

Satisfacción materna sobre los cuidados en lactancia materna tras la implantación de una guía de práctica clínica en una organización sanitaria integrada

Amen gogobetetasun maila edoskitzaroko zainketei buruz, praktika klinikoko gida bat ezarrita duen erakunde sanitario integratu batean

P. Del Río Martínez, E. Lizarralde Atristain, Y. Miranda Narbaiza, A. Arregi Aramendi, J. Gurrutxaga Longarte, M. López García

Organización Sanitaria Integrada Debabarrena. Guipúzcoa

LABURPENA

Helburua: Ama berrietan amagandiko edoskitzea sustatzeko asmoz, zenbait esku-hartze egin dira ama horiek ospitaleratuta egon diren bitartean, praktika klinikoko gida ezarrita duen erakunde sanitario integratu batean. Azterlanaren helburua da deskribatzea nola bete den amen gogobetetasuna esku-hartze horiek egin ondoren.

Metodoa: Amagandiko edoskitzeari buruzko gida ezarri zen, 2015-2017 urteen artean, Debabarrena erakunde sanitario integratuan. Gogobetetasun inkesta bat prestatu eta banatu zen amagandiko edoskitzea erabaki zuten ama berrien artean. Azterketa deskribatzailea, behaketazkoa eta zeharkakoa egin zen, 2018ko ekainetik 2019ko apirilera pazienteen laginketa jarraitua egin ondoren (N:240).

Emaitzak: 236 inkesta baliadun lortuta, amagandiko edoskitze eskusiboaren tasa %91,9koa izan zen, ospitaleko alta hartzean. Inkestatutako amen %88,3k puntuazio handia eman zion jasotako informazioari eta laguntzari (5-6/6 puntu); %96,9k puntuazio handia eman zion larrazala larrazalarekin egoteari, eta %87,9k gogobetetasun maila handia erakutsi zuen amagandiko edoskitzearen tekniken gainean.

Ondorioak: Amagandiko edoskitzeari buruzko praktika klinikoko gida ezarri ondoren egin diren gogobetetasun inkesten emaitzak positiboak izan dira. Osasun arloko profesionalok amagandiko edoskitze eskusiboari buruzko informazioa, aholkuak eta laguntza eman behar ditugu, eta familiak ahaldu behar ditugu amagandiko edoskitze eskusiboa lortzeko jaioberri guztietan ospitaleko alta hartzean eta hurrengo sei hilebeteetan.

Hitz gakoak: Amagandiko edoskitzea; edoskitzea; Pazientearen gogobetetasuna; Amagandiko edoskitzeari babesa ematea; Praktika klinikoko gida; Larrazala larrazalarekin egotea.

RESUMEN

Objetivos: El objetivo del estudio es describir la satisfacción materna en cuanto a las intervenciones que se realizan para promover la lactancia materna (LM) durante el ingreso hospitalario de la puérpera en una organiza-

ción sanitaria integrada (OSI) tras la implantación de una guía de práctica clínica (GPC).

Métodos: Implantación de la guía de LM de la RNAO (Registered Nurses Association of Ontario) entre los años 2015-2017 en la OSI-Debabarrena. Se elabora y distribuye una encuesta de satisfacción a las puérperas que deciden alimentar con LM a sus recién nacidos. Se realiza un estudio descriptivo, observacional y transversal tras un muestreo consecutivo de pacientes desde junio de 2018 a abril de 2019 (N=240).

Resultados: Se obtienen 236 encuestas válidas, siendo la tasa de LM exclusiva (LME) al alta hospitalaria del 91,9%. La valoración materna sobre la información y apoyo recibido fue alta (5-6/6 puntos) en el 88,3% de las encuestadas, la satisfacción materna respecto al contacto piel con piel (CPP) fue alta en el 96,9% de las puérperas y la satisfacción relacionada con la técnica de LM fue alta en el 87,9% de estas.

Conclusiones: Los resultados de las encuestas de satisfacción tras la implantación de GPC sobre LM son positivos. Los profesionales sanitarios debemos informar, asesorar, apoyar y empoderar a las familias para conseguir LME en todos los recién nacidos al alta hospitalaria y durante los primeros seis meses de vida.

Palabras clave: Lactancia materna; Amamantamiento; Satisfacción del paciente; Apoyo a la LM; Guía de práctica clínica; Contacto piel con piel.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el alimento recomendado para todos los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida, por sus múltiples beneficios^(1,2) para el lactante, la madre y la sociedad. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos nacionales e internacionales⁽³⁻⁶⁾ recomiendan que todos los lactantes sean amamantados con LM exclusiva (LME) durante los primeros seis meses y junto con alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más, mientras madre e hijo lo deseen.

Sin embargo, los datos publicados sobre las tasas de lactancia materna a nivel nacional e internacional⁽⁷⁻¹¹⁾ distan de las recomendaciones de los principales organismos antes referidos. En el estado español, la tasa de LME a los 3 meses de edad es del 63,9%, y a los 6 meses de edad es del 39%, lejos de la recomendación de la OMS de LME para todos los niños hasta los 6 meses de edad.

Las acciones o estrategias fundamentales para conseguir tasas de LME más elevadas son la educación prenatal de las gestantes⁽¹²⁾, así como el apoyo y acompañamiento de los profesionales en momentos clave como el posparto inmediato. Se ha demostrado que potenciar los conocimientos, capacidades y autoconfianza relacionados con la LM puede tener un impacto positivo sobre la duración de la misma⁽¹³⁾ y reducir las tasas de abandono⁽¹⁴⁾.

Asimismo, el grado de satisfacción de las madres lactantes tras su paso por el hospital aumenta en relación directa con los cuidados ofrecidos en la maternidad por parte de los profesionales^(15,16). Esta valoración se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto fue eutócico sin epidural e iniciaron la LM de forma precoz⁽¹⁵⁾.

Mediante la implantación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ hacemos posible la implementación de las recomendaciones científicamente avaladas, mejorando así los cuidados a las gestantes, puérperas o recién nacidos y lactantes para conseguir lactancias maternas exclusivas, satisfactorias y duraderas, tal y como lo avalan las publicaciones actuales.

La GPC implantada en nuestro centro es la Guía de Lactancia Materna de la RNAO, cuya implementación se realizó dentro del programa BPSO (*Best Practice Spotlight Organization*), denominado en España Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC). Este programa promueve la implantación de guías de buenas prácticas, entre ellas la Guía de la Lactancia Materna⁽¹⁸⁾ que incluye recomendaciones para la práctica, para la formación y para la organización y desarrollo de directrices (Tabla I), haciendo posible la adaptación y actualización de los cuidados de Enfermería en lactancia materna. Estas recomendaciones presentan cierto

TABLA I. RECOMENDACIONES DE LA GPC DE LA RNAO.

Recomendaciones para la práctica:

1. Las enfermeras respalden la iniciativa IHAN que indica a los centros de asistencia sanitaria cómo cumplir los "10 pasos para una lactancia feliz"
2. Las enfermeras y los centros de atención sanitaria respaldan la recomendación de la OMS de mantener la LME durante los primeros 6 meses y, a partir de entonces, combinar la lactancia materna con la introducción de alimentos complementarios hasta los 2 años o más
3. Las enfermeras realizarán una evaluación integral de la madre, el bebé y la familia respecto al tema de la LM, tanto de forma prenatal como en el posparto, para facilitar la intervención y el desarrollo de un plan de lactancia
4. Las enfermeras proporcionan educación a las parejas en edad fértil, madres embarazadas, parejas y familias, y les ayudarán a tomar decisiones informadas acerca de la LM
5. Las clases de educación sanitaria informales, en grupos pequeños, durante el periodo prenatal, tienen un mejor impacto en la iniciación a la LM que la literatura sobre lactancia por sí sola o combinada con métodos de formación formales y no interactivos
6. Las enfermeras llevarán a cabo una evaluación integral de la madre y el bebé en lo concerniente a la LM antes del alta médica
7. Las enfermeras con experiencia y conocimientos sobre LM deberían proporcionar apoyo a las madres. Dicho apoyo deberá establecerse en el periodo prenatal, continuar durante el periodo puerperal y debería consistir en contacto directo, cara a cara

Recomendaciones para la formación:

8. Las enfermeras que proporcionen apoyo a la LM deberán recibir obligatoriamente formación en lactancia, para desarrollar los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para implementar las directrices sobre LM y prestar su apoyo a las madres lactantes

Recomendaciones para la organización y desarrollo de directrices:

9. Los centros de atención sanitaria han de revisar sus programas educativos sobre la LM para el público, y realizar los cambios oportunos según las recomendaciones de esta guía de buenas prácticas
10. Las instituciones y centros de atención sanitaria deberán aspirar a recibir la acreditación IHAN
11. Las guías de buenas prácticas en Enfermería únicamente podrán implantarse con éxito si existe una planificación, unos recursos y medios precisos, así como el respaldo administrativo e institucional adecuados

TABLA II. 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA FELIZ (IHAN, ADAPTADO PARA LA OSI-DEBABARRENA).

1. Disponer de una normativa escrita de lactancia conocida por todo el personal
2. Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa
3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y su manejo desde los primeros momentos
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna, promoviendo el contacto piel con piel en la primera hora tras el parto
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, salvo que esté medicamente indicado
7. Practicar el alojamiento conjunto y fomentar el contacto físico: que madres y recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas
8. Animar a las madres a alimentar a demanda
9. No dar a los niños alimentados al pecho biberones, tetinas o chupetes
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y que las madres se pongan en contacto con ellos

paralelismo con los 10 pasos para una lactancia feliz de la iniciativa IHAN (iniciativa para la humanización de la asistencia para el nacimiento y la lactancia), que fueron adaptados para su utilización en la organización sanitaria

integrada Debarbarrena (Tabla II). Asimismo, el desarrollo y puesta en marcha del programa se realizó mediante grupos multidisciplinares y de forma horizontal entre los años 2015 y 2017, con posterior acreditación de la organización.

El objetivo de este estudio es describir la satisfacción materna en cuanto a las intervenciones que se realizaron para promover la LM durante el ingreso hospitalario en la OSI Debabarrena a las púerperas que decidieron alimentar con LM a sus recién nacidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se distribuyó una encuesta de satisfacción diseñada por el grupo del estudio multicéntrico "Evaluación de intervenciones para la promoción de la lactancia materna y satisfacción de las mujeres lactantes en el ámbito hospitalario" de los centros BPSO que implantaron la guía BPSO-LM desde el año 2012 o 2015 a nivel nacional. En este artículo se describen los datos correspondientes a la organización sanitaria integrada de Debabarrena, participante de dicho estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal de púerperas ingresadas en planta de maternidad del Hospital comarcal de Mendaró, tras un muestreo consecutivo de pacientes desde junio de 2018 a abril de 2019 (N=240).

El estudio original multicéntrico pasó el comité de ética de los dos centros coordinadores del proyecto. Asimismo, el CEIC de Euskadi aceptó la participación de la OSI Debabarrena en dicho estudio.

La encuesta fue anónima, voluntaria y autoadministrada: dicha encuesta estaba compuesta por 32 ítems (4 ítems sobre cuestiones socio-demográficas, 28 ítems sobre la información y/o apoyo recibido a la LM). La encuesta se tradujo a los dos idiomas oficiales de la comunidad (castellano y euskera), y se realizó un pilotaje para valorar la comprensión de ambas encuestas.

Se administró la encuesta a mujeres sanas, con recién nacido de parto único, a término, sin anomalías severas, con peso superior o igual a 2.500 gramos al nacimiento, con test de Apgar mayor o igual a 5 a los 5 minutos de vida, que hubieran elegido la lactancia materna como alimento para su recién nacido durante algún momento del ingreso en la planta de maternidad. Se excluyeron aquellas púerperas analfa-

TABLA III. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES.

Edad media materna	34 años
Educación materna	65,9% estudios superiores, 19,3% bachillerato o FP, 13,9% educación secundaria, 0,9% estudios primarios
Ocupación materna	62,3% trabajadoras por cuenta ajena, 5,9% autónomas, 15% desempleadas o amas de casa, 16,8% otros
Lugar de residencia	82,1% en ámbito urbano, 17,9% en ámbito rural
Paridad materna	46,6% primíparas, 53,4% multíparas

betas, aquellas que no comprendían ninguna de las lenguas de la encuesta o aquellas con déficit cognitivo o mental, así como aquellos binomios madre-bebé que tuvieron que ser separados o trasladados a otra unidad (Neonatal o Unidad de Reanimación).

Las variables analizadas fueron: edad, nivel de estudios, ocupación, lugar de residencia, hijos previos y experiencia previa sobre LM, edad gestacional, peso del recién nacido, tipo de parto, tipo de alimentación durante el ingreso y al alta hospitalaria, aspectos trabajados sobre la información relativa a la LM y grado de satisfacción con ello, realización del CPP (con quién se realizó y lugar) o motivos para la no realización del CPP y grado de satisfacción con esta práctica, aspectos trabajados sobre la técnica de LM, cuidados del recién nacido y de la púerpera. Además, en aquellos neonatos que recibieron suplementos de LM o leche artificial (LA) se recogieron las variables: método de suplementación, motivos para su administración y satisfacción materna con la administración de suplementos. Se registró la realización de alojamiento conjunto o la separación del neonato y de la madre, la causa de esta separación, el grado de satisfacción con el alojamiento conjunto, así como sugerencias sobre la atención recibida y la ayuda ofrecida para el amamantamiento.

Se obtuvieron las encuestas previo al alta hospitalaria, siendo depositadas en una urna; posteriormente se recogió la información en una base de datos Access, y se realizó el análisis estadístico de los datos mediante frecuencias absolutas y relativas en el caso de las variables discretas y utilizando la media y la desviación estándar para las variables continuas. Para valorar la satisfacción general con la información recibida sobre LM, se analizó

la satisfacción de cada bloque, indicando satisfacción alta si respondían con puntuaciones de 5 o 6 sobre 6 puntos máximos de cada ítem.

RESULTADOS

Se entregaron un total de 240 encuestas de satisfacción, recogiendo un total de 236 encuestas. La cumplimentación de las encuestas se consigue en el 98% de las familias. Se excluyen 11 encuestas por no cumplir criterios de inclusión (5 encuestas por peso del bebé inferior a 2.500 gramos al nacimiento, 4 encuestas por edad gestacional <37 semanas de gestación y 2 encuestas por ambos datos desconocidos) y se excluyen 2 encuestas por presentar el criterio de exclusión de desconocimiento del idioma de las encuestas, resultando un total de 223 encuestas válidas.

Las variables sociodemográficas de los participantes y recién nacidos se muestran en la tabla III. En cuanto a la paridad y la experiencia previa materna puntualizar que el 46,6% de las madres eran primíparas, de las 53,4% restantes el 97,5% habían dado lactancia materna en embarazos previos, con una LM satisfactoria en el 91,3% de los casos.

En cuanto a la finalización de la gestación el 78,9% de los partos fueron eutócicos vía vaginal, el 11,2% fueron partos vaginales instrumentados y el 9,9% nacieron mediante cesárea. El tipo de alimentación al alta hospitalaria fue de LME en el 91,9% de los casos, lactancia mixta en el 5,8% y LA en el 0,9% de los recién nacidos. Los suplementos de LM o LA se administraron preferentemente con dedo y sonda o sonda al pecho (66,7%), con vasito (22,2%) o dedo jeringa (27,8%) (Fig. 1). Siempre que se utilizaron tetinas-biberón (n=4)

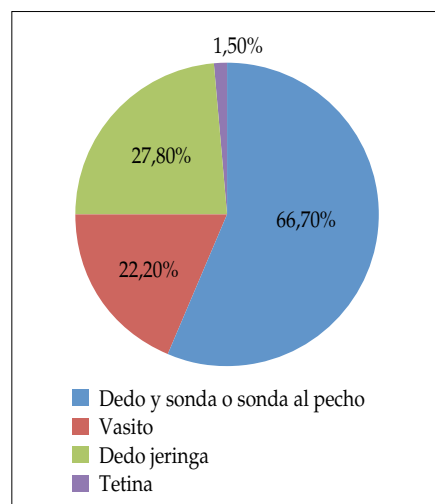


Figura 1. Técnica de administración de suplemento.

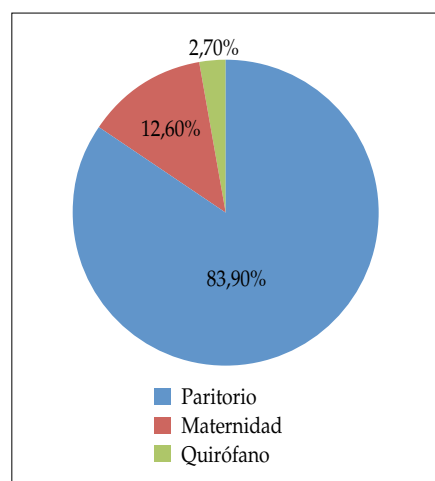


Figura 3. Lugar de la primera toma de LM durante el contacto piel con piel.

fue a petición materna. Ningún recién nacido había recibido otro alimento distinto a la leche durante la estancia hospitalaria.

En cuanto a la valoración materna sobre la información y apoyo recibido en torno a la LM, el 95,5% refieren haber recibido información verbal (72,8% recibieron información en torno a los beneficios de la LM, 74,2% en cuanto a la alimentación a demanda, 62,9% recibieron información sobre el alojamiento conjunto y 53,5% sobre los grupos de ayuda y apoyo a la lactancia tras el alta) (Fig. 2). El grado de satisfacción relacionada con la información recibida fue alta (5-6/6 puntos) en el 88,3% de las encuestadas.

Se realizó CPP en el 96% de los recién nacidos (de los 9 que no realizaron CPP 5 de ellos

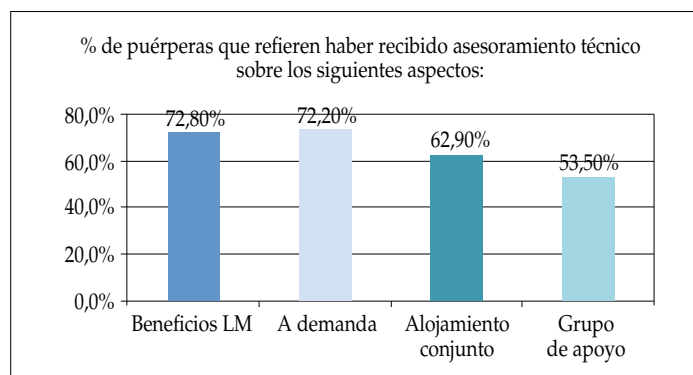


Figura 2. Valoración materna sobre la información y apoyo recibidos.

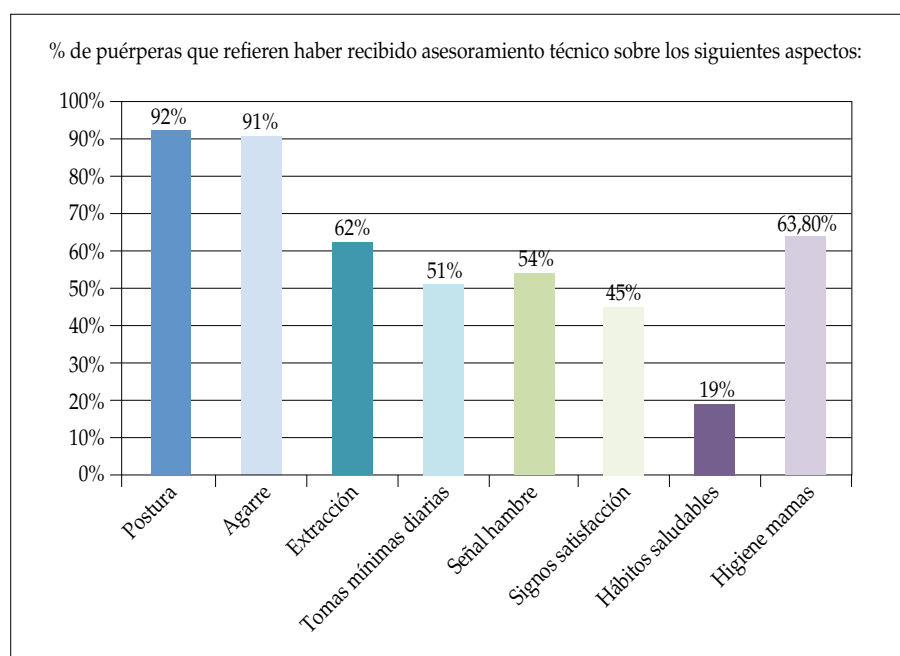


Figura 4. Valoración sobre la técnica de lactancia materna.

fueron cesáreas urgentes donde la situación clínica de la madre o del neonato imposibilitó la realización de esta práctica, 8 de estos 9 neonatos realizaron CPP con la pareja de la madre). En el 82% de los encuestados el CPP se realizó durante más de una hora tras el nacimiento. En el 83,9% de las encuestadas se consiguió la primera toma de LM en el paritorio, en el 12,6% en la planta de maternidad y en el 2,7% se consiguió en quirófano (Fig. 3). El grado de satisfacción relacionada con el CPP fue alto (5-6/6 puntos) en el 96,9% de las encuestadas.

Durante el ingreso hospitalario se trabajan diferentes aspectos relacionados con la LM, siendo valorado por las encuestadas como aspectos trabajados: colocación del bebé al pecho (91,9%), agarre del bebé al pecho

(90,6%), extracción de leche (62,3%), número de tomas diarias de LM (51,1%), identificar señales de hambre en el bebé (54,3%) y signos de satisfacción del bebé (44,8%), hábitos saludables durante la LM (19,8%) y cuidado e higiene de las mamas (63,8%) (Fig. 4). El 96,4% de las encuestadas referían que algún profesional había valorado el amamantamiento del bebé durante el ingreso. El grado de satisfacción relacionada con la información recibida sobre la técnica de LM fue alta (5-6/6 puntos) en el 87,9% de las encuestadas.

Durante la estancia hospitalaria se promueve el alojamiento conjunto y la separación cero del binomio madre-hijo; sin embargo, según los resultados que arrojan las encuestas, en el 32,3% de los casos hubo separación para el

aseo del recién nacido, valoración del pediatra o realización de pruebas en el neonato principalmente, siendo siempre acompañado el bebé por el padre u otro familiar.

Finalmente, de dichas encuestas se extrae que el 89,2% de las encuestadas referían que los profesionales sanitarios habían resuelto sus dudas referentes a la LM durante el ingreso hospitalario. Sin embargo, el 6,3% de las púerperas encuestadas indican no haber precisado de dicha ayuda.

DISCUSIÓN

Las encuestas de satisfacción distribuidas muestran resultados positivos en cuanto a las prácticas en cuidados y promoción de la lactancia materna que se ofrecen en nuestro centro. El grado de satisfacción medio de las madres que realizaron la encuesta fue alta (5 o 6 puntos de 6 puntos máximos) en todos los ámbitos encuestados.

En este estudio se observa una amplia participación, a pesar de ser una encuesta de cumplimentación voluntaria se consigue la cumplimentación en el 98% de las púerperas que cumplían los criterios de inclusión del estudio.

Observamos que las participantes son mujeres de edad media y la mayoría con estudios superiores, que trabajan principalmente por cuenta ajena y viven en el ámbito urbano, sin despreciar cerca del 15% de las encuestadas que provienen del ámbito rural, debido a la localización del Hospital de Mendaro. Asimismo, el 53% de las púerperas eran múltiples y mayoritariamente con una buena experiencia previa en amamantar a sus hijos previos, lo que ha podido mejorar los resultados de LME al alta de la encuesta.

El grado de satisfacción de las madres en todos los ítems de la encuesta son favorables, así como las anotaciones finales de estas. Se valora con mayor puntuación la práctica del CPP de forma inmediata, ininterrumpida y con una duración de 2 horas aproximadamente, intentando no interrumpir esta práctica hasta que se produce la primera toma de LM. La puesta en práctica del CPP en las cesáreas en el año 2017 en nuestro centro ha tenido un impac-

to positivo en la satisfacción de las familias, realizándose CPP de rutina cuando no hay una causa médica en el neonato o la madre que no la hagan posible; si es así se realizaría con la persona que la madre eligiera (habitualmente suele ser la pareja).

La valoración de la información recibida durante el ingreso consigue buenos resultados; sin embargo, entendemos que esta información se ha ofrecido con anterioridad en las sesiones de preparación al parto ofrecidos por la matronas en los centros de salud en el tercer trimestre de la gestación. Durante el ingreso hospitalario se intentan reforzar de forma personalizada aquellos puntos que cada familia solicita o precisa de aclaración.

Los ítems relacionados con la técnica de LM han sido valorados muy positivamente, ello puede ser debido a la formación y amplia experiencia del personal de enfermería y auxiliares de la planta de maternidad que rutinariamente valoran una toma por turno durante la estancia hospitalaria y asesoran sobre la colación del bebé, agarre al pecho, extracción de LM, etc.

En cuanto a la valoración del alojamiento conjunto, aunque los bebés y las familias no se separan durante el ingreso hospitalario (permanecen en cohabitación), por las características físicas y estructurales de la planta de maternidad tienen que salir de la habitación para realizar los cuidados rutinarios de enfermería y valoración del pediatra, lo que ha podido ser interpretado por el 32,3% de las familias como separación del bebé, aunque este siempre va acompañado de uno de sus progenitores como norma básica de seguridad del paciente en nuestro centro.

El Hospital de Mendaro es el hospital de agudos de la OSI Debarrena, un hospital de nivel II donde se reciben partos de bajo riesgo, con una media de 555 partos/año durante los años del estudio. Esta característica pudo incidir en el tipo de partos que se realizan, siendo mayoritariamente partos eutócicos (76,5%), y con una menor frecuencia de nacimientos por cesárea (10,6%) o partos instrumentales (12,9%) según los datos de los registros correspondientes a los años 2018 y 2019. Es conocido que el tipo de parto afecta al inicio de la lactancia y a

las tasas de LM futura. Asimismo, la implantación de la GPC que conlleva la formación de profesionales, la realización de una normativa de LM para la OSI, la elaboración multidisciplinar y consensuada de protocolos, el diseño de cartelería para la educación de pacientes y familias o la elaboración de diferentes trípticos u hojas informativas han tenido un impacto positivo en los cuidados en lactancia materna así como en la satisfacción de las púerperas.

Las tasas de LME presentadas en este estudio se obtienen de forma autoinformada a través de la encuesta de satisfacción, sin embargo no distan de los datos del registro informático de enfermería de Osakidetza (osanaia) para los años del estudio (año 2018: LME al alta 91%, año 2019: 86%).

Existen múltiples factores condicionantes para la lactancia materna que impiden un establecimiento y mantenimiento posterior de la misma. Estos factores van desde la escasa formación de las gestantes y profesionales que tratan con embarazadas y púerperas hasta permisos de maternidad breves (16 semanas) que difícilmente hacen posible la exclusividad de la lactancia hasta los 6 meses de vida tal y como la OMS y UNICEF recomiendan. A día de hoy más del 35% de las madres púerperas no se sienten apoyadas durante el postparto en cuestiones de alimentación y cuidados del bebé⁽²⁰⁾ y en caso de elegir la LM como forma de alimentación más de un 37% de las púerperas no se sintieron apoyadas ni fueron ayudadas para resolver dudas o dificultades relacionadas con la LM⁽²⁰⁾. Con esta situación, no es de extrañar que iniciando la LM cerca del 95% de las mujeres al dar a luz, tan solo un 16,8% de estas lleguen a conseguir una LME a los 6 meses⁽²¹⁾.

Entre las limitaciones del presente estudio destacar que el tamaño muestral y el origen de los resultados, de un único centro y de pequeño tamaño, no permite generalizar las conclusiones del mismo. Asimismo, los datos se refieren a los resultados de una encuesta voluntaria, lo que conlleva un sesgo de memoria, a pesar de que la encuesta se realiza inmediatamente antes del alta hospitalaria, y un posible sesgo de selección por la voluntariedad de la participación en la misma. Además, las

recomendaciones que se trabajaron con dichas pacientes eran las recomendadas por la guía RNAO del año 2005, aunque revisada en 2009. Posteriormente, en 2019 se ha publicado en castellano la nueva versión de dicha guía con recomendaciones basadas en la evidencia científica más actual⁽²²⁾.

Como conclusión desearíamos resaltar que los profesionales sanitarios tenemos que informar, asesorar, empoderar y apoyar a las familias para poder conseguir una lactancia materna exclusiva en todos los recién nacidos. Gracias a este estudio hemos conocido el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos de nuestra comarca y la valoración positiva de los cuidados que reciben.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess.* 2007; 153: 1-186.
2. Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med.* 2009; 4: S17-30.
3. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (2003). <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1> (Último acceso 15 de noviembre, 2020).
4. Committee on health Care for Underserved Women, American College of Obstetricians and Gynecologist. ACOG Committee Opinion n°361. Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *Obstet Gynecol.* 2007; 109: 479-80.
5. Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Section on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2012; 129: e827-41.
6. UNICEF, World Health Organization. Baby-Friendly Hospital Initiative. The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative. New York, United States: UNICEF; 1992.
7. Lactancia materna en Cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Comité de lactancia materna. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
8. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
9. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. World Health Organization. Dept. of Child And Adolescent Health and Development. ISBN 9789241596664
10. Paricio Talayero JM. Report on the situation of infant and Young child feeding in Spain. IBFAN-International Baby food action network. Session 77/ January 2018.
11. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2012. Edición revisada junio 2015. Informes, estudios e investigación 2015. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. p. 28.
12. Del Río P. Efectividad de las intervenciones en cuidados prenatales, perinatales y postales en lactancia materna. XXII encuentro internacional de investigación en cuidados. Libro de ponencias. Último acceso 15 de noviembre del 2020. Disponible en: http://www.icsiii.es/QuiénesSomos/CentrosPropios/INVESTEN/Documentos/2018_XXII_encuentro_Invedten_Cordoba.pdf.
13. Díaz PM, Rodríguez MJB, de Arellano MMR. Resultado CDE una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. *Enfermería Clínica.* 2015; 25(5): 232-8.
14. Camargo Figueroa FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista hacia la promoción de la salud.* 2011; 16(1): 56-72.
15. Aguilar Cordero MJ, Sáez-Martin I, Menor Rodríguez MJ, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A, et al. . Valoración del nivel de satisfacción en n grupo de mujeres de granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutrición Hospitalaria.* 2013; 28(3): 920-6.
16. Díaz-Sáez J, Catalán Matamoros D, Fernández Martínez MM, Granados Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria.* 2011; 25(6): 483-9.
17. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre la lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OS-TEBA, 2017. Guía de Práctica Clínica en el SNS.
18. Guía RNAO lactancia materna. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0015_564_Lactancia_022014.pdf
19. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
20. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *Int J Environ Res an Public Heal.* 2020; 17(21): 7726.
21. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. Matronas profesión.* 2019; 20(2): 54-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7203765>. Último acceso 15 de Noviembre 2020.
22. Guía RNAO Lactancia materna. Fomento y apoyo al inicio, la exclusividad y la continuación de la lactancia materna en el recién nacido, lactantes y niños pequeños. 3ª ed. 2018. Disponible en: http://evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/D0015_Lactancia_Materna.