



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/305.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Importancia del fomento de la lactancia materna**

Autores Azahara Lucía del Pino Morales, Elisa Fernández Jiménez,
Tamara Gómez López

Centro/institución Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Ciudad/país Almería, España

Dirección e-mail aza_luci@hotmail.com

RESUMEN

Justificación: La lactancia materna es el mejor método para nutrir a los bebés hasta los dos años de vida, sin embargo actualmente en España es muy baja la proporción de lactantes que son alimentados por este método.

Objetivos: Conocer los beneficios que aporta la lactancia materna y en qué momento deben los sanitarios fomentar su uso. Diseño: Revisión narrativa.

Metodología: Búsqueda de artículos en bases de datos multidisciplinares y de ciencias de la salud.

Resultados: Los padres están concienciados de la importancia que tiene pero explican numerosos argumentos para justificar el abandono de ésta que tiene numerosos beneficios para el recién nacido, la madre y la sociedad.

Conclusión: Por todo esto el personal de enfermería tiene una función muy relevante en el fomento de esta práctica, deben conocer cuáles son las principales dudas y dificultades de las parejas y hacer una adecuada educación tanto en la atención prenatal como puerperal.

Palabras clave: Lactancia materna/ Educación maternal/ Puerperio.

ABSTRACT

Justification: Lactation is the best process to feed babies until they are two years old. However, there are very few breastfed babies in Spain.

Objectives: Know the benefits of breastfeeding and when health should encourage the use of breastfeeding. Design: narrative review.

Methodology: search articles in data bases multidisciplinary and health sciences.

Results: Parents are aware of the importance of lactation, but they give several reasons to justify the abandonment of this technique.

Conclusion: For all these reasons nurses have a major role in encouraging people to use this technique. They should know the main doubts and difficulties couples have with respect to lactation. Nurses should also provide parents with a good education process in both prenatal and puerperal care.

Key-words: Breastfeeding/ Maternal education/ Puerperium

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Una actividad relevante dentro de las funciones del personal de enfermería es el fomento de la lactancia materna (LM). Según Hernández A ``la enfermería es una profesión cuyo principal objetivo es el cuidado de la salud y de la vida de los seres humanos, en todos los aspectos que lo conforman (físico, espiritual, mental, social), y exige del profesional que la ejerce una amplia preparación, técnica, científica y humana para brindar una atención de calidad, características que deben estar enmarcadas por la vocación del servicio, el respeto a las personas y la identidad personal``⁽¹⁾.

Pinilla E et al definen la lactancia materna como ``el acto instintivo, fisiológico, de herencia biológica y vital por el que la madre nutre a su recién nacido con la leche producida por sus mamas durante sus primeros meses de vida``⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que los recién nacidos tomen lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y a continuación combinar la lactancia junto a otros alimentos hasta los dos años de vida^(2,3,4).

Es importante instaurar la lactancia materna⁽⁵⁾ lo más pronto posible y que se establezca un vínculo entre los padres y el recién nacido⁽⁶⁾.

Su uso tiene numerosos beneficios tanto en el lactante⁽⁷⁾, como en la madre⁽⁸⁾, en la sociedad⁽⁹⁾ y económicos⁽¹⁰⁾.

La lactancia materna es un problema de Salud Pública a nivel mundial⁽⁸⁾, en España la proporción de madres que deciden usarla como medio de alimentación para sus hijos es bajo, no siguiendo las recomendaciones de la OMS. Se suele producir la cesión entre los 15 días y los 2 meses de vida⁽¹¹⁾.

Los objetivos de esta revisión son averiguar los beneficios que ofrece la LM, conocer si actualmente la población española sigue las recomendaciones de la OMS con respecto a LM y saber cuándo es el mejor momento que debe aprovechar el personal sanitario para fomentarla.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión narrativa en la cual he consultado las bases de datos de Dialnet, Elsevier, Pubmed, Cochrane Plus, Scielo, Cuiden y Medline. Utilizando las palabras claves ``lactancia materna``, ``breastfeeding``, ``educación maternal``, ``puerperio``, ``maternal education`` y ``puerperium`` utilizando los operadores booleanos ``and`` y ``or``. Escogiendo texto desde el año 2008 hasta la actualidad escritos en español e inglés. También he consultado libros y guías.

Resultados

La OMS, así como El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aseguran que la LM es el mejor método para asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado en el recién nacido⁽¹²⁾. También protege la salud física y mental de los niños y las madres⁽¹³⁾. Asimismo la lactancia prolongada concede consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo⁽¹⁴⁾.

Laviña A realizó en el año 2011 un estudio de cohortes en el que afirma que en España estamos en cifras bastantes inferiores a estas recomendaciones⁽¹¹⁾. Así la proporción de lactantes que se alimentan de lactancia materna exclusiva (LME) al mes es del 50%, a los 3 meses es alrededor del 30% y al sexto mes solo un 20% siguen con LM, bien exclusiva o al menos mixta⁽¹⁵⁾.

Las madres están concienciadas de la importancia que posee la LM tal y como nos demuestra el estudio prospectivo de Rius JM et al llevado a cabo en Valencia con la conclusión de que el 95.2% de las participantes piensan que es mejor dar el pecho, el 81% empiezan a amamantar en las primeras horas tras el parto, aunque 28.7% la abandonan en los 3 primeros meses ⁽¹⁵⁾. El mayor cese está entre los 15 días y los 2 meses postparto ⁽¹¹⁾.

Los *argumentos que explican las parejas para justificar el abandono de la LM* son numerosos: desconocer la técnica correcta de amamantamiento ^(12,2), no conocer los cuidados adecuados de los senos durante la lactancia ⁽¹²⁾, no haber recibido suficiente información, inestabilidad emocional, aparición de grietas, mastitis, creen que el bebé se queda con hambre ⁽²⁾, sensación de hipogalactia ^(2,15) y diversas técnicas de comercialización agresivas de la industria de alimentos infantiles ⁽¹⁶⁾.

Podemos encontrar un conjunto de *elementos que son negativos para continuar la LM*, como son: ser madre fumadora ^(5,9,15), que la madre no haya recibido LM ⁽⁵⁾, ser madre adolescente, recibir numerosos regalos de la industria, hijos previos, ser de etnia gitana, praxis hospitalaria errónea, embarazo no controlados por enfermeras ⁽⁹⁾, parto prematuro ^(2,9,11), nivel educativo bajo de las madres ^(5, 15) y el tiempo que transcurre entre el parto hasta la primera toma ^(2,5,11).

El momento más preferible para iniciar a dar el pecho es entre las dos ⁽¹¹⁾ o cuatro ⁽⁵⁾ horas postparto, ya que el contacto precoz es un elemento esencial para iniciar y tener un óptimo progreso en el mantenimiento de la LM, aumenta la probabilidad de que continúe 3.65 veces si se lleva a cabo este contacto durante estas horas ⁽¹¹⁾.

Por el contrario también existen *factores de protección* como es haber asistido a las clases de educación maternal ^(15,17) y si la familia tiene unos ingresos bajos ⁽¹⁷⁾. Navarro C et al anuncian en su artículo la importancia de que los padres acudan a las clases de educación maternal ya que favorece a que se prolongue el amamantamiento hasta los 6 meses ⁽⁴⁾.

Como hemos comentado anteriormente, la LM tiene numerosos *beneficios* tanto en el recién nacido, como en la madre y en la sociedad ⁽⁹⁾. En el bebé se conocen diversos bienes, así la leche materna le aporta al recién nacido todos los anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios, antioxidantes ⁽³⁾, desarrolla un aumento del coeficiente intelectual, reduce la mortalidad infantil ^(4,18), mejora el desarrollo del sistema inmunitario ^(4,7), disminuye el número de infecciones ^(4, 7, 13,18), desciende el riesgo de enterocolitis necrotizante ⁽⁴⁾, enfermedades crónicas ⁽¹³⁾, enfermedades gastrointestinales y neumonías ⁽¹⁸⁾. También posee efectos antimicrobianos, antiinflamatorios y moduladores de la repuesta inmunitaria, que provoca un descenso en la aparición de enfermedades, alergias ^(7,18) y asma ⁽¹⁹⁾. Además fomenta el desarrollo sensorial y cognitivos de los bebés ⁽¹³⁾.

Asimismo no sólo aporta beneficios a los recién nacidos, también influye en la edad adulta formando adultos más sanos ⁽¹⁹⁾, ya que reduce la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, obesidad ⁽¹⁴⁾, hipertensión o cifras altas de colesterol en la edad adulta ⁽¹⁸⁾.

En relación a la madre, dar de mamar le proporciona una involución uterina más rápida, menos sangrado posparto, reduce las anemias ⁽³⁾, conseguir el peso que tenían antes del embarazo con más rapidez ^(3,20), disminuye el riesgo de sufrir diabetes tipo 2 ^(13,20), de cáncer de mama ^(3,4,13,20) y ovarios ^(3,13,20), también protege contra la depresión posparto ⁽¹³⁾, incrementa la reserva de hierro, reduce el riesgo de artritis reumatoide ⁽²⁰⁾ y osteoporosis ⁽¹⁹⁾.

La alimentación con sucedáneos conlleva un impacto social y ambiental. En cuanto a la contaminación ambiental provoca una mayor producción de plásticos, papel, latas, agua

y energía que se necesitan para tratar estos preparados ^(16,19). Además también influye en el gasto sanitario ⁽¹⁹⁾, debido al aumento de enfermedad que produce ⁽¹⁶⁾, si en América el 90% de las familias cumplieran las recomendaciones de la OMS, se ahorrarían 13.000 millones de dólares anuales ⁽¹⁰⁾.

Cuando son los momentos más oportunos para impulsar el uso de la lactancia materna: Uno de los factores de protección para el mantenimiento de la lactancia materna es la consulta prenatal y la asistencia a las clases de educación maternal (EM).

La consulta prenatal definida por Colmenares Z como "el conjunto de actividades y procedimientos que permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo, que se concreta en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del mismo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico" ⁽²¹⁾. Como refiere la definición esta consulta se lleva a cabo con trabajo en equipo en el cual médico y enfermera revisan el estado de la embarazada y que no haya ningún problema en ese momento o que pueda afectar a la hora del parto. En el seguimiento del embarazo se llevan a cabo numerosas actividades, como: apertura de la cartilla maternal, petición de analíticas, exploración general que incluye toma de tensión arterial, peso y talla, exploración del aparato genital, medición del tamaño del útero y escuchar el latido fetal, entre otras. Se debe contestar a las dudas existentes y aconsejar sobre aspectos importantes como es la alimentación ⁽²²⁾ que debe seguir la madre durante el embarazo y educar sobre la importancia de la lactancia materna.

La enfermera debe realizar una valoración a la gestante que incluya tanto aspectos físicos, como psicosociales y culturales, estableciendo un ambiente de confianza y apoyo que facilite asesorarla ⁽¹⁾. Para ello debe de utilizar una correcta técnica de comunicación que permita crear un canal de diálogo que no conste únicamente de preguntas objetivas y clínicas, sino tiene que consistir también en un medio donde la embarazada exprese su experiencia y expectativas acerca del embarazo y facilitar que manifieste todas sus dudas ⁽²³⁾.

En la actualidad, existen numerosas dificultades para ejercer una buena promoción y atención maternal: falta de tiempo, insuficiente formación de los profesionales, no contar con un equipo multidisciplinar, no tener los medios necesarios ⁽²⁴⁾, poco conocimiento de los protocolos por parte de los trabajadores sanitarios, numerosas consultas que atender y las diversas rotaciones de los profesionales ⁽¹⁾.

En relación a la educación maternal, los programas que se llevan a cabo en la actualidad proceden de modelos que se desarrollaron en Europa en las primeras décadas del siglo pasado ⁽²⁵⁾. En España estos programas están presentes en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud desde 1986 ⁽²⁶⁾. En 1956 Aguirre de Cárcer reconoce en su libro "El parto sin dolor" la importancia que tiene la educación de la lactancia materna, así lo anuncia en uno de los doce objetivos que señala en dicho libro para realizar una buena educación maternal. Según Martínez JM y Delgado M "la EM es un conjunto de medidas educativas y de apoyo que permite ayudar a los futuros padres a comprender sus propias necesidades sociales, emocionales, psicológicas y físicas durante el embarazo, el trabajo de parto y la paternidad" ⁽²⁷⁾.

Los programas de EM empiezan en el tercer trimestre del embarazo ⁽²⁸⁾, aunque el Sistema tiene establecidos unos planes para llevar a cabo, las enfermeras prefieren realizarlos según las necesidades y la demanda de sus asistentes. Una dificultad que encuentran para realizar las clases es la variedad de culturas que se reúnen en las clases grupales, por lo que es más difícil producir una correcta educación debido a la variedad de idiomas, necesidades y comprensión ⁽²⁶⁾. Otro aspecto a destacar, es la asistencia de la pareja a estas sesiones. En la actualidad esta presencia es voluntaria y en la mayoría

de los casos no acuden ⁽²⁸⁾. Aunque la EM es un servicio gratuito, accesible y universal, no es aprovechado ni por la mitad del cupo al que va dirigido ⁽²⁹⁾, en cifras solo asisten entre un 26 y un 45% de usuarias a las que van orientado este programa ⁽²⁷⁾. Las mujeres con más edad, acuden más a estas clases, también aquellas que tienen un mayor nivel de estudios ⁽²⁸⁾. Los beneficios de la EM que están relacionados con el recién nacido y la LM conjuntamente son numerosos, por ejemplo produce un mayor contacto precoz piel con piel, mayor prolongación de lactancia materna, aumento del peso de los recién nacidos ⁽²⁷⁾.

La visita puerperal debe aprovecharse también para impulsar el uso de la LM. Casado M, Fernández RM y Rodríguez F, definen "el puerperio como una etapa de grandes cambios a todos los niveles, se van a producir modificaciones que van a repercutir tanto en los aspectos físicos, como psicoemocionales y sociales de la mujer" ⁽³⁰⁾. Asensi M, Fabregat E, Gutiérrez MD y Soriano J, recomiendan la primera visita puerperal en AP a las 48-72 horas tras el alta hospitalaria, ya que favorece a que haya menos hospitalizaciones posteriores en los recién nacidos y también provoca una mayor cohesión a la lactancia materna ⁽³¹⁾. La mayor parte de la etapa puerperal ocurre en el domicilio, donde las mujeres tienen numerosas dudas relevantes ⁽³²⁾. Para Gómez MC et al las principales cuestiones que plantean las mujeres son aspectos relacionados con la lactancia materna ⁽³³⁾. Con respecto a la atención puerperal, Frade J et al realizaron un estudio cualitativo en el año 2012 llegando a la conclusión de que numerosas parejas no están satisfechas con la que se da en la actualidad ⁽³⁴⁾, aunque si comparamos la atención que se da ahora con la que se daba en 1997 se ha producido un incremento en el nivel de impartición en un 22.5% y en el número de sesiones en un 67.5% ⁽²⁶⁾. Este descontento es debido a que hay una amplia falta de orientación, perciben que el personal de enfermería está muy ocupado y no disponen de suficiente tiempo para plantear sus dudas, carencia de información individualizada, que proporcionan excesiva información en poco tiempo ⁽³⁴⁾, reciben información contradictoria entre diferentes profesionales. Por el contrario, si están conformes con el trato que se les da por parte de los profesionales ya que han recibido un trato educado y amable y entienden que hay una gran cantidad de pacientes que tienen que ver en un tiempo reducido.

La comunicación es el método más oportuno para dar respuesta a esta falta de información, así se recomienda llevar a cabo una comunicación centrada en esas necesidades con una mayor disponibilidad y apoyo ⁽³⁵⁾. Para ello enfermeras de Alicante han incluido en centros de Atención Primaria sesiones grupales con madres con niños menores de un año, estas charlas sirven a modo explicativo para ofrecer información y aportar nuevos conocimientos por parte de la enfermera y de las demás madres asistentes. Así las participantes pueden aprender de las aportaciones que dan las compañeras, aumenta su nivel de seguridad y disminuye el nivel de estrés y ansiedad, por lo que este método constituye un buen apoyo social para estas familias ⁽³⁶⁾.

Discusión

La LM es fundamental para el recién nacido, la sociedad tienen numerosas cuestiones para conocer qué factores afectan al mantenimiento y a la continuación.

Una de las principales incertidumbres que tiene la sociedad es si el chupete afecta o no a la hora de proseguir la LM, no existe una respuesta, para Ortuño J. et al ^(9,15) si afecta, por el contrario Barroso D. nos dice que el chupete no tiene influencia en el abandono precoz de la LM ⁽³⁷⁾.

Igualmente hay controversia a la hora de saber si afecta o no a la continuidad de proseguir dando el pecho el trabajo de la madre y el tipo de parto; Palomares M et al

afirman que no afecta ⁽⁵⁾ mientras que Ruiz P et al ⁽⁹⁾ opinan que el trabajo materno y el parto por cesárea son motivos de abandono.

Conclusiones

Una de las funciones de los profesionales de enfermería que trabajan en los centros sanitarios y se ocupan de la atención prenatal y puerperal, es el fomento de la lactancia materna. Hoy no se cumplen los objetivos establecidos por la OMS y otras organizaciones internacionales, por lo que se debe de cambiar la actual forma de instruir en lo referente a la LM.

Se necesita una mayor educación tanto en el período prenatal como en el posnatal. Los sanitarios deben poseer una mayor formación, tienen la obligación de conocer las recomendaciones de la OMS y hacérselo llegar a la población organizando más charlas de educación sanitaria que aporten información con la ayuda de material didáctico que promueva el uso de la LM.

Los enfermeros son los encargados de dar un correcto apoyo en el uso de la LM, ofreciendo un asesoramiento adecuado y práctico y un buen apoyo emocional. Una buena manera de promocionar el uso de la LM es divulgar los beneficios que tiene el amamantamiento frente a la lactancia artificial, antes del parto en la educación maternal, en el postparto inmediato favoreciendo el contacto piel con piel lo más pronto posible y en el puerperio tardío, donde ocurren mayores abandonos. Es importante que el personal de enfermería conozca las preocupaciones que tienen los padres y madres en lo referente a la lactancia materna para realizar una atención de calidad y que las enfermeras pueden adecuar sus intervenciones educativas a las necesidades percibidas, llevando a cabo una intervención personalizada y continuada.

Los profesionales de enfermería deben tener un mayor conocimiento sobre esta etapa, los cuales tienen que estar actualizados y los deben aplicar correctamente. Tienen la responsabilidad de tratar a esa mujer o pareja como el eje central de sus actuaciones, aunque muchos de ellos están más preocupados por cumplir los objetivos que marcan los sistemas sanitarios que en tratar y ayudar a los pacientes, por lo que se necesita un cambio de mentalidad acerca de cuál es el principal propósito en la labor de enfermería. También es muy importante que se realice una educación en equipo entre el personal de medicina y enfermería ya que el embarazo va a ser seguido por ambos profesionales y la opinión y los consejos de ambos puede afectar a las posteriores decisiones de los padres. En los centros de Atención Primaria se debe llevar a cabo un seguimiento sanitario en los primeros días tras el abandono hospitalario, algunas de las actividades que pueden realizar son visitas domiciliarias, apoyo telefónico a la pareja, sesiones individuales y grupales, utilizando un adecuado asesoramiento verbal. Asimismo es fundamental que los profesionales sanitarios sepan las alternativas que pueden realizar aquellas mujeres que trabajan, porque algunas piensan que con la vuelta al mundo laboral deben de abandonar la LM como método de alimentación, así se aumentará la prevalencia. Igualmente es necesario reforzar la técnica correcta de amamantamiento, corregir conceptos equivocados y enseñar los cuidados que precisan las mamas.

Bibliografía

1. Hernández AM. Reflexiones sobre la calidad del cuidado de enfermería en el control prenatal. *Cultura del Cuidado Enfermería* 2012;9(1):55.
2. Pinilla Gómez E, Orozco LC, Camargo Figuera FA, Alfonso H EP, Peña V. ER, Villabona A. LN, et al. Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Revista Salud Uis* 2011;43(3):271-279.
3. Pereda Goikoetxea B, Etxaniz Elozegi I, Aramburu Aliaga I, Ugartemendia Yerobi M, Uranga Iturrioz MJ, Zinkunegi Zubizarreta N. Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. *Revisión bibliográfica. Matronas profesión* 2014(2):70-78.
4. Castellano Navarro S, Gómez Gil B. Actuación de los profesionales sanitarios frente a los intereses político-económicos imperantes en la lactancia materna. *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia* 2013; 10(41). <http://www.index-f.com/evidentia/n41/ev4103.php>
5. Palomares Gimeno MJ, Fabregat Ferrer E, Folch Manuel S. Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud: prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. *Pediatría de Atención Primaria* 2011; 13(49):47-62 .
6. Cuidados de enfermería durante el puerperio. *Enfermería integral.* 2011(93):31-33.
7. Navarro Cáceres W. La lactancia materna y sus propiedades microbioinmunológicas. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* 2011;4(1):63-66.
8. Gómez González RM, Martín de Arrate ML, Hendriks S. Progresión de la lactancia materna en un centro de salud. *ENE Revista de enfermería.* 2013(7):2.
9. Ruiz Poyato P, Martínez Galiano JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *ENE Revista de enfermería* 2014(8).
10. Juanes de Toledo B, Ruiz-Canela Cáceres J. La alimentación con lactancia materna podría reducir los costes al prevenir enfermedades, ingresos y muertes con una óptima cobertura. *Evidencias en pediatría* 2010;6(2).
11. Laviña Castan AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. *Duazary* 2014;11(2):115-125.
12. Oviedo A, Ruiz A, Rodríguez C, Vargas M. Cumplimiento de la lactancia materna natural exitosa por medio de una intervención educativa. En: *Educación Handbook T-I: Congreso Interdisciplinario de Cuerpos Académicos.* México: ECORFAN; 2013. p. 129-142.
13. Belintxon Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López de Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 2011; 34(3):409.
14. Riaño Galán I. Lactancia materna prolongada: ¿tiene inconvenientes? *Infancia: educar de 0 a 6 años* 2012(134):35-40.
15. Rius Peris JM, Ortuño Sempere JI, Rivas C, Maravall Llagaria M, Calzado Agrasot MA, Aguar M, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)* 2014;80(1):6-15.
16. *Manual de Lactancia Materna: De la teoría a la práctica.* Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008.
17. Osorio Castaño JH, Botero Ortiz BE. Factors associated to the duration of exclusive breastfeeding. *Investigación y educación en enfermería* 2012;30(3):390-397.
18. Gayá V. DIFÍCIL LACTANCIA: Solo el 18 por ciento de los bebés españoles recibe alimentación materna durante los seis primeros meses. *El siglo de Europa* 2014(1055):46-47.
19. *Consejos para una buena lactación materna.* Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2012.
20. González Mariño MA. La Lactancia y la madre. *Revista Médicas UIS* 2012; 25(1):55-62.
21. Colmenares Z, Montero L, Reina R, González Z. Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. *Enfermería global.*2010 (18):1-10.
22. *Embarazo, parto y puerperio: Recomendaciones para madres y padres.* Sevilla: Consejería de Salud.

23. Souza E, Nazareth I, Oliveira A, Meneses I. A look of women-mothers about prenatal care. *Journal of nursing*. 2013;7(8):5135-5142.
24. Hurtado Murillo F, Donat Colomer F, Colomer Revuelta J, Pla Ernst E, Sánchez Guerrero A, Sarabia Vicente S, et al. Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención Primaria. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* 2014(111):62-78.
25. Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu A, Khan-Neelofur D, Piaggio G. Paquetes alternativos de atención prenatal versus estándar para el embarazo de bajo riesgo (Revision Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. Art. No.: CD000934. DOI: 10.1002/14651858.CD000934
26. Fernández Fernández-Arroyo M, Muñoz San Roque I, Torres Lucas J. Características de los programas de educación maternal de atención primaria de la Comunidad de Madrid (España) y de sus asistentes. *Matronas profesión* 2014(1):20-26.
27. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. *Revisión bibliográfica. Matronas Prof.*2014; 15(4): 137-141.
28. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. *Gaceta sanitaria* 2013;27(5):447-449.
29. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Efecto del programa de educación maternal sobre la duración de la hospitalización del recién nacido y la madre tras el parto. *Gaceta médica de México* 2013;149(3):250-253.
30. Casado Murillo M, Fernández Gil RM, Rodríguez Martínez F. Determinación de las necesidades sentidas por las púérperas del Hospital General de Valencia al alta hospitalaria. *Enfermería integral*. 2014(104):6-9.
31. Asensi Monzó MT, Fabregat Ferrer E, Gutiérrez Sigler MD, Soriano Faura FJ. Atención en las primeras 48 horas tras el alta de maternidad en la consulta de enfermería o Pediatría. *Pediatría de Atención Primaria* 2014;16(62):117-124.
32. Prieto Bocanegra BM. Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. *Revista CUIDARTE* 2012;3(3):377-381.
33. Gómez Ortiz MC, Labandeira López P, Núñez Vivas M, Vallecillos Zuya S, Hernández Martínez A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas profesión* 2014(1):10-17.
34. Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas profesión* 2013(2):45-51.
35. Díaz Sáez J, Catalán Matamoros DJ, Fernández Martínez MM, Granados Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria* 2011;25(6):483-489.
36. Berlanga S, Pérez R, Vizcaya M, Berlanga F, González N. Experiencias en un grupo de apoyo para madres con hijos menores de un año. *Enfermería global*. 2013;30:458-469.
37. Barroso Espadero D. Lactancia materna y uso del chupete: una revisión sistemática. *Evidencias en pediatría* 2010; 6(1).