas y hacerlas más efectivas o la utilización de pezoneras finas. Todo esto combinado con terapia miofuncional orofacial, para mejorar los reflejos de búsqueda y succión del recién nacido entre otras técnicas

Por otro lado, el tratamiento quirúrgico de la anquiloglosia, la frenotomía (corte del frenillo lingual). Procedimiento menor, que causa un mínimo sangrado y llanto en el lactante, sin otras complicaciones y produciendo un beneficio inmediato en la mejoría de la LM.

## CONCLUSIÓN

- No realizar frenotomías de manera sistemática, puesto que algunos bebés no presentan dificultades en el amamantamiento.
- Se defiende, en la mayoría de estudios, la frenotomía como tratamiento principal de anquiloglosia siempre que se aborde primeramente con medidas conservadoras sin resultados de mejora en LM.

(419)

## LACTANCIA MATERNA EN MADRE NO GESTANTE

Sánchez García, Paula (1), Cabo Alonso, Claudia (2), Lopez Lens, Olalla (2), Ruiz Habas, Noelia (3), Piqueras Villanueva, Silvia (3)

(1) Hospital General de l´ Hospitalet, (2) Hospital general de l´ hospitalet, (3) ASSIR Ronda Torrasa

### ANTECEDENTES

La evolución del rol de la maternidad, ha ido ligada a la evolución histórica, social, política y cultural de las distintas épocas, y con ello, los diversos modelos de familia.

Este cambio de la figura materna, ha llevado al cambio de visión en cuanto a la vivencia del embarazo, lactancia y crianza, dejando de lado lo puramente biológico.

Madres adoptivas, subrogadas y parejas homosexuales desean participar en la lactancia materna de sus hijos, favoreciendo el establecimiento del vínculo materno.

### OBJETIVOS

- Analizar el establecimiento del vínculo materno-filial a través de la instauración de la lactancia materna inducida en la madre no gestante y la influencia del apoyo de los profesionales.
- Conocer los aspectos determinantes en el éxito de la lactancia inducida en la madre no gestante.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Web Of Science y Cochrane. Se encontraron 150 resultados, de los cuales 10 artículos fueron los seleccionados.

### RESULTADOS

- Se ha podido comprobar que la gran mayoría de casos de lactancia inducida se pudo llevar a cabo con éxito.
- Es fundamental la instrucción y asesoramiento de los profesionales sanitarios, así como el apoyo y acompañamiento de la familia, especialmente de la pareja.
- Fármacos galactogogos, métodos no farmacológicos y suplementadores de lactancia son imprescindibles en el proceso de inducción.
- La lactancia inducida aporta grandes beneficios, comparado con los mínimos riesgos que podrían aparecer.
- La posibilidad de amamantar para la madre no gestante es de los factores más importantes para la formación del vínculo materno-filial.
- La gran mayoría de madres en este proceso, le dan más importancia a reforzar los lazos afectivos a través de la lactancia que a los beneficios nutricionales que esta aporta.

## CONCLUSIONES

Según la evidencia, la lactancia en madre no gestante se puede lograr de manera exitosa si se lleva a cabo con un método adecuado, a través de una buena técnica y junto a un equipo y red familiar que la sustente. Se trata de un punto clave a la hora de establecer y forjar un vínculo con el hijo, debiendo ser apoyado y alentado por parte de los profesionales sanitarios.

(423)

## ¿CÓMO AFECTA LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Estébanez Acedo, María Marta (1), Esteban Jaldo, Claudia (1), Álvarez Bouzas, Lucía (1), Bonet Carralero, Angels (1), Amozarrain Pérez, Mainer (2) (1) Althaia, (2) Donostia

### ANTECEDENTES

La depresión es un trastorno del estado de ánimo grave que se estima que afecta al 10-15% de todas las madres en el período puerperal. Suele comenzar entre la 4-6 semana postparto.

La LME tiene vital importancia durante los primeros meses de vida, tanto para el recién nacido como para la madre y la creación del vínculo entre ambos.

La asociación entre la LME y la depresión postparto está confirmada en diversos estudios, a pesar de que los resultados no sean concluyentes.

### OBJETIVOS

Analizar el papel de la lactancia materna exclusiva en la depresión postparto.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica de los estudios publicados entre el año 2016 y 2021, utilizando las siguientes bases de datos: Pubmed, Elsevier, Cuiden, Tripdatabase y Scielo.

Las palabras claves utilizadas han sido “exclusive breastfeeding” y “postpartum depression” incluidas en el MESH. En pubmed se han encontrado 21 artículos, de los que se seleccionan 3; en Tripdatabase se encontraron 46 artículos, de los cuales se seleccionaron 2.

Por otro lado, las palabras claves utilizadas en el resto de bases de datos han sido “lactancia materna”, “amamantamiento” y “depresión postparto”. En Elsevier de 22 artículos encontrados, se seleccionaron 2; en Cuiden de 2 artículos, nos quedamos con 1; en Scielo únicamente se encontró un artículo que incluimos en la revisión.

En las búsquedas el operador booleano utilizado ha sido AND.

## **RESULTADOS**

En esta revisión sistemática se incluyeron un total de 9 estudios.

Al analizar la relación entre la LME y la depresión postparto, diversos estudios identificaron un efecto significativamente negativo de los síntomas depresivos maternos sobre la lactancia materna. Se vió que con la aparición de estos síntomas hacia a las madres más propensas a interrumpir la LME en los primeros meses de vida.

Los resultados revelan la depresión postparto como un factor de riesgo para la LME.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que los síntomas depresivos están relacionados con niveles más bajos de LME, además de tener un impacto importante en las interacciones de la madre con su bebé, pareja y familiares.

(427)

**PLAN DE FORMACIÓN HÍBRIDO PARA ACREDITACIÓN IHAN A FASE D3 CONJUNTA, HOSPITAL COMARCAL Y SUS 6 CENTROS DE SALUD, EN PANDEMIA DE COVID 19.**

**Antecedentes y objetivos**

El Área de Salud está en Fase IHAN D2 desde 2021. Para pasar a siguiente fase, debe demostrar la capacitación del personal (80%) antes de 3 años. La crisis sanitaria hace necesario diseñar un Plan de Formación híbrido (PFH). Periodo formativo: de marzo '21 a marzo '22.

Esquivel Gallardo, Pedro José (1), Rodríguez Morales, Isabel (2), Álvarez Díaz. Formadora IHAN., Mirtha María (3), Alonso Martín, Sara (3), Santana Jiménez, Lidia (4), Mesa Arocha, María Dolores (5), García Morago, Ana Isabel (6), Santana Jiménez, Fernando (7), Cañola Molina, Víctor Hugo (8), Escobar Santaella, María del Rosario (9)

(1) Pediatría. Hospital General de Fuerteventura. Área de Salud de Fuerteventura, (2) Zona Básica de Salud La Oliva, Área de Salud de Fuerteventura, (3) Hospital General de Fuerteventura, Área de Salud de Fuerteventura, (4) Zona Básica Salud Puerto del Rosario, Área de Salud de Fuerteventura. Formadora IHAN., (5) Paritorio Hospital General de Fuerteventura, Área de Salud de Fuerteventura, (6) Zona Básica de Salud Península de Jandía, Área de Salud de Fuerteventura, (7) Zona Básica de Salud Tuineje- Pájara, Área de Salud de Fuerteventura, (8) Pediatría Hospital General de Fuerteventura, Área Salud de Fuerteventura, (9) Formación. Hospital General de Fuerteventura. Área de Salud de Fuerteventura

	PTE. FORMACIÓN	FORMADAS 2019
SANITARIOS 20H	58.	75
SANITARIOS 4H.	1007	
NO SANITARIOS 2H.	375	

**Material y métodos**

La formación se ligará a los incentivos de 2021. El PFH lo ejecutará la Unidad de Formación IHAN (9 formadores) quienes organizarán e impartirán los cursos de lactancia (CL) en modalidad “presencial” o “en línea” según circunstancias sanitarias. Las ediciones se anunciarán por medios telemáticos. La inscripción será por Formularios Google. En la modalidad “presencial” se entregará el material del CL in situ. El curso de 20 horas (CL20) y las dos primeras prácticas se impartirán en 2 días, en ambas modalidades. Las prácticas 3 y 4 se organizarán entre el hospital y talleres de lactancia. Para la modalidad “en línea” se utilizará la herramienta telemática ZOOM enviada por mail, así como el material. Mediremos “satisfacción formativa” con escala (0-10). Se proponen las ediciones:

## POSTERS

	EDICIONES	DISCENTES/EDICIÓN
CL20	6.	20
CL4	40.	25
CL2	8.	40

### Resultados

Los datos expuestos abarcan de marzo a diciembre de 2021. De marzo a septiembre: ediciones en línea. De octubre a diciembre: presenciales. No todos los profesionales tienen ligados el CL a los incentivos. Satisfacción: 9

	EDICIONES	FORMADAS	TOTAL FORMADAS	%	PTE. FORMAC
CL20	5	55	130	97,7	3
CL4	24	366	366	36,3	641
CL2	8	50	50	13,3	325

### Conclusiones

El PFH facilita la continuidad de formación, minimizando el estancamiento del proceso acreditativo, consiguiendo un grado de satisfacción sobresaliente. CL20 consigue el objetivo. CL4 y CL2 no lo alcanza, pero sin el PFH no hubiésemos conseguido ningún formado. Quedan ediciones pendientes que junto con las de 2022 se espera llegar al 80%. Se solicitará a la Gerencia la obligatoriedad de formarse ligándolo a los incentivos. Las jubilaciones y OPEs alteran el personal; se pedirá nuevamente el listado de personal pendiente de formación.

**(430)**

**LACTANCIA MATERNA EN PANDEMIA COVID EN CENTRO DE SALUD PISUERGA. ARROYO DE LA ENCOMIENDA (VALLADOLID)**

**Antecedentes y objetivos**

La Lactancia Materna (LM) ofrece a los niños la mejor forma de iniciar la vida por lo que los profesionales sanitarios no podemos escatimar recursos, adaptados a la nueva situación pandémica ocurrida en marzo de 2020 con el objetivo de minimizar el impacto negativo en la calidad de asistencia perinatal.

VAQUERO GAJATE, M. CARMEN (1), SANZ FERNANDEZ, MONICA (1), ARROYO ROMO, M. TERESA (2), GARCIA GUTIERREZ, M. PILAR (2), FIERRO URTURI, ANA (1), GONZALEZ CIFUENTES, MARTA (3), ACEBES PUERTAS, RAQUEL (4), VALVERDE GREGORIO, M. DOLORES (3), GONZALEZ BERMEJO, ADELA (2), PASTOR MESANZA, M. CARMEN (1)

(1) CS PISUERGA. Arroyo de la Encomienda. Valladolid, (2) CS PISUERGA. Arroyo de la Encomienda. Valladolid., (3) CS PISUERGA. Arroyo de la encomienda. Valladolid, (4) HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA. Valladolid

**Material y Métodos**

Se promueve un espacio único para humanizar la asistencia realizando una consulta presencial conjunta facilitando el acceso y evitando el tránsito en el Centro de Salud.

Se ha considerado la primera visita como cita presencial no demorable tras las 24-72h tras el alta hospitalaria y los profesionales implicados han sido matrona y pediatra.

Se registra el tipo de alimentación en la primera visita puerperal realizada en el Centro tras el alta hospitalaria durante el periodo 2020-2021.

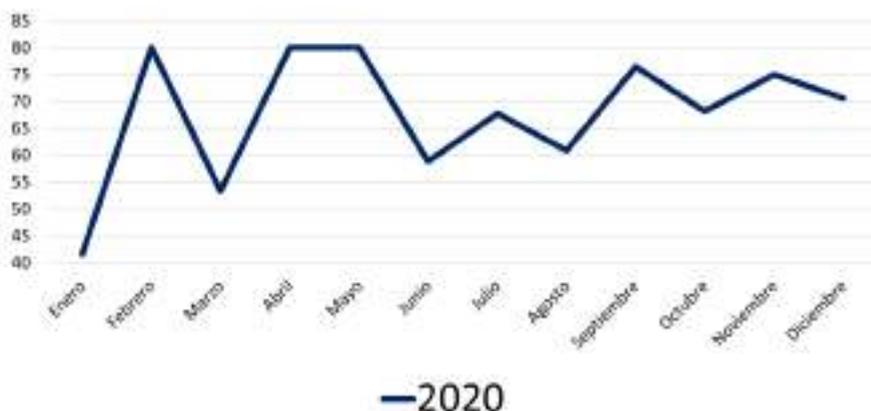
**Resultados**

Partiendo de los datos previos de 2019 se produce una recuperación progresiva de los datos de prevalencia de LM a pesar de las medidas restrictivas debido a la pandemia Covid -19.

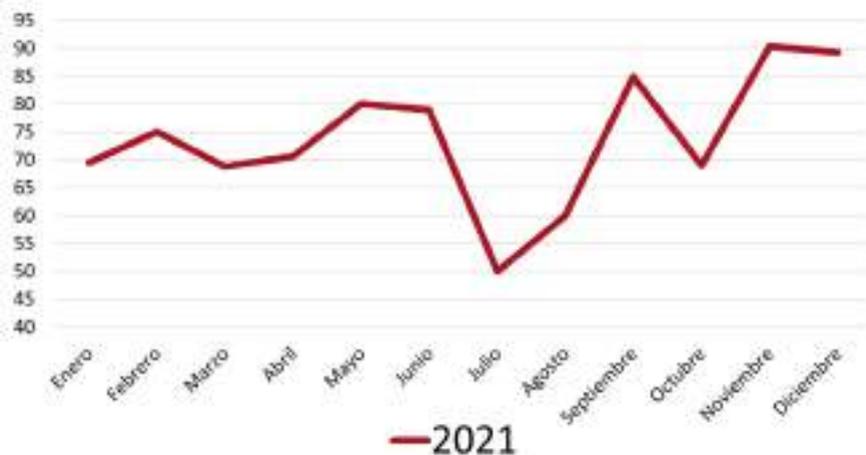
En 2020 se acredita también el Hospital de referencia, creándose los protocolos de coordinación especializada- primaria, que repercuten a nivel global en nuestros datos.

Mostramos los datos de LM mensualmente de 2020-2021, observándose una disminución de los porcentajes en los periodos vacacionales.

### % Lactancia materna exclusiva en primera consulta puerperal



### % Lactancia materna exclusiva en primera consulta puerperal de la matrona



## Conclusiones

Debemos establecer medidas de apoyo en estos periodos de disminución de la prevalencia de LM exclusiva y potenciar una mayor coordinación con Atención Especializada (control telefónico, valoración de la toma, formación y mayor cobertura de personal en periodo vacacional, mayor disponibilidad de los profesionales sanitarios e integración de nuevas tecnologías).

El personal sanitario en contacto con la madre y el recién nacido debe poseer una formación adecuada en LM para impartir un asesoramiento adecuado.

A pesar de las restricciones y cambios motivados por la pandemia COVID 19, la implantación de nuevas medidas, como la visita conjunta madre-hijo con la atención simultánea de la matrona y pediatra, han permitido en nuestro centro de salud humanizar la asistencia y mantener e incluso aumentar los indicadores en niveles similares a otros años.

(431)

## PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMERA VISITA PUERPERAL EN CENTRO SALUD PISUERGA 2016-2021. ARROYO DE LA ENCOMIENDA, VALLADOLID

### Antecedentes y objetivos

La prevalencia de Lactancia Materna (LM) se ve influenciada por diversos factores, tanto de la madre, recién nacido, como de la sociedad y del sistema sanitario.

Mostrar los datos de LM desde la creación del Comité de Lactancia en el año 2016 para solicitar la acreditación IHAN del Centro.

### Material y Métodos

Registro del tipo de alimentación en la primera visita puerperal realizada en el Centro tras el alta hospitalaria.

### Resultados

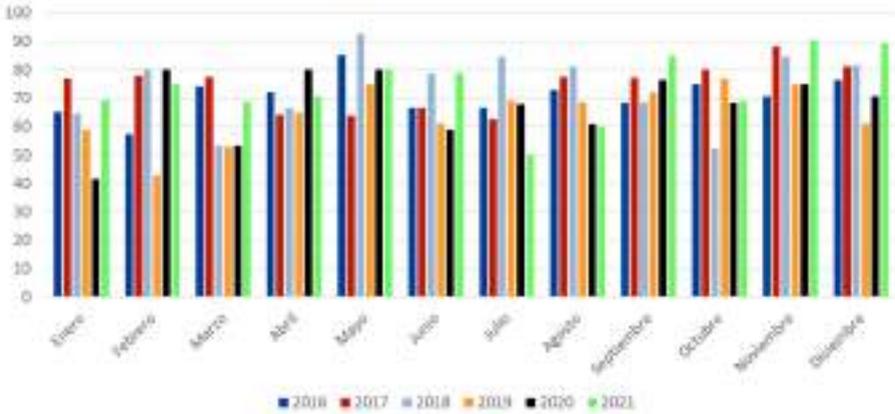
Se muestran los datos de LM en los últimos 6 años, desglosados en meses, observándose una disminución de los porcentajes en los meses postvacacionales, que puede deberse a los cambios del personal habitual tanto en el Centro como en el Hospital de referencia.

En 2019 se observa un descenso en la prevalencia y se implantan nuevas medidas como la observación de la toma y la formación de todo el personal, principalmente el de nueva incorporación ya que se produce aumento de plantilla en todas las categorías profesionales y traslados.

En 2020 tras inicio Pandemia Covid-19 se toman las medidas necesarias para evitar transmisión según protocolo oficial, que restringen la formación del personal y los grupos de Educación para el nacimiento, el uso de la sala de lactancia y el acceso al centro. Como contrapartida, se inicia la revisión conjunta del binomio madre-hijo en consulta única por parte de los dos profesionales (matrona y pediatra) y atención telefónica.

SANZ FERNANDEZ, MONICA (1),  
VAQUERO GAJATE, M. CARMEN  
(1), ARROYO ROMO, M TERESA (1),  
GARCIA GUTIERREZ, M. PILAR (1),  
FIERRO URTURI, ANA (1), GONZALEZ  
CIFUENTES, MARTA (1), ACEBES  
PUERTAS, RAQUEL (1), VALVERDE  
GREGORIO, M DOLORES (1), GONZALEZ  
BERMEJO, ADELAIDA (1), PASTOR  
MESANZA, M. CARMEN (1)  
(1) CS PISUERGA. Arroyo de la  
Encomienda. Valladolid

**% Lactancia materna exclusiva en primera consulta puerperal  
(antes de 10 días postparto)**



### Conclusiones

Los profesionales sanitarios, como miembros activos del sistema, debemos comprometernos y favorecer la implantación de prácticas óptimas que apoyen la lactancia materna, lo que repercute directamente sobre el aumento de prevalencia de la misma, con la mayor satisfacción posible por parte de los usuarios y profesionales.

A pesar de las restricciones y cambios motivados por la pandemia de COVID-19, la implantación de nuevas medidas en la atención a la primera visita conjunta a la cual será en las primeras 72 horas por parte de la matrona y al recién nacido por parte del pediatra han permitido en nuestro centro de salud mantener los indicadores en niveles similares a años anteriores.

(433)

## IMPACTO MEDIOAMBIENTAL DE LA LECHE DE FÓRMULA

Casanova Leira, Paula (1), Artieda Oseñalde, Eva (1), Membrilla Beltrán, Rocío (1), Falcó Solé, María (1),

### Antecedentes

Amamantar a los bebés es una decisión ecológica. La leche de fórmula requiere una producción masiva de leche de vaca, además de plástico y otros desechos con el consecuente impacto en la degradación del terreno, emisiones de CO<sub>2</sub>, energía y gasto de agua.

### Objetivos

Describir el impacto medioambiental de la leche de fórmula y dar a conocer el gasto energético que supone su fabricación, almacenamiento y distribución para así fomentar la lactancia materna.

### Materiales y métodos

Se ha realizado una revisión bibliográfica de estudios y artículos publicados en los últimos 10 años en bases de datos como PubMed, ScienceDirect y Google Académico.

Palabras clave: milk formula, breastfeeding, environment, carbon footprint, climate change, impact.

### Resultados

Recientes investigaciones demuestran que hay un estrecho vínculo entre la lactancia materna y la sostenibilidad ambiental. La lactancia materna durante seis meses supone un ahorro de entre 95 y 154 kg de emisiones de CO<sub>2</sub> por bebé en comparación con la leche de fórmula. Desde la producción hasta todas las etapas de procesamiento, distribución, preparación y consumo de alimentos, de la industria alimentaria representa aproximadamente el 19–29% de las emisiones antropogénicas de gases de efecto invernadero.

### Conclusiones

La leche de vaca es el principal ingrediente para la producción de leche de fórmula, lo que nos lleva a centrar la atención en esta industria. Se ha demostrado que la alimentación con leche de fórmula tiene el doble impacto medioambiental que la alimentación con leche materna. Por lo tanto, podemos afirmar que conlleva grandes riesgos y daños al planeta.

La promoción y protección de la lactancia materna representa una parte clave para el desarrollo de sistemas de sostenibilidad alimentaria, además de sus numerosos beneficios para la salud materna y de las criaturas.

(440)

## INSTAURACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INICIO DE PIEL CON PIEL ENTRE MADRE Y RECIÉN NACIDO TRAS CESÁREA EN UN HOSPITAL COMARCAL.

Granado Soto, Mirena (1), Gonzalez Sueiro, Lorena (2), Prieto Toral, María José (1), Carro Balboa, Beatriz (1), Gonzalez Fernandez, Alba (1), Baeza García, Alba (1), Pérez Caballero, Laura (1), García Rodríguez, Emma (1), Ochoa Moreda, Beatriz (1), San Miguel García, María (1)  
(1) Hospital Comarcal Universitario El Bierzo, (2) Hospital Comarcal universitario El Bierzo

### Antecedentes y objetivos

El contacto piel con piel precoz, consiste en la colocación de un recién nacido desnudo en posición de decúbito ventral sobre el torso de su madre también descubierto de ropa tras el nacimiento. Mantener a la madre y su recién nacido en contacto directo tras el nacimiento, mejora la duración de la lactancia materna, así como la satisfacción de las madres con la lactancia y ayuda a mantener una correcta termorregulación del recién nacido. La asociación española de pediatría recomienda la realización de un contacto piel con piel seguro tras una cesárea de al menos 15 minutos.

En nuestro hospital, el 1 de agosto del año 2021, se comenzó la instauración del protocolo de contacto piel con piel en cesáreas, ya que por logística del servicio de quirófano y zona de REA/despertar, la madre y su recién nacido eran separados tras la realización de una cesárea.

El Objetivo de este estudio es analizar el cambio que se ha producido en el número de mujeres que has realizado piel con piel desde la instauración del protocolo.

### Material y métodos

Estudio descriptivo-retrospectivo de resultados de contacto piel con piel en mujeres con las cuales se ha llevado a cabo el protocolo de realización de piel con piel en cesáreas durante los últimos 12 meses.

### Resultados

Durante 2021 en nuestro hospital se realizaron 147 cesáreas, 98 de enero a julio, sin la instauración del protocolo, con un 23% de mujeres que realizaron piel con piel y ya con el protocolo iniciado, de agosto a diciembre con 49 cesáreas y un de 58% de piel con piel, observándose una mejoría considerable en las tasas.

### Discusión y conclusiones

La instauración de este protocolo ha mejorado de forma significativa el contacto piel con piel, lo cual era una demanda repetida siempre por las madres y también una necesidad sentida por parte de los profesionales sanitarios dedicados a la atención de las mujeres y sus recién nacidos.

(472)

## EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA DE LOS PROFESIONALES DEL ÁMBITO MATERNO-INFANTIL DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Jurado Font, Ingrid (1), García Fernandez, Inés (1), Artieda Oseñalde, Eva (1)  
(1) Consorci Sanitari de Terrassa

### Introducción:

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para un correcto crecimiento y desarrollo de los recién nacidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda mantenerla exclusivamente los seis primeros meses. El amamantamiento es un acto fisiológico, pero muchas mujeres necesitan ayuda al inicio. Por esto, la red sanitaria debe apoyar la instauración adecuada de la LM, dando información previa, soporte y fomentando buenas prácticas. La falta de actualización y formación en atención a la LM de los profesionales sanitarios puede influir negativamente en la instauración y mantenimiento de dicha práctica, por ello se plantea monitorizar la formación en la atención a la lactancia de los profesionales que atienden a madres lactantes.

### Objetivos:

- Determinar el grado de formación y las necesidades formativas sobre LM de los profesionales sanitarios vinculados al ámbito materno-infantil del Consorci Sanitari de Terrassa (CST), Barcelona.
- Identificar si los profesionales sanitarios del CST del ámbito materno-infantil conocen la política social a favor de la LM.

### Material y métodos:

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado a una muestra aleatoria de 22 profesionales sanitarios pertenecientes al ámbito materno-infantil que atienden binomio madre-lactante en el CST. Se emplea una encuesta, propuesta por IHAN, de 25 preguntas divididas en 8 temáticas, realizada individual y anónimamente y siguiendo sus criterios de inclusión, tamaño muestral y procedimiento.

### Resultados:

Solo el 63,64% del personal es capaz de responder correctamente a 4 de 5 preguntas, siendo el mínimo establecido por IHAN del 80%. Analizando pregunta a pregunta, solo en 17 de las 25 (68%) la tasa de respuestas correctas supera el 80%. La temática de menor conocimiento hace referencia a la política social a favor de la LM.

**Conclusiones:**

El personal sanitario vinculado al ámbito materno-infantil del CST no llega al mínimo establecido por los indicadores de IHAN. Para mejorar la calidad de la atención que prestan los profesionales del CST es necesario realizar formación en LM. IHAN recomienda realizar encuestas a profesionales anualmente, verificando su eficacia y la completitud de los conocimientos de los profesionales.

(476)

## APLICACIÓN DE MAPAS DE RIESGO EN LA LACTANCIA MATERNA

MARTINEZ RUIZ, FRANCISCA, GUERRERO CABRERA, CARMEN (1), LOPEZ SANMARTIN, CELIA (2), SEGURA TELLEZ, MARIA (2), ESTEBAN CAZORLA, ANDRES (3), MUÑOZ MARCHENA, ANGELA DEL ROCIO (2)

(1) HOSPITAL PUNTA EUROPA, (2) HOSPITAL PUNTA EUROPA, (3) HOSPITAL PUNTA EURPA

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La lactancia materna es un proceso natural, innato e intuitivo en los mamíferos aunque no está exenta de dificultades y se precisa de aprendizaje y apoyo óptimo para evitar el abandono. Según los datos de la ENS 2017, la tasa de lactancia exclusiva en España es del 39%, a pesar de que el deseo de amamantar es mucho mayor. Teniendo en cuenta que la OMS tiene como meta lograr para el 2025 un 70%, es urgente la implementación de políticas y estrategias para la promoción y apoyo a la lactancia materna en España.

El objetivo general es conocer los riesgos que hacen que a la lactancia no se establezca de forma eficaz.

### MATERIAL Y MÉTODO

Para ofrecer una mejora continua, en nuestra unidad nos hemos propuesto alcanzar estos objetivos y para ello vamos a implementar una serie de procesos de actuación. La gestión de riesgos se considera clave dentro de la estrategia para la seguridad del paciente. Es prioritario en la gestión de calidad e incluye diferentes fases para la mejora continua. El mapa de riesgo puede ser la base de un plan de gestión de riesgos de la unidad.

Los procesos clave u operativos son aquellos que están en contacto directo con el paciente, y que influyen en la satisfacción del mismo. Para representar un proceso gráficamente en un mapa de procesos, nos basamos en un diagrama de flujo que representa (qué hacer, en qué orden y el profesional responsable de su desarrollo).

Para elaborar un mapa de riesgos, nos vamos a basar en la metodología análisis modal de fallos y efectos (AMFE):

- Fallos: ¿Qué puede ir mal?
- Efectos: ¿Qué consecuencias puede tener?
- Causas: ¿por qué se puede fallar?

Una vez aclarado esto, vamos a centrarnos en una “lluvia de ideas” para la elaboración del mapa, siendo dicho proceso la lactancia.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Nuestro trabajo será identificar y minimizar riesgos, analizar las causas y tomar medidas correctivas para evitar que vuelvan a ocurrir. Para ello usaremos la herramienta AMFE para que nos ayude a priorizar los riesgos reales y realizar una estrategia eficaz.

(493)

## RESECCIÓN INCOMPLETA FRENILO LINGUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Macarrilla Raja, Alicia (1), Aguirre  
Herrera, Francesca (1), Bonet Carralero,  
Ángels (1)  
(1) Althaia Manresa

### ANTECEDENTES

Mujer 30 años, TPAL: 3003

Lactancias anteriores, 1r hijo LME 1 mes y mixta hasta los 4. 2ª hija LME 3 meses, a las 7 semanas diagnosticada de APLV.

### CASO CLÍNICO

39,6sg Inducción del parto por COF realizando amniotomía y oxitocina ev. Eutócico con anestesia peridural, periné estrip G1. Niño 3550g, apgar 9/10.

2 días. Al alta pérdida de peso 9%. Dolor y grieta en mama derecha. Mama izquierda sin dolor ni grietas. Le realizan frenotomía.

6 días. Visita domicilio, valoramos postura madre y bebé, agarre, succión, transferencia de leche y duración de la toma. Mejoría en rugby y biológica. Revisión cavidad oral bebé: resección incompleta frenillo lingual, compatible con grado 3. Escala Hazelbacker con diagnóstico de anquiloglosia. La paciente rechaza la frenotomía.

Plan: incrementar tomas 8-10/día, cambiar pezonera talla M a L, y cuidados tópicos de la grieta con clorhexidina 3 veces/día.

15 días, el bebé ha recuperado el peso del nacimiento, sigue la grieta y dolor en pecho derecho. Recomendamos lactancia diferida para mejorar la grieta y frenotomía pero la paciente rechaza.

3 semanas, bebé hace cacas verdes y con moco. Inicia dieta exenta de PLV. Grieta sin mejora.

Al mes cacas verdes, con moco e hilos de sangre. Bebé aumenta bien de peso pero está intranquilo, irritable y duerme poco. Pediatra diagnóstica como APLV, recomienda dieta estricta y esperar 3-4 semanas.

Explicamos que un mal agarre por anquiloglosia puede producir cacas verdes y explosivas por tomar un exceso de lactosa e insistimos en la frenotomía.

1 mes y 1 semana, frenotomía.

1 semana posfrenotomía, primera caca color mostaza. La madre reintroduce alimentos con PLV, seguidamente el bebé alterna cacas

## COMENTARIOS

Cuando las cacas son siempre verdes y esto se acompaña de inquietud por parte del bebé este tomando un exceso de lactosa. En ese caso lo primero a revisar es el manejo de la lactancia (técnica, postura, agarre y succión) y valorar el frenillo lingual.

Es importante la formación la formación de todos los profesionales implicados en la lactancia materna en anquiloglosia, su diagnóstico, repercusiones y en la correcta realización de la frenotomía.

(502)

## MANUAL DE LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

El Servicio Canario de la Salud apuesta firmemente por la promoción y el apoyo de iniciativas que fomentan la lactancia materna (LM), ya que está considerada una de las prácticas más efectivas para la prevención de enfermedades a corto y largo plazo, tanto para las madres como para los lactantes, habiendo demostrado una importante reducción de la morbi mortalidad para ambos.

Para lograr una promoción eficaz de la LM, es fundamental la formación teórica y práctica de los y las profesionales de la salud de diferentes estamentos y categorías profesionales que tienen contacto directo con las madres, bebés y sus familias debiendo compartir un aprendizaje actualizado y unificado, por este motivo, más de 35 profesionales del Servicio Canario de la Salud han aunado esfuerzos para la elaboración de un manual de consulta que sirva para homogeneizar los conocimientos y la práctica clínica en las áreas de maternidades y cuidados neonatales e infantiles de Canarias. El equipo multidisciplinar que ha elaborado este temario está formado por profesionales de pediatría (neonatología y enfermería pediátrica), ginecología y obstetricia (matronas y obstetras), anestesistas y fisioterapeutas vinculados a la atención materno infantil.

Este manual está disponible en la página del Servicio Canario de la Salud y comprende el temario que integra la programación del curso ***“Lactancia materna: abordaje multidisciplinar para profesionales de la salud”*** y refleja la inquietud compartida por el equipo docente de esta estrategia formativa de LM en Canarias, para mejorar la salud materno-infantil mediante la actualización de prácticas asistenciales constatadas y evidenciadas sobre LM.

El manual se subdivide en 7 módulos que comprenden una mirada amplia sobre LM, incluyendo temas específicos sobre la perspectiva histórica y epidemiológica de la LM, técnicas de agarre, succión, evaluación y observación de la toma, técnicas de consejería, la Estrategia IHAN y su implantación, afecciones tempranas y tardías...etc, contando con un diseño atractivo en formato digital, para acercar la LM a las nuevas generaciones de profesionales vinculados a las áreas materno infantiles, con el fin de que estén actualizados y sean transmisores de la importancia de esta práctica en las rutinas del ejercicio de la profesión.

González Darias, Aythamy (1), ROMERO RAMIREZ, DOLORES SABINA (2), DE LA HUERGA MORENO, SANTIAGO JUAN (3), SANCHEZ MOLINERO, “MARIA DE AIMON (4), GONZALEZ CAMACHO, ISABEL (5), NIZ GUADALUPE, “NAYRA YESSICA (6), MESA AROCHA”, “M. DOLORES (7), MONAGAS AGRELO, IRAYA ESTHER (8), URQUIA MARTI, “Mº LOURDES (9), Hdez. Martín, María Belén (4)

(1) Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, (2) Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria, (3) Dirección Gral. de Programas Asistenciales, (4) Hospital Universitario de Canarias, (5) Gerencia de Atención Primaria de la isla de La Palma, (6) Hospital Dr. Molina Orosa. Isla de Lanzarote. SCS, (7) Hospital General de Fuerteventura, (8) Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, (9) Complejo Hospitalario Universitario Materno- Infantil de Canarias. CHUIMI

(505)

## PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL LACTANTE

Armañanzas Ugarte, Irene (1), Martín-Peñasco Osorio, Elena (1), Peña Martín, Marina (1), Calleja Martínez, Andrea (1)  
(1) Hospital Materno-Infantil de Málaga

La lactancia materna aporta beneficios ampliamente reconocidos para la madre y el lactante. Sin embargo, las tasas actuales de lactancia materna están lejos de las recomendaciones de organismos oficiales como la OMS y UNICEF. La hospitalización del lactante se considera un factor de riesgo para la interrupción de la lactancia materna debido al cambio brusco de ambiente, el impacto emocional, la situación clínica del lactante o algunas prácticas hospitalarias poco favorables.

### Objetivo

Describir las medidas generales y específicas de protección de la lactancia materna durante la hospitalización del lactante.

### Material y métodos

La búsqueda bibliográfica tuvo lugar desde el 10/09 hasta el 22/12/2021. Se revisaron guías sobre lactancia materna de referencia nacional e internacional para establecer un marco teórico. Posteriormente, se realizó una búsqueda en PUBMED, delimitando aquellos factores que interfieren en el mantenimiento de la lactancia materna. Las palabras clave fueron: "breastfeeding maintenance", "breastfeeding cessation", "breastfeeding barriers" y "breastfeeding facilitators". Se utilizaron como límites: disponibilidad completa y gratuita, y publicación en los últimos 5 años; seleccionando finalmente 5 artículos, (1 ECA, 3 estudios descriptivos basados en encuestas y 1 estudio de prevalencia). Por último, se recopilaron trípticos específicos de la hospitalización del lactante y el riesgo que puede presentar para la lactancia materna.

### Resultados

La evidencia recomienda poner en funcionamiento una serie de medidas de protección de la lactancia materna durante el ingreso, entre las que se incluyen medidas generales, como una adecuada valoración, la estancia materna de 24 horas junto al lactante y la posibilidad de expresar y resolver dudas; así como medidas relacionadas con la situación clínica del lactante (especialmente en aquellas situaciones que requieran ayuno prolongado). Son imprescindibles también las medidas relacionadas con la práctica hospitalaria, como la elaboración de protocolos de mantenimiento de lactancia materna, la creación de equipos de referencia y la formación del personal.

## Conclusiones

La hospitalización del lactante se considera un factor de riesgo importante para la interrupción de la lactancia materna por múltiples razones. Por todo ello, y considerando los numerosos beneficios de la lactancia materna, se evidencia la importancia de su protección durante la hospitalización siguiendo las últimas recomendaciones bibliográficas.

(510)

## REVISIÓN SOBRE CUESTIONARIOS VALIDADOS EN CASTELLANO PARA LA INVESTIGACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

Soriano del Castillo, José Miguel (1),  
Duque, Gladys (1), Laredo, Salomé  
(1) Universitat de València

### Antecedentes y objetivos

A los fines de identificar los factores que generan las bajas tasas de Lactancia Materna (LM) en los dos primeros años de vida, se han realizado numerosas investigaciones a nivel mundial. Como parte de éstas, se desarrollan cuestionarios para obtener información relevante sobre el problema identificado, que podrían ser valiosos recursos a ser utilizados por otros investigadores interesados en el tema. El objetivo es determinar la disponibilidad de cuestionarios para investigación en LM, en bases de datos especializadas, que midan las actitudes, conocimientos y apoyo social a la LM, validados en español.

### Material y métodos

Se realizó una revisión sistematizada de artículos primarios sobre investigación en LM, con cuestionarios disponibles en español, publicados en los últimos 10 años en las bases de datos: Pubmed, Embase y Web of Science, usando los descriptores "questionnaire, validation, breastfeeding, spanish" y que cumplieran con el criterio de inclusión de estar traducidos, adaptados y validados desde el inglés al castellano o creados y validados en castellano.

### Resultados

Se obtuvieron nueve artículos de investigación que cumplieron con los criterios de: estar disponibles en inglés o español, contener un instrumento para investigar la LM en español y describir el proceso para determinar la validez. Cinco provinieron del idioma inglés, traducidos al español y cuatro fueron construidos originalmente en español.

### Conclusiones

Son pocos los estudios que contienen cuestionarios sustentados sobre pilares sólidos de validación para investigación en LM, que permitan generar confianza para su uso, y más aún en el idioma español.

(522)

## SÍNDROME DE LAS TUBERÍAS OXIDADAS, CASO CLÍNICO.

Carro Balboa, Beatriz, González Fernández, Alba (1), Granado Soto, Mirena (1), Prieto Toral, María José (2), Pérez Caballero, Laura (1), San Miguel García, María (1), Ochoa Moreda, Beatriz (1), Baeza García, Alba (1), González Sueiro, Lorena (1), García Rodríguez, Emma (1)

(1) H. El Bierzo, (2) H.ElBierzo

### Antecedentes

El síndrome de las tuberías oxidadas o “Rusty-Pipe Syndrome”, es una patología benigna de la mama, caracterizada por la coloración marrón-rojiza del calostro o leche materna, generalmente bilateral e indolora. Afecta principalmente a primíparas, en los primeros días de puerperio e instauración de la lactancia materna. Se produce debido a la fragilidad capilar y aumento de la vascularización en el tejido glandular mamario, que causa una mezcla de sangre con leche materna, produciendo el característico color marrónáceo. Generalmente se trata de un proceso autolimitado, de resolución espontánea entre 3 y 7 días, que no precisa suspender la lactancia materna, salvo mala tolerancia digestiva del neonato, en cuyo caso se puede extraer la leche materna y reiniciar la lactancia una vez que la leche se haya aclarado.

### Caso clínico

Mujer, 43 años, tercigesta y secundípara, lactancia materna previa satisfactoria. Parto inducido por embarazo en vías de prolongación, mediante prostaglandinas vía vaginal y oxitocina. Parto eutócico, recién nacido mujer, Apgar 8/10. Se inicia contacto piel con piel inmediato y lactancia materna en la primera hora de vida, valorándose buen agarre y succión efectiva, se objetiva salida de calostro. Presenta, a las 6h del parto, telorragia bilateral, indolora, no objetivada previamente. Se continúa con la lactancia materna. Se realizan pruebas complementarias para diagnóstico diferencial con patologías mamarias malignas.

### Comentarios

Tras pruebas complementarias (citología y ecografía), no se objetiva patología que justifique el cuadro clínico, por lo que se diagnostica síndrome de las tuberías oxidadas, se mantiene la lactancia materna sin incidencias, resultando satisfactoria y con buena ganancia ponderal del recién nacido. No precisó tratamiento, y se resolvió de manera espontánea en 4 días.

(536)

## PROFUNDIZANDO EN LA ASESORÍA DE LACTANCIA

LM es algo más que una práctica. Involucra aspectos biológicos, corporales, cognitivos, prácticos, psicoemocionales, espirituales, familiares y socioculturales. Sin embargo, en las consultas y grupos de apoyo no siempre se aborda la compleja y al mismo tiempo sencilla y maravillosa individualidad de cada una de esas madres que está en continuo proceso de adaptación a sus propios cambios corporales y emocionales, ya los de su bebé, así como en continua interacción con el medio. Quien mejor conoce el punto en que se halla, las necesidades y posibles vías de solución es ella misma, aunque por momentos le parezca que no es así. Y aunque con frecuencia desde fuera pensamos lo mismo.

A menudo, la urgencia que supone su demanda con problemas que no pueden esperar (dolor, ganancia ponderal escasa, fiebre, sentirse desbordada...) hace que la asesora centre la visita en hacer un diagnóstico rápido externo, y proponer un plan de cuidados y tratamiento centrado en el conocimiento y la acción. En el mejor de los casos, este proceso intentará ser profesional, respetuoso y empático. No siempre será suficiente.

Las asesoras de LM experimentan con cierta frecuencia frustración por la imposibilidad de obtener los resultados deseados. La formación continua, la implicación profesional y la atención entusiasta en ocasiones producen resultados contraproducentes e inesperados; Ver el pecho o la boca como un órgano separado del resto del cuerpo y del ser, hacer patología de lo que no es, medicalizar o mecanizar en exceso, hablar demasiado, sacar conclusiones precipitadas, uniformizar los consejos o dar soluciones totalmente directivas...

**Proponemos:** Autoexploración del profesional sobre la LM. Atención centrada en la diada madre-bebé y todo lo que la impregna. Acompañar en el análisis de la situación de modo no directivo mediante la historia de vida. Observar la dinámica relacional. Favorecer y acompañar la expresión emocional. Valorar conjuntamente motivación, actitud y apoyos. Simplificar y centrarse en las necesidades básicas. Pactar un plan de acción sencillo, progresivo e individualizado que además de tratar las dificultades incorpore estrategias de interiorización basadas en la respiración, conciencia corporal, meditación, compasión. Favorecer la vinculación con la asesora y grupo de iguales.

Zamora Delmás, Lucía (1), Nueno Mairal, Berta (2), Lapausa García, Nerea (3), Pequeño Álvarez, Judith (3), Gallego Córdoba, Sandra (4), Jara Villamueva, Elena (3), Vilarrasa García, Martina Marga (3), Gonzalo del Moral, Teresa (3), Jové Ortega, Eva (5), Vaquero Rodríguez, Cristina (3)

(1) CAP Pare Claret, ASSIR Dreta de Barcelona, (2) CAP Roger de Flor, ASSIR Dreta de Barcelona, (3) CAP Pare Claret, (4) CAP Sagrera, (5) CAP Roger de Flor

(562)

## PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE LAS UNIDADES DE APOYO A LA LM

Los beneficios que aporta la Lactancia Materna (LM) son innegables en la salud de los bebés, madres y población en general. Por ello, la evidencia científica respalda su apoyo con políticas sanitarias para su protección y fomento. Para dar respuesta a esta demanda y con el objetivo de dotar con recursos a los y las profesionales de Atención Primaria, así como de satisfacer las necesidades de la población, se está trabajando en la puesta en marcha de Unidades de Apoyo y Asesoramiento a la LM. El objetivo de dichas Unidades es brindar herramientas para aportar soluciones a los posibles problemas o dificultades que se presenten en materia de LM desde las consultas ordinarias en el ámbito de pediatría, matronas, medicina de familia y enfermería. Para que esta implantación sea eficiente, se ha considerado desde una perspectiva multidisciplinar, por lo que se requieren diferentes perfiles profesionales (enfermería, enfermería pediátrica, matronas, pediatras y medicina de familia) con el fin de dar solución, en dicha asistencia, a las interconsultas generadas por otros/as profesionales. Dichas Unidades de Apoyo estarán lideradas por las personas seleccionadas en base a los mejores perfiles formativos y profesionales que formarán una red de personas expertas consultoras. Además, contamos con la colaboración de fisioterapeutas para casos que precisen de su asistencia.

Este proyecto no sólo pretende aportar una ayuda profesionalizada ante un problema específico de salud, también pretende aumentar la salud infantil y materna, protegiendo ante el cambio climático, disminuyendo las emisiones tóxicas que generan las fórmulas infantiles.

Para dar respuesta a las demandas o necesidades de las familias de la isla de Tenerife en materia de LM, las diferentes consultas estarán ubicadas en sitios estratégicos y de fácil acceso para las familias que lo requieran.

La atención está centrada en la familia implicando a la pareja y entorno como parte fundamental del éxito en la LM y dando la información y el apoyo en todo momento sobre la alimentación idónea. Todo ello primando el bienestar y la salud integral de la diada madre-lactante.

GONZALEZ HERNANDEZ, CASANDRA DEL PILAR (1), GONZALEZ DARIAS, Aythamy (2), GARCIA MERIDA, MARIA JOSE (3), PEREZ PIÑERO, MARIA JANET (1), GIRONES BREDY, CLARA ELISA (1), PINTO PLASENCIA, RAMON GUILLERMO (1), Rodríguez Suárez, José Miguel (4)

(1) Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. SCS, (2) DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES. SERVICIO CANARIO DE SALUD, (3) Dirección Gral. de Programas Asistenciales y D.G. de Salud Pública, (4) Gerente de AP Tenerife. SCS

**(580)**

## **CASO CLÍNICO DE UNA DIADA MADRE-RECIÉN NACIDO CON DIFICULTADES EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA A CAUSA DE LA ANQUILOGLOSIA DEL LACTANTE.**

Puyou Azpiri, Nerea (1)  
(1) Hospital Universitario de Basurto

### **Antecedentes**

La leche materna se considera la alimentación ideal del lactante según la OMS. Sin embargo, muchas mujeres (el 13% según la Encuesta Nacional de Salud) la abandonan antes de desearlo por presentar problemas. En un 4-10% encontramos al lactante con anquiloglosia (anomalía congénita que da lugar a un frenillo sublingual anormalmente corto). La anquiloglosia puede causar un impedimento funcional en el agarre del lactante, en su succión y en la transferencia de leche, así como disconfort y trauma en el pezón/areola de la madre.

### **Caso clínico**

Mujer de 37 años, secundípara, sin antecedentes de interés y control gestacional ambulatorio normal, acudió a la consulta de la matrona para la revisión posparto tras parto eutócico de un varón y con una lactancia materna exclusiva instaurándose sin aparente dificultad. Lactancia materna anterior de tres años exitosa.

En la observación de la toma, la posición, el agarre y la succión eran aparentemente correctos y el recién nacido presentaba una ganancia ponderal adecuada. No obstante, la madre refería dolor constante en las tomas, presentaba grietas que no terminaban de cicatrizar y el pezón quedaba con "forma de pintalabios" tras la toma.

Tras el diagnóstico de frenillo sublingual tipo II y posterior derivación a Cirugía Pediátrica para la realización de frenotomía, la madre refirió una resolución inmediata del dolor, las grietas estaban en proceso de epitelización y la satisfacción materna era completamente adecuada.

### **Comentarios**

Se comparó el caso con otros estudios, y los resultados indicaban que la realización de la frenotomía, cuando la anquiloglosia interfería con la lactancia materna, se relacionaba con una mejoría del trauma en los pezones, del dolor materno y de la propia lactancia materna.

Se ha podido concluir que es indispensable realizar una valoración completa de la lactancia materna y de la diada madre- lactante para poder diagnosticar un frenillo sublingual restrictivo y proceder a un tratamiento precoz, como puede ser la frenotomía. Además, sería interesante profundizar en la formación de los profesionales en cuanto al diagnóstico de la anquiloglosia, la correcta derivación a profesionales para la frenotomía y realización de la técnica para aquellos que poseen la competencia.

(589)

## MADRE LACTANTE CON PEZÓN DOLOROSO PERSISTENTE DE ORIGEN MULTIFACTORIAL

García Peña, Fabiola (1), Almazán Fernández de Bobadilla, Vega, Tovar López, Mercedes (2)

(1) CS Chauchina (Granada), (2) CS Macarena

### Antecedentes (caso clínico)

Madre lactante que presenta desde el inicio de la lactancia pezón doloroso. Se valora en consulta lactancia dolorosa con agarre bilateral doloroso LATCH 5 puntos. A la exploración se aprecia eritema bilateral de pezón con lesiones de fricción de base eczematosa y grietas. En la exploración de la lactante se evidencia torticollis muscular y frenillo sublingual tipo 3. Se realiza abordaje por fisioterapia y frenotomía liberadora con buenos resultados en el dolor al agarre pero persistiendo eritema de ambos pezones e hipersensibilidad que alterna con episodios agudos de ardor y quemazón siempre en contexto de candidiasis del pañal y muguet en lactante que se resuelven con tratamiento antifúngico.

En la evolución con el inicio de la deambulación de la lactante, se aprecian episodios autolimitados de trastornos de la marcha y torticollis paroxística, siendo valorada por otorrinolaringología y neurología infantil con diagnóstico de torticollis y vertigo paroxístico benigno que coinciden con empeoramiento del pezón.

La madre desarrolla un brote moderado de psoriasis cutánea en manos, brazos y pezón que responde satisfactoriamente a un tratamiento tópico corticoideo.

### Comentarios

El dolor del pezón durante la lactancia tiene un origen multifactorial. En nuestro paciente se aúnan varias causas:

En primer lugar la afección dermatológica de la madre (psoriasis) condiciona un pezón eczematoso con hipersensibilidad, más probable a infecciones.

En segundo lugar el frenillo sublingual y torticollis producen un patrón de succión desorganizado con exceso de presión local.

En último lugar la candidiasis recurrente en el día fue causante de episodios autolimitados de exacerbadón.

(591)

## ACOMPañAMIENTO EN LA LACTANCIA EN BEBÉ CON ESTANCAMIENTO PONDERAR PERSISTENTE

Aguirre Herrera, Francesca (1),  
Macarrilla Raja, Alicia (1), Bonet  
Carralero, Angels (1)  
(1) Hospital Sant Joan de Déu (Manresa)

### ANTECEDENTES

Señora de 33 años, TPAL: 1001

AP: FIV, hipotiroidismo

Lactancia anterior LA

07/06 Nacimiento niño de 2880g , apgar 9/10

09/06 Al alta peso 2640 gr, talla 48 cm, PC 34 cm

### CASO CLÍNICO

09/09 Visita donde la madre consulta porque está haciendo LME y el bebé tiene bajo peso. Realizamos historia y constatamos un muy bajo peso 3 meses 4040gr. Valoramos toma. Revisión de las mamas y de la cavidad oral del bebé, frenillo grado 3.

Escala Hazelbacker, aspecto 7 y función 8, anquiloglosia.

No dolor ni grietas durante la lactancia

Lleva una semana con suplementos de leche donada de su hermana de 60 ml día.

Nos ponemos en contacto con su pediatra para valoración, realiza sedimento y analítica

Valorando los pesos, talla, evolución y toma, proponemos aumentar la cantidad de suplemento, mejorar agarre y succión, frenotomía , galactogogos para aumentar la producción de leche, relactador para ayudar a la estimulación, estimulación con sacaleches/ extracción poderosa. Cambio pauta eutirox según resultado analítica. Iniciar dieta sin proteína leche de vaca La madre ve viable frenotomía, galactogogos, relactador y extracciones. No desea hacer extracción poderosa.

30/09 pediatra lo orienta como una alergia a la proteína de la leche de la vaca

Realizamos frenotomía. La madre refiere que la succión es mucho más efectiva y tomas más cortas.

08/10/21 Analítica alterada alergia, suplementos leche hipoalérgica de 90 ml 4 veces al día, derivación a la digestóloga. Se observa buen aumento ponderal.

26/10/21 Digestóloga indica suplementos a 60 ml 3 veces al día.

## **COMENTARIOS**

Cuando un bebé presenta un estancamiento ponderal persistente, se deberían descartar diferentes causas y si es necesario suplementar al bebé hasta que se sepa la causa.

También es necesario hacer un enfoque multidisciplinar y trabajar en la misma dirección con los diferentes profesionales para mejorar el estado del bebé y su salud, y donde si una madre así lo desea, la LM es una prioridad.

Es importante que todos los profesionales implicados en la salud del bebé estén actualizados en lactancia materna y puedan ofrecer un buen acompañamiento.

(598)

## EFFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN EN GRUPO PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Martin Garcia de Andoin, Aroa, Fernandez Lopez, Ana Maria (1), Garcia Roca, Judit (1), Lara Bellido, Miriam (1)  
(1) HSJD

### RESUMEN

#### Marco teórico y justificación

La OMS recomienda alimentar al recién nacido con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. A pesar de la promoción desde los centros de salud, algunas madres se sienten solas e inseguras, reciben información contradictoria y deciden utilizar suplementos artificiales. La matrona, como figura de referencia, es la responsable de favorecer un entorno seguro y de confianza en el que aclarar las dudas, buscar alternativas y acompañar a las mujeres. Para ello, podría ser beneficioso compartir sus experiencias y verse reflejadas en un grupo.

#### Objetivo

Analizar la efectividad de la educación sanitaria en grupo dirigida por matronas para fomentar y mantener la lactancia materna.

#### Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pudmed y Cochrane, utilizando las palabras clave "Self-Help Groups" y "breastfeeding". Tras la lectura crítica, se ha realizado una síntesis de datos para dar respuesta a la siguiente pregunta PIO: P (madres), I (grupo de lactancia), O (efectividad).

#### Resultados

Las madres valoran positivamente los grupos de lactancia y la educación recibida en ellos. Además, establecen lazos emocionales y desarrollan responsabilidad afectiva hacia las demás mujeres. Se han descubierto diferencias significativas entre los grupos online y los presenciales, pero en ambos ha sido importante el rol de la matrona. Asimismo, se han detectado dificultades a la hora de adaptar el grupo a distintas culturas y afrontar la barrera idiomática.

#### Conclusiones

Los grupos de lactancia constituyen un recurso eficaz a la hora de impartir educación sanitaria especializada y empoderar a las mujeres para dar el pecho. La matrona tiene un rol imprescindible y debe moderar las sesiones haciendo partícipes a las mujeres.

(600)

## ¿ES POSIBLE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PORTADORAS DE PRÓTESIS MAMARIAS?

Villagrasa Villar, Andrea (1), Garcia Sisternas, Laura (1), Moreno Jurado, Maria (1)  
(1) Hospital de Figueres

### ANTECEDENTES

Existe un aumento generalizado de las cirugías estéticas mamarias durante el periodo reproductivo de la mujer, principalmente con implantes mamarios de silicona, geles o suero salino. La lactancia materna es el método ideal para la alimentación infantil y la cirugía estética en el pecho de la mujer no contraindica la posibilidad de lactancia materna.

### OBJETIVO

Evaluar la posibilidad de lactancia materna en mujeres con implante mamario

### MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión sistemática de los estudios científicos más recientes publicados en las principales bases de datos (PubMed, Cochrane y Cuiden) y revisión de documentos publicados por organismos nacionales internacionales como la AEP

### RESULTADOS

Según diferentes investigaciones las prótesis no interfieren con la lactancia materna y hay muchas madres que pueden amamantar sin ningún problema.

Clásicamente la falta de producción de leche, se ha atribuido al ser portadora de prótesis, pero otras investigaciones lo atribuyen al tipo de incisión realizada cuando se hace un aumento de pecho.

La incisión periareolar puede lesionar los conductos galactóforos necesarios para la segregación de hormonas directamente implicadas en la producción y eyección de la leche.

Debido a esto, se recomienda en mujeres que quieren ser madres la utilización de otras incisiones (en el surco submamario o axilar). Se ha objetivado una menor tasa de lactancia materna en mujeres portadoras de prótesis, pero parece que el problema está más relacionado con la hipoplasia mamaria que con la cirugía propiamente dicha, incluyendo la localización de la incisión.

Para mejorar y posibilitar la lactancia materna el implante mamario se suele colocar bajo el músculo pectoral mayor.

Diferentes estudios han señalado que la leche materna no se contamina a causa de los materiales de implantes de silicona, gel o solución salina. Según la Asociación Española de Pediatría, la silicona es un producto compatible con la lactancia materna puesto que tiene una absorción por vía oral o cutánea insignificante.

## CONCLUSIONES

Independientemente de la incisión de la cirugía mamaria, no existe contraindicación para la lactancia materna. Hay incisiones más recomendadas que otras, pero el problema a la hora del amamantamiento está más relacionado con la hipoplasia mamaria que con la cirugía.

(601)

## A PROPÓSITO DE UN CASO: HIPERLACTANCIA POR ANQUILOGLOSIA

Nueno Mairal, Berta (1), Zamora Delmás, Lucía (2), Moreno Buendía, Laura (1), Vázquez Garreta, Griselda (1), Amoros Cristiano, Anna María (1), Renom, María Agnes (1), López Gimeno, Encarnación (1), Rubio Torres, María Teresa (1), Vázquez Fuertes, Gemma (3), García Marín, Marta (1)  
(1) ASSIR Roger de Flor, (2) ASSIR Pare Claret, (3) ASSIR La Sagrera

### Antecedentes:

En la consulta de lactancia materna podemos encontrar a bebés con muy buen engorde en el que la madre refiere hiperlactancia, con las consecuentes molestias como ingurgitación constante, obstrucciones de repetición, dolor, atragantamientos del bebé, mojar constantemente la cama o la ropa... Esto crea una gran angustia y dolor físico en la mujer, que tiene que ser atendida.

### Caso clínico

Primera visita lactancia: Primigesta que acude a consulta a las 6 semanas postparto por continuas obstrucciones en ambas mamas, que ceden tras insistir en masaje, calor local, mejora de postura y agarre y vaciado manual. Además está aplicando frío tras las tomas y antiinflamatorios.

Exploración mamaria: mama derecha blanda y depresible, mama izquierda obstrucción en cuadrante inferior. Colocamos al bebé en mama izquierda en postura caballito, ventral y cunita invertida, y corregimos postura y agarre; no conseguimos apertura total de la boca. Se oyen chasquidos y atragantamientos ocasionales. Conseguimos vaciado parcial que finalizamos con vaciado manual.

Refiere un EVA 7 y estar baja de ánimo porque las obstrucciones y el dolor son habituales, moja toda la ropa y la cama diariamente y además la bebé se atraganta constantemente; esto le angustia mucho. Ha acudido a pediatría pero le han dicho que la bebé está muy bien de peso y que está todo correcto.

Exploración bebé: Rosada, reactiva, abundantes diuresis y deposiciones color mostaza y verdes. Aumento de peso 46 gramos al día. Tras toma marcado callo de succión y labios sobremarcados (pezón en punta), presión succión en dedo delantera, no acanala lengua al deprivar barbilla, parte posterior lengua blanquecina, paladar ojival. Se realiza test de la lengüita obteniendo un 4 en anatomofuncional y un 4 en succión.

Diagnóstico: Hiperlactancia por anquiloglosia

Plan a seguir: Lactancia en bloques, postura y agarre con vaciado manual, frenectomía, ecografía mamaria.

## Conclusiones

En la práctica habitual observamos que muchos profesionales minimizan la angustia o el dolor que expresa la madre centrandose en el buen peso del bebe, y esto conlleva a un sentimiento de incomprensión y de normalización del dolor. Como profesionales debemos estar al lado de estas mujeres en cualquiera que sea su demanda.

(607)

## LACTANCIA MATERNA Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Cabeza Moreno, Raquel (1), Nicolás Prieto, Sonia (1)  
(1) Hospital de León

### Introducción

El cáncer es una de las patologías más prevalentes en nuestra sociedad. Concretamente el cáncer de mama es una de las enfermedades más frecuentes en las mujeres. La maternidad cada vez tiene lugar a edades más tardías, por lo que es una realidad que el número de casos de cáncer en mujeres que están embarazadas o en periodo de puerperio será cada vez mayor.

### Objetivo

El objetivo es evaluar la evidencia científica disponible sobre las recomendaciones para el tratamiento del cáncer durante el puerperio y la repercusión que tiene sobre la lactancia materna.

### Metodología

Se realiza una búsqueda de información en diferentes bases de datos secundarias como la Web of Science, PubMed, Scopus, Google Académico o la biblioteca Cochrane utilizando los descriptores oportunos. Las palabras clave seleccionadas han sido “breastfeeding”, “chemotherapy” y “breast cancer”. Se seleccionan veinte publicaciones de las cuales se utilizan finalmente trece. Los documentos, publicados desde 2019, se seleccionaron por ser de interés para el tema y estar disponibles a texto completo.

### Resultados

La evidencia científica disponible sobre el paso y eliminación en leche materna de agentes quimioterápicos es escasa. Las recomendaciones actuales siguen la línea de aconsejar el cese del amamantamiento. Sin embargo, hay unos pocos estudios que han detectado la eliminación de ciertos fármacos en leche que son indetectables en la misma tras un intervalo de tiempo, pudiendo abrir la puerta a estas mujeres a volver a amamantar.

### Conclusión

La lactancia materna es un derecho del lactante y, si la madre lo desea, se debe hacer todo lo posible para que se lleve a cabo. La demanda de este tipo de asesoramiento es cada vez más grande en una sociedad compuesta por mujeres bien informadas al respecto. Actualmente contamos con una media de edad para la maternidad cada vez mayor, de modo que los profesionales que trabajan con estas pacientes deben estar correctamente informados. Para ello se debe llegar a conocer y difundir nueva evidencia científica respecto a este tema.

(612)

## INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA

Sabater Bernabé, Clara (1), Mesalles Cazorla, Yolanda (1), Coll Navarro, Engracia (1), Espejo Aros, Marta (1), Benitez Moreno, Maria (1), Benitez Moreno, Maria (1)

(1) Hospital Universitario Mutua de Terrassa

### Antecedentes y objetivos

La depresión postparto es una de las patologías maternas más frecuentes y uno de los factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna, poniendo en riesgo los múltiples beneficios maternos y fetales que a ésta se asocian. El objetivo de esta revisión es analizar la relación entre la depresión postparto y el abandono precoz de la lactancia materna.

### Material y métodos

Se ha realizado una revisión bibliográfica en Medline, Lilacs y Biblioteca Cochrane Plus. Fueron seleccionados dos estudios de cohorte con una muestra de 145 y 83 mujeres, un estudio transversal con 2583 mujeres y un estudio piloto de 34 mujeres. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 10 años, de zonas con condiciones socioeconómicas similares a España y cuyos sujetos fuesen puérperas en periodo de lactancia materna. Se excluyeron artículos publicados hace más de 10 años y con condiciones socioeconómicas diferentes a las de España.

### Resultados

729

(613)

## EFFECTOS DEL EMPLEO DE OXITOCINA SINTÉTICA INTRAPARTO EN EL INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Carmona Laguna, María (1), Mieza Vazquez, Esther (1)  
(1) Hospital Universitario de Cruces

### ANTECEDENTES

La oxitocina es la hormona implicada en provocar y mantener las contracciones de parto, la eyección láctea y el establecimiento de un adecuado apego y vínculo materno-fetal.

Los últimos años se ha visto un incremento notable del intervencionismo en el parto, siendo un ejemplo de ello el aumento de inducciones. La oxitocina sintética empleada en este tipo de partos parece intervenir en el comienzo y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, viéndose que los partos sin intervención (parto natural) tienen mayores tasas de mantenimiento de este tipo de alimentación.

### OBJETIVOS

Resumir la última evidencia en relación a la interferencia de la oxitocina sintética en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: UpToDate, PUBMED y Cochrane.

### RESULTADOS

- La concentración elevada de oxitocina sintética en circulación materna puede desensibilizar los receptores mamarios y uterinos, debilitando el reflejo de eyección y alterando la producción de oxitocina endógena (feed-back negativo). Esto dificulta la respuesta hormonal materna al reflejo de succión fetal.
- Un estudio evidenció mejores tasas de lactancia materna exclusiva a los 3 y 6 meses en partos sin administración de oxitocina sintética, no siendo los resultados completamente concluyentes.
- Otro estudio no reveló diferencias estadísticamente significativas en tasas de lactancia materna al mes, 3 y 6 meses postparto.
- La dosis de oxitocina sintética recibida intraparto parece intervenir de manera inversamente proporcional en la lactancia materna exclusiva: a mayor dosis, menor inicio y mantenimiento.

(684)

## AUMENTO DE LOS CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA EN EL PERSONAL DE NEONATOLOGÍA DEL COMPLEJO UNIVERSITARIO DE NAVARRA TRAS LA REALIZACIÓN DE UN CURSO SOBRE LACTANCIA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO/ ENFERMO

Ayerra Solano, Yolanda (1), Sagasti Martínez de Narvajás, Idoia (1), Sagasti Martínez de Narvajás, Yolanda (1), Lecumberri García, Nora (1), López López, Aiala (1), Sierra Colomina, Gemma (1)  
(1) Hospital Universitario de Navarra

### OBJETIVOS

Aumentar el conocimiento en lactancia del personal que trabaja en Neonatología, para poder ayudar, acompañar y apoyar al binomio madre-bebé a lo largo de todo el ingreso.

### MATERIAL Y MÉTODOS

1. Curso de formación presencial, desarrollado por el grupo de lactancia de la unidad de Neonatología (3 neonatólogas, 2 enfermeras, 1 Tcae), en el que se tratan los siguientes temas:

- Beneficios de la leche materna en la prematuridad/enfermedad El contacto piel con piel
- Observación de una toma Lactancia materna diferida:
- Optimización de los procesos(extracción, identificación, almacenamiento, transporte, almacenamiento y administración) Control de riesgos (pérdida de calidad nutricional, contaminación/proliferación bacteriana y cruces de leche)
- Problemas/patologías del recién nacido que afectan a la lactancia Problemas/patologías de la madre que afectan a la lactancia Progresión de la sonda al pecho
- Formación de los padres en el cuidado de su bebé. Empoderamiento. Nociones básicas de consultoría

2. Test de conocimientos en lactancia previo ( se preguntan además otros datos de interés) y posterior al curso.

### RESULTADOS

De las 44 personas que realizaron el curso, 38 realizaron el test previo de conocimientos y 34 el test posterior al curso. De las 38 personas que realizaron el test previo:

- 36 son profesionales de Neonatología
- 26 son DUEs, 4 pediatras y 8 TCAEs
- 15 son personal fijo y 23 eventual

## POSTERS

- 14 personas tienen más de 10 años de antigüedad en la unidad y 15 entre 2-5 años
- 24 están a tiempo completo
- 20 profesionales no habían realizado un curso de lactancia los 3 años anteriores
- 100% considera la lactancia materna una prioridad

En el test de conocimientos previo al curso, 22 personas sacan una puntuación  $\geq 8$  aumentando a 31 después del curso.

## CONCLUSIONES

La formación aumenta el nivel de conocimiento. El resultado del pretest es bueno, y mejora tras la realización del curso. Las enfermeras han estado más dispuestas a realizar la formación en lactancia.

Es necesario hacer una formación en lactancia periódica en la unidad de Neonatología para formar al personal y que pueda ofrecer una atención de calidad al binomio madre/bebé.

Actualmente la unidad realiza 1 o 2 ediciones anuales.

(685)

## HALLAZGOS SOBRE EL USO DOMICILIARIO DE BOMBAS EXTRACTORAS: SALVAGUARDAR LA ALTA PRODUCCIÓN

Menéndez Granda, María (1), Herrero Martínez, Helena, Morán Marchante, Marta (2), Sánchez Huerta, Elena (3)  
(1) Hospital Universitario San Agustín, (2) Hospital Universitario Central de Asturias, (3) C.S. El Quirinal, Avilés

Actualmente se recomienda enseñar a las madres a realizar la extracción manual de leche en el puerperio precoz. El apoyo mediante la extracción temprana, frecuente y eficaz mejora significativamente el momento de la activación secretora y la producción tras el parto en situaciones sospechosas de riesgo en la lactogénesis.

Se debe informar de las diferentes opciones disponibles para extraer la leche y administrarla, garantizando la seguridad, eficiencia y eficacia de la intervención, valorando que sea fácilmente tolerada por el bebé, y permita a la madre poder realizar la logística.

Se describen los hallazgos obtenidos sobre el uso del sacaleches:

- Debe ser eficaz, cómodo y conveniente para reemplazar a un lactante durante las semanas postparto. Son más eficaces cuando se utilizan patrones de vacío similares a la succión del lactante.
- Las madres que extraen leche con frecuencia ( más de 6 veces/día) tienen mayor producción a las 5 y 6 semanas que las madres que extraen con menos frecuencia.
- La producción de grasa es mayor cuando se utiliza el bombeo simultáneo, aunque esto está reacionado con el aumento en el volumen de leche más que con el aumento de la concentración
- Los profesionales deben aconsejar deteminar a las mujeres sus propios máximos. Se puede maximizar la producción y minimizar su tiempo utilizando el máximo vacío cómodo con la primera eyección.
- El masaje, la motivación, el ambiente propicio y la capacitación del personal influyen positivamente.
- Es esencial que los embudos que se utilicen sean los adecuados para cada mama y pezón para minimizar el roce y las lesiones del pezón y el tejido areolar por el roce contra las paredes del embudo.

(694)

## DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO

Peña Álvarez, Ester (1), Marco Gómez, Inés (1), Oliver Olid, Asier (1), Vidaurreta Fernández, Marta (2), Sionis, Milena (1), Abad Díez, Melania (1), Izquierdo Alonso, Sara (1), Belintxon Martín, Mainer (2)

(1) Clínica Universidad de Navarra, (2) Universidad de Navarra

### Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como meta para 2025 aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta al menos el 50%. Sin embargo, la tasa actual en España es del 24,72%, poniendo de manifiesto una necesidad real de apoyo a la lactancia.

Ante situaciones en las que se pueden prevenir dificultades para el inicio de la lactancia materna, la técnica de extracción prenatal de calostro puede aportar múltiples beneficios, especialmente en gestantes con diabetes.

### Objetivos

Diseñar un protocolo de extracción prenatal de calostro y difundir los beneficios reportados con esta técnica a los profesionales sanitarios implicados ya la sociedad.

### Material y métodos

Para ello se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y UpToDate, desde el 2013 hasta 2021. Tras la lectura de los 17 artículos seleccionados y la extracción de datos se llevó a cabo un análisis DAFO para estudiar la situación en nuestro centro, que nos ayudó a orientar el proyecto para obtener los máximos beneficios.

### Resultados

Tras el estudio de la bibliografía diseñamos el protocolo. Inicialmente, durante el control del embarazo, registramos los antecedentes y factores de riesgo que pueden repercutir en la instauración de la lactancia; detectando aquellos casos susceptibles de obtener mayor beneficio con esta técnica. En base a la evidencia, las sesiones de educación prenatal son el momento adecuado para la implementación de este proyecto, a través de las cuales difundimos su importancia y asesoramos sobre el proceso de obtención, almacenamiento y posterior administración al recién nacido del calostro extraído a través de técnicas respetuosas con la lactancia materna.

(697)

## LA ESTADÍSTICA COMO BASE PARA LA MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO "IHAN"

RIVAS CASTILLO, MARÍA TERESA (1),  
JODAR VARGAS, MARÍA DEL CARMEN  
(1), PEREZ RAMOS, FRANCISCO JOSE (1)  
(1) Hospital Santa Ana de Motril

### Antecedentes y objetivos

La alimentación que reciben los recién nacidos debe estar recogida en la historia clínica del niño o de la madre, siendo importante hacer uso de las tecnologías y recoger datos en un sistema que nos permita obtener indicadores para analizar la situación de la lactancia en nuestro hospital.

Objetivo: Presentar el diseño y funcionamiento del programa informático "IHAN" para la obtención de indicadores directamente relacionados con la lactancia en un entorno hospitalario.

### Material y métodos

El material que nos sirvió de base en la elaboración de nuestro Programa informático es el que presenta la IHAN para conseguir el certificado de la Fase 2D. Se concertaron varias reuniones con el responsable de programación informática para ir definiendo nuestro proyecto y concretando los indicadores requeridos.

### Resultados

El Programa informático establece un resgistro continuo de datos, donde la explotación de los mismos se puede hacer in situ. De cada nacimiento el personal de enfermería rellenará una serie de campos del programa informático, donde estarán inmersas las variables necesarias para el cálculo de indicadores (tasas). Además, por otro lado, podremos obtener información de varias formas diferentes; a través de un listado, con posibilidad de exportación en formato Excell, con todos los episodios registrados hasta el momento, detallando datos administrativos (NUHSA) y las variables establecidas, y además, el programa nos ofrece la posibilidad de explotar los datos por campos, es decir, cada campo registrado en un episodio, por ejemplo, "¿Estaba justificado la NO aplicación de Piel con Piel?" o "¿Enganche en la 1ª hora de vida?", podremos realizar un análisis estadístico en el que se incluya gráfico y resultado en porcentajes.

### Conclusiones

La veracidad de una estadística se basa sobre todo en un adecuado registro de datos. Queda demostrado que el análisis de los datos registrados resulta más fácil si desde el principio están incluidos en un sistema que permite la explotación de los mismos, pudiendo así, establecer propuestas de mejora monitorizando nuestro avance de un modo sencillo e intuitivo para el personal que lo mecaniza y con la fiabilidad requerida.

**(705)****TIPO DE LACTANCIA AL ALTA HOSPITALARIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PAÍS VASCO**

Parrado Calero, Paula (1), Ozamiz Gorriño, Ainhoa (1), García Fernández, Carla (1), Serna Guerediaga, Iker (1), Mena Gutierrez, Elena (1), Juárez Mendizabal, Erika (1)

(1) Hospital Universitario de Basurto

**Antecedentes y objetivos**

La mayoría de las mujeres que ingresan de parto en el hospital desean establecer una lactancia materna exclusiva en el momento del nacimiento. Diversos autores describen como factores que aumentan la probabilidad de instaurar una lactancia materna el tipo de parto, el contacto piel con piel inmediato al nacimiento, la realización de una primera toma durante el puerperio inmediato, entre otros.

El objetivo del estudio es concluir el tipo de lactancia al alta hospitalaria en función de las variables analizadas durante el parto y postparto inmediato en un Hospital Universitario del País Vasco.

**Material y métodos**

Estudio descriptivo que analiza el tipo de lactancia al alta. Las variables recogidas son: tipo de parto, contacto piel con piel inmediato, primera toma en puerperio inmediato, tipo de lactancia deseada al momento del parto y tipo de lactancia al momento del alta. Los datos se obtendrán a través del programa Osabide Global, y se analizará la asociación mediante el programa estadístico SPSS.

**Resultados**

Tras el análisis de los datos, los resultados obtenidos en cuanto a frecuencia fueron: en su mayoría partos eutócicos, se realizó CPCP inmediato, la mayoría de mujeres deseaban establecer lactancia materna exclusiva, realizaron una primera toma en paritorio y recibieron el alta con lactancia materna exclusiva.

Al analizar la asociación entre variables, en todos los casos se obtuvo una significación  $<0,001$ . De tal manera que se puede afirmar que existe relación entre variables y el tipo de lactancia establecida al alta.

**Conclusiones**

Por lo tanto, tras el análisis de los datos, los resultados obtenidos en cuanto a frecuencia fueron: en su mayoría partos eutócicos, se realizó CPCP inmediato, la mayoría de mujeres deseaban establecer lactancia materna exclusiva, realizaron una primera toma en paritorio y recibieron el alta con lactancia materna exclusiva.

Por tanto, tras analizar las variables, en todos los casos se pudo afirmar que existía relación entre ellas.

(707)

## DONACIÓN A BANCO DE LECHE ENTRE COMUNIDADES, A RAZÓN DE UN CASO

IZQUIERDO ALONSO, SARA (1), PEÑA ALVAREZ, ESTER (2), OLIVER OLID, ASIER (2), VIDAURRETA FERNANDEZ, MARTA (3), BELINTXON MARTÍN, MAIDER (3), ABAD DÍEZ, MELANIA (2), MARCO GÓMEZ, INÉS (2), SIONIS, MILENA (2)

(1) CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (CUN), (2) CUN, (3) Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra.

### Antecedentes

La evidencia científica avala la lactancia materna como el alimento óptimo para el adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido. Ante situaciones en las que la lactancia materna no es posible, la Organización Mundial de la Salud recomienda la leche materna donada como el alimento estándar de los recién nacidos de riesgo que no disponen de leche de su propia madre. Para ello, los bancos de leche humana tienen un papel esencial.

### Caso clínico

Multigesta de 25+1 semanas de gestación ingresa por parto prematuro en curso. Nace recién nacido varón de 850 gr de peso y test de Apgar 5-6-8, que ingresa en UCI neonatal para estabilización. La madre inicia lactancia materna tras parto con sacaleches, obteniendo abundante producción. Se administra calostro para alimentación trófica a través de sonda nasogástrica y tras 5 semanas, el neonato falleció. Siendo conscientes de los múltiples beneficios de la leche materna, los padres comunican a nuestro centro la posibilidad de donar la leche almacenada. Puesto que en nuestra comunidad autónoma no disponemos de banco de leche, los profesionales contactan con el Banco de Leche de Aragón y se tramita la donación.

### Comentarios

Con este trabajo, se quiere dar visibilidad a los bancos de leche y recalcar la necesidad de su disposición en todas las comunidades autónomas, ya que la donación de leche materna tiene beneficios tanto para los recién nacidos, como para los padres donantes.

Los beneficios de la leche materna se acentúan en recién nacidos prematuros o con problemas de salud. Asimismo, ofrecer la leche materna almacenada es beneficioso para los padres durante su proceso de duelo perinatal. Además, estudios científicos han demostrado que la lactancia materna es un factor de protección ante el estrés y la depresión. Por tanto, también es beneficioso para madres en situación de duelo perinatal que quieren destetar naturalmente y donar su leche.

En conclusión, los bancos de leche humana garantizan unas condiciones óptimas de control y calidad, pero en nuestro país no están disponibles en todas las comunidades autónomas. Ante esta carencia, sería positivo fomentar la colaboración entre comunidades autónomas vecinas para cubrir esta necesidad.

En situaciones de separación madre-hijo al nacer es importante un apoyo cercano que favorezca el inicio de extracción de LM temprano antes de 6 hrs de vida manteniendo una frecuencia de extracción adecuada. El desarrollo de un protocolo de extracción y conservación de leche materna es necesario para ayudar en el proceso.

(721)

## ¿PARTICIPAR EN UN GRUPO DE MENSAJERÍA DE GALM EN EL QUE HAYA ASESORA/S DE LACTANCIA REDUCE LAS CONSULTAS EN PEDIATRÍA Y MATRONA?

### ANTECEDENTES

Diversos estudios evidencian que los grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM) ayudan a mejorar las tasas de lactancia materna, la autoeficiencia de las familias, considerándose una herramienta de salud comunitaria valiosa. La pandemia ha llevado a los GALM a generar nuevas formas de estar en contacto con las madres lactantes instantánea como WhatsApp o Telegram.

López Fuentes, Laura (1), Leal Clavel, Marina (2), Ibor Sánchez, Rakel (3), Villena, Ana (4), Besada Diz, Begoña (5), Bermúdez, Aurora (6), Pardos Corrales, Ana (7), Sánchez Mirana, María del Pilar (8), Manrrique Díaz, Mari Cruz (9)

(1) GALM Asociación Creciendo Juntos Zamora, (2) GALM La Mama d'Elx, (3) GALM Las Madres de Leche de Burgos, (4) Grup Nodriissa Valencia, (5) GALM Teta e Coliño de Vigo. Asociación de lactancia e crianza con apego., (6) GALM Lactancia Online sin fronteras de Madrid, (7) GALM de Sant Joan Despí, (8) GALM Oro Blanco de Ciudad Real, (9) GALM Entre Nubes de Madrid

que incluyen los grupos de mensajería

### OBJETIVO

Con la presente encuesta se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Las familias lactantes que se mantienen en contacto con otras madres lactantes a través de un grupo de mensajería en el que hay una/varias asesoras de lactancia materna reducen el número de consultas al pediatra y la matrona en atención primaria?

### MATERIAL

Encuesta online anónima a través de los GALM pertenecientes a la lista de correo electrónico de GALMs de IHAN España.

### RESULTADOS

La encuesta recogerá los datos en el periodo comprendido entre el 20 de enero y el 28 de febrero de 2022. Los resultados se expondrán mediante diferentes tipos de gráficas para conocer: perfil de las usuarias; temas que las familias consultan relacionados con la salud de madre y bebé; qué apoyo reciben por parte de asesoras, sanitarios y las otras usuarias; la satisfacción del apoyo recibido; y si todo ello ha evitado, según su percepción, consultas de pediatría y/o matrona.

### CONCLUSIONES

Una vez cerrado el periodo de recogida de datos se analizarán los resultados. Aún así, estudios previos nos invitan a pensar que el número de consultas en el SNS se reducen en este grupo de población.

(729)

## CASO CLÍNICO ANQUILOGLOSIA: VALORACIÓN Y MANEJO DEL LACTANTE CON FRENILLO TIPO I

GARCIA ROCA, JUDIT, Lara Bellido,  
Miriam (1), Martin Garcia de Andoin,  
Aroa (2), Fernandez Lopez, Ana Maria (2)  
(1) Hospital San Joan de Dèu, (2)  
Hospital Sant Joan de Dèu

### ANTECEDENTES

A día de hoy seguimos sin tener una definición universalmente aceptada de la anquiloglosia. La podemos describir como la presencia anormal de tejido en el frenillo lingual que limita el movimiento de la lengua, interfiriendo en un correcto agarre, succión, transferencia de leche, así como molestias maternas del pezón o areola, resultando en un aumento del riesgo de abandono de la lactancia materna.

Estudios realizados en diversos países evidencian un aumento de casos diagnosticados y tratados con frenectomía en la última década. Todos ellos enfatizan la necesidad de unificar criterios de diagnóstico y tratamiento para así crear guías de alta calidad para el manejo de esta condición.

### CASO CLÍNICO

Mujer primigesta de 34 años, parto instrumentado. Presenta buen curso puerperal. Buen estado emocional aunque preocupada por la técnica de lactancia materna (LM).

Recién nacido (RN): 37.7 Semanas de gestación. Peso nacimiento: 2.985 g. Talla: 50cm. PC: 35 cm. Glicemias correctas pretoma: 61 mg/dl, 87 mg/dl.

Evolución del peso:

- 1.º día: 2985 g
- 2.º día: 2905 g
- 3.º día: 2780 g

Valoración del RN al tercer día:

- Frenillo tipo 1
- Ictericia: hiperbilirrubinemia. Bilichek del 18/01/2022: 9.3
- No interés por el pecho

Actividades a realizar:

- Optimizamos agarre con posiciones verticales, hiperextensión cervical, mano en C oprimiendo el pecho firmemente.
- Hacemos masaje manual y capacitamos a la madre para que realice extracciones de forma autónoma y así paliemos la ingurgitación mamaria. Además, obtenemos leche materna para suplementar, consiguiendo mantener la lactancia materna de manera diferida.
- Se realiza técnica de presión inversa suavizante (API) para descongestionar areola y facilitar el agarre.
- Capacitamos a los padres para ejecutar los ejercicios postfrenectomía.

## COMENTARIOS

Tras la valoración enfermera del RN se diagnostica un caso de anquiloglosia con frenillo tipo I y se instauran pautas para garantizar la producción de leche, minimizar el dolor en las tomas y se capacita a los padres para realizar los ejercicios postintervención. Conseguimos instaurar una LM exclusiva y efectiva.

(731)

## **EFFECTO DE LA PANDEMIA COVID-19 SOBRE LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES NO INFECTADAS.**

Piñeiro Rouco, Iria, Ageitos Martínez, Belén, González Soñora, Tamara, González Padrón, María, Montero López, Ana, Rúa Gamallo, Lucía, Losada Illanes, Alba, Bouzas Canedo, Alba María, Domínguez Romo, Laura, Bolaños Guisasola, Lucía

### **ANTECEDENTES**

La pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos entre los que se incluyen la lactancia materna exclusiva.

### **OBJETIVOS**

PRINCIPAL: Identificar la adherencia a las recomendaciones sobre lactancia materna exclusiva de la OMS durante la pandemia COVID-19 en madres no infectadas. SECUNDARIO: Conocer intervenciones establecidas durante la pandemia en relación con la lactancia materna exclusiva.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se consideró como inicio la fecha del primer caso registrado de covid-19. Búsqueda en Cochrane Library, EMBASE (OVID), PubMed (MEDLINE), Web of Science (Clarivate Analytics) and the WHO Global Database; CDC database y en revistas como la European Journal of Midwifery. Se encontraron 1256 publicaciones. Se aplicó la sistemática PRISMA seleccionado 136 publicaciones.

### **RESULTADOS**

Se refrenda la importancia de la lactancia materna en el desarrollo del lactante y en la salud materna. La recomendación actual de diferentes organismos es iniciar o continuar amamantando incluso bajo sospecha o confirmación de que la madre tiene COVID-19. La OMS indica que “Se debe advertir a las madres que los beneficios de amamantar superan sustancialmente los riesgos potenciales de transmisión”.

Pese a la citada recomendación diferentes estudios mostraron un cumplimiento reducido de las recomendaciones de la OMS sobre lactancia materna exclusiva durante la COVID-19. El confinamiento domiciliario provocó una disminución de la lactancia materna exclusiva. Así mismo mostraron una disminución de la lactancia exclusiva desde el alta hospitalaria a los 3 y 6 meses. Según la OMS y el CDC la evidencia actual sugiere que no es probable que la leche materna transmita el virus a los bebés.

Se considera que el papel de las matronas apoyando a la lactancia materna debe de ser la misma que antes de la pandemia.

## **CONCLUSIONES**

1. Reducción de la adherencia a la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria tras el parto.
2. La utilización de intervenciones educativas sobre COVID-19 y lactancia materna exclusiva mejora la adherencia terapéutica.
3. La matrona debe de ser la profesional de referencia para informar y educar en relación con la lactancia materna y COVID-19.

(734)

## EVALUACIÓN CURSO ONLINE “FORMACIÓN TEORICO-PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES SANITARIOS”

PEÑA BENITO, LAURA (1), NIETO MARTINEZ, CRISTINA (1), ROSA AGUAYO, MARIA ROSARIO (1), CASTRO MARTINEZ, RAQUEL (1), MUÑOZ ALBA, ESTEFANÍA (1)  
(1) HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS

### ANTECEDENTES

El curso de lactancia para profesionales en el Hospital Clínico San Carlos tiene como principal objetivo dotar de los conocimientos teóricos y técnicos necesarios para aportar los mejores cuidados posibles en nuestro apoyo a la alimentación del lactante. Debido a la situación de alerta sanitaria por Covid 19, el desarrollo de este curso ha sido adaptado para ser realizado de manera online, mediante la adquisición de los conocimientos teóricos a través de documentos escritos y material audiovisual, y la adquisición de los conocimientos técnicos a través de prácticas diseñadas para integrar los conocimientos adquiridos en los diversos módulos.

### OBJETIVO

Evaluar la modalidad de formación online en lactancia materna como método alternativo a la formación presencial de 20 horas.

### MATERIAL Y MÉTODO

Encuesta de evaluación con escala numérica (1-10) realizada a 47 profesionales sanitarios tras la realización de curso online.

### RESULTADOS

Con una puntuación de satisfacción de 8 o más fueron valorados en el 94% de los casos los contenidos teóricos del curso, en el 74% los contenidos de los casos prácticos, en el 87% respecto al grado de aprendizaje obtenido con el curso y en el 83% de los casos en la evaluación global del curso.

Lo más valorado de la formación, la calidad del contenido (41%), las clases prácticas (32%) y, dentro de ellas, las realizadas con la colaboración de madres reales (23%).

### CONCLUSIONES

Realizar un programa formativo continuado en lactancia para profesionales sanitarios debe seguir siendo prioritario para un cuidado óptimo de madres y lactantes. La formación online puede ser un método válido y alternativo a la formación presencial.

(735)

## EXTRACCIÓN MANUAL DE CALOSTRO PRENATAL

Fernández López, Ana María (1), García Roca, Judit García Roca (1), Lara Bellido, Miriam (1), Martín García de Andoin, Aroa (1)  
(1) Hospital San Juan de Dios

### Introducción

El calostro, es la primera leche materna que se produce y lo único que necesitan los recién nacidos. La extracción manual a partir de las 36-37 semanas de gestación tiene grandes beneficios.

### Objetivos

potenciar la extracción prenatal de calostro y darlo a conocer entre los profesionales y población como alternativa a la suplementación.

### Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como Pubmed, Cochrane, Google academy...

Las palabras claves utilizadas han sido: Calostro, extracción manual, lactancia materna, prenatal. Junto a esto se han consultado distintos libros de obstetricia, guías de lactancia y páginas webs oficiales como AEPED, OMS, UNICEF..

### Resultados

En sus inicios la extracción de calostro era desechado, actualmente esta técnica se considera segura, eficaz, es fácil de usar y no conlleva riesgos. Además, es ampliamente aceptada por las gestantes.

Ayuda a crear una reserva de calostro para posteriormente administrarlo de forma precoz a aquellos neonatos que lo necesiten, sin necesidad de recurrir a suplementos de leche artificial y evitando así hipoglucemias.

Es beneficiosa y segura en todas las gestantes, especialmente en aquellas con diabetes, hipogalactia o bebés con malformaciones o patologías que requieran una separación madre-hijo.

## Conclusiones

La extracción de calostro prenatal es una técnica segura que se puede realizar a todas las gestantes de bajo riesgo o aquellas que preveamos que puedan tener una lactancia materna dificultosa, a partir de las semanas 36-37. Aporta numerosos beneficios tanto al recién nacido como a la madre.

Al tener almacenado calostro, evitamos suplementación con leche artificial a los RN que estén separados de sus madres o tengan dificultad con la lactancia, siendo el alimento más conveniente ya que favorece la maduración del tubo digestivo y el sistema inmune.

En cuanto a las madres favorece la autoconfianza y su seguridad para establecer y mantener la lactancia materna, incluso a largo plazo.

Los profesionales deberían dar a conocer esta técnica y promocionarla desde atención primaria.

(737)

## INGRESO EN UCI POR DESHIDRATACIÓN DE RECIÉN NACIDO ALIMENTADO CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

### ANTECEDENTES

La ictericia por lactancia materna sucede durante la primera semana, está relacionada con la falta de ingesta, con el retraso y la eliminación del primer meconio. La falta de ingesta disminuye el tránsito intestinal y aumenta la reabsorción de bilirrubina indirecta.

La anquiloglosia significa, literalmente, lengua atada o anclada. Está lengua se encuentra sujeta al suelo de la boca y no puede realizar los movimientos necesarios para que un bebé pueda mamar de manera eficaz y sin comprometer el bienestar de su madre.

### CASO CLÍNICO

Recién nacido a término que ingresa los 9 días de vida en UCI neonatal por deshidratación hipernatémica e ictericia patológica.

Apgar 9-10-10, peso al nacimiento 3555 gr, alimentado con lactancia materna exclusiva. A los 7 días de vida en la visita puerperal con la matrona de primaria se pesa al recién nacido obteniendo un valor de 2910 gr, se deriva al pediatra el cual lo ve a las 48 horas y lo deriva a urgencias hospitalarias. Allí la familia explica que el recién nacido hace entre 7 micciones/ día (por la descripción se constata que son cristales de urato) y 2 deposiciones, una en maternidad y otra hace 4 días. Se observan más signos de deshidratación y bilirrubina de 20 mgr/dl. Tratamiento: fototerapia, hidratación intravenosa y alimentación enteral con lactancia mixta, se ponen en marcha medidas para la promoción de la lactancia: técnica de extracción poderosa, observación de una toma y se inspecciona la cavidad oral del recién nacido, observándose anquiloglosia. Tomas directas al pecho con pezoneras y contacto piel con piel. Se realiza frenectomía a las 48 horas de vida y se va de alta con lactancia materna exclusiva a los 6 días de ingreso.

### COMENTARIOS

La observación de la toma, el control de micciones y deposiciones los primeros días de vida y una buena historia clínica de lactancia son elementos clave para el éxito de una lactancia permitiendo detectar precozmente posibles dificultades que pueden interferir en ella y en la diada madre-recién nacido.

Barrios Sánchez, María José (1), Ramírez Peláez, Helena (2), Aguilar Galindo, Rebeca (3), Jurado García, Estefanía (2), Rey Granados, Laura (2), Salamanca Cuenca, Carmen (2), Román Fernández, Ana (2), León Carretero, Susana (2), Martín Martín, Raquel (4)  
(1) Hospital de la Merced (Osuna), (2) Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla), (3) Centro satélite del banco de leche del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla), (4) Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla)

(738)

## BANCO DE LECHE, UNA ALTERNATIVA CADA VEZ MÁS EFICIENTE.

López Colao, Carmen, Castro Moral, Irene, Quiroga Menéndez, Blanca, Jiménez Real, Marina, Muñoz Vazquez, María, Castresana Sobrón, Claudia, Zabala Gauba, Jone, Vargas Moreno, Sara, Espada- Trespalacios, Xavier, Guix Llistuella, Dolors

### Introducción

El alimento óptimo para un RN es la leche de su propia madre. En casos donde no esté disponible, por ejemplo grandes prematuros, es de elección leche de madres donadas.

Los bancos de leche gestionan las donaciones, el procesamiento y la distribución de leche donada. El primero se creó en Mallorca (2001).

### Objetivos

- Describir el funcionamiento de los bancos de leche en España.
- Explicar el perfil de las madres donantes y receptoras.
- Exponer la situación actual de los bancos de leche en España.

### Material y Método

Revisión Bibliográfica utilizando las bases de datos PubMed y Dialnet. Los DeCS y MeSH son “Lactancia Materna, Leche Humana, Bancos de Leche”. El operador booleano E. Se delimitó la búsqueda aplicando criterios de inclusión: artículos publicados en español o inglés publicados a partir de 2016.

En PubMed se obtuvieron 139 artículos, de los cuales fueron seleccionados 6. En Dialnet se encontraron 30 artículos, excluyendo 20 por no ser pertinentes para el objetivo del estudio.

### Resultados

Existe un proceso similar que va desde la selección de donantes, conservación, pasteurización, análisis de control de calidad y distribución de la leche. Se garantiza la seguridad y calidad de la leche materna donada. No existe crecimiento bacteriano conservándola a -20°C hasta los 8 meses.

Los principales receptores de leche donada son RN con riesgo de enterocolitis necrotizante. La alimentación con leche donada es más beneficiosa que con fórmulas artificiales.

La creación de un banco se asocia al aumento de tasas de LM al alta hospitalaria. En 2020 hubo 2190 donantes que ayudaron a mejorar la salud de 3241 prematuros.

## Conclusiones

El primer Banco se creó en Viena en 1909, existiendo actualmente 1.000 en todo el mundo, 214 en Europa, 16 centros en España.

El riesgo de infecciones es mínimo debido al rigor en el procesamiento y análisis de calidad.

Se ha demostrado la pertinencia de leche donada en lugar de LA por lo que parece obvio reforzar este tipo de unidades y fomentar su creación. Es preciso homogeneizar criterios y unificar métodos de trabajo creando protocolos estandarizados.

(739)

## DEPRESIÓN POSPARTO EN LA ACTUAL PANDEMIA POR COVID-19 Y LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR

Barrios Sánchez, María José (1), Velázquez Vázquez, Vicente (1), Pernía Castro, Maite (1), Sevillano Giraldo, Dolores (2), Lavado Andrade, Belen (1) (1) Hospital de la Merced (Osuna), (2) Centro de Salud Ricardo Martínez Sánchez (Marchena, Sevilla)

### Antecedentes

La evidencia científica disponible afirma que la lactancia materna reduce el riesgo de la madre a sufrir ciertas enfermedades relacionadas con la salud mental, como es la depresión posparto (DPP) y la ansiedad.

### Material y Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de alto factor de impacto utilizando como palabras clave: "lactancia materna", "depresión posparto" y "Covid-19".

### Resultados

La literatura indica que la depresión posparto afecta al 10-15% de las mujeres en general y al 25-30% en población de riesgo. Diferentes estudios realizados en diferentes países ponen en evidencia que las mujeres que dan a luz en plena pandemia por Covid-19, aún sin estar infectadas, tiene un mayor riesgo de desarrollar depresión posparto y padecer síntomas ansiosos, aumentando al 58% las mujeres que presentan síntomas depresivos. La DPP afecta al bienestar de la madre y a la del bebé. En la madre causa gran sufrimiento, pudiendo culminar incluso en un suicidio y en el hijo se ha evidenciado que influye negativamente en el desarrollo infantil temprano, especialmente en las capacidades sociales y el lenguaje.

### Conclusiones

Hoy en día sabemos que, aún siendo la madre enferma de SARS-CoV-2, se recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del neonato y su madre así lo permitan, por lo que, visto el aumento de la incidencia de depresión posparto en la actualidad, debemos realizar aún más si cabe una promoción activa de la lactancia materna como elemento protector para el no desarrollo de determinadas enfermedades en lactante y madre, entre las que se encuentra la DPP, tema central de este trabajo, que tantos efectos negativos produce en madre e hijo.

(740)

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA MICROBIOTA INTESTINAL DE LOS PREMATUROS.**

Jiménez Real, Marina (1), López Colao, Carmen (1), Muñoz Vázquez, María (1), Zabala Gauba, Jone (1), Castresana Sobrón, Claudia (1), Vargas Moreno, Sara (1), Espada-Trespalacios, Xavi (1), Guix Llistuella, Dolors (2)

(1) Hospital General de Granollers, (2) Centro de Salud Vallés Oriental, ASSIR Granollers

### **Introducción**

La adquisición temprana de una microbiota intestinal (MI) saludable está relacionada con la esperanza de vida. En numerosos estudios se muestra la relación entre la aparición de una patología y la pérdida en la calidad de su flora intestinal. Si consideramos este aspecto en un prematuro, con su sistema digestivo inmaduro, cabe esperar que puedan tener un mayor riesgo de disbiosis pudiendo desarrollar una enterocolitis necrotizante.

### **Objetivos**

Primario: Describir los beneficios de la lactancia materna(LM) en prematuros para el correcto desarrollo de su MI.

Secundarios:

- Enumerar los beneficios de la LM respecto la LA en prematuros.
- Dar a conocer el rol de la matrona en la promoción de LM en madres con hijos prematuros.

### **Desarrollo y métodos**

Búsqueda bibliográfica mediante las bases de datos Cochrane, Dialnet y PubMed con las palabras clave descritas en el DeCS y MeSH, se utilizó el operador booleano AND. Esta revisión se limitó a 10 años y artículos en inglés y español.

En PubMed se obtuvieron 44 artículos (se seleccionaron 5), en Cochrane una revisión sistemática y una tesis doctoral.

### **Resultados**

El factor más influyente en el establecimiento de la MI del RN es el tipo de lactancia. La LM (a diferencia de la artificial) es una de las principales fuentes de transferencia microbiana, contiene más de 700 especies de bacterias. Al ingerirse, los microorganismos van colonizando el tracto gastrointestinal proporcionando una microbiota más desarrollada.

En los prematuros, la MI se ve alterada, ya que poseen microbiota poco diversa y alta prevalencia de bacterias patógenas. La actuación de la matrona irá enfocada a ofrecer la ayuda necesaria para superar las dificultades de la lactancia en el prematuro.

## Conclusiones

Tras revisar los artículos obtenidos se ha visto relación entre la ingesta de LM y una MI más saludable. La LM es el mejor alimento para los RN debido a su riqueza nutricional, inmunológica y microbiana favoreciendo una mejor MI.

El papel de la matrona es clave en informar a las mujeres y fomentar la LM para conseguir el establecimiento de una microbiota saludable de su RN.

(746)

## LAS LACTANCIAS AL ALTA DE LOS MÁS PEQUEÑOS

Lecumberri García, Nora (1), Saloni Gómez, Neus (1), Izpura Bueno, Uxue (1), Mateos Torre, Pablo (1), Erroz Ferrer, María (1), Gordo Baztán, Isabel (1), Bello Aranda, Paula (1), Sierra Colomina, Gemma (1), Sagasti Martínez de Narvajas, Yolanda (1), Goñi Orayen, Concepción (1)

(1) Hospital Universitario de Navarra. Pamplona

### Antecedentes y Objetivos

Presentamos los tipos de lactancia al alta y las características perinatales de los pacientes ingresados en una Unidad Neonatal de nivel-III B de edad gestacional (EG) al nacimiento menor de 32 semanas o menores de 1500g de peso (PN) durante el año 2021.

### Materiales y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión sistemática de los pacientes ingresados en la Unidad Neonatal que cumplen dichas características.

### Resultados

Durante el año 2021, ingresan un total de 59 pacientes de menos de 32sEG o <1500g PN (8.4% de los ingresos), con 4 niños fallecidos. La EG media fue 29 semanas + 4 días (mínimo 24+0, máximo 35+5). El PN promedio 1193g (rango 450-1495g). La media de días de ingreso 52 días, 24,5 días de media de ingreso en UCI Neonatal. El 69% de las gestaciones fueron simples, 19% gemelares, un parto de trillizos y un parto de cuatrillizos. El 57% de los pacientes nacieron por cesárea, 2% parto instrumental y 41% parto eutócico. El 5% de las madres requieren ingreso postparto en UCI. El 31% de las madres están exentas de patología. De las patologías maternas que pueden afectar a la producción láctea, Obesidad y la Patología tiroidea están presentes en el 15% y 17% respectivamente. La enfermedad materna más presente es la Preeclampsia. Sólo el 31% de las madres habían lactado previamente. Al alta de la Unidad Neonatal, el 20% tomaban lactancia artificial, el 53% lactancia mixta y el 22% materna exclusiva.

### Conclusiones

El porcentaje de niños estudiados que al alta toma algo de leche materna es del 75%, por debajo de las tasas de 80-90% descritas en estos prematuros. Esto sirve de punto de partida para evaluar las propuestas de mejora necesarias en lactancia, ya en marcha en la Unidad, dadas las dificultades que presentan estos pacientes para lactar, y además creemos necesario implantar acceso a leche materna de Banco para el beneficio ya conocido de esta población.

(748)

## **PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA INFLUENCIA DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA SOBRE LA LM EN PREMATUROS MENORES DE 32 SEMANAS.**

JESÚS TESOURO, MÓNICA E. (1),  
ARENAS LÓPEZ, PALOMA (1),  
MANZANO ALGORA, JUAN (2), SÁNCHEZ  
SÁNCHEZ, MARÍA DE LAS NIEVES (1)

(1) HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS,  
(2) HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL  
SURESTE

### **ANTECEDENTES Y OBJETIVOS**

La LM en los RNPT es fundamental en su tratamiento, teniendo más dificultades para el inicio y mantenimiento, pues no tienen la capacidad de engancharse al pecho, succionar, deglutir y coordinar estas acciones con la respiración.

Algunos estudios fundaron que las tasas de LM en prematuros son más reducidas o de menor duración, así como la importancia que tienen las explosiones educativas sobre la LM.

El estudio experimental de Ahmed, «Breastfeeding preterm infants: An education program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt», estima una prevalencia de LM exclusiva al alta del 80% en el grupo que había recibido un programa educativo sobre LM frente al 40% del grupo control que no había recibido intervención.

Basándonos en este y estudios, el objetivo principal sería demostrar la aplicabilidad de diferentes recursos didácticos de intervención enfermera sobre la producción inicial y mantenimiento de la LM en RNPT menores de 32 semanas.

### **MATERIALES Y METODOS**

Se está elaborando un ensayo clínico controlado aleatorizado de grupos paralelos, con un diseño abierto sin ciego.

El tamaño muestral se ha calculado en base al estudio anterior y buscando una diferencia teórica del control del grupo al grupo experimental de aumentar al doble la prevalencia de LM. Se obtiene por tanto  $n=28$  para cada grupo (aceptándose un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral), con este número se detectaría una diferencia estadísticamente significativa entre dos proporciones, que para el grupo 1 se espera de 0.8 y el grupo 2 de 0.4.

Las variables están relacionadas con el volumen de LM extraída, el tiempo que continúa con la extracción, inicio de LM directa y lactancia al alta. Otras variables están relacionadas con las características del RNPT (antropometría, dieta absoluta, MMC, etc.). También variables relacionadas con mecanismos de medición "PREMS-POMS" y encuestas de satisfacción.

## POSTERS

### RESULTADOS

Se pretende evaluar la influencia de diferentes episodios educativos de forma precoz y de forma periódica durante todo el ingreso de los RNPT.

### CONCLUSIONES

Establecer la importancia de una buena educación y un buen asesoramiento sobre la prevalencia de LM en RNPT.

(751)

## MODIFICACIONES EN TIPO DE ALIMENTACIÓN Y CAUSA DE SUPLEMENTACIÓN DE RECIÉN NACIDOS AL ALTA DE MATERNIDAD TRAS IMPLEMENTAR MEDIDAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

DE LA HUERGA LOPEZ, AIDA (1), MORALES LUENGO, FELIX, ESCRIBANO GARCIA, CARLA, MARIN URUEÑA, SARA ISABEL, BACHILLER CARNICERO, LUIS, IZQUIERDO CABALLERO, RAQUEL, MONTEJO VICENTE, MAR, MARTIN RAMOS, SILVIA, SAMANIEGO FERNANDEZ, CARMEN MARIA, CASERIO CARBONERO, SONIA

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA VALLADOLID

### ANTECEDENTES Y OBJETIVO

Está demostrado que el avance en la acreditación IHAN y la capacitación de los profesionales implicados en la atención a madres y recién nacidos (RN) mejora las tasas de lactancia materna.

En nuestro hospital, desde el año 2019, se han implementado múltiples medidas de apoyo a la lactancia materna, logrando obtener la acreditación de la Fase 2D de la IHAN en Abril de 2021.

Nuestro objetivo es determinar si se han producido modificaciones en la tasas de lactancia materna exclusiva (LME), suplementada (LMS) y artificial (LA) y en las causas de suplementación de los RN dados de alta desde la maternidad tras implementar estas medidas.

### MATERIAL Y METODOS

Se recogieron datos de alimentación de los RN durante su estancia en la maternidad desde Abril a Diciembre de 2019, 2020 y 2021.

Los datos se obtienen de una base de datos Access dónde se incluye tipo de alimentación: LME, LMS y causa (S1: causa médica aceptable S2: decisión padres informada S3: otros) o LA y causa (A1: contraindicación lactancia materna A2: decisión padres).

### RESULTADOS

Durante el periodo analizado de 2019 fueron dados de alta desde la maternidad 1263 RN, un 61.8 % con LME, un 24.7% con LMS (S1: 81.3% S2 16.61 % S3 2%) y un 12 % con LA (0.1% A1, 99.9% A2). Durante el 2020 1193 RN, un 61.5% con LME, un 25.3% con LMS (S1: 73% S2:23 % S3:4%) y un 12.7% con LA (A1:0.8% A2:99.8%). Durante 2021 1100 RN un 64.7 % con LME, un 22.7 % con LMS (S1: 72.1% S2 26.3% S3 1.5%) y un 11.9 % con LA (0.2% A1, 99.8% A2)

## **CONCLUSIONES**

En los últimos tres años y tras implementar medidas de apoyo a la lactancia y de formación de profesionales se ha producido un incremento de las tasas de LME al alta de la maternidad y un descenso de la suplementación. En cuanto a las causas se objetiva un incremento en la suplementación por decisión materna.

Es preciso continuar trabajando en las medidas de apoyo a la lactancia e informar correctamente y apoyar a los padres con dudas y dificultades.

(755)

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LAS CESÁREAS Y SU RELACIÓN CON LA LACTANCIA MATERNA

Parrado Calero, Paula (1), García Fernández, Carla (1), Mena Gutiérrez, Elena (1), Juárez Mendizábal, Erika (1)  
(1) Hospital Universitario de Basurto

### Antecedentes y objetivos

El CPP tras el nacimiento del recién nacido tiene un efecto significativamente positivo en el binomio madre-hijo y en el inicio de la lactancia materna. Sin embargo, dicha iniciativa sólo se lleva a cabo en los partos por vía vaginal, siendo pocos los hospitales que promueven un CPP inmediato con la madre tras cesárea. Actualmente en un hospital universitario del norte de España se promueve el CPP inmediato en partos vía vaginal siempre que sea factible, quedando las cesáreas en una gran desventaja, delegando el CPP al acompañante.

El objetivo planteado en el estudio es analizar la relación de realizar un CPP inmediato en partos por cesárea con el inicio y duración de la lactancia materna.

### Material y métodos

Búsqueda bibliográfica en diciembre de 2021, mediante base de datos y motores de búsqueda como Medline (Pubmed), ScienceDirect y Biblioteca Cochrane Plus. Las palabras clave fueron: piel a piel, cesárea, lactancia. Como criterios de inclusión que los trabajos remanentes o ensayos clínicos, escritos en español o inglés y publicados en los últimos 7 años.

### Resultados

Un CPP ininterrumpido, de calidad y el acceso al pecho de la madre durante al menos una hora facilita la interacción madre- recién nacido y el funcionamiento psicofisiológico de ambos. Por otro lado, aunque algunos estudios defienden que el CPP en quirófano puede interferir con la termorregulación del recién nacido, se ha demostrado que no debería ser éste un impedimento para realizar el CPP.

Así, un correcto CPP inmediato en quirófano disminuyendo las complicaciones en el inicio de la lactancia y aporta beneficios al recién nacido. Por lo que se debería recomendar en las cesáreas independientemente del tipo de alimentación que hayan elegido para el niño.

### Conclusiones

Se debe garantizar el CPP independientemente del tipo de parto por todos los beneficios que aporta. Para ello es fundamental disponer de un protocolo consensuado de CPP inmediatamente tras una cesárea. Actualmente en un hospital del norte de España está en marcha un protocolo de CPP tras cesárea.

(756)

VILARMAU PRADOS, MARINA

## **LA ESCRITURA NARRATIVA BIOGRÁFICA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIAS EN LA ATENCIÓN A MADRES LACTANTES.**

En las profesiones en la que las personas trabajan directamente atendiendo a personas en situaciones de especial vulnerabilidad, y concretamente los profesionales de la medicina, se hace importante que los profesionales sean personas compasivas, capaces de atender y dar respuesta al sufrimiento de los demás.

El desarrollo de la ciencia, marcado por el importante avance tecnológico, ha puesto de relevancia la importancia de las capacidades técnicas de dichos profesionales, pero a su vez, ha ido abandonando el lado más humano de la profesión. La formación universitaria, marcada por una visión de corte positivista, se organiza entorno al cuerpo enfermo y deja en segundo plano no solo la subjetividad del enfermo que sufre, sino también, la formación de la capacidad reflexiva y crítica que permitiría el cultivo de la compasión.

La escritura narrativa biográfica en el marco de la formación, solicita a los profesionales sanitarios situarse como sujetos vulnerables. Se trata de una escritura en primera persona que obliga a establecer una relación íntima entre la práctica profesional y la propia biografía, contribuyendo a romper la dicotomía profesional/personal y dando lugar a una mirada compleja de la realidad que incluya elementos sociales, culturales y emocionales.

En el marco de la formación de postgrado, se ha explorado la escritura y en concreto, la escritura narrativa biográfica como propuesta metodológica en la formación de profesionales de la salud para el cultivo de la capacidad crítica y reflexiva en la propia práctica profesional.

(757)

## **INCLUIR LA INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIAS EXPERTAS EN LACTANCIA MATERNA. RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA.**

VILARMAU PRADOS, MARINA, RUIZ GUZMÁN, LUIS (1), GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, CARLOS, PLEGUEZUELOS HERNÁNDEZ, VANESA (2)  
(1) GAVÁ SALUT INTEGRAL, (2) BANC DE SANG I TEIXITS

### **Antecedentes y objetivos**

En el marco del objetivo de promover, atender y comprender el fenómeno de la lactancia materna, la investigación es un elemento fundamental. En la formación de tercer ciclo, la inclusión de una parte de investigación, concretada en el trabajo final de postgrado, adquiere gran valor pedagógico y de contribución al desarrollo del conocimiento.

Las profesionales que escogen seguir formándose en lactancia materna en un contexto universitario, llevan consigo años de práctica profesional y implícitas, preguntas e intereses de investigación que dan lugar, cuando estructuralmente se da el espacio y acompañamiento necesarios, a investigaciones acerca de la propia práctica, que contribuyen a la mejora del ejercicio profesional, revierten al bienestar de las madres y bebés y contribuyen al desarrollo de conocimiento en el área de la lactancia materna.

### **Material y métodos**

Estudio descriptivo transversal retrospectivo en el que se analizan los temas escogidos para el módulo de investigación de 60 profesionales sanitarias en el contexto de formación en lactancia materna.

### **Resultados**

Se presenta un resumen de los temas de investigación escogidos por las 60 profesionales sanitarias que cursaron una asignatura en investigación vinculada a lactancia materna en el marco de una formación de tercer ciclo.

### **Conclusiones**

Las profesionales sanitarias, en el marco del módulo de investigación del programa de especialización en atención a la lactancia materna, escogen desarrollar e profundizar en cuestiones vinculadas con la propia práctica profesional, dotándola de más profundidad y evidencia científica y contribuyendo a la mejora de la comprensión de su actividad inmediata y del conocimiento en el área. La inclusión de la formación y espacio para la investigación en lactancia materna en los programas formativos dirigidos a profesionales sanitarias, impacta positivamente en la práctica profesional y contribuye al desarrollo de la disciplina a nivel científico.

(762)

## LA LACTANCIA MATERNA EN EL LACTANTE CON LABIO LEPORINO Y FISURA PALATINA

Muñoz Marchena, Ángela del Rocío,  
Melero Rodríguez, Marina, Segura  
Tellez, Maria

### Introducción

La hendidura de labio y/o paladar es una de las anomalías congénitas más comunes que puede llegar a afectar a varios sistemas y funciones entre ellas, la alimentación. Dependiendo de la gravedad de la hendidura afectará a una cavidad u otra. Esto puede llegar a alterar algunas funciones vitales como respiración, succión y deglución pudiendo ocasionar problemas nutricionales. La Organización Mundial de la Salud como la Asociación Española de Pediatría consideran que la leche materna es la mejor forma para alimentar a estos recién nacidos con labio leporino o fisura palatina.

### Objetivos

- Describir las dificultades de los recién nacidos con labio leporino y fisura palatina para incrementar las tasas de lactancia materna en estos casos.
- Enseñar técnicas de amamantamiento para lactantes con labio leporino y fisura palatina.

### Metodología

Se llevó a cabo a cabo una búsqueda bibliográfica mediante consulta en bases de datos Dialnet y Scielo. Esta investigación además se apoyó en la Asociación Española de Pediatría. El rango de tiempo de publicación ha sido de 10 años.

### Discusión

Las principales barreras durante la lactancia en estos casos son la dificultad del agarre, riesgo de atragantamiento, agotamiento o succión débil y no rítmica. Por ello, es conveniente el asesoramiento de un profesional y evaluar el caso específicamente. El principal problema es la falta de sellado. Se optará por el pecho antes que la tetina siendo importante masajear la mama para facilitar la succión. En el caso de tetina se seleccionará la más oportuna para cada situación. Con tratamiento, la mayoría de estos casos tienen buenos resultados. Entre las técnicas más efectivas son las posturas “el caballito”, “balón de rugby”, “mano de bailarina” o “sellado con pulgar”.

## Conclusión

Cada vez son más las madres que optan por este tipo de alimentación y a veces necesitan apoyo, incluso psicológico y afectivo. Para ello, existen grupos de apoyo que ayudan a promover, promocionar y fomentar la lactancia materna cuando se dan estos casos. El requisito básico para facilitar la práctica de la lactancia es una buena disposición de padres, equipo de profesionales con formación e interés y un clima de confianza.

(767)

## PANDEMIA COVID: CÓMO SEGUIR APOYANDO LA LACTANCIA DESDE UN GRUPO DE MADRES

ABAD WANG-TIANG, PILAR, Birigay Gil, Bárbara, De la Cuadra Vila, Magda, Coronado García, Esther

### Antecedentes y objetivos

Desde el año 2000, Amamanta desarrolla el apoyo a las madres desde los talleres de lactancia en los Centros de Salud del sistema sanitario español.

En marzo de 2020, la pandemia por Covid-19, obliga a suspender toda actividad grupal presencial. Los grupos de apoyo, encontraron en las plataformas digitales una vía para mantener la ayuda a madres.

El objetivo principal era continuar con el apoyo a las madres lactantes, transmitirle confianza y seguridad, para establecer y mantener sus lactancias, pese a la falta de atención presencial.

Como objetivo secundario, se planteó detectar aquellas madres que participaban en los talleres con potencial, decisión y ganas de apoyar a otras madres que iniciaban su lactancia. Proporcionales la formación necesaria para convertir las en nuevas asesoras.

En definitiva, trabajar por potenciar el equipo humano (captándolo, motivándolo y formándolo) para que la red de apoyos con talleres presenciales y virtuales se desarrollen diariamente siendo capaces de llegar a más madres y ampliar el radio de acción, pasando de ser local a nacional e internacional.

### Materiales y metodos

Uso de Plataforma Zoom para realizar conexiones diarias de aproximadamente 3 horas, donde madres voluntarias y profesionales sanitarias formadas, atienden a madres que se conectan. Inscripción vía email desde la web o código QR de cartelería. Los datos diarios se recogen en una tabla de Excel.

### Resultados

Tras 21 meses de apoyo online ininterrumpido, contabilizamos en 2021, 297 talleres de lactancia online donde fueron atendidas 3.697 madres, de ellas, 745 fueron primeras conexiones y el resto, madres que repitieron y apoyaron a otras madres. De éstas, 22 se formaron como nuevas asesoras accediendo al curso de Lactancia Natural de la IHAN y al XI Curso de Asesoras de Lactancia de Amamanta.

## Conclusiones

Se ha realizado el apoyo a madres durante todo el tiempo de la pandemia a través de talleres online. Las madres apoyadas dentro del taller, debidamente formadas, han continuado acompañando a embarazadas y nuevas madres lactantes, pese a no tener presencialidad, contribuyendo al apoyo, promoción y sostenibilidad de la lactancia materna a través del cuidado y escucha de las madres.

(771)

**LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN NACIDO PREMATURO TARDÍO. ADECUACIÓN AL PROTOCOLO CLÍNICO DE LA ACADEMY OF BREASTFEDING MEDICINE: CASO CLÍNICO.**

JODAR VARGAS, MARIA DEL CARMEN (1), RIVAS CASTILLO, MARÍA TERESA (1), PÉREZ RAMOS, FRANCISCO JOSÉ (2)  
(1) HOSPITAL SANTA ANA MOTRIL, (2) HOSPITAL SANTA ANA DE MOTRIL

**Antecedentes**

La prematuridad tardía supone un riesgo significativo de morbilidad relacionada con problemas de alimentación. El establecimiento de una lactancia materna adecuada y su mantenimiento al alta hospitalaria supone un importante reto para los progenitores y el personal sanitario que los atiende.

**Caso clínico**

Recién nacido 35+1 SG. Parto eutócico sin complicaciones al nacimiento. No realiza piel con piel tras el parto. Precisa ingreso en Neonatología con acceso sin restricciones de sus padres. Cohabitación (rooming-in) desde el tercer día tras el parto. Ha realizado método madre canguro de forma frecuente.

Su madre ha referido durante el embarazo su intención de lactar de forma exclusiva

Inicia lactancia materna en la tercera hora de vida (primera toma de fórmula) con buen agarre pero succión débil, precisando suplementación con Fórmula, administrada con jeringa. Continúa con suplementos de leche materna extraída hasta el cuarto día de vida, a partir del cual continúa con alimentación al pecho exclusiva hasta el alta hospitalaria.

Durante el ingreso se diagnóstica Anquiloglosia con frenillo sublingual Tipo I que no parece haber dificultado una lactancia eficaz, por lo que no se interviene y se deriva a ORL para valoración.

Pérdida de peso fisiológica en márgenes aceptables.

El periodo de hospitalización ha sido de 8 días tras los que se procede al alta con seguimiento domiciliario y en consulta de neonatología hospitalaria,

Durante el mismo se han aplicado los criterios recogidos en el Protocolo clínico de la ABM sobre lactancia materna en el lactante prematuro tardío: piel con piel frecuente, observación estrecha de constantes vitales, signos de hipoglucemia, diuresis, deposiciones, peso, etc. Alojamiento conjunto desde el alta puerperal y anteriormente el acceso sin restricciones a la Unidad Neonatal. La madre se ha extraído leche suficiente para cubrir la necesidades suplementarias manteniendo lactancia materna exclusiva y a demanda, garantizando 8-12 tomas/día. Observación y evaluación de cada toma. Información y formación materna. Se elabora un plan de alimentación y control al alta para garantizar continuidad de la LM exclusiva.

**Comentarios**

El mencionado protocolo se muestra como una herramienta eficaz para facilitar la instauración de la lactancia materna exclusiva en RN prematuros tardíos.

(776)

## LACTANCIA MATERNA Y COVID-19, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Muñoz Vázquez, María (1), López Colao, Carmen (1), Jiménez Real, Marina (1), Zabala Gauba, Jone (1), Castresana Sobrón, Claudia (1), Vargas Moreno, Sara (1), Espada-Trespalcacios, Xavier (1), Guix Llistuella, Dolors (2)  
(1) Hospital General de Granollers, (2) Centro de salud Vallés Oriental ASSIR

### Introducción

La pandemia causada por la enfermedad COVID-19 ha afectado la atención a la salud en todas sus esferas, entre ellas la salud reproductiva. Esto podría tener consecuencias negativas sobre la lactancia materna y por tanto sobre la salud materna y neonatal.

### Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es describir según la última evidencia los beneficios de la lactancia materna en las mujeres contagiadas de COVID-19 y sus recién nacidos. El objetivo secundario es explicar en qué medida la lactancia materna puede reducir el riesgo de contagio del lactante.

### Metodología

Se ha realizado una búsqueda de la literatura a través de las bases de datos PubMed, Cochrane y SciELO.

### Resultados

Teniendo en cuenta la evidencia científica disponible y el efecto protector de la lactancia materna sobre el lactante, se puede afirmar que el recién nacido ha de ser alimentado con lactancia materna independientemente de que su madre se encuentre contagiada por COVID-19. No se ha detectado el SARS-CoV-2 activo en la leche materna pero si se ha demostrado la presencia de anticuerpos IgA frente a este virus en las muestras de leche de madres con COVID-19 analizadas, por lo que no solo no hay evidencia de transmisión vertical, sino que la lactancia materna en los casos en los que el lactante llegase a contagiarse, podría disminuir el impacto clínico de la enfermedad.

### Conclusiones

La lactancia materna en mujeres con COVID-19 es muy recomendable, si el estado de salud de la madre y del neonato lo permiten, debiéndose favorecer de forma directa y precoz, tomando las medidas adecuadas de higiene respiratoria para la prevención del contagio. Si el estado de salud de la madre no permite este amamantamiento directo se debería alimentar con leche materna extraída previamente de su madre, o procedente de un banco de leche para no perder todos los beneficios que este tipo de alimentación ofrece al lactante.

(780)

## CALOSTRANDO QUE ES GERUNDIO. ¿SABEN LAS MAMÁS LO QUE ES CALOSTRAR?

### Antecedentes y objetivos

Hay diferentes circunstancias que hacen necesaria la extracción del calostro antes del parto o justo después para garantizar la alimentación en bebés que no pueden lactar, siendo una recomendación recogida en la guía de buenas prácticas clínicas (BPSO). Al ingreso, la tasa de aporte de calostro en nuestro centro es de 0.25% (2021) Es imprescindible estudiar el conocimiento de las madres de la técnica de extracción manual previamente a una intervención educativa.

MARTÍN RUBIO, LORENA (1), SUÁREZ LLANO, ANA ISABEL (1), MADUEÑO PÉREZ, NURIA (1), DEL BUSTO SARRIEGO, INMACULADA (1), FOLLEDO ACEBAL, REBECA (1), DEL COZ GARCÍA, COVADONGA (1), GONZALEZ BARBÓN, MARIA ANGELES (1), DEL BUSTO COSTALES, MARIA JOSÉ (1), FRANCO VIDAL, AMALIA (2), ÁLVAREZ GARCÍA, ISABEL MARÍA (1)  
(1) HOSPITAL DE CABUEÑES, (2) AREA V SESPA

### Material y métodos

Estudio transversal con encuesta de 7 ítems diseñada ad hoc: dos preguntas cerradas y 5 de escala tipo likert (1-5). Población: Mujeres postparto inmediato del 21/10 al 08/11 de 2021. ( tasa de respuesta de 100%)

### Resultados

El 80% de las mujeres tenían intención de realizar lactancia materna exclusiva. El 60% consideran como mejor método para la extracción de calostro la extracción manual.

PREGUNTA	1	2	3	4	5
Conocimiento sobre calostro	5%	-	-	2.5%	92.5%
Información suficiente sobre extracción preparto	32.5%	7.5 %	7.5%	15%	37.5%
Conocimiento de aporte preparto de calostro	15%	10%	27.5%	15%	25%
Deseo de conocer técnica extracción preparto	17.5%	7.5%	12.5%	20%	37.5%
Deseo de conocer técnica de extracción prealta	10%	5%	12.5%	7.5%	65%

## Conclusiones

El porcentaje de mujeres con intención de realizar lactancia materna exclusiva es similar a la recogida en la literatura, si bien nuestros datos de lactancia exclusiva al alta son mejorables. Esto puede ser debido al uso de suplementos por no realizar la extracción de calostro previa al parto dado que un 40% de las mujeres no tiene información suficiente al respecto y un 25 % no desea recibir información preparto ni un 15 % previo prealta. El 60% consideran la extracción manual como el mejor método pero este dato puede estar sesgado por el momento de recogida de la información. Tenemos que diseñar e implantar una intervención educativa si queremos mejorar el porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta.

(785)

## **EFFECTIVIDAD DE LA LASERTERAPIA EN LESIONES DERIVADAS DE LA LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Lara Bellido, Miriam, Martin Garcia de Andoin, Aroa (1), Fernandez Lopez, Ana Maria (1), Garcia Roca, Judit (1)  
(1) Hospital Sant Joan de Deu

### **Antecedentes y objetivos**

Actualmente las grietas en los pezones constituyen una de las afecciones más prevalentes en las mujeres que lactan. El objetivo de esta revisión es determinar si la laserterapia es una medida efectiva para la cura y el manejo del dolor en este tipo de lesiones.

### **Material y método**

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica de la literatura se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos tales como Pubmed, Cochrane Library, Scielo y LILACS. Se han usado términos estandarizados como "Nipple trauma" "Low-level light therapy", "Light therapy" y "breastfeeding". Debido a la escasa literatura encontrada sobre el tema se han incluido aquellos artículos publicados en los últimos 10 años (publicado a partir del 2012).

### **Resultados**

Los estudios encontrados referencian la eficacia de la laserterapia en el manejo del dolor y el tratamiento de las grietas en el pezón generadas durante la lactancia. La literatura encontrada demuestra una mayor efectividad de la terapia cuando esta es administrada a dosis bajas y en diferentes sesiones espaciadas en el tiempo, por el contrario, una administración de la laserterapia en una única sesión y a una dosis más elevada, a pesar de ser también válida para el alivio del dolor y el malestar asociado a las grietas, presenta una menor efectividad en comparación con la otra forma de administración y genera en la mujer más efectos adversos, tales como hormigueo o sensación de picor.

### **Conclusiones**

La terapia láser parece ser una buena opción de tratamiento de las lesiones en los pezones generadas durante la lactancia, y por tanto, contribuye a una mayor continuidad y mantenimiento de la misma. Aun así, la literatura encontrada al respecto es escasa y requiere de futuras investigaciones para mayor evaluación.

(788)

## ANQUILOGLOSIA Y LACTANCIA MATERNA, UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

### INTRODUCCIÓN

La anquiloglosia es la afección que cursa con una limitación de la movilidad de la lengua a causa de un frenillo lingual restrictivo. En los últimos 20 años ha aumentado la conciencia frente a esta patología llegándose a duplicar el número de frenotomías realizadas. Los múltiples beneficios de la lactancia materna(LM) la han convertido en la mejor forma de alimentación para los recién nacidos, realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de la anquiloglosia es clave y puede disminuir las tasas de destete precoz.

Castresana Sobrón, Claudia (1), Zabala Gauba, Jone (1), Vargas Moreno, Sara (1), Jimenez Real, Marina (1), Muñoz Vazquez, Maria (2), Lopez Colao, Carmen (2), Espada Trespalacios, Xavier (1), Guix Llistuella, Dolors (3), Zabala Gauba, Jone (1), Vargas Moreno, Sara (1), Jimenez Real, Marina (1), Muñoz Vazquez, Maria (2), Lopez Colao, Carmen (2), Espada Trespalacios, Xavier (1), Guix Llistuella, Dolors (3)

(1) Hospital General de Granollers,  
(2) Hospital general de Granollers, (3) ASSIR Granollers

### OBJETIVOS

Principal: identificar herramientas estandarizadas para unificar criterios diagnósticos.

Secundarios: Conocer el papel de la matrona en el manejo de la anquiloglosia. Identificar los beneficios de la frenotomía en la lactancia materna.

### METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión de artículos publicados entre 2012 y 2022 en las bases de datos de Pubmed, ScienceDirect, Scielo y Dialnet. Los Mesh/descriptores empleados han sido "Ankyloglossia", "newborn", "breast feeding" y "diagnosis". Se han seleccionado un total de 32 artículos.

### RESULTADOS

La LM es un mecanismo complejo influido por un gran número de factores. La evidencia muestra que el primer paso a dar ante la presencia de dificultades en la lactancia y una sospecha de anquiloglosia, debe ser consultar con una matrona/IBCLC para valorar las diferentes etiologías y ofrecer un apoyo precoz. El empleo de herramientas validadas ha demostrado ser de ayuda para unificar criterios diagnósticos y disminuir la variabilidad interobservador. Si tras el apoyo continúa el problema, el tratamiento de elección es la frenotomía.

## CONCLUSIÓN

A día de hoy se sabe que la anquiloglosia puede causar complicaciones en la LM, sin embargo, no hay un consenso global acerca de su definición, diagnóstico y tratamiento ya que la evidencia es escasa y poco consistente. De lo que no hay duda, según la evidencia es que se debe ofrecer inicialmente una buena guía y apoyo para la lactancia antes de considerar la cirugía. No obstante, los estudios muestran beneficios dispares a corto plazo y no se han realizado estudios a largo plazo. Teniendo en cuenta los datos es necesario apostar por una mayor investigación sobre este tema.

(789)

## LACTANCIA MATERNA Y DEPRESIÓN POSPARTO. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

ZABALA, JONE (1), Vargas Moreno, Sara (1), Castresana Sobrón, Claudia (1), Lopez Colao, Carmen (1), Muñoz Vazquez, Maria (1), Jimenez Real, Marina (1), Espada Trespalacios, Xavier (1), Guix Llistuella, Dolors (2)  
(1) Hospital General de Granollers, (2) ASSIR de Granolles

### INTRODUCCIÓN

El periodo posparto es un periodo muy vulnerable en la vida de la mujer y un potencial momento para sufrir cuadros de depresión. La depresión posparto (DPP) está definida como un trastorno mayor recogido en la DSM IV siendo un serio problema de salud mental y puede estar asociado con una mayor tasa de abandono precoz de la lactancia materna (LM)

Por otro lado, la LM ofrece multitud de beneficios y varios estudios han demostrado tener un factor protector frente a esta patología siendo importante desarrollar estrategias para promover la LM en mujeres que lo sufran.

### OBJETIVOS

Objetivo Principal:

1. Describir la asociación entre DPP y LM

Objetivos secundarios:

1. Enumerar los factores que puedan dificultar la LM en mujeres con dicha patología
2. Contrastar si hay asociación entre la satisfacción materna con la LM y la presencia de síntomas de DPP

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica y revisión de la literatura en las bases de datos de Cochrane plus, Pubmed y ScienceDirect mediante los tesauros MeSH y DeCs o palabras clave: Depresión posparto y Lactancia Materna Exclusiva.

Los operadores booleanos utilizados han sido "and" y "or".

Se han obtenido 12 artículos tras aplicar los filtros de texto completo, tipo de estudio y últimos 10 años.

## **RESULTADOS**

La DPP se ha asociado con un aumento de las dificultades para mantener la LM con niveles bajos de autoeficacia, falta de confianza y mayor tasa de destete precoz.

Por otro lado, se ha relacionado el inicio tardío de la atención prenatal, y ser madre adolescente con mayores puntuaciones de EPDS y mayor tasa de abandono de LM.

Por último, en las madres con resultado negativo de EPDS la satisfacción con la LM ha sido mayor en un 47%.

## **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN**

Las asociaciones encontradas refuerzan la necesidad de evaluar la salud mental de las madres desde la gestación identificando a aquellas con riesgo de DPP con el fin de ofrecer un mayor apoyo e incrementar aquellas actividades que fortalezcan la promoción de la LM.

(790)

## HUMANIZACIÓN A TRAVÉS DE LA LACTANCIA MATERNA: EL CAMINO RECORRIDO

Ugarte Mugarza, Leire Cayetana (1), Urzaiz Santos, Susana (1), Gómez Gómez, Lourdes (1), Izpura Bueno, Uxue (1), Gordo Baztan, Isabel (1)  
(1) Hospital Universitario de Navarra

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) fue promovida por la OMS/UNICEF en 1991 para ayudar a los hospitales a trabajar promoviendo la lactancia materna (LM). En nuestra Comunidad el Comité Técnico de Estrategia de Prevención y Promoción de Salud en Población Infantil y Adolescente acordó en 2016 promover la iniciativa IHAN, destinando para ello, un presupuesto para formación en LM.

Comunicamos cómo hemos incrementado la humanización de los cuidados del binomio lactante (BL), en un hospital terciario, al implementar la estrategia IHAN.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestra Comunidad estableció una estrategia de formación en LM, siguiendo las directrices IHAN, dirigida a todos los profesionales implicados en la atención al binomio lactante. Se creó la figura de Asesora en LM para acompañar y atender a todos los Servicios que atienden al BL con una LM exclusiva en riesgo. Se intervino administrativamente para permitir la cohabitación del BL en cualquier situación.

### RESULTADOS

Ahora protegemos la LM con contacto piel con piel precoz y tardío, realizamos las metabopatías durante el amamantamiento, los cuidados y exploraciones del neonato en la habitación, y enseñamos la extracción de calostro y suplementación al pecho cuando se precisa. En situaciones con LM especiales se prolonga la estancia en Maternidad del neonato junto a su madre (aun habiendo sido dada de alta por Obstetricia). El neonato sano, con madre en UCI, permanece en Maternidad con un cuidador que le acompaña a UCI para fomentar el vínculo y favorecer el amamantamiento. Una madre con LM exclusiva que precisa hospitalización permanece con su lactante durante el ingreso.

### CONCLUSIONES

Formarse en LM y disponer de Asesora en LM ha sido fundamental para promover los cambios de trabajo en pro de la LM exclusiva, incrementando la humanización de los cuidados, estableciendo un vínculo entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano.

(791)

## ADAPTACIÓN DE NUESTRA GUÍA “RECURSOS EN LACTANCIA PARA MADRES” A LAS NUEVAS GENERACIONES Y EN TIEMPO DE PANDEMIA.

Ugarte Mugarza, Leire Cayetana (1),  
Urzaiz Santos, Susana (2), Gómez  
Gómez, Lourdes (1), Ayerra Gamboa,  
Adela, Port Gimeno, Montse  
(1) Hospital Universitario de Navarra,  
(2) Asesora de Lactancia

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La lactancia materna (LM) aporta beneficios para la madre y el lactante además de promover el vínculo afectivo. Dar el pecho no siempre es fácil, sobre todo hasta la instauración de la LM y es necesario disponer de herramientas que ayuden a las madres a resolver dudas o problemas. Entre las estrategias dirigidas a aumentar las tasas de LM disponemos de material didáctico en formato papel que se pone a disposición de la mujer que desea lactar.

Al sumarnos a la estrategia IHAN, actualizamos los contenidos de nuestros recursos para madres lactantes cambiando su formato. Presentamos la guía de “recursos en lactancia para madres que lactan o desean lactar” descargable mediante código QR con el objetivo de que sea más atractiva, accesible y sostenible.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Ante la necesidad de adaptarnos a nuestra población hicimos una recopilación de los cuidados más básicos en LM para que sirvieran de refuerzo a las mujeres. Realizamos una revisión bibliográfica de las guías de lactancia publicadas. El documento se subió a la página Web del hospital y se creó un código QR.

### RESULTADO

Se elaboró una guía propia, adaptada a nuestro ámbito poblacional y con los recursos propios de nuestra área (acceso a direcciones y teléfonos). Trata dificultades básicas durante la instauración de la LM. Cuenta con ilustraciones para solventar las barreras lingüísticas, enlaces a vídeos para adecuarse mejor a las generaciones actuales. Se presenta como un poster atractivo pegado en la pared, éste contiene un código QR del cual se puede descargar la guía a cualquier dispositivo móvil.

### CONCLUSIONES

Consideramos importante que las herramientas de apoyo a la LM sean atractivas y adaptadas a las madres actuales. Disponer de ellas en el móvil favorece su difusión. Prescindir del formato impreso, además de estar en consonancia con el medio ambiente y abaratar costes, ha resultado una ventaja para la comunicación en tiempos de pandemia.

(794)

## IMPORTANCIA DE UNA UNIDAD DE LACTANCIA MULTIDISCIPLINAR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

Rosa Aguayo, Rosario (1), Peña Benito, Laura (1), Nieto Martínez, Cristina (2), Castro Martínez, Raquel (3), Muñoz Alba, Estefanía (1)

(1) Hospital Clínico San Carlos. Madrid,  
(2) Hospital Clínico San Carlos. Madrid.,  
(3) Hospital Clínico San Carlos

En nuestro centro existe un profundo interés en la promoción de la lactancia materna. Creemos que la coordinación entre unidades y el establecimiento de procedimientos claros y eficaces, puede facilitar la obtención de los resultados en lactancia materna más óptimos para las familias.

El apoyo continuado a la madre que amamanta tras el alta, es tan necesario como en los primeros días de vida, por lo que su extensión más allá del alta hospitalaria de la Unidad de maternidad resulta imprescindible para conseguir los objetivos propuestos. Algo que hemos evidenciado todavía más durante la pandemia por Covid 19. Acentuado por la implementación del Alta Precoz del binomio madre recién nacido.

### OBJETIVO

Conseguir el apoyo a la lactancia en madres y recién nacidos de nuestra Área de referencia, establecer mecanismos de comunicación para una atención óptima de madres, recién nacidos y familias y mejorar las tasas de inicio y duración de la lactancia materna.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo usando datos históricos. Ámbito: Unidad de lactancia en hospital ubicado en Madrid.

### RESULTADOS

La Unidad de Lactancia engloba los siguientes servicios de apoyo a la lactancia:

- Asesoramiento en Lactancia Materna durante el ingreso en la Unidad de Obstetricia tanto por parte de un personal multidisciplinar formado en lactancia así como por parte de una matrona especialista en lactancia.
- Servicio de Urgencias de Lactancia que cuenta con un protocolo específico así como recogida de muestras de leche para cultivo en caso de que fuera necesario.
- Teléfono de lactancia. Destinado a usuarios y profesionales.
- Consulta de matrona para alteraciones durante la lactancia.
- Consulta de mama lactante. Atención por parte de obstetra formada en lactancia materna.

### CONCLUSIONES:

Durante los meses más complicados de la pandemia por Covid 19 la Unidad de Lactancia dejó de funcionar como lo hace de manera habitual y eso provocó una disminución de las tasas de inicio y duración de la lactancia en nuestra Área de referencia lo que puso de manifiesto la importancia de estas Unidades para asegurar un nivel óptimo de calidad, una continuidad asistencial y la mejora de los resultados en salud.

(801)

**MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA O DIAGNÓSTICO RECIENTE**

Vargas Moreno, Sara (1), Castresana Sobrón, Claudia (1), Zabala, Jone (1), Lopez Colao, Carmen (1), Muñoz Vazquez, Maria (1), Jimenez Real, Marina (1), Espada Trespalacios, Xavier (1), Guix Llistuella, Dolors (2)  
 (1) Hospital General de Granollers, (2) ASSIR de Granollers

El cáncer de mama se trata de la principal enfermedad oncológica que afecta a la mujer. Supone la causa más importante de muerte y años de vida ajustados por discapacidad. El efecto de los tratamientos sobre la anatomía y fisiología mamaria, afectan a la lactancia. Por ello, uno de los temas que más preocupan a estas mujeres es la seguridad y viabilidad de la fertilidad, reproducción y lactancia.

El objetivo principal, será revisar la evidencia científica disponible que permita conocer la atención y manejo de la lactancia materna en mujeres que hayan sufrido cáncer de mama o tengan un diagnóstico reciente.

Se realiza una revisión de la literatura científica mediante un proceso sistematizado en distintas bases de datos. Se empleó la terminología DeCs y MeSH y los operadores booleanos “OR” y “AND”, aplicando a la búsqueda los filtros de texto completo, humanos, últimos 10 años.

Ante mujeres con historia o diagnóstico reciente de cáncer de mama, será necesario asesorar sobre alternativas existentes en materia de LM tanto en el momento prenatal, como durante la gestación y lactancia. La información debe proporcionarse de forma unilateral y bajo un lenguaje básico. En mujeres con mastectomía, se deberá promover una LM unilateral, favoreciendo un agarre óptimo en el pecho no afectado. Si se conserva el complejo areola-pezones, es posible aprovechar este pecho para favorecer la succión, empleando la técnica de sonda.

Respecto a la radioterapia, los cambios histológicos que provoca, pueden producir afecciones y alteraciones en el sabor de la leche.

Sobre la quimioterapia, si el tratamiento es administrado durante la gestación, existe la posibilidad de reducción de leche en ambos pechos, así como la necesidad de emplear leche de donante. En caso de requerirse durante el posparto, se aconseja facilitar la LM en el posparto inmediato y posteriormente reducir la producción de leche de forma gradual.

Apoyar a las mujeres con historia o diagnóstico reciente de cáncer de mama es fundamental para lograr una lactancia exitosa, dentro de las posibilidades. La experiencia de la lactancia materna es importante y podría entenderse como una forma de reconciliación con la experiencia del cáncer.

**(805)**

**FORMACIÓN PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL TERCIARIO. CIRCUITO DE TALLERES INTERDISCIPLINAR.**

El proceso de la Lactancia Materna (LM) requiere de la implicación de un equipo interdisciplinar de profesionales sanitarios que han de trabajar de forma unificada y coordinada para ofrecer a las madres una información precoz, de calidad y sustentada en el conocimiento y evidencia científica de Lactancia.

Desde La Comisión de Lactancia del Departamento de Salud se lleva a cabo en nuestro Hospital, un Taller de carácter anual dirigido a: Residentes de Pediatría y Obstetricia, EIR de Matrona, Pediatría y Enfermería Comunitaria, así como de personal de Enfermería del Partitorio, Salas de Hospitalización de Maternidad y Neonatología.

Un total de 70 alumnos se distribuyen en grupos heterogéneos de 7 personas y rotan por 5 Talleres de forma secuencial, para recibir los conocimientos prácticos sobre el proceso de Lactancia, obteniendo la información necesaria para prestar apoyo cualificado y consensuado, a una madre desde su ingreso en el Partitorio, hasta las primeras visitas en su Centro de Atención Primaria, pasando por la Sala de Maternidad, Sala de Neonatología para recién nacidos (RN) que requieren de ingreso y por último, actuación en la Consulta de LM donde se remiten los casos que precisan de una atención especializada.

La formación se evalúa mediante un cuestionario final de contestación múltiple, con una valoración por parte del alumnado favorable en el 100% de los casos. El Taller está acreditado por la Comisión de Docencia del Hospital y tiene una cadencia anual para dar formación periódica a las incorporaciones de los nuevos profesionales.

La aceptación positiva por parte del alumnado, el carácter anual y la suma de actuaciones paralelas que se llevan a cabo desde el Departamento, avalan y demuestran un aumento en la calidad asistencial sobre la diada madre-hijo en nuestro Departamento de Salud.

Espinosa Briones, Ana Bela, Martínez Rodríguez, Laura (1), Sánchez Beato, María (1), Martínez Ávila, Laura (2), Asensi Monzó, Teresa (3), Gómez Aritmendi, Pilar (2), Khodayar Pardo, Parisá (2), Ferrer Ferrer, Jesús (2), D`Invernois, Begonia (2), Juan García, Lara (2)

(1) Hospital Clínico de Valencia, (2) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (3) Centro de Salud de Serrería 1. Valencia

**(808)**

## **MANEJO INTERDISCIPLINAR DEL APOYO A LA LACTANCIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. RESULTADOS AÑOS 2018-2020.**

En octubre del 2016 se constituyó el grupo interdisciplinar de Lactancia del Centro Neonatal de nuestro hospital con el objetivo de actualizar la práctica de lactancia materna (LM) de la unidad y aumentar las tasas de LM durante el ingreso de los recién nacidos (RN) en general y los recién nacidos pretérmino (RNPT) en particular, y dentro de este grupo, muy especialmente de aquellos nacidos con muy bajo peso al nacimiento (PN),  $PN \leq 1500$  g (RNMBP).

Los principales objetivos del protocolo son: la información a las madres de los RNPT que ingresan en la unidad, precoz (primeras 6 horas de vida) y de calidad, la obtención de calostro en las primeras 48 horas de vida y el aumento del volumen de LM administrado durante el ingreso y en el momento del alta.

El porcentaje de madres seguidas de manera sistemática ha ido aumentando como muestra la figura. Se ha realizado seguimiento a un total de 547 madres, 97 correspondientes a RNMBP. Se ha realizado el préstamo gratuito de 292 extractores mecánicos. La mediana de información en el grupo de menores de 1500 g. al nacimiento se ha mantenido en 5,64 horas de vida durante los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente, siendo algo superior en los RN de mayor peso al nacimiento. La mediana de obtención del calostro se mantiene en 40,5 horas para este mismo grupo de RN. El volumen de LM alcanzado a los 14 días ha sido de 280, 250 y 255 mL en los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente. La tasa de LM al alta aumentó significativamente en el año 2018 para todos los grupos de edad, y muy especialmente para los RNMBP, manteniéndose posteriormente elevada en el grupo de  $> 1500$  g.

Tras 3 años, el protocolo está completamente implantado en la unidad y goza de una gran aceptación por parte del personal. La auditoría anual nos permite observar las incidencias y plantearnos nuevos retos.

Martínez Rodríguez, Laura (1), Montal Navarro, M<sup>a</sup> Ángeles (2), Espinosa Briones, Ana Bela (1), Vivó Muñoz, Carmen (1), Saiz Herrainz, Ana María (3), García López, Mercedes (4), Rodríguez Vidal, M<sup>a</sup>José (1), Pérez Buj, Laura (5), Monzó Fernández, Elvira (1), Genovés Casquete, Amparo (1)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (3) Centro de salud de Serrería, (4) Centro de Atención Primaria Calle Chile, (5) Centro de Atención primaria de Alfahuir. Valencia



(816)

**VALORACIÓN DE LAS MADRES DEL APOYO RECIBIDO EN EL PROCESO DE LA LACTANCIA DURANTE SU INGRESO EN UNA UNIDAD NEOANTAL DE UN HOSPITAL TERCIARIO.**

En octubre del 2016 se constituyó el grupo interdisciplinar de Lactancia del Centro Neonatal de nuestro hospital con el objetivo de actualizar la práctica de LM de la unidad y aumentar las tasas de LM durante el ingreso de los recién nacidos (RN) en general y los recién nacidos pretérmino (RNPT) en particular, y dentro de este grupo, muy especialmente de aquellos nacidos con muy bajo peso al nacimiento (PN), PN <1500 g (RNMBP).

Cubells García, Elena (1), Martínez Rodríguez, Laura (1), Molina Merino, Agustín (1), Vivó López, Carmen (1), Pérez Suárez, Raquel (2), Bonilla Bartret, Francisco (1), Espinosa Briones, Ana Bela (3), Pérez Sanz, Teresa (4), Soriano Cano, Alba (1), Pérez Silvestre, Rocío (1)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (3) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (4) Hospital Clínico Universitario de Valencia

Con el objetivo de conocer la valoración de las madres atendidas, se realizó una encuesta telefónica a todas aquellas madres cuyos hijos habían estado hospitalizados en nuestra unidad neonatal durante los años 2019-2020 y habían sido dados de alta con leche materna (exclusiva o suplementada). Se les pidió que valoraran el apoyo recibido exclusivamente en LM durante su ingreso mediante una escala de puntuación del 0-5, siendo el 5 la puntuación máxima y el cero la mínima.

Se contactó con 224 mujeres (el 74% del total). La figura muestra el grado de aceptación.

La valoración de las madres es muy positiva, lo que refuerza junto con los resultados obtenidos el éxito de implantación y la pertinencia del protocolo.



(817)

## VIVENCIAS DE UNA MADRE DE UN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO (RNPT) EN LA PRIMERA OLA DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

CABREJAS CASERO, ANA MARÍA (1), DOMINGO COMECHE, LAURA (1), DÍAZ RODRÍGUEZ, ANTONIA (1), VILLALBA HORMIGOS, ANA ISABEL (1), GALLARDO MURILLO, JUANA MARÍA (1), LÓPEZ GARCÍA, MARÍA ISABEL (1), GARCÍA DE MIGUEL, MARÍA (1), PIZARRO BARRANCO, SUSANA (1), VIEJO TEJEDOR, NATALIA (1), DE LAS HERAS IBARRA, SUSANA (1)  
(1) HOSPITAL DE FUENLABRADA

### Antecedentes:

El 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma. Supuso un reto de adaptación para conciliar la humanización y buenas prácticas (políticas de puertas abiertas, NIDCAP y cuidados centrados en el desarrollo, lactancia materna) y la seguridad de los cuidados para evitar posibles brotes.

### Caso clínico:

Nuestra unidad neonatal atendió a un prematuro (EG 27+6s), nació el 23 de marzo de 2020 y recibió el alta el 28 de mayo.

Protocolizamos permitir la agrupación madre-hijo, el canguraje, la participación de los cuidados y la lactancia materna, de forma segura.

Se realizó una entrevista en profundidad holística, sobre las vivencias del nacimiento de su hijo prematuro en la primera ola de la pandemia. Posteriormente realizamos un análisis temático inductivo propuesto por Braun y Clarke, categorización del discurso y análisis hermenéutico.

### Comentarios

El discurso se ha categorizado en: sentimientos y familia, participación en los cuidados lactancia materna y equipo de salud.

Sentimientos y familia: “cuando entré y vi la incubadora tapada pensé: algo va mal...sentí soledad por no tener a mi familia...me sentía mal por mentirles para no preocuparles” “un día que pensé que lo perdíamos, me faltó un abrazo...fue muy duro, pensaba ¿cómo se lo digo al papá?”.

Participación en los cuidados: “pasaba 12 horas allí, hacía canguro, bañándole, cambiándole el pañal, dándole el pecho cuando pudo, sentía que era mío...luego sentía que lo abandonaba”.

Lactancia materna con una hipogalactia diagnosticada: “me exigí mucho, me metí mucha presión, me obsesioné y me ponía el sacaleches a todas horas, cada vez salía menos...quería darle por apego y por salud...estuve con lactancia mixta desde el nacimiento hasta diciembre”.

Equipo de salud: “fuisteis la familia que no se elige...todos teníamos miedo, fuisteis mi soporte... con personas nuevas estaba intranquila, es fundamental el papel que hacéis”.

Analizamos y concluimos que al no poder adoptar el rol de madre en su totalidad, aparecen sentimientos de tristeza, miedo y sensación de hijo ajeno, el apoyo y especialización de los profesionales es pilar fundamental del proceso.

Declaración Conflicto intereses: No existe conflicto de intereses, ni financiación económica.

(818)

## VALORACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DE NIVEL III, MEDIANTE UN CUESTIONARIO A LAS FAMILIAS

### Antecedentes

La lactancia materna (LM) es el mejor alimento para recién nacidos (RN), con especiales beneficios para niños ingresados en una unidad de neonatología. Las familias se enfrentan a numerosas dificultades para amamantar, por ello es fundamental el apoyo del personal sanitario.

Tamayo Martínez, María Teresa (1), Martín Corral, Judith (2), Navarrete Ramírez, Verónica (2), de Frutos Martínez, Cristina (1), Bolea Muguruza, Gabriela (3), García Miralles, Laura Carlota (4)

(1) H. Universitario de Burgos, (2) H. Universitario de Burgos, (3) Servicio de Neonatología. H. Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona, (4) Servicio de Neonatología. H. Universitario de Burgos

### Objetivos

Conocer nuestras fortalezas y debilidades en el apoyo a la LM para ofrecer un plan de mejora continuo y ayudar a las familias a alcanzar sus expectativas de lactancia.

### Pacientes y métodos

Estudio descriptivo de resultados de un cuestionario voluntario y anónimo dirigido a 25 familias con RN ingresados más de 48 horas y con cualquier tipo de LM.

Estructura cuestionario: importancia y beneficios de LM, extracción, conservación y transporte, contacto piel con piel, implicación de la familia en los cuidados y planificación del alta, leche humana donada (LHD) y valoración de la atención recibida.

### Resultados

El 100% de las familias recibieron información sobre la importancia de LM, y alimentaron al menos una vez a su bebé al pecho, precisando el 96% apoyo durante su ingreso.

El 42,8% de las madres realizó extracción manual precoz y el 92% fueron informadas de la importancia del número de extracciones diarias.

El 76% de las familias dispuso de un extractor junto a su bebé y el 52,7% realizó alguna extracción en canguro. El 96% fueron informadas de los beneficios piel con piel y el 72% lo realizaron en las primeras 24 horas.

El 64% de los bebés fueron alimentados por SNG, implicando al 36% de los padres en este cuidado. Únicamente en el 22% se utilizó el finger-feeding como método alternativo al biberón para la transición sonda-pecho.

El 100% los RN menores de 32 SG que lo precisaron, recibieron LHD previo consentimiento informado.

El 68% de los padres se sintió implicado en los cuidados al alta, pero sólo un 44% recibió información sobre dónde acudir en caso de necesitar ayuda con la lactancia.

## **Conclusiones**

Las familias se sienten apoyadas y satisfechas en relación a la LM.

Identificamos como áreas de mejora: extracción precoz, transición sonda-pecho y planificación e información sobre los recursos de apoyo a la LM tras el alta.

(828)

## ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LACTANCIA EN URGENCIAS GINECOLÓGICAS DEL HUMIC

Machín Martín, Elisabet (1), Bordón Reyes, Haridian (1), González Catalán, Sergio (2)

(1) Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, (2) Hospital Universitario materno Infantil de Canarias

### Antecedentes y objetivo

La lactancia materna es esencial tanto para los recién nacidos como para las madres, por ello la OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva como la única fuente de nutrición y protección durante los primeros seis meses de vida y continuarla como suplemento, durante al menos los primeros dos años de vida o más. Durante la práctica pueden surgir problemas en relación a la lactancia, que casi siempre son temporales y prevenibles, y si estos problemas no son reconocidos y solucionados a tiempo, pueden terminar en un destete precoz.

El objetivo de este estudio fue conocer los problemas de lactancia por las que las usuarias acuden al servicio de Urgencias Ginecológicas del Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias en el periodo comprendido del 14 agosto al 30 de noviembre de 2019.

### Material y método

Estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población a estudio fueron las usuarias que acudieron por problemas de lactancia al servicio de Urgencias Ginecológicas del Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias mediante la consulta de su historia clínica electrónica. Se estudiaron aquellas usuarias que cumplieron los criterios de inclusión en el estudio y que aceptaron participar a través de la hoja de información al paciente y el consentimiento informado. El estudio tuvo el dictamen favorable del comité de ética.

### Resultados

La muestra a estudio está compuesta por un total de 42 usuarias que realizaron en el periodo a estudio 78 consultas por problemas de lactancia en el servicio. La edad media de las usuarias fue de 31,7 años. entre los hallazgos se evidenció que 3 de cada 4 mujeres presentan dolor mamario en la primera consulta. Los problemas de lactancia más frecuentes fueron el dolor mamario (57,7%), eritema mamario (26,9%), grietas en el pezón (16,6%), ingurgitación y/o congestión mamaria (15,4%) y obstrucción de conductos (15,1%).

### Conclusión

El dolor en los pezones y/o mamas es el problema de lactancia consultado más frecuente. Se debe realizar un tratamiento precoz para evitar destetes no deseados y otros procesos patológicos. Se necesitan más estudios para evaluar el impacto de los problemas de lactancia en nuestra población.

(830)

## IMPLEMENTACIÓN ACREDITACIÓN IHAN: DIFICULTADES Y RETOS

Berástegui Lozano, Esperanza (1), Belintxón Martín, Maider (2), Vidaurreta Fernandez, Marta (3), Villafañe Casante, Sonia (1), Imízcoz Villar, Ana (1), Henríquez Azcona, Angelines (1), Soldado Roperro, Montse (1), Oteiza Amillo, Raquel (1), Olartecoechea Linaje, Begoña (1), Peña Alvarez, Esther (1)  
(1) Clínica Universidad de Navarra, (2) Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, (3) Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra

### Antecedentes

La lactancia materna tiene un impacto positivo en la salud, el entorno y la riqueza económica de las familias de un país. La Organización Mundial de la Salud y UNICEF impulsaron en 1991 la iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia (IHAN) para proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. La implementación de cada una de las fases para la obtención de la acreditación conlleva diversos retos y dificultades.

### Objetivo

Analizar las debilidades y fortalezas encontradas en un hospital privado universitario de nivel terciario, que cuenta en el mismo edificio con área de consultas externas y en el que trabajan conjuntamente el departamento de Pediatría y Ginecología en la atención a la mujer y el niño, para la puesta en marcha de las distintas fases, de la acreditación IHAN.

### Material y métodos

Se configuró un equipo multidisciplinar de ambos departamentos con el objetivo de realizar un estudio interno y externo del contexto para identificar aquellas debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) del entorno; y así afrontar con éxito la fase 1D.

### Resultados

El análisis DAFO nos ha reportado diversos retos a nivel estructural, metodológico, financiero y organizativo del contexto. Tales como la disparidad de criterios entre los profesionales de salud, la falta de un registro electrónico de la historia clínica que favorezca la continuidad asistencial, la alta carga asistencia o la limitación de las coberturas aseguradoras.

### Acciones

Se han puesto en marcha diversas acciones que dan respuesta a los resultados encontrados en el análisis DAFO para poder lograr con éxito cada una de las fases que supone la acreditación. Entre otras la unificación de criterios en el equipo multidisciplinar mediante la elaboración de un protocolo conjunto en la atención a la lactancia materna o la incorporación de nuevos registros electrónicos que ayuden a dar continuidad a las familias y al recién nacido.

(831)

## MONITORIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA EN LA PLANTA DE MATERNIDAD DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL MEDIANTE ENCUESTA DIGITAL

LASARTE ORIA, LORENA (1), SAEZ DE ADANA HERRERO, MARÍA (2), Gortázar Arias, Pilar (3), CORNEJO DEL RÍO, ELSA (2), LLANO RUIZ, CORAL (2), CORZÓN GARCÍA, JESSIKA (2), QUEVEDO, SARA (2)

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. CANTABRIA, (2) HUMV VALDECILLA, (3) HUMV VALDECILLA Cantabria

### Antecedentes y objetivos

Un centro actualmente en fase II acreditación de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN), y adherido al programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®), debe monitorizar sus prácticas para conocer si las madres están recibiendo la ayuda que necesitan. El objetivo del proyecto que presentamos es instaurar un modelo de monitorización en tiempo real de buenas prácticas hospitalarias en relación al parto y lactancia, de acuerdo a estándares de Calidad avalados por IHAN y CCEC®/BPSO®.

### Material y métodos

Estudio descriptivo transversal en una población de púerperas en la planta de maternidad de un hospital de tercer nivel. Se ha estimado un tamaño muestral de 681 mujeres para ser representativos (número de partos/año 2830, IC 95%, 30% de pérdidas). Se diseñó cuestionario anónimo mediante software encuestas online con respuestas en escala tipo Likert y/o múltiples, bifurcado, dividido en secciones con preguntas diferentes y personalizadas en función de respuestas.

Secciones:

1. MONITORIZAR PRÁCTICAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL PARTO Y LACTANCIA según criterios 10 pasos IHAN a) madres que amamantan b) madres que no amamantan c) madres con bebé ingresado en Hospitalización Neonatal.
2. GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA tras estancia en planta maternidad (trato recibido, calidad información, correcta identificación profesionales, condiciones ambientales: instalaciones, limpieza, comida, lencería)
3. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: edad, país nacimiento, estudios, situación laboral, edad gestacional, paridad, educación prenatal, tipo de parto y fecha. Se invitará a todas las mujeres a cumplimentar la encuesta el día del alta mediante código QR disponible en habitación. Se realizará un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas.

### Aplicabilidad

La herramienta digital facilitará la recogida de datos y análisis inmediato, continuo y preciso de resultados. Permitirá conocer la situación actual del centro, para establecer acciones de mejora de forma sostenida en base a recomendaciones IHAN y CCEC®/BPSO®. Permitirá también, comprobar que la formación en lactancia materna recibida por los profesionales les capacita y disminuye la variabilidad de criterios, gracias a una evaluación continua de sus actuaciones.

**(836)**

**LACTANCIA MATERNA Y  
PREMATURIDAD EXTREMA, EL  
GRAN RETO PARA MADRES Y  
PROFESIONALES**

Mejide Proenza, María Esperanza (1), Herranz Carrillo, Gloria (2), Alonso Checa, Gloria (1), Sierra Vela, Pilar (1), De La Fuente Iglesias, Virginia (3)  
(1) Hospital Clínico San Carlos, (2) Hospital clínico San Carlos, (3) Hospital Clínico San carlos

**Antecedentes**

La prematuridad extrema y sus problemas médicos asociados constituyen una dificultad importante para el establecimiento y mantenimiento de una lactancia materna exitosa en estos pequeños. La consecución de la misma se postula como otro de los grandes objetivos de las Unidades Neonatales que atienden a este grupo de pacientes.

**Caso Clínico**

Presentamos el caso de una recién nacida pretérmino extrema de 23+3 semanas de edad gestacional, nacida por parto eutócico por sospecha de corioamnionitis materna, con un peso de 660 gramos. Su madre primigesta de 25 años no presentaba antecedentes médicos de interés y comenzó con la extracción de leche de forma precoz tras el parto. La pequeña comenzó a recibir nutrición enteral trófica con leche materna (LM) a las 28 horas de vida. Además de los problemas respiratorios propios de su prematuridad con necesidad de ventilación mecánica agresiva desde su ingreso, a los 14 días de vida presentó una perforación intestinal que precisó de intervención quirúrgica y realización de yeyunostomía proximal e ileostomía distal. Desde ese momento la madre, con excedente en su producción de leche, comenzó la donación de la misma al Banco de Leche Regional de forma ininterrumpida durante el ingreso de su hija. Durante las semanas siguientes a la cirugía se reintrodujo en la paciente de forma progresiva la nutrición enteral con LM junto con el apoyo nutricional parenteral necesario. Tras nueva intervención quirúrgica para cierre de ductus arterioso persistente y varios episodios de sepsis, finalmente se pudo proceder a la reconstrucción quirúrgica de las ostomías a las 37+5 semanas de edad postmenstrual (EPM). Pocos días después se consiguió de forma satisfactoria la nutrición enteral exclusiva con LM fortificada. Progresivamente y con el apoyo de todos los profesionales implicados se fue avanzado con la lactancia al pecho que se completó con éxito a las 42 semanas EPM manteniéndose al alta.

**Comentarios**

Pese a las grandes dificultades que conlleva, la lactancia materna en prematuros extremos es posible. Además del gran esfuerzo y motivación materna es necesario el apoyo continuado multidisciplinar de todos los profesionales que atienden a este particular grupo de pacientes.

(857)

## ¿CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN PARA QUE NUESTROS RECIÉN NACIDOS ENFERMOS TENGAN LECHE DONADA?

Sierra Colomina, Gemma (1), Lecumberri García, Nora (1), Malumbres Chacon, Maria (1), Jorda Sirera, Neus (1), Sagasti Martinez de narvajas, Yolanda (1), Urriza Ripa, Ilargi (1), Manso Ruiz de la cuesta, Raquel (1), Lavilla Oiz, Ana (1), Goñi Orayen, Concha (1), Iceta Lizarraga, Ainhoa (1) (1) Hospital Universitario de Navarra

### Antecedentes

Cuando no hay disponibilidad de leche humana, la mejor alternativa es el uso de leche materna donada proveniente de banco de leche (BL) ya que previene morbilidades a corto y a largo plazo. En el ámbito de las Unidades neonatales reduce sepsis nosocomiales y enterocolitis. En nuestra comunidad autónoma (CA), hasta de ahora, carecemos de banco de leche humana.

### Objetivo

Estudiar, en nuestro caso, qué tipo de BL puede ser más eficiente sopesando las dificultades que presenta cada modelo: centro satélite frente a banco de leche independiente, bien integrado en Banco de Sangre y Tejidos o bien en el Hospital.

### Material y métodos

Revisión bibliográfica y puesta en contacto con otros BL de CCAA próximas.

### Resultados

Según la bibliografía, de no poder contar con un BL propio e independiente, el centro satélite de selección de donantes y recepción de leche pasteurizada supone el modelo más eficiente. En nuestro caso encontramos algunas dificultades:

- a) ninguno de los BL próximos nos ofrecen la posibilidad de recepcionar la leche de las donantes de nuestra CA.
- b) relacionado con punto anterior sólo dispondríamos de leche donada en caso de excedente del banco de referencia. Nuestra unidad neonatal no tendría las mismas posibilidades de acceder a leche de banco. c
- ) económicas al encontrarse el centro independiente en otra CA.
- d) Si en un futuro el centro de referencia aceptase recoger la leche de nuestras donantes habría que considerar la correcta cadena de frío manteniendo la seguridad del producto en todo momento.

### Conclusiones

Aunque el centro satélite es el modelo más eficiente en condiciones ideales, no lo parece en nuestro caso. Parece necesario valorar otras posibilidades a priori menos económicamente eficientes, por lo que en un futuro se propone la necesidad de aceptar el impacto presupuestario de un BL independiente.

(858)

## PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE LACTANCIA COMO ESPACIO PROPIO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

López Martínez, Ana (1), Quesada Casas, María Isabel (2), Soto Terrón, Laura (3)

(1) UGC La Lobilla, Estepona Distrito Atención primaria Costa del sol, (2) Distrito sanitario Granada, (3) Hospital Materno Infantil de Badajoz

Cuando surge un problema de lactancia, una mujer puede pasar por múltiples profesionales, a veces también por consultas privadas, hasta dar solución a su problema y, según la zona geográfica, teniendo incluso que desplazarse, no siendo esto siempre posible. Aunque haya algunos profesionales sanitarios que sepan abordar la lactancia materna, la falta de tiempo y los ratios no ayudan a dedicar el tiempo y la atención necesaria a este asunto.

Es por ello que se plantea la creación de un espacio propio dedicado a la lactancia dentro del ámbito de la Atención Primaria en el sistema sanitario público, dado su importancia, su trascendencia, el poco apoyo que recibe y para facilitar así que las madres lactantes encuentren un lugar seguro y cetero al que acudir, tanto para resolver dudas como problemas que puedan surgir en cualquier etapa de la lactancia.

El objetivo es aumentar las tasas de lactancia materna y el apoyo real y percibido por parte de las madres lactantes.

Se entiende la consulta dentro del equipo de salud de Atención Primaria, siendo esta liderada por una enfermera experta en lactancia y anquiloglosia junto con la matrona del centro. La consulta será accesible a todas las usuarias que lo soliciten, sin necesidad de derivación por parte de otros profesionales. Podrán solicitar la cita a través de los teléfonos del centro o de forma presencial en la administración del mismo.

Se iniciará en dos módulos semanales para ver su acogida. También habrá que tener en consideración la posibilidad de habilitar más módulos si fuese necesario. Se dispondrá del espacio y los recursos pertinentes para realizar la actividad.

Se realizará la información y/o captación de usuarias a través de la consulta de matrona y la de control de embarazo, del programa de vacunas, de las consultas de pediatría, de los controles de niño sano, además de a través de la cartelería en el propio centro y de la publicación en las redes sociales del mismo.

Declaro no tener conflicto de intereses.

(860)

## CÓMO NOS SENTIMOS LAS MUJERES AL ENSEÑAR NUESTROS PECHOS LACTANTES

Purroy Bermejo, Usua, López García,  
Leyre

### JUSTIFICACIÓN

A lo largo de la historia, la Lactancia Materna y las mujeres se han visto influidas y condicionadas por mitos alrededor del pecho de la mujer y afectadas por la presión a la que el cuerpo femenino se ha visto sometido. En dicho contexto se desarrolla un proyecto fotográfico que pretende ser educativo, divulgativo y que ayude a la eliminación de mitos, prejuicios e imágenes erróneas en torno al pecho de la mujer. Dicho proyecto tiene los objetivos iniciales de sensibilizar a la población sobre la importancia de la Lactancia Materna y la visibilización del pecho de la mujer como elemento principal para alimentar a la cría humana, dando un espacio a la imagen real del pecho de la mujer y alejándose de los conceptos sexualizados que le rodean en la actualidad.

### OBJETIVOS

Visibilizar el sentir de la mujer al enseñar su pecho desde la perspectiva de su función primaria, la lactancia materna, siendo participante de un proyecto fotográfico visualizado públicamente.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Envío de la propuesta de participación a través de las redes sociales, recogida de respuestas, material y creación de una exposición fotográfica. Invitación a la misma a las participantes y entorno, además de a la población general.

Envío de una encuesta de valoración online en relación con los sentimientos generados en las participantes durante todo el proyecto y la reacción de su entorno más cercano. Recogida de datos y obtención de conclusiones.

### RESULTADOS

La evaluación y análisis de los datos se encuentra en proceso, de un total de 60 mujeres que participaron en el proyecto, de momento han respondido a la encuesta 46. Los datos preliminares indican que el 93,5% se sintieron motivadas a participar en el proyecto, un 52,2% se sintieron empoderadas al fotografiarse el pecho desnudo, al ver la exposición un 31,7% se sintieron empoderadas y un 32% transgresoras y al 40,9% de su entorno les pareció una buena iniciativa.

### CONCLUSIÓN

Es importante y necesario crear espacios para visibilizar la lactancia materna, el pecho femenino y el sentir de las mujeres, eliminando toda connotación sexual que prevalece en la cultura actual.

(865)

## USO Y SEGUIMIENTO DE LAS PEZONERAS. REVISIÓN DE CASOS VISTOS EN UN HOSPITAL DE LA ASOCIACIÓN IHAN DURANTE 2020 Y 2021.

Moya Bustamante, Laura (1), Bevide López, Laura (1), Gándara Palacio, Sara (1)  
(1) Hospital Comarcal de Laredo

### Antecedentes y objetivos

La lactancia materna ha demostrado tener múltiples beneficios tanto para el neonato como para la madre.

La pezonera es un dispositivo que puede ayudar al objetivo de instaurar la lactancia materna en aquellos casos que se presenten dificultades. Es necesaria la correcta valoración por parte de los profesionales sanitarios previa a la colocación de la misma porque supone una barrera para determinados aspectos de la lactancia. Por ello es necesario hacer un seguimiento para la evaluación y posible retirada progresiva de la misma.

### Material y métodos

Se recogen los datos de todos los recién nacidos que nacen en un hospital de primer nivel entre los años 2020 y 2021 que se alimentan a través de la lactancia materna y que han precisado la incorporación de la pezonera.

Se muestran los datos del seguimiento y evolución durante el ingreso hospitalario y las consultas posteriores de lactancia.

### Resultados

Durante los años revisados, nacieron 588 neonatos sanos de los cuales 440 fueron alimentados con lactancia materna exclusiva. El 14,55% precisó del uso de la pezonera por diversos motivos. El motivo mayoritario fueron las causas maternas como lesiones en las mamas, seguido de pezones poco protractiles y pezones planos o invertidos. Menos frecuentes fueron los problemas asociados al recién nacido destacando la presencia de frenillo sublingual.

Además, se puede destacar que el 78,13% eran primíparas y el 62,5% fueron partos eutócicos. Los datos obtenidos no muestran diferencias significativas respecto al sexo del recién nacido.

Analizando el seguimiento posterior a la colocación de la pezonera, vemos que se han conseguido retirar 21 de las 64 utilizadas. 6 de ellas se retiraron durante el mismo ingreso y las 15 restantes en consultas de lactancia.

## Conclusiones

El apoyo a la lactancia es importante más allá del ingreso hospitalario. Las consultas de lactancia tienen un papel clave en este proceso como ha sido demostrado con la revisión de los datos recogidos estos 2 últimos años. Cabe destacar que un alto porcentaje de pezoneras se colocan en madres primíparas, aun que no es un dato estadísticamente significativa ya que se parte de un número muestral bajo.

**(866)**

## **NUEVAS PERSPECTIVAS Y POTENCIALES BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA MICROBIOTA INTESTINAL NEONATAL: UNA REVISIÓN SOBRE LA METAGENÓMICA DEL RECIÉN NACIDO.**

Sopeña Roy, Andrea (1), Mesalles Cazorla, Yolanda (1), Espejo Aros, Marta (1), Coll Navarro, Engracia (1), Palenzuela Ramos, José María (1), Castejón Lou, Ana Isabel (1)

(1) Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona)

### **Antecedentes y objetivos**

La metagenómica surge como una nueva ciencia ómica capaz de describir la diversidad y composición de la microbiota intestinal (MI), así como considerarse un biomarcador modulado epigenéticamente. El objetivo del estudio es analizar los estudios más recientes que demuestren cómo la MI del recién nacido (RN) es determinada por la lactancia materna (LM), así como los beneficios frente a enfermedades como asma, dermatitis atópica, inflamación crónica y síndrome metabólico (SM).

### **Material y Métodos**

Se presenta la revisión de la literatura científica publicada en PubMed, cumpliendo los criterios de elegibilidad propuestos. Se incluyen artículos publicados en los últimos 5 años, de acceso gratuito, en inglés y castellano. Se seleccionan ensayos clínicos (EC) y ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Ensayos con suplementación son excluidos del análisis. Las palabras claves empleadas se encuentran bajo la terminología MeSH Database: "gut microbiota, breastfeeding, neonates, metagenomics, breast milk, fórmula" y se aplican los operadores booleanos "AND" y "OR".

### **Resultados**

Se seleccionan finalmente 23 artículos para su análisis (Figura1). Los resultados principales que se incluyen en nuestro estudio de los EC y ECA utilizan la técnica 16S rRNA para los análisis metagenómicos de la MI del RN (n=23). Se destacan diferencias en alpha y beta diversidad de MI en el RN por factores moduladores como tipo de lactancia, edad gestacional, raza/etnia, uso de antibióticos, tipo de parto y niveles de vitamina D en sangre umbilical (n=20). Se muestra que la LM puede proteger mejor frente a enfermedades como el asma (n=4), eccema (n=3) que la leche de fórmula (LF). La diversidad de bifidobacterias, entre otras, es altamente beneficiosa y su concentración es mayor en la LM (n=3), reconociéndose como un agente bioterapéutico frente a la inflamación crónica sistémica (n=2), así como frenar el desarrollo del SM (n=1) y de otro tipo de enfermedades autoinmunes (n=1).

## Conclusiones

La composición y diversidad de MI en el RN es considerada una novedad biológica mediadora de las diferencias bien documentadas en los resultados de salud, concluyendo que la LM aporta mayores beneficios que la LF en la MI donde se incluye una mayor abundancia de *Bacteroides* y *Prevotella*.



(871)

## DIFICULTADES EN LA IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PANDEMIA.

Folledo Acebal, Rebeca (1), López González, Judit (2), Madueño Pérez, Nuria (1), Martín Rubio, Lorena (3), Navarro García, Antonio Jesús (1), del Busto Sariego, Inmaculada (1), Vazquez Vazquez, Cristina (1)

(1) Hospital de Cabueñes, (2) C.S. La Calzada. Gijón, (3) Hospital de Cabueñes Gijón

### Antecedentes

Los cuidados basados en la evidencia se han convertido en un pilar fundamental de nuestra práctica diaria. La implantación de Guías de Buenas Prácticas RNAO en el marco del programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (Best Practice Spotlight Organizations®) ha contribuido al desarrollo de estos cuidados en nuestro país.

En 2019 el Hospital Universitario de Cabueñes (HUCAB) fue designado como centro candidato BPSO con la implantación de la GBP de lactancia materna. La crisis sanitaria generada por el sars-cov19 afectó a la implantación de esta guía añadiendo dificultades adicionales no contempladas previamente.

### Objetivo

Escribir las dificultades identificadas durante la pandemia en la implantación de una guía de buenas prácticas en lactancia materna.

### Material y métodos

Estudio descriptivo realizado a través de matrices DAFO elaboradas por los líderes e impulsores de la Guía de LM en el HUCAB.

### Resultados

Entre las dificultades expresadas destacan la desinformación y el miedo al contagio de las gestantes, el cierre inicial del hospital a los acompañantes, el cese de atención presencial en los centros de salud, la sobrecarga asistencial, la incidencia elevada de incapacidades laborales, la alta rotación de personal no familiarizado con la LM, el agotamiento físico y emocional del personal. Como fortalezas se incluye la colaboración multidisciplinar, un equipo de implantación cohesionado y la existencia de recomendaciones en lactancia materna con alto nivel de implantación previo (CPCP, primera toma en paritorio, etc).

## Conclusiones

La irrupción de la pandemia covid en 2020 supuso una crisis en la implantación de la Guía de Buenas Prácticas en LM. Se tuvieron que postponer la implantación de ciertas recomendaciones y la suspensión temporal de otras. Poco a poco de ha ido recuperando el proyecto y se prevé en 2022 un desarrollo total de las recomendaciones elegidas, normalización en la evaluación y en la formación.

(872)

## ESTUDIO SOBRE LA TASA DE LACTANCIA MATERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

SANTIVERI CAMACHO, ÈLIA, Mosquera Mosquera, Lola (1)

(1) Hospital de Barcelona

### OBJETIVO

Conocer la tasa de lactancia materna exclusiva al alta del Hospital de Barcelona durante los años 2017 a 2021.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de todos los niños sanos y a término, nacidos en nuestro hospital durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2021.

### RESULTADOS

La tasa de lactancia materna al alta del Hospital de Barcelona ha sido en 2017 de un 83,39%, en 2018 de un 82,50%, en 2019 de un 84,57%, en 2020 de un 84,30% y en el 2021 de un 81,47%. La tasa de lactancia materna exclusiva del 2017 ha sido de un 72,83%, del 2018 de un 72,17%, del 2019 de un 78,07%, del 2020 de un 77,08% y del 2021 de un 71,11%.

### CONCLUSIONES

No se encuentran datos para realizar comparativas con las mismas características. Si tomamos las recomendaciones de IHAN que son las de conseguir un 75% de lactancias exclusivas al alta del hospital estamos por debajo, pero cerca, así que necesitaremos seguir realizando seguimiento y marcarnos estrategias de intervención dirigidas a promocionar y mantener la lactancia materna según las recomendaciones de la IHAN, la Organización Mundial de Salud y la Asociación Española de Pediatría.

(889)

## TELORRAGIA BILATERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

SOTO TERRÓN, LAURA (1), Quesada Casas, María Isabel (2), López Martínez, Ana (3)

(1) Hospital Materno Infantil de Badajoz, (2) Distrito sanitario Granada, (3) UGC La Lobilla, Estepona Distrito Atención Primaria Costa del Sol

### INTRODUCCIÓN

El síndrome de las tuberías oxidadas o Rusty-Pipe syndrome es un cuadro fisiológico con baja prevalencia y generalmente autolimitado en el tiempo. Puede estar asociado a una proliferación exagerada del tejido mamario o rotura de pequeños capilares.

### CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una secundípara de 33 años que tras parto eutócico a las 39 SG, presenta telorragia bilateral multiorificial en el posparto, con misma presentación en parto anterior.

No AP de interés.

Antecedentes obstétricos: HTA gestacional al final del embarazo, sin tratamiento. También en anterior postparto.

Comienza con LME, pero el recién nacido rechaza el pecho, por lo que, tras valoración por pediatría, se recomienda LA durante su hospitalización por considerar este calostro un potencial irritante gástrico para el bebé. Mientras, realiza extracción de LM para observación.

Los principales diagnósticos diferenciales, son: grietas, traumatismos, papilomatosis, colonización por *Serratia marcescens* o Síndrome de las tuberías oxidadas.

Exploración: ambas mamas simétricas, sin alteraciones cutáneas, sin masas ni nódulos y complejo areola-pezones normal. Estudios ecográficos y cultivo: normales.

Durante su estancia hospitalaria (3 días) se extrajo LM cada 3-4 horas, percibiéndose un color ligeramente más claro al alta. En anterior postparto (hace 4 años) el color se tornó normal al 9º día y dio lactancia mixta aproximadamente durante un mes y medio y, posteriormente artificial.

En este caso, se estableció como causa de la telorragia, el síndrome de las tuberías oxidadas descrito en algunas publicaciones científicas.

Al alta y tras la desconfianza suscitada por parte del personal sanitario, la puérpera decidió inhibirse la lactancia. Presentó las mamas levemente ingurgitadas y coloración anaranjada de la leche.

## COMENTARIOS

Este síndrome suele resolverse en una semana y no está indicado suspender la lactancia. Sin embargo, la falta de información e interés sobre el tema por parte de los profesionales sanitarios, crean desconfianza en la familia, llevando al abandono de la LM.

Por lo que, se pone de manifiesto la necesidad de formación de los profesionales para apoyar a las madres y que éstas puedan ejercer su derecho a amamantar de manera informada.



(898)

## ¿ESTAMOS CONSERVANDO DE FORMA CORRECTA LA LECHE MATERNA EN CASA?

Tarjuelo del Alamo, Rebeca (1), Torres, Florentina María (1), Cruz García, Carolina (1), Ros Pérez, Olga (1), Cuevas Matilla, Manuela Sagrario (1), Varón, Eva María (1)

(1) Hospital Clínic Barcelona

### Antecedentes y objetivos

Para conseguir un crecimiento, salud y desarrollo óptimos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Existen determinados casos en que las madres no pueden dar de mamar a sus hijos o bien necesitan suplementarlos, por ello deben extraer su leche, si ésta no se almacena y conserva de una forma adecuada puede perder su valor nutricional o bien contaminarse. Determinar cómo debe extraerse y conservarse la leche materna es el objetivo de la siguiente revisión narrativa bibliográfica.

### Material y método

Revisión bibliográfica realizada en las bases de datos PudMed, Cinahl, Scopus y Cochrane Library. Las palabras clave para realizar la búsqueda fueron: extracción leche materna, bombeo leche materna, bomba extractora de leche materna, recogida leche materna, almacenamiento leche materna y conservación leche materna

### Resultados

Se encontraron 2256 artículos y fueron seleccionados para el desarrollo del trabajo tras aplicar los criterios de inclusión 44, de ellos 19 eran artículos originales (AO), 15 revisiones bibliográficas (RB), 2 revisiones sistemáticas (RS), 7 guías de práctica clínica (GPC) y 1 tesis doctoral.

En el desarrollo de la revisión de los artículos se establecieron 5 áreas temáticas: extracción, recogida, conservación y almacenamiento, uso y transporte de la leche materna.

### Conclusión

El primer método elegido para alimentar a un RN debe ser la leche ingerida directamente de su madre, en el caso de no ser posible, se deben evaluar las necesidades de cada madre y valorar su capacidad de comprensión y aprendizaje. Hay una falta de evidencia científica sobre los resultados del almacenamiento y conservación de la leche materna en el hogar, ya que la mayoría de los estudios publicados se han desarrollado en un ámbito hospitalario.

(899)

## EDUCACIÓN PRENATAL Y EVOLUCIÓN DE TASAS DE LACTANCIA MATERNA EN LA PLANTA DE MATERNIDAD DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE LA PANDEMIA

Figueroa Jiménez, Sara, Ruiz Rentería, Elena (1), Ramos Cela, María, Alcalde Alfonso, María, Gortázar Arias, María del Pilar, Cuesta González, Rocío, De Frank Zulueta, Pelayo

(1) HUMV

### Antecedentes

El embarazo es un momento clave para informar a las mujeres sobre la importancia de la Lactancia Materna (LM), sus beneficios y la forma de ponerla en práctica, que lleva a la mejora de los indicadores de LM.

La pandemia de COVID-19 y las consecuentes medidas sociosanitarias puestas en marcha, han producido cambios a diferentes niveles y el acceso a la educación prenatal por parte de las embarazadas, ha sido uno de los más afectados.

### Objetivo

Analizar la influencia de la educación prenatal recibida por las embarazadas, en las tasas de LM en la Planta de Maternidad de un hospital de tercer nivel en proceso de acreditación IHAN Fase 2-D, antes de la pandemia y evolutivamente durante la misma.

### Material y métodos

Análisis retrospectivo mediante revisión de historias clínicas electrónicas de madres y sus hijos/as Recién Nacidos en tres períodos: previo a la pandemia; mayo 2020 y mayo 2021.

### Resultados

- Período previo a la pandemia: tamaño muestral n= 1776 RN; tasa LM 81,78%; tasa LM Exclusiva (LME) 59,32%. Recibieron educación prenatal presencial el 46,36%.
- Período mayo 2020: tamaño muestral n= 214 RN; tasa LM 80%; tasa LME 51%. Recibieron educación prenatal el 12 % (10,5% presencial y 1,5% online).
- Período mayo de 2021: tamaño muestral de n= 206 RN; tasa LM 82%; tasa LME 60%. Reciben educación prenatal el 51% (45% online y 6% presencial)

## Conclusiones

La educación prenatal recibida durante el embarazo, independientemente de la modalidad utilizada en época de Pandemia, parece influir en la mejora de las tasas de LM exclusiva al alta de la Planta de Maternidad.

Promover, apoyar y proteger la LM durante el embarazo, parto, posparto y la crianza, es una tarea de promoción de la salud de las mujeres y de sus hijos/as de singular trascendencia.

Es necesario, por ello, fomentar y adaptar los programas de educación prenatal para concienciar de la importancia de la LM para que las mujeres se sientan apoyadas durante todo el proceso, dando continuidad al mismo con unas prácticas asistenciales de calidad en la Planta de Maternidad y tras el alta hospitalaria.

(908)

## IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN ANQUILOGLOSIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

López García, Leyre (1), Ruiz Guzmán, Luis (2), Ciriza Barea, Edurne (3)

(1) Universidad de Navarra, (2) Gavá Salut Familiar, CAP 17 Setembre (Prat de Llobregat), FRELAC Clínica El Pilar Barcelona, (3) Centro de Salud de Ansoain

### INTRODUCCIÓN

La anquiloglosia es un problema frecuente pero su manejo es controvertido. Es causa de complicaciones en la lactancia, como dolor, grietas y mastitis y puede comprometer la ganancia ponderal de los bebés y la salud físico-emocional materna. Además, es motivo de destete precoz no deseado.

La formación sobre anquiloglosia es necesaria, sobre todo para los profesionales que atienden madres y bebés. Permite aclarar dudas sobre qué es el frenillo lingual, sus funciones y las dificultades que origina la anquiloglosia. Existen herramientas e información para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la anquiloglosia en el lactante. Los trastornos en la alimentación del lactante ocasionados por la anquiloglosia pueden solucionarse mediante la frenectomía.

En este contexto se realizó una formación para los profesionales interesados en recibir estos conocimientos y una encuesta posterior.

### OBJETIVOS

Visibilizar la importancia de la formación en anquiloglosia de profesionales dedicados a la atención de la díada madre-bebés lactantes.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Asistieron 64 personas a la conferencia informativa, 32 a la jornada teórica y 15 a la jornada práctica. Seis meses después se envió a los asistentes una encuesta de valoración online con preguntas relacionadas con el aprovechamiento de los conocimientos adquiridos y aplicabilidad en el ámbito profesional-asistencial. Posterior recogida de datos y obtención de conclusiones.

### RESULTADOS

Respondieron 29 participantes. De los que acudieron a la formación teórica (17) la mitad eran matron/a, 3 médicos, 3 enfermeras, 1 logopeda y 1 fisioterapeuta. Todos ellos atendían bebés en su trabajo y exploraban rutinariamente la boca de los bebés. El test para el diagnóstico de anquiloglosia más empleado fue el de Hazelbaker (65%) y un 17,65% de los profesionales realizaba frenectomías. La relación entre los contenidos de la formación y su aplicación en el desempeño profesional fue buena o muy buena en 15 (88%) y la relación entre los contenidos prácticos y su aplicación en el desempeño profesional fue buena o muy buena en 14 (82%).

## **CONCLUSIÓN**

Es necesario formar a los profesionales sanitarios para el correcto diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia, y mejorar así la asistencia y la calidad de vida de madres y bebés lactantes.

(910)

## IMPACTO DE LA PANDEMIA EN UNA UNIDAD NEONATAL, ESTADÍSTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Sanchez Ansede, Alba, Sanchez Ansede, Alba (1), Ávila Alvarez, Alejandro (1), Eiriz Barbeito, Dolores (1), Taboada Perianes, Maria (1)  
(1) Hospital público A Coruña

### Antecedentes y objetivos

La pandemia por COVID19, ha puesto en valor la importancia y beneficios de la alimentación con leche materna propia, considerada una defensa natural ante la posible infección. Pero en un principio la falta de estudios, de evidencia científica y la prudencia ante el comportamiento del virus en la población neonatal, puso en riesgo el establecimiento y mantenimiento de este tipo de alimentación.

Es necesario analizar las estadísticas de lactancia para conocer el impacto de la pandemia en la atención a la lactancia en una unidad neonatal nivel IIIc, y poder establecer nuevas medidas de protección, si fuera preciso.

### Material y Métodos

1-Historias de lactancia del periodo en estudio( 2018- 2020), para cálculo de estadísticas lactancia previas y durante la pandemia, y poder comparar datos.

2-Censo población, receptores con criterios de inclusión en banco de leche humana donada ,durante el año 2019(46) y 2020 (45).Se recoge datos mediante cuaderno excel banco de leche, con los días que recibieron leche humana donada los receptores durante los años 2019 y 2020. Historias de lactancia año 2019 y 2020, para conocer la lactancia materna al alta, de esos receptores.

### Resultados

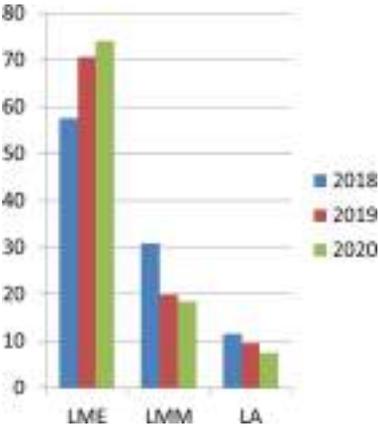
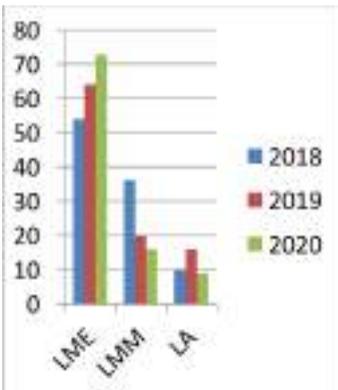


Gráfico 1 estadísticas lactancia al alta población general unidad neonatal (2018-2020).



Gráfica 2 estadísticas lactancia al alta prematuros menores de 32 semanas y/o menores de 1500 gr al nacer, unidad neonatal (2018-2020)

<b>Año 2020</b>	<b>No leche humana donada</b>	<b>Leche humana donada (1-4)días</b>	<b>Leche humana donada (5-15)días</b>	<b>Leche humana donada más 15 días</b>
<b>Receptores</b>	<b>48,14%</b>	<b>20,37%</b>	<b>12,96%</b>	<b>18,51%</b>
<b>Año 2019</b>				
<b>Receptores</b>	<b>36,95%</b>	<b>32,60%</b>	<b>8,69%</b>	<b>21,63%</b>

<b>Año 2020</b>	<b>Lactancia materna exclusiva</b>	<b>No lactancia materna exclusiva</b>	<b>No lactancia materna</b>
<b>Receptores</b>	<b>81,48%</b>	<b>9,26%</b>	<b>9,26%</b>
<b>Año 2019</b>			
<b>Receptores</b>	<b>80,43%</b>	<b>10,86%</b>	<b>8,69%</b>

### Conclusiones.

Las estadísticas de lactancia muestran unos buenos resultados previos a la pandemia, con un porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta por encima de la media marcada por la Organización mundial de la salud y un incremento de este porcentaje durante la pandemia. Estos resultados confirman que en nuestra unidad las medidas de apoyo y acompañamiento, al establecimiento y mantenimiento de la lactancia han conseguido incluso mejorar ,durante la pandemia, los resultados previos.

(913)

## INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES PARA PROMOVER EL INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZOS MÚLTIPLES.

Palenzuela Ramos, José María (1), Castejón Lou, Ana Isabel (1), Sopeña Roy, Andrea (1), Mesalles Cazorla, Yolanda (1), Espejo Aros, Marta (1), Coll Navarro, Engracia (1)

(1) Hospital Universitario Mutua de Terrassa

### INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el alimento ideal y más completo para los recién nacidos contando con múltiples beneficios sobre el lactante y sobre la madre. Dichos beneficios cobran mayor importancia en embarazos múltiples, ya que las tasas de prematuridad, bajo peso al nacer e ingresos en unidades de neonatos son significativamente más altas en dichos embarazos.

### JUSTIFICACIÓN

Múltiples estudios han demostrado la importancia de las intervenciones por parte de los profesionales de la salud en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna en embarazo únicos. Sin embargo, la evidencia disponible en cuanto a los embarazos múltiples es escasa y los profesionales de la salud tienden a utilizar las mismas intervenciones que en embarazos únicos.

### OBJETIVOS

Conocer la evidencia disponible acerca de la efectividad del soporte en la lactancia materna especializado en madres con embarazos múltiples.

### METODOLOGÍA

Motores de búsqueda utilizados: Scielo, Pubmed, Epistemonikos, ClinicalKey y Google Scholar. Se utilizaron los operadores booleanos "AND" y "OR" Artículos incluidos: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados, guías de práctica clínica, capítulos de libro editado, estudios primarios.

### RESULTADOS

Dos revisiones sistemáticas de la Cochrane compararon el soporte realizado por profesionales sanitarios en lactancia materna de madres con embarazos múltiples, con resultados favorables en cuanto la satisfacción materna cuando la información se daba de modo visual (vídeos). En esta línea, un ensayo clínico prospectivo aleatorizado estudió la eficacia del consejo antenatal en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en madres con dos o más hijos, arrojando resultados positivos en el mantenimiento de la LM a los 90 días. Otro estudio reflejó, a su vez, las principales razones que las propias madres de gemelos atribuían para dejar la LM: falta de producción láctea, el comportamiento de los bebés o la vuelta al trabajo.

## **CONCLUSIONES**

En definitiva, aunque la evidencia recogida muestra la necesidad de estudiar con más profundidad dichas intervenciones para mejorar las tasas de inicio y mantenimiento de LM en madres con embarazos múltiples, refleja a su vez que algunas actividades pueden mejorar la satisfacción materna y las tasas de lactancia en estas madres.

(918)

## ANQUILOGLOSIA Y LACTANCIA MATERNA

Quesada Casas, Maria Isabel (1), Soto Terron, Laura Soto Terron (2), Lopez Martinez, Ana (3)

(1) Distrito Atencion Primaria Granada,  
(2) Hospital Materno Infantil (Badajoz),  
(3) Centro Atencion Primaria La Lobilla

Mujer lactante de 37 años de edad y bebé de 5 semanas. Embarazo con enfermedad covid-19 a las 29 SG. Parto por cesarea urgente por desprendimiento de placenta, bebé nacido en parada respiratoria que permanece en cuidados básicos durante un mes con oxígeno de alto flujo por desaturación. El bebé tiene una pérdida de peso en los primeros días y hay suplementos con leche de fórmula en biberón y chupete los días que permanece en el hospital. Acude a consulta de lactancia por dolor en las tomas.

Se realiza recogida de datos, se valora una toma y se evalúa anquiloglosia con escala Haazelbaker. El bebé realiza más de 8 tomas al día, normalmente las tomas se solapan unas con otras, se duerme en las tomas y presenta cansancio. La madre presenta un valor de 12 en la escala del dolor EVA en el pecho derecho y un valor de 8 en el pecho izquierdo. En la evaluación de la cavidad oral del bebé se observa un frenillo tip IV según la escala Martinelli y con la escala Hazelbaker presenta una puntuación de 7 en aspecto y 12 en función. Además el bebé presenta dificultad en la coordinación succión-respiración-deglución.

Se plantean dos objetivos: Disminuir/reducir el dolor en las tomas y Mejorar la coordinación succión-respiración-deglución. Se deriva a fisioterapeuta para rehabilitar la función lingual y tratar tensiones musculares. Se indica modificar postura de la madre y posición del bebé al amamantar. Tras varias sesiones de fisioterapia y asesoramiento de lactancia, el dolor en las tomas es fluctuante de 9 a 6 o incluso a veces 3 pero no remite el dolor. Se propone frenotomía; el bebé es intervenido a los 4 meses de edad y tras varias semanas de rehabilitación y ejercicios realizados por la familia, el dolor en las tomas se reduce a 3 y 1. La coordinación succión-respiración-deglución es buena.

A pesar de no llegar a un nivel 0 de dolor, la madre refiere tener una lactancia satisfactoria y continua en la actualidad con LME.

(919)

## EVOLUCIÓN DE LA TASA DE LACTANCIA A LO LARGO DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN IHAN

Miñones Suarez, Lorena (1), Fernández Morales, Mercedes (1), Aldaz Calvo, Marta (1), García Pérez, Lorena (1), Díez Bayona, Victoria (1), Chapí Peña, Beatriz (1), Lahuerta Guillermo, Lucía (2), Mayo Artuch, Nora (1), Fernández Romasanta, Agustina (1), Troyas Fernández de Garayalde, Leire (1)

(1) Hospital Reina Sofía Tudela, (2) Centro de salud de Cascante Navarra

### ANTECEDENTES

La adhesión a la estrategia IHAN ha demostrado mejorar las prácticas asistenciales en las maternidades, los índices de lactancia y la satisfacción de familias y profesionales.

### OBJETIVOS

Analizar la evolución de las tasas de lactancia al alta hospitalaria desde que se inició la implantación de la estrategia IHAN en nuestro centro. Analizar qué cambios realizados en las rutinas hospitalarias han producido mayor impacto en las tasas de lactancia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó a todos los recién nacidos a término sanos en nuestro centro desde 2015 a 2021, estructurando los datos con periodicidad anual. Los recién nacidos que no iniciaron la alimentación en nuestro centro, los que precisaron ser hospitalizados por patología perinatal y los recién nacidos con edad gestacional menor de 37 semanas fueron excluidos. Las variables analizadas fueron: lactancia al alta del área maternal, suplementación recibida en lactantes amamantados, forma de administración de los suplementos, lactancia materna no iniciada por decisión familiar informada y la existencia de contraindicación de lactancia materna. Se correlacionaron las tasas de lactancia obtenidas con el desarrollo cronológico de los cambios asistenciales y la consecución de los objetivos IHAN. El análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS para Windows versión 27.

### RESULTADOS

La media de nacimientos durante el periodo analizado fue de 829, cumpliendo criterios de inclusión en el análisis el 90% de casos. La tasa de lactancia materna exclusiva en el año 2015 fue del 74,1% y del 73,2% en el 2016. A partir del año 2017 la tasa de lactancia materna exclusiva ascendió de forma progresiva hasta situarse en el 89% en el año 2021. Se relacionó este hecho con una reducción significativa del porcentaje de recién nacidos amamantados que recibían suplementación durante su estancia hospitalaria. De las estrategias implementadas, alcanzaron mayor impacto las destinadas a la formación de los profesionales en lactancia, el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y el refuerzo del alojamiento conjunto.

### CONCLUSIONES

El aumento de la tasa de lactancia materna exclusiva ha sido un hecho objetivado durante el desarrollo de la estrategia IHAN en nuestro medio.

(946)

## MOTIVACIÓN , ACTITUD Y EMOCIONES DE LAS MADRES LACTANTES FRENTE A LA VACUNA DEL SARS-COV2

Suárez Hernández, María Isis (1), Romero Ramírez, Sabina (1), Fernández Vilar, Ana María, Pera Villacampa, Lorena (1), Reyes Millán, Beatriz (1), Rivero Falero, Mónica (1), González Carretero, Paloma (1), Martín Pulido, Saúl (1), Lara Pérez, María Magdalena (1), Carretero Pérez, Mercedes (1)  
(1) Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria (HUNSC)

### Antecedentes y objetivos

La vacunación frente a SARS-CoV2 se inicia con escasa evidencia en mujeres lactantes. Decidimos describir como se enfrentaban estas mujeres ante la vacuna y lo que las había motivado a tomar la decisión de vacunarse.

Los objetivos que nos planteamos fueron: Conocer la actitud ante la vacuna contra la COVID-19, motivos que hicieran que se decidieran a vacunarse y conocer la información que tenían en ese momento.

### Resultados

La muestra total fue de 124 madres lactantes en el momento de la vacunación con duración de la lactancia: 30% <5 meses , 24,1% entre 6 y 11 meses, 30,6% entre 12 y 23 meses y 16,1% > 24 meses, con edad media de 35,82 años.

El 47% de nuestra muestra se mostraron “Siempre” optimistas frente a la efectividad y seguridad de la vacuna en lactantes. El 69,9% consideró tener suficiente información en el momento de la vacunación, el lugar donde obtubieron esa información fue: 52% en organizaciones profesionales y científicas, un 14% en el pediatra, un 11% en compañeras vacunadas, un 9,8 % en Enfermería, un 3,2% en su médico de familia, en redes sociales un 3% ,en la matrona 2,1%. El motivo de la vacunación fue en el 66% porque los beneficios superaban los riesgos, un 13,6% por la información que recibieron, el 15,5% se consideraban personal de riesgo y el 1,9% por presión laboral. El 8,7% se sintieron criticadas o poco apoyada en su decisión frente al 91,9% que no. El 49,5% refirió sentir miedo ante la vacuna. El 54,4% no tenía dudas frente a la efectividad.

### Conclusión

La mayoría de las lactantes buscaron previamente información y se sintieron optimistas frente a la vacunación. A pesar de la carga emocional, laboral y social que conllevó, la falta de estudios que avalaran la seguridad y efectividad en lactantes, la mitad de nuestra muestra no refirió miedo en el momento de la vacunación y sin dudas respecto a su efectividad. También refirieron un buen apoyo social, laboral y familiar a la hora de tomar la decisión de vacunarse.

(974)

## INDICADORES DE LACTANCIA Y COVID19 EN NUESTRO HOSPITAL

Checa Cerezo, Silvia M<sup>a</sup>, Herrero García, M<sup>a</sup> Teresa, Jambrina Santos, M<sup>a</sup> Carmen, Benito Flores, Elena, Gómez Hernandez, Cecilia, Montoro García, Sara, Cabeza Ortiz, M<sup>a</sup> Cruz, García Duran, Miriam Cristina, del Valle García, Gloria M<sup>a</sup>, Álvarez Ramírez, Beatriz

Nuestro hospital ha sufrido con mucha intensidad las distintas olas de la pandemia COVID 19. No obstante, hemos podido seguir asistiendo a las mujeres embarazadas y el nacimiento en nuestro hospital. Hemos adaptado nuestra actividad para poder seguir ofreciendo el apoyo y el fomento de la lactancia materna con la misma política, sin restricciones por causa de la enfermedad COVID 19.

Nuestro objetivo es conocer los indicadores de lactancia en las madres con Covid19 analizando los datos de los casos durante 2020 y 2021.

Se realiza un estudio descriptivo de los datos de LM al alta que se obtienen de las historias clínicas de los nacimientos en pacientes COVID 19 positivos durante el proceso de parto en nuestro hospital. Para el análisis de datos se ha utilizado aplicativo Excel y metodología de estadística según recomendaciones IHAN.

El número de casos estudiados es similar en los dos años, 55 en 2020 y 52 en 2021. Los resultados obtenidos, de los recién nacidos a término no ingresados, nos aportan que la tasa de lactancia materna en 2020 es igual que la obtenida en los datos anuales del hospital (89%), sin embargo en 2021 si existe diferencia siendo un 85.7% en la madres con COVID 19 y un 90.3% en el total de recién nacidos.

En cuanto a Lactancia materna exclusiva al alta se observa un aumento en 2021 (66.7%) respecto a 2020 (54.3%) siendo un porcentaje menor que nuestros datos totales (74%)

Podemos concluir que en el inicio de la pandemia la falta de información y el miedo al contagio pudieron influir en la decisión sobre la lactancia en las madres COVID 19. Tras los estudios y evidencias científicas sobre las escasas probabilidades de transmisión con el uso de medidas higiénicas correctas observamos que se produce un aumento en la tasa de lactancia exclusiva al alta durante 2021, aunque aún está por debajo de nuestros datos totales por lo que tenemos que seguir trabajando en la información y apoyo a las madres.

(1326)

## ANÁLISIS DE UNA CONSULTA DE LACTANCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA. 2014-2021

Lasarte, Juan José (1), Lasarte, Inés, Álvarez Ruiz, Blanca Nieves, Jiménez Marín, Ana María, Bautista Villaescusa, Lorena, Sala Fernández, Laura, León Bonfil, Juan, Moneo Hernández, María Isabel, Hernández Aguilar, María Teresa (1) Centro de salud Torre Ramona

La consulta de lactancia se abrió en agosto de 2014 como un proyecto de mejora de la calidad. Durante 7 años (2014-2021) se han visitado 554 pacientes, que han supuesto un total de 1965 visitas. 881 fueron presenciales, 1048 por correo electrónico y 36 telefónicas.

El 73.5% de los bebés fueron menores de 2 meses, aunque se vieron pacientes con edades comprendidas entre 0 y 48 meses.

El 74.8% de los bebés nacieron en maternidades públicas. Un 23.7% no hicieron contacto precoz piel con piel y un 57.1% recibieron fórmula en el hospital.

El 60.2% de las madres tenían entre 32 y 38 años y el 82.8% entre 30 y 40 años.

En el 84% de los casos, las madres consultaron por un único problema, y un 11% y un 3% consultaron por 2 y 3 problemas respectivamente.

En 24.1% de los casos los pacientes fueron derivados a la consulta por otro profesional sanitario (13.2% matronas, 10.1% pediatras o ginecólogos y 0.8% enfermeras), el resto de casos fueron derivados desde grupos de apoyo u otros lugares. La demora en la asistencia fue de 2.5 días de media, pero la mayoría se atendieron en 24 horas (mediana=1 y moda=1)

El motivo de consulta más frecuente fue el dolor mamario (40.7%) seguido de los problemas de ganancia de peso (20.3%), los problemas de agarre (12%) y la hipogalactia (5.9%).

Tras la visita, el diagnóstico más frecuente fueron los problemas de agarre al pecho (17.9%), la hipogalactia (11.3%), las mastitis subagudas (11.0%), bebés normales con bajo peso (9.8%) y el frenillo sublingual (6.5%).

La atención en la consulta se evaluó mediante un cuestionario anónimo que se envió a todas las madres días después de la asistencia. Hubo un 70% de respuesta. En esta encuesta, el 66% de las madres valoran su experiencia de lactancia como buena o muy buena y en el 84% de los casos el motivo de consulta quedó resuelto.

# Premios

# Premios Comunicaciones

## XI Congreso IHAN

(806) Manejo interdisciplinar del apoyo a la lactancia en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Puesta en marcha de un protocolo.	<b>PÓSTER/COMUNICACIÓN.</b> ANECIPN (Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales)
(736) Análisis y evolución de la incidencia de restricción de crecimiento extrauterino tras el incremento de las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 1500 gramos.	<b>PRIMER AUTOR DE LA MEJOR COMUNICACIÓN O PÓSTER</b> SENEQ (Sociedad Española de Neonatología)
(753) Impacto de la pandemia por COVID-19 en la lactancia materna en Andalucía. Estudio cualitativo.	<b>MEJOR COMUNICACIÓN DE MATRONA</b> AEM (Asociación Española de Matronas)
(784) La lactancia materna se asocia con un menor consumo de alimentos ultraprocesados en una muestra de preescolares españoles: el proyecto SENDO.	<b>MEJOR COMUNICACIÓN</b> AELAMA (Asociación Española de Lactancia Materna)
(511) Reducción significativa de la satisfacción de las madres respecto a la atención del embarazo durante la pandemia COVID.	<b>MEJOR COMUNICACIÓN/ PÓSTER DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA</b> SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)
(416) Informaciones contradictorias respecto a la compatibilidad con la lactancia materna de la vacuna frente al nuevo coronavirus	<b>MEJOR COMUNICACIÓN</b> Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)
(445) Preguntas frecuentes realizadas al teléfono móvil de consulta de lactancia de las Matronas de la Metropolitana Nord de Barcelona.	<b>MEJOR PÓSTER</b> Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)
(536) Profundizando en la asesoría de lactancia	<b>COMUNICACIÓN O PÓSTER SOBRE TALLERES DE LACTANCIA</b> AMAMANTA
(897) Concentración de Sustancias Perfluoroalquiladas en Leche Materna Donada y sus potenciales determinantes.	<b>MEJOR COMUNICACIÓN O PÓSTER</b> AEBLH (Asociación Española de Bancos de Leche Humana)
(696) Influencia de la inclusión en protocolo de inmunoterapia con calostro oral sobre la consecución de lactancia materna exclusiva	<b>PROGRAMAS/PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA</b> AEPP (Asociación Española de Enfermería Pediátrica)
(946) Motivación, actitud y emociones de las madres lactantes frente a la vacuna del sars-cov2	<b>MEJOR PÓSTER DE LA CATEGORÍA "LACTANCIA MATERNA Y FÁRMACOS"</b> Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna (APILAM)
(374) Lactancia materna y vacunas frente al sars-cov-2: seguridad y eficacia para madres e hijos	<b>MEJOR COMUNICACIÓN DE LA CATEGORÍA "LACTANCIA MATERNA Y FÁRMACOS"</b> Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna (APILAM)

(402) Relación de las restricciones de aforo y del diagnóstico de infección por SARS-COV-2 con la atención al parto durante la pandemia	<b>MEJOR COMUNICACIÓN RELACIONADA CON LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA</b> AEPAP (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria)
(882) Profesionales para la consultoría en lactancia en una Unidad Neonatal. Nuevas prácticas para la promoción y apoyo a la lactancia materna.	<b>MEJOR TRABAJO DE ENFERMERÍA NEONATAL</b> SEEN (Sociedad Española de Enfermería Neonatal)
(829) Factores socio-económicos y culturales como condicionantes de la lactancia materna	<b>MEJOR COMUNICACIÓN DE LACTANCIA Y SOCIEDAD</b> ACPAM (Associació Catalana Pro Alletament Matern)
(847) Capacitación de formadores en lactancia materna: aprendiendo a evaluar competencias en entornos semipresenciales.	<b>MEJOR PÓSTER DE UNA IBCLC</b> Asociación Española de Consultoras Certificadas en Lactancia Materna
(669) Actitud hacia las dificultades asociadas a la lactancia materna	<b>MEJOR PÓSTER DE MATRONA</b> FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España)
(622) Cruces de leche materna en unidad de neonatología del hospital universitario de navarra (iii b). Notificaciones al sinasp del 2015 al 2021.	<b>MEJOR COMUNICACIÓN/ PÓSTER DE ENFERMERA/ MATRONA NAVARRA</b> Colegio Oficial de Enfermería de Navarra
(721) ¿Participar en un grupo de mensajería de GALM en el que haya asesora/s de lactancia reduce las consultas en pediatría y matrona?	<b>MEJOR COMUNICACIÓN/ PÓSTER DE GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA</b> AMAGINTZA
(860) Cómo nos sentimos las mujeres al enseñar nuestros pechos lactantes	<b>MEJOR COMUNICACIÓN ORAL DE GRUPOS DE APOYO</b> FEDALMA (Federación Española de Asociaciones Pro-Lactancia Materna)
(887) Ingreso neonatal en alojamiento conjunto	<b>COMUNIDAD IHAN NAVARRA</b> Editorial Médica Panamericana
(940) Beneficios de implantar una unidad de intervención ambulatoria de anquiloglosia: udidean en atención primaria	<b>MEJOR COMUNICACIÓN CATEGORÍA FORMACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</b> eCrianza
(570) Estrategia de formación en lactancia materna en el servicio canario de la salud	<b>MEJOR PÓSTER CATEGORÍA FORMACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</b> eCrianza
(597) Una Intervención motivacional breve para la promoción de la lactancia mejora el bienestar emocional de la mujer en el postparto	<b>MEJOR COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL Y LACTANCIA</b> Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal
(39) Lactancia materna y violencia obstétrica durante la pandemia por SARS-cov-2 en España: percepción materna	<b>MEJOR PÓSTER EN SALUD MENTAL Y LACTANCIA</b> Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal

