



Trabajo Fin de Grado

Propuesta de acreditación del Hospital Clínico
Universitario Lozano Blesa como Hospital Amigo
de los Niños

Acreditation proposal of the Lozano Blesa Clinic
University Hospital as Baby Friendly Hospital

Autor/es

Elisa del Río Martínez

Director/es

Pablo Jorge Samitier

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2015/2016

ÍNDICE:

	Pág.
Resumen.....	3
Abstract.....	3
Introducción.....	5
Objetivos.....	10
Metodología.....	11
Resultados.....	13
Discusión.....	14
Conclusiones propuestas.....	15
Bibliografía.....	18

RESUMEN:

La lactancia materna es el alimento más natural que se le puede ofrecer al niño durante los primeros meses de vida, y debido a sus innumerables beneficios tanto para la madre como para el niño, el más recomendado. Para aumentar la prevalencia de lactancia materna, la OMS y UNICEFF crearon la iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), según la cual un hospital se acredita como IHAN si cumple los 16 requisitos que piden. Para ello, es necesario llevar a cabo estrategias que promueven e implementan la lactancia natural, sobre todo al finalizar el parto y en los días posteriores durante la estancia hospitalaria.

Está demostrado que el personal sanitario y la información y ejemplo que este ofrezca tiene una gran repercusión en la toma de decisiones de la madre, por eso el hospital es el ambiente propicio para el fomento de la lactancia materna. Siguiendo las recomendaciones de este proyecto de mejora, el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa podría acreditarse como IHAN, haciendo algunos cambios encaminados a mejorar la calidad de la atención y con la finalidad a que cada vez más madres se decanten por utilizar la lactancia materna exclusiva por lo menos hasta los 6 meses, cumpliendo así con las recomendaciones que la OMS establece.

ABSTRACT:

Breastfeeding is the most natural way of nutrition that can be offered to a child during its' first months of life. Not surprisingly, breastfeeding is also the most recommended way of nurturing a baby because of the many benefits it holds for both the mother and child. Because of these benefits, the WHO and UNICEF wanted to boost breastfeeding prevalence and decided to launch the Baby Friendly Hospital Initiative. Basically this means that whenever a hospital satisfies all 16 prelisted requirements, this hospital gets the title of "Baby Friendly Hospital", or BFH in short. These requirements generally aim to introduce and promote breastfeeding in hospitals, starting from the first minutes after giving birth until the mother leaves the hospital.

The Lozano Blesa Clinic University Hospital could meet these requirements in order to get the valuable title of BFH. However, to achieve this goal, it would be necessary to make some improvements. This paper proposes certain enhancements which generally aim to improve the quality of medical and nursing attention given to the baby and mother. They also encourage mothers to keep nurturing their babies exclusively by

breastfeeding, at least until the age of six months, as the WHO recommends. Following these guidelines, the Lozano Blesa Clinic University Hospital should be able to fulfill the requirements and ultimately get the title of BFH in within six months.

INTRODUCCIÓN:

La lactancia materna es algo tan antiguo como la historia de la humanidad, e incluso más. Los seres humanos somos mamíferos, y como tales, las mujeres tienen la capacidad de producir leche para alimentar a sus hijos e hijas. La leche de la madre es el mejor alimento que un niño puede recibir, tanto por su composición como por el vínculo afectivo que se forma entre la madre y el hijo al amamantar, entre muchas otras razones.¹

Desde la prehistoria las mujeres han dado de amamantar a sus crías, ya que era la única fuente de alimento que tenían para ellas. Investigaciones realizadas en Atapuerca confirman que la lactancia materna era el alimento exclusivo de los niños hasta los 3 o 4 años, hasta que les salía la dentición completa. Y que pese a esto, los niños no sufrían raquitismo.²

Ya en las sociedades más antiguas se le daba una gran importancia a la nutrición de los recién nacidos con leche materna. Tanto en las sociedades mesopotámica y Egipcia como en la griega y romana, estaba extendida la práctica de amamantar a los niños con la leche de otra mujer, la cual era conocida como nodriza.²

El valor de la lactancia natural siguió creciendo con la llegada del Renacimiento, y a principios del siglo XX la prevalencia de leche materna era muy elevada. Sin embargo, a mediados de este siglo, la lactancia materna cayó en picado debido a la comercialización de la leche de vaca, de biberones y chupetes que contaban con el apoyo de agresivas campañas publicitarias. Para más inri, los científicos aseguraban que los biberones eran más seguros que la lactancia natural. Otras causas que hicieron la lactancia materna más difícil fueron la incorporación de la mujer a la vida laboral debido a la revolución industrial, y la asistencia hospitalaria de los partos, con protocolos y horarios rígidos, nidos con chupetes y leche artificial para todos.²

La composición de la leche materna varía desde el momento del nacimiento hasta que el niño deja de ser amamantado. Debido a esto, se han clasificado cuatro tipos de leche: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura, cada una con unos componentes adaptados a las necesidades del niño en cada momento.³

La leche de pretérmino es producida por aquellas madres que dan a luz antes de que la gestación finalice, y tiene gran concentración de proteínas para ayudar al desarrollo de los órganos prematuros así como altos niveles de lactoferrina e IgA.³

El calostro se produce durante los 3 o 4 días siguientes tras el parto. Es un líquido amarillento y espeso que contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, pero con mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. Además, con la finalidad de brindar una eficiente protección frente a las infecciones, el calostro tiene una alta concentración de IgA y lactoferrina, oligosacáridos, así como linfocitos y macrófagos.³

Tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez: el escaso volumen que se segregá permite al niño organizar progresivamente su tríptico funcional, succión-deglución-respiración, y la osmolaridad es adecuada para los riñones inmaduros del neonato, que no pueden manejar grandes volúmenes de líquido.³

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto, y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. La leche materna madura varía de una mujer a otra, e incluso en una misma mujer entre ambas mamas, entre lactadas, e incluso durante una misma mamada. Estos cambios están directamente relacionados con las necesidades del niño.³

La lactancia materna tiene numerosas ventajas para el niño y la madre, e incluso para la sociedad y humanidad.

En primera instancia, la leche materna es el alimento óptimo para el niño durante los primeros meses de vida, siendo altamente recomendable la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, ya que se adecuará a las necesidades del niño y promoverá la maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir otros alimentos en el futuro. A partir de los 6 meses se deberá comenzar con la nutrición complementaria, manteniendo la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.³

Ofrece asimismo, protección inmunológica al bebé mientras este es capaz de producir sus propias defensas. La leche materna tiene una fácil digestibilidad, evitando el estreñimiento y la sobrecarga renal. Es también la nutrición ideal para los prematuros, y solo en el caso de que el neonato pese menos de 1500 gramos será necesario suplementarla.³

Por otro lado, el amamantamiento es importantísimo para la creación del lazo afectivo entre la madre y el hijo, especialmente si se hace inmediatamente tras el parto. En

este primer contacto, el bebé reconocerá a su madre, y ella tendrá un sentimiento de ternura y necesidad de protección del pequeño. Esto es muy importante, ya que la madre se sentirá necesitada y útil, contribuyendo a su equilibrio emocional y bienestar psicosocial, evitando en gran medida la depresión postparto.^{3, 4}

Además, el estímulo de succión justo después del parto hace que la oxitocina actúe sobre la eyeción de la leche, pero al mismo tiempo actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño original. La lactancia materna tiene un importante papel en la prevención de cáncer de mama y ovario, así como en la osteoporosis, siempre y cuando se mantenga durante los seis meses tras el parto.^{3, 5, 6, 7, 8}

El MELA (Método Lactancia materna y Amenorrea) es el anticonceptivo natural más eficaz encaminado a espaciar los nacimientos. Es eficaz al 98% durante los primeros 6 meses tras el parto, y siempre y cuando la madre esté dando lactancia materna exclusiva.^{3, 8, 9, 10, 11}

Otras de las ventajas que se le achacan a la lactancia materna es el correcto desarrollo dento-maxilo-facial, con la consiguiente maduración de las funciones bucales, tales como la masticación, la expresión mimética y la futura fonoarticulación del lenguaje. Asimismo, el desarrollo psicomotor es mejor en los niños amamantados con leche materna, presentando una mejor capacidad de aprendizaje, aunque no hay evidencia de que la leche materna sea responsable de un mayor coeficiente intelectual.^{3, 12, 13, 14}

Debido a todos estos efectos beneficiosos que la lactancia materna tiene sobre el niño y la madre, los cuales están basados en la evidencia científica, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la American Academy of Pediatrics (AAP) aseguran que el alimento óptimo para el niño hasta los 6 meses de vida es la lactancia materna exclusiva. Una de las razones más prevalentes de abandono de la lactancia materna se debe a una mala práctica a la hora de amamantar, así como una falta de apoyo por parte de las personas que rodean a la mujer. Por estas razones cobra tanta importancia el apoyo y la enseñanza que debería darse en los centros hospitalarios, y no solo en los centros de atención primaria.^{15, 16, 17}

Otros problemas que pueden llevar al abandono de la lactancia son las grietas, la mastitis, el dolor mamario o la falta de leche. Al ser incapaces de solucionarlos, las madres deciden cambiar a la lactancia artificial. Estos problemas suelen surgir durante

el primer mes de amamantamiento, y las probabilidades de que fueran superados aumentarían en gran medida al estar en un grupo de apoyo o al recibir ayuda profesional, pudiendo salvarse en una gran cantidad de casos la continuación de la lactancia materna.^{18, 19, 20}

Los primeros minutos tras el parto son decisivos para el éxito de la lactancia materna. Está demostrado que si el primer contacto de la madre con el hijo (ponerlo al pecho) es en un periodo mayor de 30 minutos tras el nacimiento, el 51% abandona la lactancia materna antes del primer mes; sin embargo, si el tiempo del primer contacto es antes de los 30 minutos, el abandono antes del primer mes desciende hasta el 20,8%.¹⁸

La realidad actual en España abarca que a las 48 horas tras el parto, menos del 70% de los lactantes tienen lactancia materna exclusiva, y que menos del 24% continúan mamando hasta los 6 meses de vida.²

Debido a todo esto, y tratando de aumentar la prevalencia de lactancia materna en todo el mundo, la OMS y UNICEFF pusieron en marcha la “Iniciativa Hospital amigo de los niños” (actualmente denominada IHAN), para favorecer la lactancia natural, ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que la propicia. La IHAN proporciona a los profesionales sanitarios responsables de la atención a madres y recién nacidos, tanto en atención especializada como en atención primaria, un programa de acreditación eficaz y basado en la evidencia, estructurado y externamente evaluado, que permite y facilita la labor de iniciar, apoyar y aumentar la duración de la lactancia materna.²¹

Las variables más significativas para favorecer la lactancia materna son: previa voluntad de que la madre quiera dar el pecho (esta aumenta cuando la madre ha recibido información sobre la lactancia materna durante la gestación por personal sanitario, en grupos de preparación al parto o de crianza, por ejemplo), alojamiento conjunto y no recibir suplementos en el hospital. Dos de estas tres están en manos del personal sanitario del hospital, y la tercera, en gran medida, en manos de los profesionales de atención primaria.^{16, 18, 22, 23, 24, 25, 26}

Por eso es necesario hacer hincapié en el gran peso que tiene la actuación, tanto médica, pero sobretodo enfermera, en el éxito de la lactancia natural. Se debe fomentar la promoción y el apoyo de la lactancia materna, y los hospitales son claramente uno de los sitios clave para llevar estas acciones a la práctica

precisamente por la importancia de guiar a las madres en los primeros momentos y ofrecerles las explicaciones para que tomen las decisiones con propio criterio pero con el apoyo de un especialista. Por esto mismo, este plan de mejora se centra en el HCULB, proponiendo estrategias para acreditarse como IHAN.^{18, 22, 24, 25, 27}

OBJETIVOS:

Objetivo general: Estudiar la posibilidad de acreditación del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza como Hospital Amigo de los Niños.

Objetivos específicos:

- Averiguar los criterios de acreditación en los que cumple el hospital y en los que no.
- Estudiar las distintas posibilidades de éxito en las estrategias de modificación de la organización.
- Modificar las estructuras organizativas del servicio, unidad y hospital tendentes a cumplir los criterios marcados.

METODOLOGÍA:

Metodología de búsqueda bibliográfica:

En la búsqueda de datos para la elaboración de este plan de mejora, se ha recogido información de diversas maneras:

En primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos para conseguir la mayor fiabilidad posible de los datos acerca del tema tratado. Las bases utilizadas han sido Pubmed, Scielo, Cuiden, ScienceDirect, y Google Académico.

Se ha utilizado la búsqueda avanzada para acotar los resultados, usando la palabra AND, junto con diferentes filtros tales como que ese artículo no tuviera más de cinco años o que estuviera disponible el texto completo de manera gratuita. En la siguiente tabla se muestra como se han realizado las diferentes búsquedas.

Base de datos	Palabras clave	Limitaciones	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos descartados	Artículos utilizados
Pubmed	Benefits, Breastfeeding	5 years Free full text	192	9	8	1
	Breastfeeding AND osteoporosis	5 years Free full text	31	2	0	2
	Lactational amenorrea method	5 years	20	5	3	2
	Breastfeeding AND intelligence	5 years Free full text	70	9	6	3
Scielo	(Lactancia materna) AND (Cáncer de mama)	Español	15	4	2	2
	Lactancia materna	Español, año 2015	41	8	4	4
Cuiden	Beneficios educación maternal	-	12	4	3	2
	Beneficios	-	97	12	7	5

	AND lactancia AND materna					
ScienceDirect	Lactancia materna AND educación sanitaria	-	161	2	0	2
Google academico	Abandono lactancia materna	-	-	1	0	1

Tabla 1: elaboración propia.

Metodología de desarrollo:

La búsqueda no se ha limitado a la información aportada por las bases de datos, sino que también se ha extraído información de páginas web, algunas de ellas oficiales, como la de la OMS, UNICEFF o la Academia Americana de Pediatría (APA).

En segundo lugar, ha sido necesario hablar con el personal del HCULB. Un profesional se ha mostrado como informante clave, proporcionando la información acerca de la situación y funcionamiento actual de la planta. Esta persona tiene una dilatada experiencia en la planta 4^a del Clínico: ginecología, obstetricia y paritorios. En su carrera profesional cuenta con la supervisión de enfermería de esta misma planta, y con más de 28 años trabajando en el servicio.

Gracias a la información proporcionada ha sido posible desarrollar la tabla mostrada a continuación, en la cual se realiza una comparativa donde se puede ver qué requisitos cumple el Hospital Clínico para ser un hospital IHAN según la OMS y cuáles no.²⁸

RESULTADOS:

	SI	NO
Diez pasos para una Feliz Lactancia Natural:		
1.- Disponer de una normativa escrita de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal.		X
2.- Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa.		X
3.- Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia. Proporcionar formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia que facilite el mejor inicio de la lactancia tras el parto.		X
4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto. Este paso se interpreta ahora como: colocar a los bebés en contacto piel con piel inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda en caso necesario.	X	
5.- Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.	X	
6.- No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté medicamente indicado.		X
7.- Practicar el alojamiento conjunto: permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.	X	
8.- Alentar a las madres a amamantar a demanda.	X	
9.- No dar a los niños alimentados con pecho biberones, tetinas o chupetes.		X
10.- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital, y ofrecer a la madre los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área.		X
Cumplir el Código de No Comercialización de Sucedáneos.	X	
Tener al menos un 75% de lactancia materna exclusiva.		X
Dar información y apoyo a las madres que decidan no amamantar.		X
Ofrecer una asistencia al parto acorde con la Estrategia de Atención al Parto normal del Sistema Nacional de Salud.	X	

Tabla 2: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el informante clave.

DISCUSIÓN:

Se ha buscado información acerca de cómo fue el proceso de sumarse a la iniciativa IHAN por diversos hospitales, y algunos de los problemas que más podrían afectar al HCULB son los siguientes:

Uno de los problemas más comunes con los que se encontraron fue el rechazo por parte del personal no enfermero, que no entendía por qué debían recibir el curso de formación y tener este tipo de conocimientos si realmente no entraba dentro de sus competencias profesionales.

Por otro lado, se han reportado casos de hospitales que tienen gran dificultad para conseguir la tasa de prevalencia materna exclusiva que la OMS pide, que es un mínimo de 75%. Esto depende de la cantidad de casos complejos o de riesgo que el hospital atienda, y por lo tanto, no es modificable por el personal. Por ejemplo, hay ocasiones en las que no es posible dar lactancia materna exclusiva por patologías de la madre, o poner piel con piel a la madre y el niño tras el parto porque este ha sido difícil o incluso ha sido cesárea, o no permitir el alojamiento conjunto porque el bebé necesita vigilancia exhaustiva, etc.^{29, 30}

CONCLUSIONES PROPUESTAS:

Como muestra la tabla 2, el HCULB no cumple con 8 de los 16 requisitos obligatorios para acreditarse como un hospital amigo de los niños. Para cumplirlos, habría que:

- 1.- Poner en marcha el Comité de Lactancia para que se redacte una normativa de lactancia materna que posteriormente se ponga en conocimiento de todo el personal.
- 2.- Instaurar un curso de formación periódico en el que se capacite al personal sanitario para poner en práctica la normativa.
- 3.- Realizar consultas con las embarazadas para explicarles los beneficios y el manejo de la lactancia. Asimismo, en estas consultas, la matrona explicará los aspectos más importantes para un correcto inicio de la lactancia tras el parto.
- 4.- Evitar dar biberones, tetinas y chupetes a los niños que están siendo alimentados con lactancia materna exclusiva, y ofrecer el pecho en vez de estos otros recursos.
- 5.- Cerciorarse de que cada mujer encuentra su grupo de apoyo ideal tanto antes del parto como una vez que el niño haya nacido, dando diversas opciones sobre los grupos. Se diferenciará entre aquellas mujeres que deciden dar el pecho y aquellas que no, para que cada una reciba información útil y que conforme sus deseos.

Se plantean estrategias de acción para cada uno de los puntos:

En primer lugar, es necesario reactivar el Comité de Lactancia. Debe ser un grupo multidisciplinar, formado por el equipo de pediatría, matronas y personal de enfermería. La primera tarea de este Comité será redactar la normativa de lactancia materna que posteriormente se ponga en conocimiento de todo el personal al que afecte. Para motivar a los profesionales y romper con el posible rechazo que pueda generar este cambio, los profesionales que formen parte del Comité recibirán méritos en forma de certificados. El comité deberá reunirse mensualmente para comprobar si la planta se adapta a la normativa y si esta está influyendo de manera positiva sobre los datos de prevalencia de lactancia materna.

En segundo lugar, uno de los puntos más importantes es la instauración de un curso que forme al personal sanitario sobre la lactancia materna y como fomentarla. Este punto es clave debido a la gran movilidad de personal (sobretodo enfermeras), que llegan nuevas a la unidad y no conocen la normativa. Este curso deberá ponerse en marcha en el momento en el que llegue personal nuevo a la planta, y podría ser

impartido por cualquier individuo perteneciente al comité. Esta tarea de docencia también sería reconocida con méritos. Asimismo, sería recomendable la realización de sesiones clínicas para el personal fijo, donde se pueda hablar de las novedades en la lactancia materna, discutir casos clínicos, etc.

En tercer lugar, se aprovechará la primera visita de valoración en la recepción de la parturienta en el servicio para explicar a la madre las ventajas de dar lactancia materna exclusiva, cuando se debe empezar, así como resolver las dudas que le surjan. Para un funcionamiento óptimo del programa, las consultas deben ser preparto y postparto, y tantas como la madre requiera o la enfermera viese necesario. Las consultas preparto ya están aseguradas por las clases de preparación al parto en atención primaria. En la posparto se asesorará acerca de cómo solucionar los problemas que puedan ir surgiendo, para evitar el abandono precoz de la lactancia.

Por supuesto, se evitará dar biberones, chupetes y tetinas artificiales a los recién nacidos durante su estancia en el hospital, explicándole a la madre el por qué se está actuando y siempre aconsejando que dé el pecho a demanda. En el caso de una sentencia firme de la madre para dar lactancia artificial, esta paciente se remitirá al pediatra para que intente motivarle a dar lactancia natural, y en caso de negativa, que este mismo indique que se comienza con la lactancia artificial.

Por último, se contactará con asociaciones de apoyo a la lactancia materna, tales como Lactaria o Vía Láctea, para proponerles que determinados días de la semana se asienten en el hospital, ofreciéndoles su propio espacio abierto en la planta de obstetricia para estar y atender a las mujeres que se acerquen. Así, se fomenta que las madres se conozcan entre sí y las más experimentadas ayuden a las que así lo requieren, además de facilitar la accesibilidad a este recurso. Sería interesante que una persona de la asociación obtuviera autorización del hospital para ir por las habitaciones informando a las madres que así lo deseen sobre las reuniones que se hacen, horarios etc.

También habría que hacer uso de varias salas, con ordenadores para el comité y proyector para dar el curso de formación. Sería óptimo realizar una primera evaluación a los 6 meses para ver cómo está reaccionando el personal y si estas medidas están influyendo en la percepción de calidad de los pacientes y en la prevalencia de lactancia materna.

La acreditación del HCULB como Hospital Amigo de los Niños otorgaría prestigio y reconocimiento al hospital, demostrando que invierte en mejorar la calidad de la atención y que cuenta con un personal sanitario muy cualificado en constante formación y mejora. La tendencia de avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos por la OMS y UNICEFF dejaría claro el compromiso con los pacientes, al ofertarles información y seguimiento antes, durante y después del parto.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Porporato M. Historia de la lactancia. Plataformacie.com.ar [Internet]. Buenos Aires: IMEDBA; 2005 [Revisado en 2014, citado 13 de mar 2016] Disponible en: <https://www.plataformacie.com.ar/web/enlaces-de-interes/articulos-cientificos/105-historia-de-la-lactancia.html>
2. Historia de la lactancia. Elregazodemadre.blogspot.com.es [Internet]. Fontanar (Guadalajara): Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna de Guadalajara y Fontanar; 2014 [Revisado 19 de nov 2015; citado 13 mar 2016] Disponible en: <http://elregazodemadre.blogspot.com.es/2015/11/historia-de-la-lactancia.html>
3. Shellhorn C, Valdés V. La leche humana: composición, beneficios y comparación con la leche de vaca [Internet]. Chile: Comisión de lactancia MINSAL, UNICEF; 1995 [Citado 13 de mar 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
4. Cabrera Rodríguez A. Depresión postparto y lactancia materna. Nutr Hosp. 2012;17(3):87. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=15e4e94f-09c8-459c-a50c-eb89faa206a7%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9ZXMc2I0ZT1IZHMtbGI2ZQ%3d%3d#AN=86168862&db=asx>
5. Jimenez-Arreola J, Aquilera Barreiro L. Breast feeding as preventive factor for osteoporosis in adult women. Nutr Hosp. 2015;32(6):2600-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26667710>
6. Aguilar Cordero MJ, González Jiménez E, Álvarez Ferrez J, Padilla López CA, Mur Villa N, García López PA et al. Lactancia materna: un método eficaz en la previsión del cáncer de mama. Nutr Hosp. 2010;25(6):954-958. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>
7. González Mariño MA. La lactancia y la madre. Medicas UIS. 2012;25(1):55-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v25n1/v25n1a06.pdf>
8. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):96-113. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670483/>

9. Fabic MS, Choi Y. Assessing the quality of data regarding use of the lactational amenorrhea method. *Stud Fam Plann.* 2013;44(2):205-21
10. Panzetta S, Shawe J. Lactational amenorrhoea method: the evidence is there, why aren't we using it? *J. Fam Plann Reprod Health Care.* 2013;39(2):136-138. Disponible en: <http://jfprhc.bmjjournals.org/content/39/2/136>
11. Rivas Macías D, López Márquez J. Promoción de un método anticonceptivo para mujeres que amamantan: MELA. *Rev Paraninfo Digital,* 2013; 18. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n18/074d.php>
12. Der G, Batty G, Deary I. Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis and meta-analysis. *BMJ.* 2006;333(7575):945 Disponible en: <http://www.bmjjournals.org/content/333/7575/945?variant=full-text>
13. Eriksen H, Kesmodel U, Underbjerg M, Kilburn T, Bertrand J, Mortensen E. Predictors of intelligence at the age of 5: family, pregnancy and birth characteristics, postnatal influences, and postnatal growth. *PLoS One:* 2013;8(11). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3827334/>
14. Lind JN, Li R, Perrine CG, Schieve LA. Breastfeeding and later psychosocial development of children at 6 years of age. *Pediatrics.* 2014;134. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25183753>
15. Lactancia materna exclusiva. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Copenague (Dinamarca): WHO; 1948 [Citado 13 mar 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
16. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Pediatr.* 2002;56:144-50. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/factores-relacionados-con-el-abandono/articulo/S1695403302789443/>
17. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics (AAP) [Internet]. *Pediatrics.* 2012; 129(3). Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827>

18. García Casanova MC, García Casanova S, Pi Juan M, Ruiz Mariscal E, Parellada Esquius N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? At Prim. 2005; 35(6):295-300. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705703516?np=y>
19. Mata Saborido MJ, Sánchez Casal MI, López Córdoba MB. Beneficios de la educación Maternal en el Parto. Rev Paraninfo Digital. 2015; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/305.php>
20. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr. 2015; 87(3):285-297. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004&lang=pt
21. OMS/UNICEFF. Iniciativa Hospital Amigo del niño: Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Sección 1: antecedentes e implementación, 2009. [Citado 19 abr 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s1_es.pdf?ua=1
22. Del Pino Morales AL, Fernández Jiménez E, Gómez López T. Importancia del fomento de la lactancia materna. Rev Paraninfo Digital. 2015;22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/305.php>
23. Giménez López V, Jimeno Sierra B, Valles Pinto MD, Sanz de Miguel E. Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España): factores socio sanitarios que la condicionan. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015; 17(65): 17-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000100004&lng=pt.
24. Gombau Giménez L, Programas de lactancia materna en unidades de atención primaria y especializada. Ene. 2015;9 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200010&lang=pt
25. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev

- Assoc Med Bras. 2013; 59 (3):254-257. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0104423013000493/1-s2.0-S0104423013000493-main.pdf?_tid=21869e22-0668-11e6-984a-0000aab0f6b&acdnat=1461095679_0fe141e6d0290b103ff052f1451720bb
26. Hernández Flores A. Aplicación del método canguro y sus beneficios en neonatos prematuros. Revisión sistemática de evidencias. Rev Paraninfo Digital, 2015; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/361.php>
27. Relancio Crespo L. Suplementación de fórmula en el hospital en recién nacidos sanos. Factores de influencia y efectos sobre la duración de la lactancia materna exclusiva. Rev Paraninfo Digital, 2014. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/372.pdf>
28. ¿Cómo ser hospital IHAN? Ihan.es [Internet]. Madrid: UNICEF; 2016. [Citado 13 mar 2016]. Disponible en: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/como-ser-hospital-ihan/>
29. Moore T, Gauld R, Williams S. Implementing Baby Friendly Hospital Initiative policy: the case of New Zealand public hospitals. Int Breastfeed J, 2007. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1858680/>
30. Baby-Friendly Hospital Initiative Evaluation Report. First5la.org. Los Ángeles (California) [Internet] Disponible en: http://www.first5la.org/files/08300_8.2_BFH%20Evaluation%20Report%20FINAL_100413.pdf