

XIII CONGRESO ESPAÑOL de Lactancia Materna



*Acompañar y sostener,
el arte de cuidar
la lactancia materna*

SEVILLA (FIBES)
5-7 Marzo 2026



ihansevilla2026.com



COMUNICACIONES ORALES 1

Modera: **Miguel Ángel Marín Gabriel**

O-001: FACTORES SOCIOECONÓMICOS COMO DETERMINANTES DE LA INGESTA DE LECHE HUMANA

Kristin Keller^{1,3}, Diana Escuder-Vieco^{1,3}, Nadia Raquel García-Lara^{1,2,3}, Cristina De Diego Poncela^{1,2}, Pilar Ojosnegros Martín¹, María Begoña Ramos Isabel¹, Clara Alonso Díaz², Sara Vázquez Román², Noelia Ureta-Velasco²

¹Banco Regional de Leche Materna, Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid,

²Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre, Madrid

Introducción: Las donantes de leche materna (DLM) no solo alimentan a sus propios hijos, sino, además, a bebés nacidos prematuros y críticos ante la ausencia de leche materna (LM) de la propia madre. La LM es un fluido dinámico cuya composición puede verse alterada por diversos factores, entre ellos, la dieta materna. Sin embargo, la influencia de los factores socioeconómicos en la ingesta de micronutrientes y grupos de alimentos ha sido poco explorada en DLM.

Objetivo: Identificar asociaciones entre factores socioeconómicos y la ingesta de micronutrientes, el Índice de Alimentación Saludable (IAS) y el número de raciones diarias consumidas de cada grupo de alimentos.

Población y métodos: Estudio transversal en 113 donantes. Se recogieron datos sociodemográficos: nivel de estudios (universitarios vs. no-universitarios), situación laboral (activo vs. no-activo/baja) y número de hijos (un hijo vs. más de uno). La ingesta de vitaminas (A, C, D, E, grupo B) y minerales (selenio, yodo, calcio, fósforo, hierro, zinc), el IAS y las raciones de grupos de alimentos (lácteos; carnes, pescados y huevos; cereales, legumbres y frutos secos; frutas y sus zumos; verduras y hortalizas) se estimaron mediante un registro dietético de 5 días consecutivos (software DIAL®). Las diferencias entre los grupos se determinaron de forma unitaria utilizando la prueba de U-Mann-Whitney con prueba exacta.

Resultados: El 85.8% de las DLM tenía estudios universitarios, el 44.2% trabajaba en activo y el 55.8% tenía un solo hijo. Las donantes que no trabajaban en activo presentaron una ingesta mayor ($p < 0.05$) de vitaminas B1, B2, B3, B5, B6, B8, C, y E, así como de calcio, fósforo y zinc. Asimismo, este grupo mostró un IAS más elevado, junto con un mayor consumo de lácteos; cereales, legumbres y frutos secos; frutas y sus zumos y de verduras y hortalizas. Por otro lado, tener más de un hijo se asoció con una mayor ingesta de selenio.

Conclusión: La situación laboral parece ser un factor determinante en la calidad de la dieta. La mayor puntuación en el IAS y la mayor ingesta de micronutrientes en las DLM no activas laboralmente sugiere que la disponibilidad de tiempo y/o la reducción del estrés laboral podrían haber favorecido mejores hábitos alimentarios. Estos resultados subrayan la necesidad de apoyo a la maternidad y bajas laborales adecuadas, lo cual podría optimizar el perfil nutricional de la LM en beneficio de los lactantes receptores. Sin embargo, se recomienda realizar estudios multivariados para confirmar estas tendencias.



O-002: COMPARACIÓN DE LA INGESTA, ESTADO NUTRICIONAL Y COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA ENTRE MUJERES VEGANAS Y VEGETARIANAS

Kristin Keller^{1,3}, Diana Escuder-Vieco^{1,3}, José C.E. Serrano⁴, Javier Fontecha⁵, María V. Calvo⁵, Nadia Raquel García-Lara^{1,2,3}, Ainoa Sánchez Pizarro¹, Bárbara Muñoz Amat², Beatriz Flores Antón^{1,2}, Noelia Ureta-Velasco^{1,2,3}

¹Banco Regional de Leche Materna, Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid,

²Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Instituto de Investigación Hospital 12 de

Octubre, Madrid, ⁴NUTREN, Nutrigenomics, Departamento de Medicina Experimental, Lleida, ⁵Biomarcadores

lipídicos en alimentación y salud (CIAL), CSIC-UAM, Madrid

Introducción: En la investigación sobre lactancia, las madres veganas y vegetarianas son tratadas frecuentemente como un grupo nutricional homogéneo, ignorando sus diferencias dietéticas y las posibles consecuencias en la composición de la leche. Además, la mayoría de los estudios comparan estas dietas frente a dietas omnívoras, sin comparar directamente a veganas frente a vegetarianas.

Objetivos: Comparar la ingesta dietética, el estado nutricional y la composición de la leche (macronutrientes, vitaminas, minerales, ácidos grasos (AGs), clases lipídicas, triacilgliceroles y fosfolípidos) entre madres veganas y vegetarianas.

Población y métodos: Se realizó un estudio transversal que incluyó a 11 veganas y 9 vegetarianas. La ingesta de nutrientes se evaluó mediante un registro dietético de 5 días consecutivos (software DIAL®) y el estado nutricional mediante determinaciones analíticas en plasma, eritrocitos y orina. La extracción de leche se realizó de forma paralela al registro dietético: muestras diarias durante 4 días consecutivos para el análisis de minerales y vitaminas y una extracción específica el último día para la caracterización del perfil lipídico. Se emplearon técnicas de cromatografía, espectrometría de masas e inmunoensayo para la determinación de los nutrientes. Las diferencias entre grupos se evaluaron mediante pruebas exactas (Fisher y Kruskal-Wallis).

Resultados: No se hallaron diferencias en las características basales maternas (edad, IMC, educación, etc.), del lactante (sexo, edad gestacional, peso, etc.) o en las prácticas de lactancia (duración, tipo o frecuencia de la lactancia, etc.). El 100% de las veganas se suplementaba con vitamina B12, frente al 67% de las vegetarianas.

Las veganas presentaron una mayor ingesta diaria de ácido linoleico (omega 6) (20.65 g vs. 15.11 g), las vitaminas B1 (2.52mg vs. 1.84mg) y E (23.45mg vs. 16.96mg), y una ingesta de colesterol inferior (3.87mg vs. 123.54mg).

En el plasma, tuvieron concentraciones superiores de piridoxamina (B6), vitamina A y holotranscobalamina. En la leche, las diferencias más relevantes fueron una mayor concentración de ácido linoleico y piridoxal. Las clases lipídicas, el perfil de triacilgliceroles y de fosfolípidos fueron comparables (Tabla).

Conclusiones: Aunque se trata de dos grupos dietéticos bastante comparables, se encontraron algunas diferencias en la ingesta de AGs, principalmente un mayor consumo de ácido linoleico en las veganas, lo que se tradujo en mayor concentración en su leche de este omega 6. La concentración de piridoxal fue mayor en la leche de las veganas, acorde a un mayor contenido de piridoxamina en su plasma. Esto sugiere la importancia de considerar la especificidad de cada dieta.



O-003: PROYECTO IMAGINE-HMB COMO PUENTE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL REGLAMENTO EUROPEO 1938/2024 EN LOS BANCOS DE LECHE

Beatriz Flores Antón¹, Nadia Raquel García Lara¹, Vanesa Pleguezuelos Fernández², Marina Vilarmau Prados³, María José Gormaz Moreno⁴, Cristina De Diego Poncela¹, Diana Escuder Vieco¹, Kristin Keller¹, Clara Alonso Díaz¹, María Teresa Moral Pumarega¹

¹Hospital 12 De Octubre, Madrid, ²Banco de Leche de Cataluña, Banc de Sang i Teixits., Barcelona, ³Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, ⁴Servicio de Neonatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Antecedentes/Introducción

La nueva normativa 2024/1938 "sobre las normas de calidad y seguridad de las sustancias de origen humano" encuesta a la leche materna donada (LHD) como sustancia de origen humano para su aplicación en humanos ("SOHO") y se regirá bajo esta normativa, que debe ser aplicada en 2027. Todos los centros sanitarios que realizan alguna actividad relacionada con la LH (entidades SOHO) deberán ser autorizados por las autoridades competentes, que en el caso de España será la Organización Nacional de Transplantes. En dicha normativa, la guía EDQM (European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care) para células y tejidos se establece como la referencia de buenas prácticas para todos las SOHO, incluida la LHD.

Descripción

El proyecto colaborativo IMAGINE-HMB (proyecto nº 101161125, convocatoria EU4H-2023-PJ) financiado por la Comisión Europea (CE) comenzó en septiembre 2024 y tiene una duración de 18 meses. Es un consorcio liderado por la European Human Milk Bank Association a la que pertenecen 4 asociaciones europeas dedicadas a los bancos de leche, siendo una de ellas es la Asociación Española de Bancos de Leche.

Entre los objetivos del proyecto se encuentran la creación de un foro de expertos sobre leche materna y bancos de leche, la elaboración de unas guías técnicas para bancos de leche y unas guías de supervisión, referencia para las autoridades competentes. Como punto de partida en la elaboración de ambas guías se realizó un análisis comparativo de las guías más actuales de bancos de leche a nivel europeo y mundial y de la edición vigente de las guías EDQM para células y tejidos. Se evaluaron un total de 354 aspectos, incluyendo aspectos éticos, buenas prácticas, reclutamiento de donantes, donación, procesamiento y distribución. Se determinó el grado de consenso para cada aspecto evaluado y se realizó una revisión bibliográfica o se empleó el método Delphi para aquellos aspectos en los que no existía consenso.

Otros objetivos del proyecto son la creación de un programa de formación y un plan de aplicación para los profesionales de los bancos de leche y las unidades hospitalarias que utilizarán la LHD.

Conclusiones.

Gracias al proyecto IMAGINE-HMB, financiado por la CE, en el año 2026 estarán disponibles las guías técnicas y de supervisión para bancos de leche en Europa, marco de referencia para la aplicación de la nueva normativa en los mismos. Asimismo, se contará con un plan de formación y de aplicación.



O-004: EFECTO DE LA PASTEURIZACIÓN Y DEL ALMACENAMIENTO EN LA COMPOSICIÓN MICROBIOLÓGICA Y LA DEGRADACIÓN LIPÍDICA DE NATA DE LECHE HUMANA

Diana Escuder Vieco¹, Kristin Keller², Juan M Rodríguez³, Leónides Fernández⁴, María Visitación Calvo⁵, Javier Fontecha⁵, Diana Martín⁶, Ana María Martín García², Pilar Ojosnegros², Nadia Raquel García Lara¹

¹Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Banco Regional de Leche Materna Aladina MGU. Imas12., Madrid, ²Banco Regional de Leche Materna Aladina MGU. Imas12, Madrid, ³Sección Departamental de Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, ⁴Sección Departamental de Farmacia Galénica y Tecnología Alimentaria. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, ⁵Grupo de Biomarcadores Lipídicos en Alimentación y Salud. Instituto de Investigación en Ciencias de la Alimentación (CIAL), CSIC-UAM, Madrid, ⁶Departamento de Producción y Caracterización de Nuevos Alimentos. Instituto de Investigación en Ciencias de la Alimentación (CIAL) (CSIC-UAM), Madrid

INTRODUCCIÓN

En las unidades neonatales es habitual desgrasar la leche materna (LM) destinada a recién nacidos con quilotórax o enfermedades metabólicas, obteniéndose una fracción pobre en lípidos y una nata rica en grasas que suele desecharse. Sin embargo, esta nata podría reutilizarse como suplemento para la fortificación calórica de la leche materna o pasteurizarse para administrar a otros recién nacidos, favoreciendo una alimentación exclusiva con LM.

OBJETIVO

Evaluar el efecto de la pasteurización y de las condiciones de almacenamiento sobre la calidad microbiológica y la degradación lipídica de nata extraída de LM.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se utilizó leche procedente de seis madres, congelada durante una media de 26 días. Tras la descongelación, la leche de cada madre se mezcló para obtener un pool de 350ml. De este volumen, 100ml se mantuvieron como leche cruda y el resto se sometió a pasteurización Holder (62,5°C, 30min). Ambas leches se centrifugaron (1.932×g, 15min, 2°C) para la obtención de la nata. Las natas crudas y pasteurizadas se almacenaron en refrigeración (24 y 72h) y en congelación (1 mes para cruda y 3 meses para pasteurizada).

Se realizaron recuentos microbiológicos en medios selectivos para bacterias Gram-positivas (CNA) y Gram-negativas/enterobacterias (MacConkey), con identificación mediante MALDI-TOF-MS. La cuantificación de triglicéridos y ácidos grasos libres (AGL) se llevó a cabo por GC-FID, y la determinación de peróxidos mediante CFoodLab®. El análisis estadístico se realizó con el test de Friedman.

RESULTADOS

En las natas crudas no se observaron diferencias significativas en los recuentos en CNA tras los almacenamientos ($p=0.442$), aunque se detectó una disminución significativa en MacConkey tras un mes de congelación ($p=0.029$). Los microorganismos aislados con mayor frecuencia fueron *Staphylococcus epidermidis* y *Serratia liquefaciens*. En las natas pasteurizadas no se detectó crecimiento bacteriano.

El mayor porcentaje medio de AGL se observó en las natas crudas tras 72h de refrigeración ($23 \pm 15\%$), mientras que las natas pasteurizadas presentaron valores inferiores ($0.3-15.39\%$) y estables. En las natas crudas se observaron cambios en varios triglicéridos asociados al almacenamiento, mientras que en las pasteurizadas los cambios fueron limitados. Los niveles de peróxidos aumentaron progresivamente con el tiempo de almacenamiento tanto en las natas crudas como en las pasteurizadas, con valores entre 2,85 y 4,58 meq O₂/kg de grasa.

CONCLUSIONES

La pasteurización Holder garantiza la seguridad microbiológica de la nata y retrasa la lipólisis durante el almacenamiento, apoyando su potencial reutilización como fortificante lipídico en la alimentación neonatal.



O-005: MICROSCOPIA ÓPTICA AUTOMATIZADA PARA EL ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL TAMAÑO DE LOS GLÓBULOS DE GRASA EN LA LECHE MATERNA

Diana Escuder Vieco¹, Leónides Fernández², Noelia Ureta¹, María Begoña Ramos³, Ainoa Sánchez³, Beatriz Flores¹, Cristina de Diego Poncela¹, Nadia Raquel García Lara¹, Kristin Keller³

¹Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Banco Regional de Leche Materna Aladina MGU. ImaS12, Madrid, ²Sección Departamental de Farmacia Galénica y Tecnología Alimentaria. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, ³Banco Regional de Leche Materna Aladina MGU. ImaS12., Madrid

Introducción

Los lípidos de la leche materna (LM) se encuentran dispersos en la fase acuosa en forma de glóbulos de grasa (MFG), cuya estructura y tamaño influyen en su digestión y biodisponibilidad. La caracterización de la distribución del tamaño de los MFG es útil para evaluar la calidad nutricional y los efectos del procesamiento de la LM. Aunque la dispersión estática de la luz (SLS) es ampliamente utilizada, presenta limitaciones en sistemas polidispersos como la leche.

Objetivo

Presentar la microscopía óptica basada en el análisis automatizado de imágenes como un método novedoso para medir la distribución del tamaño de los MFG y compararlo con SLS.

Población y métodos

Se puso a punto la técnica de microscopía utilizando el sistema Morphologi-4 (Malvern-Panalytical) para definir un procedimiento operativo estándar (SOP) que garantizara resultados reproducibles. Posteriormente, además del tamaño se determinó la caracterización morfológica de los MFG en 12 muestras de LM mediante Morphologi-4-Software. Estas mismas muestras fueron analizadas mediante SLS usando Mastersizer-3000 (Malvern-Panalytical, UK) previa dilución (1:1 v/v) en tampón EDTA/NaOH (35 nmol·L⁻¹, pH 7.0). Se compararon las métricas ponderadas por volumen (D[4,3], Pv10, Pv50 y Pv90) de los dos métodos mediante correlación, prueba t-pareada y análisis de Bland-Altman.

Resultados

Para microscopía se precisa la extensión de 20 µl de leche (dilución 1:4 si excedían 3.5g/dL grasa) en un portaobjetos. El SOP incluyó: aumento de 20x, número mínimo píxeles de 25, intensidad iluminación diascópica del 70%, intensidad calibración del 80%, tolerancia de intensidad de 0,20, área de escaneo 25mm² y número máximo de partículas de 200000. Esta técnica categoriza los MFG como partículas individuales o aglomeradas de acuerdo a su morfología. En todas las muestras, las partículas individuales predominaban mientras que los aglomerados representaron el 15% de las partículas. En la tabla se muestra la comparación de ambos métodos. En general, para partículas individuales, la mediana mostró alta correlación entre métodos y diferencia pequeña pero significativa (5.43 vs 6.14 µm) mientras que las partículas pequeñas fueron subestimadas por SLS (1.64 vs 3.75 µm). Para los aglomerados, SLS mostró correlaciones moderadas a altas con la microscopía, pero diferencias en todas las métricas y rangos de Bland-Altman amplios, indicando alta variabilidad individual.

Conclusiones

Para estimar tamaños medios de partículas individuales ambos métodos parecen intercambiables. Sin embargo, la microscopía es más precisa para la cuantificación de partículas pequeñas y diferencia los aglomerados, permitiendo investigar la estabilidad y vida útil de la LM y productos fortificantes derivados.



O-006: INDICADORES Y PERFILES DE LA DONACIÓN DE LECHE EN UN CENTRO SÁTELITE CON ATENCIÓN ÚNICA A DONANTES DE NEONATOLOGÍA

Cristina De Frutos Martínez¹, **Gabriela Bolea Muguruza**², Verónica Navarrete Ramírez¹, Susana De Molnar-Darkos Muro¹, Silvia Martín Ramos³, Álvaro Pou Blázquez¹, Virginia Saiz Ortega¹

¹Unidad de Neonatología. Hospital Universitario de Burgos, ²Hospital U. Severo Ochoa, Madrid, ³Banco de Leche de Castilla y León. Hospital U. Río Hortega, Valladolid

Introducción: Disponer de leche donada (LD) para los RN prematuros permite reducir su morbilidad.

Comprender el perfil de las donantes, puede mejorar la captación, acompañamiento y fidelización.

Objetivo: Analizar las características de la donación, según el perfil de las donantes, de un centro satélite (CS) cuya característica diferencial es que solo atiende a donantes relacionadas con el hospital.

Población y Método: Estudio descriptivo, longitudinal prospectivo, durante 7 años (2018-2024). Se recogen datos de actividad del CS y datos demográficos y perinatales de las donantes. Se analizan y comparan indicadores de actividad (volumen/donante, tiempo de donación) estratificados según el perfil de la donante: D1: donante con hijo prematuro ingresado en Neonatología; D2: donante tras una muerte perinatal; D3: donante relacionada con el CS por ser trabajadoras del hospital.

Resultados: Se incluyeron 52 donantes (D1: 72%; D2: 15%; D3: 13%), una media de 7-8 donantes/año. La edad de las madres fue 33 años, 67% primíparas y 8% con gestación múltiple. El 23% residía en otra provincia. Se recogieron 797L (114 L/año; mediana: 7,7 L/donante). El volumen rechazado fue del 2.8%.

En las donantes D1, el motivo para iniciar la donación fue disponer de un excedente de leche durante el ingreso. Estas madres donaron una mediana de 12L (5-19), durante una mediana de 50 días (21-92). Tras el alta, el tiempo de donación fue de 19 días (0-59). Las donantes D2 donaron una mediana de 1L (0,3-5), siempre calostro, con donación única salvo 1 donación mantenida durante el duelo. Las donantes D3 donaron una mediana de 7,2L (2,5-11,4) durante 145 días (49-247). Existe una diferencia significativa en el volumen/donante de D1 y D3 ($p=0,012$; IC95%). No se comparó con D2 por las especiales características de esta donación.

Conclusiones: Los indicadores del CS, con un elevado vol./donante, muestran una alta eficiencia. Todas las donaciones son valiosas, y cada perfil de donante aporta: gran volumen de leche, en las madres de bebés prematuros; calostro, en la donación tras la muerte perinatal; donación prolongada y estable, en las donantes trabajadoras del hospital. Conocer estos perfiles permite individualizar el apoyo ofrecido, si bien la clave de los resultados está en una cultura de lactancia materna en el entorno.



COMUNICACIONES ORALES 2

Modera: **Africa Caño Aguilar**

O-007: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA EN LA ÚLTIMA DÉCADA: FACTORES ASISTENCIALES ASOCIADOS Y ESTRATEGIAS DE MEJORA

Médico Paloma Comino Vázquez¹, Marta Carballal Mariño, Josep Vincent Balaguer Martínez, Edurne Ciriza Barea, Elena Sánchez Almeida, Rosario María Guerrero

¹Centro De SaluLa Candelaria, Sevilla

Antecedentes.

Evaluar la evolución de las tasas de lactancia y los determinantes asistenciales que inciden en su mantenimiento resulta esencial para diseñar estrategias eficaces de promoción.

Objetivos.

Conocer la evolución de las tasas de lactancia materna en la última década en España y los factores relacionados con la asistencia sanitaria que influyen en la prevalencia de la lactancia materna al mes.

Métodos.

Estudio prospectivo, observacional y analítico realizado en España a través de una red investigación pediátrica. Se recogieron datos de recién nacidos en la primera visita y en la revisión del primer mes, comparándolos con los de un estudio en 2014 de la misma red. El resultado principal fue la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) al mes, medida con los datos de 2024. LME se definió como la alimentación exclusiva con leche materna en las 24 horas previas. Se aplicaron modelos de ecuaciones de estimación generalizadas en análisis univariantes y multivariantes para identificar factores asociados.

Resultados.

Se recogieron 1952 casos en 2024, realizando la primera visita a los $9,3 \pm 6,1$ días tras el alta hospitalaria, frente a 2047 casos en 2014 (primera visita $10,7 \pm 6,3$ días). La prevalencia LME en la primera visita fue del 63,1 % en 2014 y del 62,6 % en 2024. En 2024, la prevalencia de LME al mes fue del 55,0 % (IC 95 %: 52,7–57,3).

La experiencia materna previa de lactancia fue el predictor más fuerte de LME al mes (ORa=14,61; IC 95 %: 5,04–42,33).

Realizar la primera visita antes de los 7 días de vida se asoció con una mayor probabilidad de mantener la LME al mes en el análisis univariante (OR=1,34; IC 95 %: 1,17–1,53). Además, haber realizado una consulta previa con la matrona y haber recibido indicación hospitalaria para revisión durante la primera semana de vida mostraron un efecto protector significativo.

Conclusiones.

Las tasas de lactancia materna exclusiva han disminuido en la última década, subrayando la necesidad de intervenciones centradas en determinantes modificables. El factor predictivo más potente de LME al mes es haber tenido experiencia previa de lactancia materna, por lo que resulta prioritario reforzar el apoyo y asesoramiento a las madres primíparas. Asimismo, realizar la primera visita al recién nacido en atención primaria en la primera semana de vida, tener una consulta previa con la matrona y recibir la recomendación hospitalaria de revisión en la primera semana, se asocian con mejores y tasas de LME al mes.



O-008: FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA ENTRE PROFESIONALES DE SALUMATERNINO-INFANTIL

Carolina Lechosa Muñiz^{1,2}, Pilar Dieguez Poncela^{1,2}, Pilar Gortazar Arias¹, Juri Joaquin Cayon^{2,3}, M^a Jesús Cabero Pérez^{1,2}, José Luis Cobo Sánchez¹

¹Hospital Universitario Marqués De Valdecilla, Santander, ²Universidad de Cantabria, Santander, ³Consejería de Salud Cantabria, Santander

Antecedentes/Introducción

La lactancia materna es una prioridad de salud pública que debe protegerse frente a influencias comerciales. Para ello, la OMS y UNICEF aprobaron en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), adoptado en España para regular la promoción de fórmulas y productos relacionados. El Código prohíbe la publicidad, el reparto de muestras o regalos y la presencia de materiales promocionales en centros sanitarios, además de exigir un etiquetado que destaque la superioridad de la lactancia.

En España, el Real Decreto 867/2008 incorpora solo parcialmente estas normas y carece de mecanismos de vigilancia efectivos, lo que dificulta su aplicación.

Objetivos

Evaluar el conocimiento y la comprensión del CICSLM entre profesionales sanitarios que atienden a embarazadas, madres y/o niños/as en España, y analizar diferencias según categoría profesional, formación específica y acreditación IHAN del centro.

Población y métodos

Estudio descriptivo transversal multicéntrico realizado en España (enero-junio 2025). Se empleó un cuestionario digital ahoc, estructurado y auto-administrado, basado en las disposiciones del CICSLM con 17 ítems distribuidos en 3 secciones: datos sociodemográficos, formación previa, conocimientos y actitudes. Muestreo por conveniencia entre profesionales sanitarios que atienden a la diada madre-hijo. Se efectuaron análisis descriptivos e inferenciales (χ^2 , Fisher y U de Mann-Whitney; $p < 0,05$).

Resultados

Participaron 673 profesionales (89% mujeres; 47,5% pediatría; 39,2% enfermería); mayoritariamente Madrid (15,8%), Cantabria (13,7%), Andalucía (12,2%) y Cataluña (10,1%). El 48,1% recibió formación específica en CICSLM, más frecuente en centros IHAN (60,8% vs 37,6%; $p < 0,0001$) y en enfermería (54,5% vs 42,7%; $p = 0,009$). El 77,7% identificó correctamente el objetivo del Código; el 93,2% rechazó promociones directas y el 86,0% publicidad indirecta en entornos sanitarios. Enfermería valoró más su cumplimiento (mediana 5; media 4,62 vs 4,38 en medicina; $p < 0,0001$) y mostró menor aceptación de publicidad indirecta (8,7% vs 18,6%; $p < 0,0001$). La formación se asoció a mayor conocimiento y rechazo de prácticas de marketing ($p < 0,001$). Trabajar en centros IHAN se vinculó a mayor rechazo promocional y mejor percepción de cumplimiento total (40,1% vs 17,8%; $p < 0,0001$).

Conclusiones

Los profesionales sanitarios españoles presentan un conocimiento general adecuado del CICSLM, aunque persisten brechas en su aplicación práctica. La formación estructurada y la adhesión institucional a la estrategia IHAN fortalecen la implementación efectiva del Código y promueven entornos asistenciales libres de presiones comerciales, favoreciendo la protección de la lactancia materna.

Palabras clave:

Lactancia materna; Fórmula para lactantes; Publicidad; Personal de salud; Conocimientos, actitudes y prácticas en salud; Mercadeo/legislación y jurisprudencia.



O-009: IMPLANTACIÓN AUTOMATIZADA DE INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA EN ATENCIÓN PRIMARIA DENTRO DEL PROYECTO DE ACREDITACIÓN CONJUNTA CENTROS DE SALUIHAN

Ana Tejerina Puente¹, Sara Bringas Fuentes², Belén Martínez Herrera Merino³, Silvia Gutiérrez González⁴, Marta Gómez Oti⁵, María del Mar Navarro Córdova⁶, Rosa María González Fernández⁶, Alexand Albarracín Castillo⁶, Mónica Del Amo Santiago⁶

¹Centro de Salud Puertochico, Santander, ²Centro de Salud El Alisal, Santander, ³Centro de Salud Cazoña, Santander, ⁴Centro de Salud Bezana, Bezana, ⁵Centro de Salud Saucos, Suances, ⁶Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, Santander

Introducción

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y su mantenimiento hasta al menos los dos años. La IHAN promueve prácticas basadas en la evidencia que favorecen el inicio y la continuidad de la lactancia materna.

En nuestra comunidad autónoma, siete centros de salud participan en un proyecto de acreditación conjunta, con certificación de la fase 1 en 2023. Como parte del proceso, se ha trabajado en un sistema automatizado de recogida de indicadores de lactancia de la historia clínica electrónica de atención primaria.

Objetivo

Describir la implantación de un sistema automatizado de evaluación de indicadores de prevalencia de lactancia materna para todos los centros de salud de un servicio de salud.

Población y Métodos

Población diana: todos los niños de 0–2 años atendidos en los centros de salud de la comunidad autónoma.

Metodología: en cada visita del Programa de Salud de la Infancia (primera visita antes de 72 horas del alta de la maternidad y 1, 2, 4, 6, 12 y 24 meses) los profesionales de pediatría registran en la historia clínica electrónica la respuesta a cuatro preguntas referidas al día anterior a la visita:

- Ingesta de leche materna (sí/no).
- Ingesta de agua, zumos o infusiones (sí/no).
- Ingesta de leche de fórmula (sí/no).
- Ingesta de alimentos sólidos, triturados o papillas (sí/no).

Los datos se procesan mediante la aplicación Qlik Sense y se estratifican por área sanitaria y zona básica de salud. Se evalúan los datos de todas las visitas programadas realizadas en un periodo concreto establecido.

Resultados

La incorporación de estas cuatro preguntas a la historia clínica electrónica y el método automatizado de extracción de datos ha permitido:

- Registrar de forma sistemática y homogénea la alimentación en todos los centros de salud.
- Extraer con facilidad los indicadores de prevalencia de lactancia materna requeridos por la IHAN.
- Profundizar con indicadores adicionales (LME a los 1, 2, 4 y 6 meses) que permiten detectar momentos críticos de abandono de la LME.
- Monitorizar y evaluar la efectividad de las acciones emprendidas.

Conclusiones

El sistema automatizado de evaluación de indicadores de prevalencia de lactancia materna de la historia clínica electrónica desarrollado en atención primaria ha permitido monitorizar de forma continua, fiable y eficiente la situación de la lactancia en nuestro servicio de salud y cumplir con uno de los requisitos de la estrategia Centros de Salud IHAN.



O-010: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS A SU ABANDONO PRECOZ EN UN HOSPITAL EN FASE ID

Cristina Franco Antonio^{1,2}, Azucena Cristina Martín Barroso³, Andrea Crespo Campos³, Nerea de la M. Bejarano Granada Bejarano Granada³, Lucía Sánchez Domínguez³, D. Rafael Rubio Vidal^{1,3}, Esperanza Santano Mogena^{1,2}, Sergio Cordovilla Guardia^{1,2}

¹Facultade Enfermería y Terapia Ocupacional. Universidad de Extremadura, Cáceres, ²Grupo de Investigación en Salud y Cuidados (GISyC). Universidad de Extremadura, Cáceres, ³Servicio Extremeño de Salud, Cáceres

Antecedentes

La promoción y apoyo de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en una medida prioritaria de salud pública y la adhesión de los centros asistenciales a la iniciativa IHAN es clave para ello. Los centros adheridos deben conocer sus tasas de LME y explorar qué factores afectan a su inicio y mantenimiento para mejorar el apoyo a esta práctica.

Objetivos

Conocer las tasas de LME al alta, 3er y 6º mes de las diadas del Hospital XXX (en Fase ID) del año 2024. Analizar factores prenatales, relacionados con el nacimiento y relacionados con la práctica asistencial que se asocian al abandono precoz de la LME.

Población y Métodos

Estudio observacional longitudinal prospectivo. Participaron mujeres (y sus criaturas) que dieron a luz durante el año 2024, se excluyeron: edad gestacional < 35 semanas, separación de la diada durante todo el ingreso hospitalario materno. Se estimó un tamaño muestra necesario para conocer la tasa de LME al alta de 135. Captación, el día del alta hospitalaria. Se recogieron datos prenatales, del nacimiento, de la práctica asistencial y se midió la autoeficacia en LM y el apoyo social percibido. Seguimiento al 3er y 6º meses postparto.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 135 diadas. Tasa de LME al alta 76,3%, a los 3 meses 46,7%, a los 6 meses 31,1%. Tasas de abandono de la LME a los 3 meses 31,9%, a los 6 meses 46,7%. En relación con el abandono precoz (antes de los 6 meses), los análisis mostraron una asociación inversa (protección) en mujeres que habían recibido formación prenatal en LM, OR (IC 95%) 0,34 (0,15-0,77) y mujeres que acudieron a un taller de LM durante el ingreso OR (IC 95%) 0,39 (0,16-0,95). Y una asociación positiva (favorecen) con el uso de chupete y pezonera durante el ingreso hospitalario (OR (IC 95%) 3,18 (1,08-9,65) y 2,95 (0,90-9,65) respectivamente. También mostraron que el nivel de autoeficacia en LM fue significativamente menor en las mujeres con abandono precoz dif de medias 4,10 IC 95% (0,28-7,91), p=0,036

Conclusiones

Las tasas de LME en el Hospital XXX son mejorables, y además se presenta unas tasas de abandono precoz muy elevadas. A nivel asistencial el taller de LM que se ofrece parece ser útil, se debe intentar que llegue a la totalidad de la población. Se debe vigilar el empleo de tetinas durante el ingreso e intensificar acciones en diadas de mayor vulnerabilidad al alta hospitalaria.



O-011: EXPERIENCIA PREVIA EN LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR RELACIONADO CON LA DURACIÓN DE LACTANCIAS POSTERIORES

María Jesús Valero Chillerón¹, Aloma Antolí Forner², Águeda Cervera Gasch¹, Desirée Mena Tudela¹, Laura Andreu Pejó¹, Víctor Manuel González Chordá^{1,3}, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor Ortiz Mallasén¹, María Sánchez Galán¹, Alba González Gallego^{1,4}

¹Universitat Jaume I, Castellón De La Plana, ²Hospital Universitario de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, ³Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Instituto de Salud Carlos III), Madrid, ⁴Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana

Introducción.

La duración de la lactancia materna exclusiva (LME) está influida por múltiples factores maternos, sociales y clínicos. La experiencia de lactancias previas deja una huella experiencial que actúa como un proceso de aprendizaje y condiciona la confianza, las habilidades y las expectativas maternas en lactancias posteriores. Comprender cómo se comporta este efecto en nuestro entorno es clave para orientar intervenciones eficaces desde el primer embarazo y prevenir abandonos tempranos.

Objetivos.

Explorar la relación entre la experiencia previa en lactancia materna y la duración de la LME en una gestación posterior.

Población y métodos.

Estudio observacional, longitudinal prospectivo y multicéntrico. Se captaron a mujeres mayores de edad, que habían dado a luz en tres hospitales de la Comunidad Valenciana entre 2022-2023 y habían elegido Lactancia Materna (LM) como principal fuente de alimento para sus bebés, mediante muestreo por conveniencia. Se recogieron variables sociodemográficas, obstétricas y relacionadas con la LM. El análisis descriptivo y bivariante se efectuó con SPSS v.27, asumiendo un nivel de confianza del 95%. Se obtuvo la aprobación de los CEIC.

Resultados.

Participaron 221 mujeres con una edad media de 33 años (DE = 5,1). El 82,8% (n = 183) tenía nacionalidad española y el 53,4% (n = 118) contaba con estudios universitarios. El 46,6% (n = 103) eran multíparas y, entre ellas, el 95,1% (n = 98) refirió experiencia previa en LM; el 58,2% (n = 57) describió dicha experiencia como "muy buena". La duración media de la LME fue significativamente mayor en las multíparas (21,9 semanas; DE = 8,1) que en las primíparas, con una diferencia aproximada de seis semanas de media ($p < 0,001$). Entre las mujeres con experiencia previa, se observó una relación directa entre los meses de LME en la lactancia anterior y las semanas de LME en la lactancia actual ($p < 0,001$). Asimismo, una mejor valoración de la experiencia en una LM previa se asoció con una mayor duración de la LME posterior ($p < 0,001$).

Conclusiones.

Los hallazgos muestran que la trayectoria lactante previa influye en la consolidación de la lactancia materna en lactancias posteriores. La experiencia acumulada favorece la continuidad de la lactancia exclusiva, lo que subraya la importancia de intervenciones eficaces desde el primer embarazo para promover experiencias positivas y prevenir abandonos tempranos.



O-012: EVOLUCIÓN Y PREDICTORES DE ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA TRAS ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Purificación Rodas Cerdón¹, SanLlinares Ramal¹, María Teresa Murillo Llorente², Don Marcelino Pérez Bermejo², Inmaculada Martínez Gómez¹, Begoña Burguera Blay³

¹Unidad De Lactancia Dr. Peset Valencia, Valencia, ²Grupo SONEV. Facultade Medicina y Ciencias de la Salud UCVSVM, Valencia, Valencia, ³Servicio de Pediatría Hospital Dr. Peset, Valencia, Valencia

Antecedentes/Introducción: El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (LME) persiste en las primeras semanas posparto, incluso tras atención especializada en consultas de lactancia. Identificar factores predictores de mantenimiento y de abandono temprano es crucial para optimizar el seguimiento clínico e individualizar las intervenciones en los binomios de mayor riesgo.

Objetivos: Identificar factores maternos y neonatales asociados de forma independiente al mantenimiento de la LME al alta, al mes y a los cuatro meses tras una consulta hospitalaria por dificultades de lactancia y analizar la dinámica temporal del abandono de la lactancia mediante modelos de supervivencia.

Población y métodos: Estudio observacional retrospectivo (2019-2024) basado en registros clínicos de una Unidad hospitalaria de Lactancia. Se incluyeron binomios madre-lactante con información completa sobre tipo de lactancia al alta, al mes y a los cuatro meses. Se analizaron variables maternas (dolor persistente, grietas del pezón, mastitis), neonatales (edad del lactante en la primera visita, peso al nacer y problema ponderal inicial) y de intervención clínica (frenotomía). Se desarrollaron modelos multivariantes para identificar predictores de LME a los cuatro meses, evaluando su capacidad discriminativa mediante curvas ROC. Adicionalmente, se realizaron análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y modelos de riesgos proporcionales de Cox para estudiar el tiempo hasta el abandono de la lactancia.

Resultados: La mediana de edad del lactante en la primera consulta fue de 18 días (rango intercuartílico: 9-32). Al alta, el 82 % de los binomios mantenían LME, que descendió al mes y a los cuatro meses. En el modelo multivariante, la frenotomía se asoció de forma independiente con mayor probabilidad de mantener LME a los cuatro meses ($aOR \approx 2$) y el problema ponderal inicial se asoció con un menor mantenimiento ($aOR < 0,5$). El modelo mostró una buena capacidad discriminativa ($AUC \approx 0,80$). El análisis de supervivencia evidenció que los binomios sometidos a frenotomía continuaron con lactancia materna un tiempo significativamente mayor.

Conclusiones: La continuidad de la LME tras consulta hospitalaria especializada por dificultades de lactancia depende de la interacción de factores maternos y neonatales. La frenotomía y el estado ponderal inicial del lactante son predictores clave. El uso combinado de modelos multivariantes y análisis de supervivencia permite identificar binomios con alto riesgo de abandono precoz y aporta información relevante para personalizar el seguimiento clínico y las estrategias de apoyo a la lactancia.



COMUNICACIONES ORALES 3

Modera: Irene Agea Cano

O-013: AUTOEFICACIA PRENATAL CON LA LACTANCIA MATERNA COMO PREDICTOR DE LA AUTOEFICACIA AL MES POSTPARTO

Coral Castro Cuervo¹, Marta Díaz Gómez², José Miguel Díaz Gómez²

¹Centro De Salud De Títerroy, Arrecife, ²Universidad de La Laguna, Tenerife

Introducción:

La autoeficacia constituye uno de los predictores más sólidos del inicio y mantenimiento de la lactancia materna (LM). Evaluar la autoeficacia durante la gestación permitiría identificar aquellas mujeres que podrían requerir intervenciones tempranas. La escala Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSES-e) evalúa la autoeficacia para amamantar durante el embarazo; la Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form (BSES-SF) permite valorar dicha variable durante el postparto.

Objetivo:

Analizar la relación entre la autoeficacia prenatal en la LM y al mes postparto, así como determinar si existe una diferencia significativa entre ambas puntuaciones tras ajustar cada escala a su rango teórico.

Material y método:

Estudio observacional longitudinal realizado con 68 gestantes. Dado que ambas presentan rangos de puntuación diferentes (20–100 y 14–70, respectivamente), se realizó una transformación a Porcentaje del Máximo Posible (PMP), permitiendo expresar los resultados en una métrica común y comparable (0–100 %). Se aplicó la prueba t de muestras emparejadas y el coeficiente de correlación de Pearson. Se estableció un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados:

Tras la transformación de ambas escalas a Porcentaje Máximo Posible (PMP), la autoeficacia prenatal presentó una media de 69,6 puntos (DE 18,2), mientras que la autoeficacia al mes postparto fue de 56,1 puntos (DE 19,9). Se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la autoeficacia prenatal y la autoeficacia al mes postparto ($r = 0,425$; $p < 0,001$). La prueba t de Student para muestras emparejadas mostró una disminución significativa de la autoeficacia tras el parto, con una diferencia media de 13,44 puntos PMP (IC 95 %: 8,49–18,39), ($t(67) = 5,417$; $p < 0,001$). El tamaño del efecto fue moderado–alto (de Cohen = 0,66; g de Hedges = 0,65), lo que indica una reducción clínicamente relevante de la autoeficacia en el primer mes postparto.

Estos resultados confirman que la disminución observada en la autoeficacia no se debe a diferencias estructurales entre los instrumentos utilizados, sino que refleja un fenómeno real asociado a la experiencia materna tras el parto. Asimismo, la autoeficacia prenatal se comporta como un factor asociado de forma significativa a la autoeficacia postparto.

Conclusiones:

La autoeficacia prenatal podría ser un predictor relevante de autoeficacia al primer mes postparto. Se respalda la necesidad de intervenciones dirigidas a reforzar la autoeficacia en el posparto inmediato, especialmente en mujeres identificadas durante la gestación con niveles bajos de autoeficacia.



O-014: EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ABANDONO DE LA LACTANCIA COMO DETERMINANTE DE LOS COSTES DIRECTOS SANITARIOS

Esmeralda Santacruz Salas¹, Isaac Aranda Reneo¹, M. Dolores Mesa Arocha², Paula Devesa Jover⁴, Edurne Ciriza Barea³

¹Universidad de Castilla La Mancha, Toledo, ²Hospital General de Fuerteventura, Fuerteventura, ³Centro de Salud Ansoáin, Ansoáin, ⁴Hospital Xativa-Ontinyent, Xàtiva, Valencia

Introducción: La autoeficacia en la lactancia al inicio del posparto es un determinante clave de la duración de la lactancia. Identificar a las madres con mayor riesgo de abandono de la lactancia permite intervenir clínicamente, y podría contener el impacto en la utilización de recursos sanitarios debido a un abandono temprano.

Objetivo: Evaluar si el riesgo de abandono de la puede explicar diferencias en los costes directos sanitarios en recién nacidos sanos.

Métodos: Estudio observacional de cohortes que incluyó madres lactantes con seguimiento a seis meses. La autoeficacia se clasificó en dos grupos: "sin riesgo de abandono" y "con riesgo de abandono" según la puntuación en la escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). Se estimaron los costes directos sanitarios, incluyendo visitas a atención primaria, al médico especialista, puerta de urgencias, ingresos y pruebas médicas. Empleamos modelos en dos etapas para evaluar si existen diferencias en los costes incluyendo variables del recién nacido y de la madre al inicio del estudio.

Resultados: Incluimos 610 mujeres (89%) entre 682 que cumplieron criterios de inclusión para un buen inicio de la lactancia. El 35% presentaron riesgo de abandono al inicio, una edad media de 34 años, el 77% estaba empleada y un 51% de los recién nacidos fueron niñas. El coste medio a los 6 meses fue 442,9€ y el 46% en consultas en atención primaria. Los lactantes de madres con riesgo de abandono precisaron 39,2€ más en visitas de atención primaria ($p=0,02$) y 82,3€ más de coste sanitario total ($p=0,01$) que los de madres sin riesgo. Tras ajustar estas diferencias según variables de la madre y el recién nacido, el coste asociado al riesgo de abandono se mantuvo en torno a 25–30€ más en atención primaria ($p<0,05$) y entre 70–80€ más de coste sanitario total.

Conclusiones: El riesgo de abandono de la lactancia identificado mediante la BSES-SF al alta posparto se asocia a un incremento significativo de los costes sanitarios en los seis primeros meses de vida. Incorporar sistemáticamente la evaluación del riesgo de abandono podría ayudar a priorizar intervenciones de apoyo a la lactancia en díadas de alto riesgo, con potencial beneficio clínico y económico para el sistema sanitario.



O-015: ASPECTOS CLAVES DE UNA CONSULTA ON-LINE DE ENFERMERÍA PARA EL SEGUIMIENTO E INSTAURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Doctoranda Jenifer Araque García^{1,2}, María Eva García Perea², Azucena Pedraz Marcos³, Rosa María Alba Diego¹, Mirian Jiménez Gutiérrez¹, María José Rol García^{1,2}, Esperanza Baldazo Villarrubia¹, Matrona Belén Feijoo Iglesias¹, Matrona José Carlos Velasco Herrero¹, Estrella García Rojas¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, ³Instituto de Salud Carlos III, Madrid

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, extendiéndose halos dos años de edad, por los múltiples beneficios sobre la madre, el recién nacido y la sociedad. La OMS propone como objetivo nutricional para el año 2025 aumentar un 50% la tasa de LME en los primeros seis meses de edad. La mayor parte de los continentes, según UNICEF, no alcanzan dicho objetivo. En Europa nos encontramos con una tasa del 36%; en este sentido el uso de herramientas tecnológicas favorece el conocimiento, el inicio y la duración de la LME.

Objetivo: Evaluar la eficacia de una consulta de enfermería en línea en la plataforma de internet ReSinapsis para aumentar la autoeficacia materna y las tasas de LME durante el primer mes posparto.

Método:

- **Diseño:** Diseño experimental, controlado y aleatorizado con dos grupos (Número de registro del RCT: ISRCTN29646077)
- **Muestra:** 90 pacientes aleatorizados, 45 fueron asignados al grupo control (GC) y 45 al grupo intervención (GI)
- **Intervención y medidas:**
- **Variable intervención:** consulta de enfermería en línea sobre la plataforma informática ReSinapsis
- **Variable resultado:** necesidad de s al inicio de la lactancia materna y la eficacia lactancia, medidas a través de la Escala LATCH a los 15 días y el cuestionario BSES-SF a los 30 días.
- **Consideraciones éticas:** pasados los Comités de ética de la investigación de un hospital y una universidad Nacional. No existe conflictos de intereses
- **Análisis de Datos:**

Análisis descriptivo variables sociodemográficas

Análisis comparativo: test exacto de Fischer o de la Chi².

Resultados:

El 84% del GI mostró mayor confianza en la lactancia materna, en comparación con el 44% del grupo de control ($p < 0,001$).

La creencia de que la LME es suficiente para alimentar a su bebé, con un 82% del GI que expresó confianza, en comparación con el 59% del GC ($p = 0,041$).

Conclusiones:

Las mujeres que son seguidas por la consulta online de enfermería, se sienten más seguras acerca de la suficiencia de alimento que reciben sus recién nacidos, y en consecuencia, permanecen más tiempo con LME. La teleasistencia, es un recurso educativo y de promoción de la salud para el apoyo y la educación en LM, como sugiere nuestro estudio y la Estrategia Mundial de Salud Digital 2020-2025, donde las enfermeras somos la piedra angular de este proceso.



O-016: RELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA, AUTOEFICACIA Y COMPROMISO CON LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS DURANTE EL POSPARTO INMEDIATO

María Jesús Valero Chillerón¹, Alba Ayala García², Laura Albornos Muñoz³, Daniel Muñoz Jiménez^{3,4}, Víctor Manuel González Chordá^{1,3}, San Fernández García¹, Isabel Coghen Viguera⁵, Noelia Calvo Sanz⁶, Roberto Valcarce Vidal⁴, Lucía Moreno Valencia⁴

¹Universitat Jaume I, Castellón De La Plana, ²Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III), Madrid, ³Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Instituto de Salud Carlos III), Madrid, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁵Centro de Salud Los Cármes, Madrid, ⁶Centro de Salud Campamento, Madrid

Antecedentes: La lactancia materna (LM) puede entenderse desde un modelo cognitivo-motivacional en el que la alfabetización proporciona las competencias para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información en LM, favoreciendo la autoeficacia, entendida como el empoderamiento materno para afrontar con éxito las demandas de la lactancia. Asu vez, la autoeficacia alimenta el compromiso, un estado de energía, propósito e implicación que sostiene la lactancia en el tiempo. No se han recuperado estudios que analicen la relación entre estos tres constructos.

Objetivo: Explorar la relación entre alfabetización, autoeficacia y compromiso con la LM en puérperas en los primeros 15 días postparto.

Metodología: Estudio descriptivo iniciado en la Comunidad de Madrid desde abril de 2025, que incluye a puérperas mayores de 18 años, en sus primeros 15 días postparto y que hayan elegido la LM como principal fuente de alimentación para sus recién nacidos. Se recogieron variables sociodemográficas, obstétricas, relacionadas con la LM, implantación de la Guía BPSO de LM y los constructos alfabetización en lactancia (BLAI), autoeficacia con la lactancia (BSES) y compromiso con la lactancia (UWES-LM). La participación fue autoadministrada mediante formularios digitalizados a través de REDCap. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y un análisis bivariante, asumiendo un nivel de confianza del 95%. (Aprobación CEIC: C.P. BLAI-RASCH – C.I. 25/108-E).

Resultados: Cumplimentaron el cuestionario n=50 participantes, cuya edad media fue de 33 años (S= 4,786). El 66 % (n = 33) tenía estudios universitarios y el 60 % (n = 30) eran primíparas. El 52 % (n = 26) dio a luz en un hospital con la Guía BPSO de LM implantada, donde hubo más puérperas satisfechas con la atención en LM recibida y menor frecuencia de complementación de la LM durante el puerperio clínico (p = 0.011). Las correlaciones fueron altas entre autoeficacia y compromiso (rho = 0.74–0.88) y moderadas entre autoeficacia y alfabetización (rho = 0.55–0.59), reflejando una asociación consistente entre constructos (Figura 1).

Conclusiones: Se observa una asociación moderada-alta entre la autoeficacia con la lactancia, el nivel de alfabetización en lactancia materna y el compromiso con la lactancia. Los seguimientos de la evolución de la lactancia aportarán información acerca de la influencia de cada uno de estos constructos sobre el mantenimiento de la lactancia materna y posibilitarán estudiar la modulación entre ellos.



O-017: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL POSTPARTO SOBRE LACTANCIA EXCLUSIVA Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA

Isabel Rodríguez Gallego¹, Fátima León Larios, Cecilia Ruiz Ferrón

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, ²Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja. Centro adscrito a la Universidad de Sevilla, SEVILLA

Introducción: Las tasas de lactancia materna exclusiva se sitúan por debajo de las recomendaciones internacionales y nacionales. La evidencia científica señala que diversas formas de apoyo resultan eficaces para mejorar estos índices, destacando tanto el apoyo profesional, que prolonga la lactancia materna, como el apoyo entre iguales (madres lactantes), que favorece su inicio, mantenimiento y duración exclusiva.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una intervención grupal liderada por matronas de apoyo a la lactancia materna durante el postparto, en la lactancia materna exclusiva halos seis meses de vida del recién nacido.

Además, valorar el impacto de esta intervención en la autoeficacia relacionada con la lactancia materna y su relación con la duración y exclusividad de la lactancia.

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico tipo clúster con un grupo de control y un grupo de intervención, sin enmascaramiento (Idel ensayo: ISRCTN17263529). El reclutamiento de participantes comenzó en octubre de 2021 y concluyó en mayo de 2023. Un total de 382 mujeres de Andalucía (España) participaron en el estudio. El análisis de datos se llevó a cabo según el principio de intención de tratar. Todas las pruebas estadísticas e intervalos de confianza utilizaron una tasa de error tipo I establecida en $\alpha = 0,05$ y se realizaron utilizando el paquete estadístico SPSS v. 23. Recibió aprobación por el Comité de Ética de la Investigación de los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío (Sevilla) el 24 de febrero de 2020.

Resultados: A los cuatro meses postparto, hubo una mayor prevalencia de lactancia materna en el grupo de intervención en comparación con la alimentación con fórmula ($p=0,01$), así como, una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva ($p=0,03$), hallazgo que también se observó a los seis meses ($p=0,01$). La autoeficacia percibida fue similar en ambos grupos durante los dos primeros meses después del parto, se mantuvo estable halos cuatro meses y disminuyó ligeramente a los seis meses en ambos grupos ($p=0,99$). La intervención mejoró las puntuaciones promedio de autoeficacia percibida y causó indirectamente tasas más altas de lactancia materna exclusiva ($p=0,005$).

Conclusiones: La intervención grupal dirigida por matronas para apoyar la lactancia materna, resultó efectiva para mantener la lactancia materna exclusiva a los seis meses postparto. Además, mejoró la autoeficacia percibida en la lactancia materna, factor modificable, por lo que la efectividad de esta intervención fue mediada por puntuaciones más altas de autoeficacia en mujeres que asistieron a los grupos de apoyo.



O-018: CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA ENTRE JÓVENES ESTUDIANTES DE ESPAÑA: DIFERENCIAS DE GÉNERO E IMPLICACIONES PARA SU PROMOCIÓN

Francisca Baena Antequera¹, Ana Isabel Jiménez Moya¹, Rocío Medero Canela¹, María Luisa Melero Valdés¹,
Antonia Rubio González¹, Esther López Bermúdez¹, Ramón Mendoza Berjano¹

¹Servicio Andaluz De Salud, Arahál

Existe evidencia de que las decisiones respecto a la lactancia adoptadas antes del embarazo tienen más influencia en el inicio y duración de la lactancia materna (LM) que las que se adoptan en el embarazo o tras el parto. A su vez, esas decisiones están muy influidas por las creencias que se tienen respecto a la conveniencia y viabilidad de la LM, así como por las opiniones de las personas del entorno. En contextos sociales donde la prevalencia de la LM es relativamente baja resulta de especial interés indagar las creencias que los adultos jóvenes tienen al respecto.

Objetivos. Determinar en qué medida predominan entre los jóvenes estudiantes creencias erróneas sobre determinados aspectos claves de la LM y explorar si existen diferencias de género relevantes en dichas percepciones.

Población y método. En primavera de 2025 se encuestó en sus aulas a una muestra de conveniencia del alumnado de seis Universidades españolas (ubicadas en el norte y sur de la península, así como en Canarias) y de varios centros de formación profesional, mediante un cuestionario anónimo en papel que incluía preguntas sobre creencias en torno a la LM y variables sociodemográficas. La participación fue voluntaria.

Resultados. Con una tasa media de respuesta del 98,1%, la muestra estuvo compuesta por 2148 estudiantes (70,4% mujeres) de 18 a 30 años (promedio: 20,7 años). Sólo el 19,6% de las mujeres y el 30% de los hombres consideran que casi todas las mujeres pueden producir toda la cantidad de leche que su bebé necesita ($p < 0.01$). La mayoría de las mujeres (56,4%) piensan que muchas no pueden. Sólo el 19,4% de la muestra manifiesta que no es conveniente complementar lo que el bebé mama con tomas de biberón de leche artificial. A su vez, sólo el 36,7% considera que el uso del chupete puede interferir con la LM, sin diferencias de género relevantes en ambos aspectos. La mayoría de los hombres consideran que es muy importante (23,4%) o importante (39,8%) que la pareja de una puérpera le anime a dar el pecho, lo que sólo ocurre con una minoría de las mujeres (17,6% y 22,6%, respectivamente) ($p < 0,01$).

Conclusiones. Entre los jóvenes estudiantes (en especial entre las mujeres) están muy extendidas creencias erróneas sobre la LM. La información sobre la lactancia materna debería facilitarse de manera apropiada en todos los niveles del sistema educativo y en la atención preconcepcional, no sólo en la atención prenatal o puerperal.



COMUNICACIONES ORALES 4

Modera: **José Manuel Martín Morales**

O-019: LACTANCIA MATERNA EN EL PREMATURO DE 34 SEMANAS: IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN CONJUNTA MADRE-HIJO

Alicia Montaner Ramón¹, Júlía Velasco Rodríguez¹, Ana María Sánchez Reyes¹, Inmaculada Cosmo García¹, Tamara Iglesias González¹, Laura Merayo Fernández¹, Susana Hernández Pérez¹, Ángeles Linde Sillo¹, Fátima Camba Logeira¹

¹Hospital Universitario Vall D'Hebron, Barcelona

Introducción

El alojamiento conjunto madre-hijo constituye uno de los diez pasos para una lactancia exitosa de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). Sin embargo, no existe evidencia suficiente sobre el lugar idóneo de hospitalización del prematuro de 34 semanas, dado su mayor riesgo de complicaciones respecto al recién nacido a término, como apneas, dificultades de alimentación o hipoglucemias. En 2020, nuestro centro implementó en planta de maternidad un programa de hospitalización conjunta, con soporte de enfermería neonatal, dirigido a recién nacidos que requieren vigilancia estrecha pero no cuidados intensivos, como los prematuros de 34 semanas, tradicionalmente ingresados en unidades neonatales, lo que suele implicar la separación madre-hijo, al menos las primeras horas de vida.

Objetivos

Evaluar el impacto de la hospitalización conjunta frente al ingreso en neonatología sobre los indicadores de lactancia materna (LM) en prematuros de 34 semanas de un hospital de tercer nivel.

Población y métodos

Estudio observacional retrospectivo en neonatos de 34+0 a 34+6 semanas y peso >1750 g nacidos entre enero-2021 y agosto-2025. Se excluyeron aquellos con patología respiratoria al nacimiento, malformaciones o patologías congénitas o necesidad de ingreso materno en cuidados intensivos. Se compararon dos grupos según el lugar de ingreso al nacimiento: hospitalización conjunta (HC) y unidad neonatal (UN). Se analizaron variables relacionadas con la LM, complicaciones clínicas y estancia hospitalaria.

Resultados

Se incluyeron 102 neonatos, de los cuales 56 (54,9%) ingresaron en HC. Las variables relacionadas con la LM, las complicaciones y la estancia hospitalaria de ambos grupos se reflejan en la tabla. Solo 3 pacientes de HC (5,4%) tuvieron que ingresar en la UN previo al alta materna por complicaciones (desaturaciones con las tomas, hipoxemia y hemorragia intraventricular). El 51,8% de pacientes de HC pudo ser dado de alta a domicilio sin pasar por la UN, el resto (42,8%) ingresó previo al alta, principalmente por ictericia o para consolidar la alimentación por succión.

Conclusiones

La hospitalización conjunta madre-hijo en prematuros de 34 semanas mejora de forma significativa la instauración de la LM, las tasas de esta tras el alta y reduce la estancia hospitalaria, sin comprometer la seguridad neonatal. Estos resultados apoyan la implementación de estrategias que eviten la separación innecesaria y promuevan el acompañamiento continuo, el CPP y la LM desde el nacimiento, como recomienda la IHAN, siempre que se garantice una adecuada vigilancia del recién nacido prematuro.



O-020: CERO SEPARACIÓN EN EL MANEJO DEL DISTRÉS RESPIRATORIO INMEDIATO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS TARDÍOS Y A TÉRMINO

Ana Peña Moreno¹, **Iciar Perea Fuentes**¹, Lidia Niño Díaz¹, Nerea Alba Raya¹, Marta Villar Lucas¹, Patricia Fraile Villamil¹, Andrea Sánchez Carrillo¹, Marilyn Sangucho Espín¹, María Teresa Moral Pumarega¹, Salvador Piris Borregas¹

¹Servicio Neonatología, Hospital Universitario 12 De Octubre, Madrid

Introducción: el distrés respiratorio inmediato (DRI) es una entidad común, que ocurre aproximadamente en el 7% de los neonatos, siendo una causa frecuente de ingreso en neonatología y, por tanto, de separación madre-hijo.

Objetivo principal: describir la evolución del DRI, mediante la medición de la puntuación del test de Silverman, en los neonatos que precisan asistencia respiratoria con CPAP al nacimiento, cuando se mantienen piel con piel (PCP) con su madre.

Objetivo secundario: describir el número de recién nacidos en los que se puede retirar la CPAP durante el PCP, sin requerir ingreso posterior en neonatología.

Población y métodos: estudio piloto observacional y prospectivo, orientado a la mejora de la calidad asistencial. Se incluyen recién nacidos ≥ 34 semanas de edad gestacional y peso > 1800 gramos, nacidos vía vaginal o cesárea, que presentan DRI y que, según el criterio médico, precisan inicio de CPAP. Se excluyen neonatos con diagnóstico previo de malformación congénita, intubación orotraqueal, necesidad de $FiO_2 > 40\%$ o puntuación de Silverman > 6 tras 10 minutos del inicio de la CPAP o inestabilidad de la madre.

El neonato se mantiene en PCP con su madre en paritorio o en quirófano, asistido con la CPAP. Se monitoriza con pulsioximetría continua y se valora periódicamente por parte de neonatología o enfermería neonatal, que registran la evolución del distrés: T0 previo a la colocación de la CPAP, T1 a los 10 minutos de la colocación de la misma, T1 a la hora de vida y T final (momento de retirada de la asistencia respiratoria o ingreso en la unidad si persiste la dificultad respiratoria).

Resultados preliminares (mayo-septiembre 2025): se reclutaron 8 pacientes, 100% varones, con mediana de edad gestacional de 40+3 semanas (rango intercuartílico (RIQ) 39+6-41+0) y peso de 3410 gramos (RIQ 3180-3760,5). El 75% nacidos por parto eutócico. El PCP se inició con una mediana de 15 minutos de vida (RIQ 2,5-23), colocándose la CPAP a los 16,5 minutos (RIQ 7,5-22,5). La duración mediana del PCP desde el nacimiento fue de 142,5 minutos (RIQ 62,5-182,5). Se objetivó una reducción estadísticamente significativa en la escala de Silverman comparando T0 frente a T final (5 puntos con RIQ 4-5 vs 0 puntos con RIQ 0-1,5, $p=0,01$) y en el 50% de los neonatos se resolvió el DRI, evitándose el ingreso y la separación.

Conclusiones: la colocación de la CPAP en PCP con la madre podría mejorar la dinámica respiratoria, evitando la separación madre-hijo.



O-021: BIOIMPEDANCIOMETRÍA ELÉCTRICA VECTORIAL EN EL SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE DE RECIÉN NACIDOS DE PESO AL NACIMIENTO MENOR DE 1000 G

Cristina De Diego Poncela², Raquel Núñez-Ramos¹, Nadia Raquel García Lara², María José Torres Valdivieso¹, Diana Escuder Vieco², Kristin Keller², Carolina Rico Cruz¹, Mercedes Masegosa Sánchez¹, Catalina Morales Bentacourt¹, Sara Vázquez Román¹

¹Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid, ²Banco Regional de Leche Materna Hospital 12 Octubre Madrid/Servicio de Neonatología, Madrid

Introducción: La nutrición tras el alta hospitalaria de los recién nacidos (RN) de extremado bajo peso al nacimiento constituye un cuidado fundamental, con impacto en el riesgo de enfermedades no transmisibles en la edad adulta. Sin embargo, los cambios en su composición corporal a lo largo de la infancia temprana son poco conocidos.

Objetivos: Describir los parámetros bioeléctricos mediante bioimpedanciometría eléctrica vectorial (BIVA) de una cohorte de RN de peso al nacimiento inferior a 1000 g a los 2 años de edad corregida (EC).

Población y Métodos: Estudio descriptivo observacional prospectivo que incluyó pacientes procedentes de una cohorte de RN de peso al nacimiento < 1000 g con valoración nutricional completa al alta hospitalaria, en el momento de su visita programada a los 2 años de EC. Se recogieron la edad gestacional, sexo, antecedente de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y antropometría a los 2 años de edad corregida. Se empleó BIVA (BIA 101 BIVA PRO AKERN srl, Florence) para realizar un análisis semicuantitativo de la composición corporal. Los componentes del vector impedancia -resistencia (R) y reactancia (Xc)- fueron normalizados por altura (H). En cada sujeto se realizó una medida por triplicado, tomándose como resultado la media ($\pm$ desviación estándar) tras comprobar su distribución normal. Para realizar las comparaciones se empleó la prueba t de Student. Se solicitó consentimiento informado y la aprobación del Comité de Ética.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes (5 hombres, 21 mujeres) con una EC media de 25,56 meses ($\pm$ 1,158). De ellos, 13 pacientes (50%) presentaron antecedente de RCIU y otros 13 fueron pequeños para la edad gestacional (PEG), identificándose ambas circunstancias en 11 casos. En el momento de la valoración el IMC medio fue de 13,07 ($\pm$ 0,81)). Se obtuvieron los valores medios del vector de impedancia para toda la muestra: R/H 777,44 ohm/m ($\pm$ 126,37) y Xc/H 65,14 ohm/m ($\pm$ 7,23). El valor medio del ángulo de fase fue de 5,67 ($\pm$ 1,08). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para estos valores entre los pacientes con RCIU y PEG.

Conclusiones: Los valores de la BIVA en el seguimiento del RN de extremado bajo peso al nacimiento son consistentes con lo descrito en los pacientes de la misma edad. La ausencia de diferencias a los 2 años de EC según sus antecedentes de crecimiento hace recomendable prolongar el seguimiento de nuestra cohorte para identificar el momento de mayor riesgo de rebote adiposo en esta población.



O-022: CREACIÓN DE UN MODELO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA PREDECIR LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

María Viñolas Tolosa^{1,2}, María Moseguí Monterde², Tania Cosp Gomà¹, Vladimir Lancel¹, Paula Bonmatí Almeda¹, Guillermo Segarra García-Vela¹, Emma Puigoriol Juvanteny^{1,2}, Joan Ventura Sayol¹, Marta Mas Molas¹, Meritxell Torrabias Rodas¹

¹Hospital Universitari De Vic, Vic, ²Facultade Medicina. Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya, Vic

La OMS señala que la LM exclusiva durante los primeros 6 meses y la mayor duración de la misma proporciona múltiples beneficios de salud tanto al niño (protección frente a las infecciones, óptimo estado nutricional) como a las madres (reducción del riesgo de cáncer de ovario y de mama) y aconseja mantener la LM halos dos años o más. Hay múltiples factores que influyen en la duración de la LM: circunstancias del embarazo y parto, condiciones de salud madre e hijo y el soporte social y médico a la díada lactante. Este estudio pretende crear un modelo de inteligencia artificial para predecir la duración de la LM.

Se partió de un estudio retrospectivo de 230 niños nacidos entre 2023-24 y seguidos durante más de 12 meses, que recogía los resultados relacionados con la LM (tasa de LM al alta, 6 meses y duración total) y diversos factores maternos, neonatales y clínicos (edad gestacional, peso al nacimiento, tipo de parto, realización de frenectomía al nacimiento, país de nacimiento de la madre y presencia de patología materna o neonatal). Se desarrolló un modelo de Machine Learning basado en el algoritmo XGBoost (Extreme Gradient Boosting) para estimar la duración de la LM y identificar los factores más influyentes. El modelo está basado en árboles de decisión y es interpretable mediante SHAP (librería para realizar inteligencia artificial explicable que utiliza cálculos del campo de la teoría de juegos para averiguar qué variables tienen más influencia en las predicciones de las técnicas de machine learning). Se trata de un modelo que funciona introduciendo las características de la madre y el recién nacido para estimar los meses de LM que hará el recién nacido.

El modelo fue superior a la regresión para identificar predictores significativos y presenta una precisión elevada con una precisión predictiva superior ($R^2:0,82$), error cuadrático medio 2,01 meses, error absoluto medio de 1,59 meses y sesgo prácticamente nulo (0.006). El análisis mediante SHAP revela que el peso al nacimiento, la edad gestacional y la formación de los profesionales sanitarios son los factores más relevantes, seguido del número de hijos, ciertas condiciones médicas y el origen cultural de la madre.

Este instrumento puede ayudar a ofrecer, desde el primer momento un soporte más personalizado a la LM de la díada lactante.



O-023: HUMANIZANDO EL CUIDADO NEONATAL: RED DE CUIDADORES

Marta Fernández Gaitán¹, M. Mercedes Masegosa Sánchez¹, Carolina Rico Cruz¹, Javier Fraile Cañadas¹, Cristina Nuevo González¹, José García Torreira¹, María López Maestro¹, Noelia Herranz Sánchez¹, Natalia Gayoso Pico¹, Salvador Piris Borregas¹

¹Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Antecedentes / Introducción: La evidencia científica, respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Global Foundation for the Care of Newborn Infants (GFCNI), destaca que la presencia continua de los padres y su entorno afectivo en el cuidado de los recién nacidos, especialmente los muy prematuros, puede reducir la privación sensorial y promover beneficios como el cuidado canguro y la lectura de cuentos. Estos métodos se consideran esenciales para el desarrollo temprano, especialmente en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de alta complejidad.

Objetivo del estudio: Implementar un estudio piloto para crear una red de cuidadores para recién nacidos muy prematuros y comparar las características de las familias que aceptaron esta referente a las que no. También se buscó analizar la relación entre la aceptación de esta y la cantidad de horas de cuidado canguro y lectura compartida que recibían los recién nacidos.

Métodos: Se trató de un estudio piloto proyecto de mejora de la calidad asistencial observacional prospectivo, que incluyó a recién nacidos prematuros o enfermos con al menos una semana de ingreso en la UCIN. Se excluyeron aquellos con ausencia familiar frecuente. Durante la intervención, se priorizó la presencia parental durante la primera semana para fortalecer el vínculo, y luego se ofreció la posibilidad de formar una red de cuidadores que garantizara acompañamiento las 24 horas, con la opción de designar familiares o personas significativas.

Resultados: Se reclutaron 19 pacientes con una mediana de edad gestacional de 29,3 semanas y peso de 1080 g. El 84% de las familias aceptaron la red de cuidadores. Las abuelas maternas y paternas fueron las principales figuras involucradas, con mayor participación de familias europeas y latinoamericanas (52% y 44%, respectivamente). Los recién nacidos cuyas familias aceptaron la recibieron más horas de cuidado canguro (6,05 h/día frente a 5,25 h/día) y más lectura de cuentos (0,5 h/día frente a 0,28 h/día), aunque no se encontraron diferencias significativas.

Conclusiones: La mayoría de las familias aceptaron la red de cuidadores, con una notable implicación de las abuelas, especialmente en familias europeas y latinoamericanas. Aunque no se observaron diferencias estadísticas significativas, los datos sugieren que la aceptación de la red podría favorecer un mayor tiempo de cuidado canguro y lectura de cuentos, lo que podría tener beneficios clínicos y emocionales para los recién nacidos.



O-024: COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA DURANTE LA LACTANCIA PROLONGADA: MACRONUTRIENTES Y COMPONENTES BIOACTIVOS

Manuela de María^{1,2}, Licenciado Arturo Puyol², Magíster Carolina de León³, Florencia Ceriani⁴, Magíster Laura Fazio², Magíster Emilia Villamil³, Silvina Tejeira¹, Ana Hernández^{5,6,7}, Mario Moraes¹, **Claudio Rodríguez-Camejo**^{5,6,7}

¹Unidad Académica de Neonatología, Hospital de la Mujer - Centro Hospitalario Pereira Rossell, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, ²Banco de Leche Humana "Ruben Panizza", Centro Hospitalario Pereira Rossell, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Montevideo, Uruguay, ³Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI), Montevideo, Uruguay, ⁴Unidad Académica Departamento de Nutrición Clínica. Escuela de Nutrición. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, ⁵Área Inmunología, Departamento de Biociencias, Facultad de Química, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, ⁶Unidad Asociada de Inmunología, Instituto de Química Biológica, Facultad de Ciencias. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, ⁷Laboratorio de Inmunología, Instituto de Higiene "Prof. Arnoldo Berta", Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Introducción.

La leche humana es el alimento ideal para el recién nacido y el lactante no solo por el aporte de macronutrientes y agua, sino también por la gran diversidad de componentes bioactivos. Es un alimento de composición compleja y dinámica, que varía en su composición a lo largo del tiempo. La duración de la lactancia más allá del año, considerada como lactancia prolongada, es muy variable e influenciada en parte por la creencia de que pierde sus propiedades nutricionales y bioactivos. Sin embargo, la evidencia científica sobre su composición después del primer año es aún escasa.

Objetivo.

Determinar la evolución temporal de macronutrientes, aporte energético y componentes bioactivos de la leche de lactancia prolongada, y su comparación con la composición del calostro.

Materiales y métodos.

Se recolectaron 102 muestras de leche, las cuales fueron clasificadas en 6 grupos: calostro (n=15), y leche madura de 1.0-1.5 años (n=16), 1.5-2.0 años (n=23), 2.0-2.5 años (n=19), 2.5-3.0 años (n=16) y más de 3.0 años (n=13). Las muestras fueron recolectadas por las donantes en el correr de 1 semana, manteniéndolas a -20°C, y luego fueron transportadas al laboratorio, donde se almacenaron a -80°C hasta su análisis. El contenido de macronutrientes se determinó empleando los siguientes métodos: ácido bicinonínico para proteínas, ácido dinitrosalicílico para carbohidratos, y crematocrito para grasas; el contenido energético se determinó considerando el aporte calórico de cada tipo de macronutriente. Los niveles de anticuerpos (IgA, IgM e IgG), factor de crecimiento epitelial (EGF), soluble Cluster of Differentiation 14 (sCD14) y lactoferrina se cuantificaron mediante ELISA de captura.

Resultados.

En relación a los macronutrientes en leche posterior al primer año de lactancia, se observó una correlación positiva con el tiempo para grasas y proteínas, y una correlación negativa para carbohidratos. En relación a los componentes bioactivos, todos mostraron una correlación positiva con el tiempo de lactancia a partir del primer año. La magnitud del aumento proteico y de los componentes bioactivos evaluados es tal que la composición de la leche se vuelve comparable al calostro a partir de los 2.5 años de lactancia.

Conclusiones.

Se evidenció que la leche posterior al primer año de lactancia aporta niveles significativos de macronutrientes y componentes bioactivos. Se destaca el aumento sostenido de proteínas y componentes bioactivos luego del primer año postparto, a tal punto que la madura posterior a los 2.5 años presenta una composición comparable al calostro en relación a los componentes evaluados.



DEFENSA DE POSTERS 1

Modera: **Susana Soldevilla Pérez**

PD-1001: EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO EN ATENCIÓN PRIMARIA: EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN Y EL IMPACTO EN LA AUTOEFICACIA MATERNA

ITZIAR Aguirregomezcora Garmendia¹, Alaitz Tellería Bereciartua¹, Miren Aguirregomezcora Solabarrieta¹, Miren Esnaola Peña¹, Pilar Alonso Lorenzo¹, Beatriz Rubio Rodríguez¹, Laura Martín Roca¹, Marta Larreategui Mateos¹, Paula Meruelo Ruano¹, Aitziber Afonso Camacho¹
¹OSI DEBABARRENA. OSAKIDETZA, Azpeitia

Introducción:

El calostro se produce ya en el embarazo durante el proceso de lactogénesis, es rico en nutrientes y contribuye a la maduración del sistema digestivo e inmune.

La extracción prenatal de calostro (EPC) consiste en extraer manualmente el calostro al final del embarazo y almacenarlo. Está indicado en aquellas gestantes con riesgo aumentado de suplementación inicial al neonato por patología materna o neonatal.

Esta práctica asegura la ingesta de calostro y sus ventajas al recién nacido. Además, permite el establecimiento más rápido de la lactancia materna.

Objetivos:

Promover en las mujeres una mayor seguridad y autoconfianza en la extracción manual y conservación de la leche materna.

Favorecer la instauración temprana de la lactancia materna.

Asegurar la ingesta de calostro a recién nacidos que necesiten suplementación al inicio de la lactancia materna.

Método:

Creación de un protocolo sobre extracción prenatal de calostro con material divulgativo para las embarazadas.

Explicación de la EPC en la sesión sobre lactancia materna de educación maternal

Seguimiento de las mujeres que han extraído la leche desde el 01/05/2025.

Registro de Escala Likert sobre autoeficacia percibida tras la EPC

Resultados:

Periodo de implementación del programa de EPC: desde el 1/05/2025 ha el 31/10/2025.

Un total de 84 mujeres de cinco Unidades de Atención Primaria recibieron información sobre la EPC durante las sesiones de educación maternal.

De todas las gestantes informadas, 15 mujeres (17,65%) realizaron la EPC al final de su gestación.

Se obtuvo el registro de la Escala Likert sobre la autoeficacia percibida por 6 de las 15 mujeres que realizaron la extracción.

Todas las mujeres registradas (6/6) puntuaron con la máxima puntuación (5/5) el aumento de la confianza y el aumento de seguridad durante la extracción manual de leche materna.

Conclusión:

La implementación del protocolo de EPC ha logrado que el 17,65% de las mujeres del estudio iniciaran esta práctica.

La EPC genera un impacto altamente positivo en la esfera emocional y práctica de las participantes, ya que las puntuaciones registradas en la Escala Likert indican la máxima percepción de aumento de confianza y seguridad para la futura lactancia y extracción de leche.

La baja tasa de registro de la Escala Likert (40%) introduce un sesgo de selección y limita la generalización de los resultados de autoeficacia. Para futuras fases, es imprescindible mejorar el sistema de seguimiento y registro para obtener una muestra de resultados más robusta.



PD-1002: PRÁCTICAS ACTUALES DE PROCESAMIENTO EN LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

Manuela Peña Caballero¹, Vanessa Pleguezuelos Hernández², Marina Vilarmau Prados³, María José Gormaz Moreno⁴, María García Franco⁵, Beatriz Flores Antón⁶

¹Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves, ²Banco de Leche Cataluña, Banc de Sang i Teixits. Grupo de medicina transfusional, Instituto de Investigación del Hospital Universitario Vall d'Hebron,

³Universidad Autónoma de Barcelona, ⁴Servicio de Neonatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe,

⁵Grupo de apoyo Esne-Mamitan Bidatzenea, Portugalete, ⁶Servicio de Neonatología. Hospital U. 12 de Octubre

En España hay 22 Bancos de leche Humana (BLH). En ausencia de normativa que regulara su funcionamiento, han adoptado criterios de control de calidad y protocolos de la industria alimentaria o del marco regulatorio de la donación de sangre.

Esto determina la variabilidad existente en los procedimientos operativos de los BLH.

En 2024, se publicó el Reglamento Europeo sobre normas de calidad y seguridad de las sustancias de origen humano (SoHO), entre las que se incluye la leche humana donada (LHD). Su implantación unificará los procedimientos en los BLH en toda la Comunidad Europea.

Objetivo

Describir las prácticas de procesamiento de LH en los BLH analizando los resultados de una encuesta nacional antes de la implantación del reglamento Europeo.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal mediante una encuesta dirigida a los BLH que incluyó preguntas cerradas y de opción múltiple sobre distintos aspectos del procesamiento

Se registró la tasa de respuesta y se realizó análisis descriptivo de los datos.

Resultados

Respondieron el 100% de los bancos encuestados (20). 60 % de ellos ubicados en centros hospitalarios, 20% integrados en bancos de Sangre y tejidos y 20% modelos mixtos

Los tiempos máximos de conservación de LH desde la extracción hasta el envío al BLH en el 85% es entre 15 y 30 días.

El 35% de los BLH no dispone de sistema de control de temperatura durante el transporte de la LH hasta sus instalaciones.

La temperatura de conservación hasta el procesamiento en el 90% es entre -20 y -30°C

Los tiempos máximos de conservación de la LH desde la extracción hasta su procesamiento en el 65 % es de tres meses.

El 75% de los bancos no mezcla LH de diferentes donantes.

La cabina de flujo laminar es usada por el 90% de BLH para realizar las actividades de procesamiento.

Todos los BLH pasteurizan la leche como método principal del procesamiento.

Un 80% de los BLH usan equipos automáticos para el enfriamiento de leche LH tras la pasteurización.

La temperatura de conservación de la LH pasteurizada hasta su distribución es -20/-30°C en el 70% de los BLH.

Conclusiones

Los resultados muestran variabilidad en el procedimiento en los BLH, especialmente en los tiempos y temperaturas de conservación de la LH antes del procesamiento.

Todos los bancos usan la pasteurización como método térmico de procesamiento.

La implantación del Reglamento Europeo de sustancias SoHO conllevará una unificación de los procedimientos que desarrollan los BLH.



PD-1003: ALIMENTACIÓN EN EL MOMENTO DEL ALTA DE NEONATOLOGÍA EN RECEPTORES DE LECHE HUMANA DONADA

Sonia María Pastor Montero¹, Rocío María González Blanco¹, Ana María González Limón¹, María José Cordero Gutiérrez¹

¹Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva

Antecedentes/Introducción: La lactancia materna exclusiva es el modelo natural y de referencia para alimentar a los recién nacidos. Esto incluye a los recién nacidos pequeños, enfermos y prematuros ingresados en las unidades neonatales. Es probable que esta población de riesgo reciba leche humana donada (LHD) si no dispone de leche suficiente de su propia madre.

Objetivos: Describir la alimentación en el momento del alta en todos los receptores de LH ingresados en una Unidad Neonatal de nivel III-B en un hospital de segundo nivel sin acreditación Neo-IHAN y que dispone de un Centro Satélite de LHD.

Población y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en el que participaron todos los receptores de LH que cumplieron las indicaciones establecidas por el Banco de Leche Humana provincial.

Se analizaron los meses de enero a diciembre de los años 2023 y 2024. Se excluyeron los años 2018 y 2019 por la creación y puesta en marcha del centro satélite y los años 2020, 2021 y 2022 debido a la pandemia COVID-19.

Resultados: Durante los años 2023 y 2024 recibieron LH66 receptores (2023: 30; 2024: 36); siendo 39 receptores (59,1%) de sexo masculino. La edad gestacional al nacer fue de 29 semanas (DE 3,2) y la mediana de 29,5 semanas (RIC 27-31) y el peso al nacer fue de 1328 gramos (DE 571,6) y la mediana de 1297,5 gramos (RIC 943,7-1603,7). Los receptores recibieron LHen un rango entre 1 y 45 días durante su ingreso en la unidad neonatal, la media fue de 16,1 día (DE 14,9) y la mediana de 8,5 días (RIC 2-28).

Las tasas de alimentación en el momento del alta de la Unidad Neonatal se describen en la Tabla 1.

Conclusiones: Los resultados avanzan hacia un aumento de las tasas de lactancia materna en nuestra unidad neonatal. Y aunque está demostrado que la disponibilidad de leche humana donada como alternativa cuando no se dispone de leche materna propia aumenta la tasa de lactancia materna propia en las unidades neonatales no es suficiente. Se precisa de otras herramientas eficaces y de calidad como la acreditación Neo-IHAN para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva de la población de riesgo en el momento del alta en neonatología.



PD-1004: IMPACTO DE LA ALIMENTACIÓN CON LECHE HUMANA DONADA FRENTE A LA FÓRMULA ARTIFICIAL EN BEBÉS PREMATUROS EN UNA UNIDAD NEONATAL

Yazmina Afonso Arencibia¹, Lourdes Urquía Martí¹, Paola Perdomo Molina¹, Cleopatra Rosales Benites¹, María Dolores Quintana¹

¹CHUIMI, Las Palmas de Gran Canaria

RESUMEN

Los bancos de leche representan una innovación fundamental en neonatología, al brindar una alternativa segura para los recién nacidos que no pueden recibir leche de su madre. Organismos como la OMS, UNICEF y diversas sociedades científicas coinciden en que, en ausencia de leche materna propia, la leche donada es la mejor opción nutricional para neonatos prematuros o con patologías graves.

Objetivo: Evaluar el impacto clínico de la alimentación con leche humana donada frente a la alimentación con fórmula artificial en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad Neonatal nivel III.

Método: Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo-prospectivo y comparativo, basado en cohortes históricas. Se analizaron dos periodos: el anterior y el posterior a la apertura del Banco de Leche Humana. Se incluyeron los neonatos con edad gestacional inferior a 32 semanas nacidos en el hospital. Los datos se obtuvieron de la historia clínica, informes de alta y registros clínicos.

Resultados: Se analizaron 104 recién nacidos prematuros (55 antes y 49 después). Tras la apertura se observó una tendencia hacia una recuperación nutricional y clínica más favorable: avance más rápido hacia alimentación enteral completa (mediana: 108 h frente a 120 h), menor duración de la nutrición parenteral, menos episodios de sepsis neonatal nosocomial (8,1% frente a 14,5%), estancia hospitalaria más corta (57 frente a 64 días) y una edad postmenstrual al alta ligeramente menor (37 frente a 38 semanas). También aumentó la proporción de lactancia materna exclusiva al alta (61,7% frente a 51,8%). La incidencia de enterocolitis necrosante permaneció estable en ambos periodos. Ninguna de estas diferencias alcanzó significación estadística.

Conclusión: La puesta en marcha del banco de leche humana se asoció con una evolución clínica más favorable, reflejada en una mejor tolerancia digestiva, menos complicaciones infecciosas, una estancia hospitalaria más corta y un mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta. En conjunto, estos resultados refuerzan su papel como una intervención nutricional eficaz y de impacto potencial en la calidad de los cuidados neonatales.



PD-1005: FUENTE DE CAPTACIÓN DE LAS DONANTES Y EFICIENCIA DE LA DONACIÓN EN UN CENTRO SATÉLITE DE BANCO DE LECHE HUMANA

María Concepción Jiménez Goinzález¹, Marta Cabrera-Lafuente¹, Esperanza Escribano Palomino¹, Alicia Arriba Jara¹, Adelina Pellicer¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid

Objetivos:

La donación de leche humana es esencial para garantizar el suministro de los Bancos de Leche. Identificar las vías de captación más eficaces resulta clave para optimizar las estrategias de promoción. El objetivo del estudio fue analizar el origen de las donantes y evaluar la eficiencia de la donación según la fuente de captación, medida como volumen medio donado por donante.

Población y Métodos:

Estudio retrospectivo (2020-2025) en un centro satélite de Banco de Leche. Se analizaron 761 donantes clasificadas en 9 grupo según el origen de la captación: Profesionales de Salud (matronas y centros de salud), planta de Maternidad, Servicio de Neonatología, Redes Sociales, Páginas Web, Medios de Comunicación, Persona Conocida, Grupos de Apoyo, u origen desconocido. Se calcularon medias, medianas y percentiles. La comparación entre grupos se realizó mediante la prueba de Kruskal-Wallis y comparaciones post-hoc de Mann-Whitney con corrección de Bonferroni.

Resultados:

La principal fuente de captación fue el contacto a través profesionales de la salud (22%) seguida de personas conocidas (21%), y el servicio de Neonatología (19%). Neonatología y profesionales de la salud aportaron los mayores volúmenes totales de donación (1.751.491 ml y 1.344.057ml, respectivamente).

La donación media fue mayor en las donantes captadas desde Neonatología (12,2L), con respecto al resto de los grupos, de manera significativa ($p < 0.001$). Agrupando el origen de la donante por categorías: Profesionales de salud (Matronas, Centro de salud, Maternidad y Neonatología), Comunicación y Redes sociales (Páginas webs, medios de comunicaciones y redes sociales) y sociedad (persona conocida y grupos de apoyo) encontramos mayor donación media significativa del grupo de profesionales de la salud (9.7 L) frente a los otros dos grupos (4.5 y 4.7 L respectivamente).

Conclusiones:

La fuente de captación de las donantes influye de manera significativa en la eficiencia de la donación de leche humana. Las estrategias basadas en el entorno sanitario, especialmente el servicio de neonatología, se asocian a mayores volúmenes medios y totales de donación. Reforzar la implicación de los profesionales sanitarios y del ámbito hospitalario podría mejorar la sostenibilidad de los Bancos de Leche Humana, a la vez que se fomenta la lactancia materna propia.



PD-1006: IMPACTO DE UN SISTEMA DE TRAZABILIDAD EN LOS ERRORES DE ASIGNACIÓN DE ALIMENTACIÓN EN UN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA NIVEL IIIC+

Marta Cabrera Lafuente¹, Esperanza Escribano Palomino¹, María Concepción Jiménez González¹, Alicia Arribas Jara¹, Paloma López Ortego¹, Marta Antón González¹, Don Juan Carlos Leiva Salgado¹, Adelina Pellicer¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid

Introducción:

La administración de alimentación en unidades neonatales es una intervención muy frecuente y donde intervienen múltiples profesionales. Los errores en la asignación de leche materna, leche humana donada y fórmula artificial suponen un riesgo biológico y nutricional, además de un impacto emocional para las familias, no siendo detectados la mayor parte de las veces. Los sistemas de trazabilidad de la alimentación hasta el paciente permiten garantizar la correcta asignación de la misma, interceptando el error antes de que suceda. Entre 2017 y 2019, los errores de alimentación supusieron el 20% de los incidentes declarados en nuestro servicio, lo que motivó la implantación de un sistema de verificación digital como mejora continua de la calidad y de seguridad.

Objetivos:

Analizar la incidencia y características de los errores potenciales en la administración de la alimentación interceptados por el sistema de trazabilidad en un servicio de Neonatología de máxima complejidad, Nivel IIIC+, durante el año 2024.

Material y métodos:

Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Previo a la administración del alimento, el sistema requiere la identificación del profesional, la alícuota y el paciente a pie de cuna; ante una discordancia, emite una alerta sonora que permite corregir el error. Se analizaron las alertas automáticas generadas, incluyendo: número total de asignaciones, errores en la asignación, tipo de alimento, franja horaria, estacionalidad y ubicación.

Resultados:

Se registraron 43.397 verificaciones de administración. El sistema detectó 298 (0,68%) errores de identificación (leche de otra madre o leche donada que no corresponde al paciente o error en la asignación de fórmula artificial). Según el tipo de alimento, el 47% fue relacionado con la fórmula artificial, el 36% Leche materna y el 17% Leche donada. El 60% de los eventos ocurrió en horario diurno (08:00-20:00). Se observó una mayor incidencia en los meses de enero-febrero (24%) y junio-julio (20%). El box con mayor carga asistencial y rotación de pacientes concentró el mayor número de alertas.

Conclusiones:

El sistema de trazabilidad actúa como una barrera de seguridad crítica en los servicios de neonatología, especialmente para proteger la especificidad de la leche materna y donada, evitar cruces de leche o administración errónea de fórmula artificial. La tecnología de verificación a pie de cuna permite identificar puntos críticos (periodos de rotación de personal y áreas de alta carga) y es fundamental para minimizar el error humano, garantizando una práctica clínica segura y de excelencia en la nutrición del recién nacido.



DEFENSA DE POSTERS 1

Modera: **Elena Chaparro Penco**

PD-1007: INCIDENCIA DE LA ANQUILOGLOSIA EN LOS RECIÉN NACIDOS DE UN HOSPITAL COMARCAL

María José García Núñez¹

¹Hospital Nuestra De La Merce, Osuna

Introducción: La anquiloglosia es uno de los obstáculos que puede dificultar la LM desde el comienzo de la vida.

Objetivos: Este trabajo pretende conocer cuál es la incidencia de los distintos tipos de anquiloglosia en los RN nacidos en este hospital en el periodo de tiempo comprendido entre 1 de enero y 31 de julio del presente año y cómo se aborda en nuestro medio.

Población y métodos: Se consultaron las historias clínicas de los RN nacidos en este periodo de tiempo. Se registraron aquellos bebés a los que se les diagnosticó anquiloglosia (según la tipología de Coryllos) y se anotaron diversos datos como sexo, semanas de gestación, peso al nacer, tipo de anquiloglosia, tipo de lactancia al alta y si fueron intervenidos o no antes de marchar a casa.

En las fechas del estudio nacieron en el hospital 521 niños. Tras la recogida de datos, los recién nacidos a los que se les diagnosticó anquiloglosia fueron 44 (16 mujeres y 28 varones).

Debido al nivel de asistencia del hospital no se atienden nacimientos por debajo de las 35 semanas de gestación. El intervalo de edad fue entre las 35 semanas cumplidas halas 41+3 SG.

Se recogió también el peso de los bebés, que arrojó una media de 3232 grs +/- 480 grs siendo el más pequeño de 1940 grs de peso y el de más 4070 grs.

El tipo de frenillo más frecuente fue el tipo II.

La frenectomía se llevó a cabo en 23 de los 44 casos, quedando reflejado en la historia clínica que se ha llevado a cabo la intervención y los cuidados que debe recibir el RN.

Asimismo, sólo la correcta instauración de la LM no fue la razón de ofertar la frenectomía dado que dos RN a los que se le practicó iniciaron LA desde el nacimiento.

Conclusiones: La incidencia de la anquiloglosia en nuestro Área es pequeña (8.4%), correspondiendo con la que se infiere de diversos estudios.

La muestra es pequeña. Dado que no existe un registro en el centro ni profesional referente puede producirse un infradiagnóstico. Si la LM no se ve afectada, en ocasiones no se la diagnostica ni trata.

A pesar de que la incidencia es pequeña, los niños que la presentan se podrían beneficiar de un protocolo de diagnóstico y seguimiento. y sería interesante poder ampliar el estudio para valorar su evolución.



PD-1008: ACOMPAÑANDO LA LACTANCIA EN PREMATUROS: APORTES DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA NEONATAL

Paloma Gómez Gavilán¹

¹Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada., Motril

Antecedentes / Introducción:

En recién nacidos prematuros es frecuente la inmadurez en la coordinación succión–deglución–respiración, dificultando una lactancia materna eficaz. La intervención logopédica neonatal permite valorar precozmente las funciones orales, identificar patrones de succión ineficientes y aplicar estrategias individualizadas que faciliten la transición a una alimentación oral eficaz, segura y confortable.

Objetivo:

Describir la evolución de la lactancia materna en recién nacidos prematuros tras intervención logopédica neonatal.

Población y métodos:

Se realizó un estudio observacional retrospectivo con análisis descriptivo de prematuros (<37 semanas) atendidos entre octubre 2023 y agosto 2025. Se incluyeron lactantes con lactancia materna y seguimiento logopédico; se excluyeron bebés alimentados solo con biberón, dependientes de alimentación enteral, con anquiloglosia o patologías que pudieran interferir con la lactancia (p. ej., displasia broncopulmonar, enfermedad neurológica). Se registraron edad gestacional, peso al nacer, tipo de parto, alteraciones de succión, tipo de lactancia, soporte nutricional y número y tipo de intervención logopédica. Las técnicas incluyeron estimulación funcional oral, fortalecimiento de la musculatura orofacial, orientación a la madre sobre posición, manejo y técnicas, y ajuste progresivo del patrón de succión según la madurez y respuesta individual de cada neonato.

El seguimiento longitudinal documentó la evolución individual de la lactancia, reforzando la consistencia de los hallazgos. La evolución del tipo de lactancia al inicio y final del seguimiento se analizó de forma descriptiva, sin realizar comparaciones causales.

Resultados:

Se evaluaron 47 prematuros, con edad gestacional media de 33 semanas (rango 29–36+6). Al inicio, 90 % presentaba alteraciones de succión y 56 % lactancia materna exclusiva, con muchas dificultades en algunos casos. Tras la intervención, la lactancia materna exclusiva aumentó a 78 %, especialmente en mayores de 34 semanas, asociada a mejoras de la función oral. Paralelamente disminuyó el uso de suplementación. La intervención fue bien tolerada y ajustada según la madurez y respuesta de cada neonato.

Conclusiones:

La intervención logopédica neonatal favorece la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, mejorando función orofacial y coordinación succión–deglución–respiración. La intervención temprana es clave para prevenir dificultades, potenciando el abordaje interdisciplinar y el acompañamiento familiar. No obstante, las mejoras observadas podrían estar parcialmente influenciadas por el desarrollo natural del prematuro, algo a considerar en estudios observacionales.



PD-1009: EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS RECIÉN NACIDOS CON ANQUILOGLOSIA DETECTADA DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS DE VIDA

Lorena Miñones Suárez¹, Nora Mayo Artuch¹, María José Sánchez Malo, Beatriz Chapí Peña¹, Alicia Huguet Gorriz¹, Mercedes Fernández Morales¹, Lorena García Pérez¹

¹Hospital Reina Sofía, Tudela

INTRODUCCIÓN

El frenillo sublingual que condiciona anquiloglosia se ha relacionado con dificultades iniciales en el agarre, succión ineficaz que causa daño en el pezón y dolor persistente con las tomas, junto con una transferencia de leche inadecuada que afecta finalmente a la producción láctea.

OBJETIVOS

El objetivo principal fue estudiar cuál era el impacto de la anquiloglosia identificada los primeros días de vida sobre la evolución de la lactancia durante los siguientes 6 meses. Como objetivos secundarios se plantearon conocer cuál fue la proporción de recién nacidos con frenillo sublingual, anquiloglosia significativa, frenectomías realizadas y describir la proporción de dificultades en el amamantamiento en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, longitudinal y prospectivo de una cohorte de diadas lactantes atendidas en nuestro centro desde mayo a diciembre de 2024, con los siguientes criterios de inclusión: control gestacional, inicio de alimentación en nuestro centro y consentimiento informado. Se registraron datos sociodemográficos, perinatales, tipo de frenillo sublingual (Coryllos), evaluación de anquiloglosia (Hazelbaker), dificultades iniciales, evaluación de las tomas (escala LATCH) y tipo de alimentación al alta, a los 7,15 días y al 1,3, 6 meses. Se estudiaron las diferencias entre las tasas de lactancia durante estos meses en función de la presencia de anquiloglosia.

RESULTADOS

De las 455 diadas atendidas, 279 cumplieron los criterios de inclusión y en 267 se pudo realizar el seguimiento los primeros 6 meses de vida. Las etnias mayoritarias fueron la caucásica (36%) y magrebí (37%). El 40% eran primíparas y el 75% de los recién nacidos procedían de un parto eutócico. En el 22% de los recién nacidos se identificó la presencia de frenillo sublingual potencialmente limitante, siendo el más frecuente el tipo III de Coryllos (11% de la muestra). En el 11,5% se evidenció anquiloglosia significativa y se realizó frenectomía. La puntuación media LATCH fue inferior en el grupo de anquiloglosia (6,67 vs 7,93), sin diferencias significativas. Las dificultades más prevalentes en los primeros días fueron el agarre ineficaz y el dolor durante toda la toma. La proporción de lactancia materna exclusiva a los 15 días fue inferior en el grupo anquiloglosia, sin alcanzar la significación entre grupos ni en los periodos restantes.

CONCLUSIONES

La identificación y evaluación de la función del frenillo sublingual mediante la herramienta de Hazelbaker puede guiar la intervención y disminuir el impacto de la anquiloglosia sobre la evolución de la lactancia materna exclusiva durante las dos primeras semanas de vida.



PD-1010: ALERGIA A PROTEÍNAS DE LECHE DE VACA, UNA PATOLOGÍA A TENER EN CUENTA EN NUESTRA CONSULTA

Cristina Hoyos Leyva¹, Elena Gil Camarero¹, Beatriz Vega Santa-Cruz¹, Ana Jordá Lope¹, Pablo Andrés Sacristán¹

¹Hospital De Laredo, Laredo

La alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) es una de las alergias más frecuentes en la infancia (3%) siendo motivo habitual de consulta en las unidades de lactancia materna (LM). Su diagnóstico y manejo pueden suponer un reto, ya que la sintomatología digestiva puede interferir con la alimentación y comprometer el mantenimiento de la LM.

El objetivo de este estudio es comprobar la prevalencia de APLV en nuestra consulta y describir sus características y evolución.

METODOLOGÍA

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico, incluyendo los pacientes atendidos en la consulta de LM de un hospital comarcal desde el 1 de Enero 2024 hasta el 1 de Diciembre de 2025. En los pacientes diagnosticados clínicamente de APLV se recogen estas variables: sexo, tipo de parto, presentación clínica, tipo de lactancia, edad de inicio de los síntomas, el tiempo hala mejoría, uso de omeprazol, antecedentes familiares (AF) de atopía.

RESULTADOS

De los 371 pacientes atendidos en ese periodo, 40 pacientes fueron diagnosticados de APLV (10,7%), siendo 17 varones y 23 mujeres. El reflujo y las deposiciones con productos patológicos (clínica mixta) fueron la clínica al debut más frecuente (60%). En 6 pacientes se observó estancamiento ponderal y solo 2 presentaron manifestaciones cutáneas. El 77,5% presentaban AF de atopía y como antecedentes perinatales, el 32.5% provenían de cesárea.

La mediana de edad del inicio de la clínica era 4 semanas de vida, sin diferencias según el tipo de alimentación. El tiempo hala mejoría clínica fue menor en los pacientes con LM (15 días) que los alimentados con fórmula hidrolizada (20 días) ($p=0.519$).

En 31 de los casos de APLV se trataron con LM exenta de PLV y soja. El 40% de éstos, recibió omeprazol para tratar el reflujo y en estos casos, la mediana de tiempo hala mejoría de los síntomas fue mayor que aquellos que no lo utilizaron (30 frente a 15 días) ($p = 0.095$).

CONCLUSIONES

En conclusión, la prevalencia encontrada de APLV en nuestra muestra es mayor que la descrita en otras series, predominando una clínica mixta y AF de atopía. La LM con dieta de exclusión materna fue la alimentación más empleada y se asoció a menor uso de omeprazol y a una mejoría clínica más rápida, sin ser estadísticamente significativa. El tamaño muestral reducido y el diseño retrospectivo hacen necesarios la realización de estudios prospectivos con mayor número de pacientes para confirmar estos hallazgos.



PD-1011: ACOMPAÑAMIENTO MULTIPROFESIONAL A LAS FAMILIAS CON LACTANCIAS DIFÍCULTOSAS RELACIONADAS CON ALTERACIONES OROFACIALES

Arantza Beñia Arriola¹, Amagoia Arregi Aramendi, Patricia Del Río Martínez, Leire Barrutia Feijoo, Xabier Barquero Garate

¹Hospital De Mendaro Osi Debabarrena., Deba

Introducción:

Aunque la lactancia materna es la recomendación principal, muchas madres encuentran dificultades para amamantar, especialmente durante el posparto inmediato, una etapa de gran vulnerabilidad emocional y física. Estas dificultades suelen generar sentimientos de culpa, soledad y frustración, y en algunos casos se relacionan con la depresión posparto.

Con el fin de apoyar a las familias se creó una consulta específica para atender lactancias difíciles, especialmente aquellas asociadas a alteraciones orofaciales. Este servicio ofrece un acompañamiento coordinado a cargo de un equipo multiprofesional formado por pediatra, fisioterapeuta y enfermera (expertos en lactancia.)

Objetivo:

Evaluar si una intervención coordinada y multiprofesional ayuda a mejorar el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna en madres y bebés con dificultades relacionadas con alteraciones orofaciales.

Método:

Se realizó un estudio observacional y longitudinal entre noviembre de 2023 y mayo de 2025, con 82 binomios madre-lactante atendidos en la consulta multiprofesional. Se recogieron datos sobre el tipo de parto, escalas de valoración de lactancia (LATCH y Hazelbaker), plan de lactancia y tipo de lactancia al alta y a los dos meses. Se utilizó estadística descriptiva y prueba Chi-cuadrado para analizar la relación entre tipo de parto y disfunción orofacial.

Resultados:

Al alta, el 57% de los bebés recibían lactancia materna exclusiva; a los dos meses, la cifra aumentó al 72%. La lactancia mixta descendió del 41% al 15%.

Aunque se observa un leve incremento en la lactancia artificial (de 1% a 12%), este cambio podría reflejar casos con disfunciones más complejas o factores sociales no modificables también acompañados por el equipo multiprofesional.

Además, que los partos instrumentados estaban sobrerrepresentados entre los casos con disfunciones orofaciales, con una asociación significativa ($\chi^2 = 17.39$; $p = 0.0006$).

Conclusiones:

El acompañamiento multiprofesional parece favorecer la mejora de la lactancia en familias con dificultades asociadas a disfunciones orofaciales, aumentando la lactancia materna exclusiva y reduciendo la necesidad de lactancia mixta. Este enfoque integral ayuda a abordar tanto los aspectos mecánicos como emocionales de la lactancia, mejorando la experiencia y seguridad de las familias.



PD-1012: ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DEL BANCO DE LECHE MATERNA DONADA EN NUESTRA UNIDAD

Gloria María Quesada Trujillo¹, **María Teresa Ferrer Castillo**, María Del Rosario Cantizano De La Rosa, Yolanda Aparicio Jiménez, M^a Ester Guerrero Vega

¹Hospital Universitario De Jerez De La Frontera, Jerez De La Fra.

Introducción

La leche humana es el alimento ideal para el recién nacido prematuro, al cubrir sus necesidades nutricionales y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a patologías como enterocolitis necrotizante (ECN), sepsis neonatal, displasia broncopulmonar (DBP) y retinopatía del Prematuro. La leche donada pasteurizada, empleada cuando no se dispone de leche materna propia, ha demostrado beneficios clínicos sin aumentar complicaciones ni la duración de la hospitalización. Su uso también se asocia con una reducción de costes y refuerza las políticas de apoyo a la lactancia materna.

Objetivo

Analizar la evolución antropométrica y la incidencia de morbilidad neonatal tras la implementación de un banco de leche humana donada (BLHD), y comparar estos resultados con los datos de los tres años previos a su instauración.

Resultados

Se incluyeron 63 pacientes (55,6% varones), con una edad gestacional media de 29+6 semanas y un peso medio al nacimiento de 1218 g. El 91,5% inició alimentación enteral en las primeras 24 h, y el 93,7% recibió fortificante de leche humana. La incidencia de ECN y sepsis tardía fue del 11,1% respectivamente, y la de DBP del 14,3%. No se registraron casos de retinopatía. La estancia media en UCI fue de 32,7 días, y hospitalaria total de 45,5 días. La mortalidad tras los primeros 15 días fue del 4,7%. La lactancia materna exclusiva al alta fue del 27%, mixta del 57,2% y con fórmula del 15,8%. Comparando con el periodo previo al BLHD, la sepsis tardía se redujo del 30% al 11,1%, la ECN del 5,8% al 4,2%, y la patología cerebral del 20% al 14,3%. La tasa de lactancia mixta y exclusiva al alta también aumentó.

Conclusiones

En nuestro estudio, la implementación del BLH se asocia con una disminución de la sepsis tardía, ECN y lesiones neurológicas, así como con una mejora en la tasa de lactancia materna al alta. No se observaron mejoras en la evolución antropométrica ni en la mortalidad, lo que requiere análisis en futuras cohortes con mayor tamaño muestral.



DEFENSA DE POSTERS 1

Modera: **Nuria Barberá Rubini**

PD-1013: APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON PARA ORIENTAR ESTRATEGIAS DE MEJORA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Desirée Mena-Tudela¹, Rafael Vila-Candel², Anna Martín-Arribas⁴, Joaquín Mateu-Molla³, Fátima León-Larios⁵, María Jesús Valero-Chillerón¹, Agueda Cervera-Gasch¹, Laura Andreu-Pejó¹, Víctor Ortiz-Mallasén¹, Irene Llagostera-Reverter¹

¹Enfermería. Facultat de Ciències de la Salut. Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, ²La Ribera, Departamento de Salud, Alzira, ³Facultade Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de Valencia, Valencia, ⁴Universitat Ramon Llull, Barcelona, ⁵Facultade Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, Sevilla

Antecedentes: La lactancia materna exclusiva (LME) constituye la forma óptima de alimentación neonatal, pero sus tasas continúan siendo inferiores a los objetivos internacionales. Diversos factores obstétricos influyen en su establecimiento, aunque la evidencia previa no ha explorado de forma sistemática la relación entre la lactancia y el Robson Ten-Group Classification System (RTGCS), herramienta utilizada mundialmente para monitorizar las tasas de cesárea. Dado que RTGCS define según variables que también condicionan la capacidad de iniciar y mantener la lactancia, su aplicación podría contribuir a identificar patrones diferenciales de LME.

Objetivos: Analizar las tasas de LME al alta hospitalaria en función de RTGCS en un hospital público español entre 2010 y 2023; y examinar los factores obstétricos, sociodemográficos y neonatales asociados a la LME.

Población y métodos: Estudio observacional retrospectivo basado en 23.081 partos atendidos entre 2010–2023 en el Hospital Universitario de la Ribera. Se clasificaron todos los nacimientos según RTGCS. Para el análisis de LME se incluyeron binomios madre–recién nacido vivo ($n = 23.037$). Se recogieron variables sociodemográficas, obstétricas y neonatales. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas χ^2 , cálculo de odds ratios y regresión logística binaria para determinar predictores de LME.

Resultados: La tasa global de LME al alta fue del 74,1%, con diferencias significativas entre grupos de Robson. El Grupo 1 presentó la mayor tasa (78,3%), mientras que los Grupos 8 (56,5%), 5 (64,0%) y 7 (64,4%) registraron las más bajas. El parto vaginal se asoció con mayor prevalencia de LME que la cesárea. En la regresión multivariante, los factores positivamente asociados a LME fueron: edad materna (OR = 1,01), país de origen distinto de España (OR = 3,45), hijo varón (OR = 1,07), nuliparidad (OR = 1,39), presentación cefálica (OR = 1,29), gestación única (OR = 2,15) y edad gestacional ≥ 37 semanas (OR = 1,38). El modelo explicó el 6,5% de la variabilidad y clasificó correctamente el 74,3% de los casos. Entre 2017–2023 se observó un incremento global de LME, especialmente en los Grupos 1 y 2.

Conclusiones: La clasificación de Robson permite identificar poblaciones con mayor riesgo de no lograr LME al alta. Los Grupos 8, 5 y 7 mostraron las menores tasas, asociadas a mayor morbilidad neonatal y/o elevada probabilidad de cesárea. Integrar el RTGCS en las estrategias de promoción de la lactancia facilita diseñar intervenciones específicas dirigidas a los grupos con mayores dificultades, optimizando la práctica clínica y mejorando los resultados en salud materno-infantil.



PD-1014: ANÁLISIS DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS EN UNAS JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN LACTANCIA MATERNA: UN ESTUDIO MIXTO

Silvia Marín Valencia^{1,2,3}, Javier Sánchez Conde^{1,2,3}, Apolonia Poyo Poyo^{1,3}, Laura Sanchón Gómez^{1,2,3}, María José Vázquez Herrero^{1,2,3}, Eva Martín López^{1,2}, Helena Casquero Martín^{1,2}, Alicia Gómez Martín^{1,2}, Sara Corral Pablos¹, María del Carmen Torres Jiménez^{1,3}

¹Hospital Universitario De Salamanca, Salamanca, ²Instituto de investigación biomédica de Salamanca (IBSAL), Salamanca, ³Comité de lactancia materna del área de Salamanca, Salamanca

Introducción:

La participación en jornadas de investigación es una oportunidad para el intercambio de conocimiento entre los profesionales sanitarios. La asistencia ha aumentado en los últimos años, sin embargo, existe poca evidencia sobre las características, temáticas y calidad metodológica de los trabajos presentados.

El objetivo es analizar las características de las comunicaciones presentadas en unas jornadas de investigación en lactancia materna desarrolladas durante 2025.

Población y métodos:

Estudio descriptivo observacional y retrospectivo con una metodología mixta sobre las 54 comunicaciones aceptadas. Para el análisis cuantitativo se recogieron las variables: número de autores, categoría profesional, sexo, coautoría, provincia, tipo de comunicación, tipo de estudio, aspectos metodológicos y área temática; y se aplicaron medidas de estadística descriptiva con el programa IBM SPSS Statistics. Para el análisis cualitativo se realizó una codificación de los resúmenes y se analizaron mediante frecuencias de palabras, matrices de codificación y modelos de co-ocurrencia con el programa MAXQDA Analytics Pro y triangulación de los investigadores.

Resultados:

Se presentaron 8 (14,8%) comunicaciones orales y 46 (85,2%) pósteres. La media del número de autores por trabajo fue de 3,13 (1-6), DE 1,36. Las categorías profesionales más comunes fueron matronas (33,3%), enfermeras residentes de matrona (24,1%) y enfermeras (18,5%). El 94,4 % de los autores eran mujeres, un 87% compartía autoría y el 70,4% pertenecía a la misma provincia. Los estudios presentados fueron: revisión bibliográfica (53,7%), revisión sistemática (20,4%), estudio descriptivo observacional (16,7%), caso clínico (7,4%) y estudio cualitativo (1,9%). El área temática más referenciada fue las buenas prácticas en lactancia materna con un 9,3%, seguida de las tecnologías digitales, dolor y miscelánea con un 7,4% cada una. La calidad metodológica se describe en la tabla adjunta. En la codificación cualitativa del contenido de las comunicaciones se crearon 5 códigos (Títulos, Objetivos, Metodología, Resultados y Conclusiones) para describir la estructura, y 6 códigos (Beneficios para la madre, Beneficios para el recién nacido, Otros beneficios, Buenas prácticas en lactancia materna, Complicaciones para la madre y Complicaciones para el recién nacido) para analizar su contenido.

Conclusiones:

Las comunicaciones presentadas en unas jornadas de investigación en lactancia materna son mayoritariamente revisiones bibliográficas en formato póster y presentadas por enfermeras. La calidad metodológica es mayor en los estudios de investigación finalizados que en las revisiones bibliográficas o sistemáticas. El contenido de los estudios se centra más en los beneficios para el recién nacido dentro de los resultados y las buenas prácticas dentro de las conclusiones.



PD-1015: INEQUIDAD SOCIOECONÓMICA Y LACTANCIA MATERNA AL ALTA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN MENORES DE 32 SEMANAS Y 1500G

Tamara Iglesias González¹, Laura Merayo Fernández¹, Ángeles Linde Sillo¹, Inmaculada Cosmo García¹, Susana Hernández Pérez¹, Fátima Camba Longueira¹, Esther Vallés García¹, Alicia Montaner Ramón¹

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción

Establecer la lactancia materna en los pacientes prematuros dentro de las unidades neonatales representa un gran reto por las numerosas barreras que las díadas madre-hijo afrontan durante la hospitalización. Estas barreras podrían verse agravadas por aquellas situaciones sociales y económicas (renta familiar baja, diversidades culturales, diferencias idiomáticas...) que contribuyen a incrementar la desigualdad de oportunidades para sostener la alimentación con leche materna de forma exclusiva durante el ingreso, especialmente en aquellos pacientes más pequeños, dependientes de la alimentación en diferido inicialmente. Existe poca información procedente de las unidades neonatales de nuestro país a este respecto, situación que dificulta poder definir y orientar estrategias concretas para disminuir la carga de la inequidad en nuestros centros en relación a la lactancia materna.

Objetivos

Analizar de manera descriptiva las tasas de lactancia materna al alta de la unidad neonatal de un centro de tercer nivel en los menores de 32 semanas y 1500g en relación a la etnia materna, así como en relación a la renta per cápita del municipio de empadronamiento familiar.

Población y métodos

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes menores de 32 semanas y 1500g hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de nuestro centro durante 18 meses (marzo 2024-agosto de 2025), excluyendo aquellos pacientes que fueron exitus durante este periodo. Se analizó la tasa de lactancia materna exclusiva y suplementada con fórmula al alta en relación a la etnia y renta familiar disponible por habitante del municipio de empadronamiento familiar según últimos datos estadísticos regionales disponibles.

Resultados

Se analizaron un total de 104 pacientes (122 ingresaron en el periodo de revisión, 18 exitus excluidos del análisis). La edad media de los pacientes fue de 29 semanas y el peso medio de 1.181g al nacimiento.

De estos, la etnia constaba en 99 casos y la renta per cápita del municipio pudo consultarse en 96. Los resultados se reflejan en la tabla.

Conclusiones

En nuestra población se observa una mayor proporción de pacientes amamantados de forma exclusiva al alta en los grupos de díadas latinoamericanas y caucásicas y menor entre las díadas africanas y de oriente medio, así como en el grupo de renta <p10. Conocer estas diferencias representa el punto de partida imprescindible para apoyar estrategias dirigidas que ayuden a disminuir la brecha de la inequidad durante la hospitalización y el seguimiento de nuestros pacientes.



PD-1016: INFLUENCIA DEL TIPO DE PARTO Y DEL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA LACTANCIA MATERNA AL ALTA

Lucía González Montañés¹

¹Cs Carrús, Elche

Introducción:

La lactancia materna exclusiva (LME) aporta múltiples beneficios para la salud materno-infantil, sin embargo, sus tasas siguen siendo inferiores a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Diversos estudios señalan que el tipo de parto y prácticas como el contacto piel con piel (CPP) pueden influir en el inicio y mantenimiento de la lactancia, especialmente en el contexto del aumento de cesáreas.

Objetivos:

Analizar si el tipo de parto influye en el tipo de lactancia materna al alta hospitalaria y evaluar la relación del contacto piel con piel con el inicio y mantenimiento de la lactancia.

Población y métodos:

Se realizó un estudio analítico, descriptivo y de asociación cruzada, retrospectivo, en el Hospital General Universitario de Albacete. Se analizaron todos los partos ocurridos durante el año 2022 (n=1173), excluyendo aquellos recién nacidos que requirieron ingreso en unidades pediátricas. Las variables estudiadas incluyeron tipo de parto, realización y momento de inicio del contacto piel con piel, duración del mismo y tipo de lactancia materna al alta. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v27, utilizando pruebas de Chi-cuadrado y test exacto de Fisher, considerando significación estadística $p < 0,05$.

Resultados:

Del total de partos, el 25,7% fueron cesáreas y el 74,3% partos vaginales. Al alta hospitalaria, el 63,3% de los recién nacidos recibían lactancia materna exclusiva, el 30,5% lactancia artificial y el 6,2% lactancia mixta. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y el tipo de lactancia al alta ($p=0,61$). Sin embargo, sí se observó una asociación significativa entre la realización del contacto piel con piel y el tipo de lactancia al alta ($p < 0,001$), ya que el 80% de las madres que practicaban lactancia materna exclusiva habían realizado CPP. Asimismo, el tipo de parto se asoció significativamente con el momento de inicio del CPP ($p < 0,001$), iniciándose de forma inmediata en menos de la mitad de las cesáreas.

Conclusiones:

El tipo de parto no se asoció de forma significativa con la lactancia materna al alta, mientras que el contacto piel con piel mostró una clara relación positiva con la lactancia materna exclusiva. Estos resultados refuerzan la necesidad de promover el CPP de forma sistemática, independientemente del tipo de parto, y de implementar protocolos que faciliten su inicio precoz, especialmente en cesáreas.



PD-1017: TIPO DE PARTO Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL POSPARTO HOSPITALARIO: RESULTADOS EN UN HOSPITAL BPSO® DE TERCER NIVEL

Casilda Arranz Cerezo¹, Lorena LASARTE ORIA, MARIA SAEZ DE ADANA HERRERO, M^a PILAR GORTAZAR ARIAS, FATIMA VACAS REVILLA, LOURDES MARTIN PARADA, CAROLINA LECHOSA MUÑIZ

¹H.U. Marqués De Valdecilla, Santander

Introducción

El tipo de parto influye en el inicio de la lactancia materna exclusiva (LME). Las cesáreas y los partos instrumentales pueden dificultar el contacto precoz madre-bebé y retrasar la primera toma, condicionando el establecimiento de la lactancia. El contacto piel con piel inmediato se considera una intervención clave para proteger la LME desde el nacimiento.

Objetivo

Analizar las tasas de LME según el tipo de parto (eutócico, instrumental o cesárea) y la realización de contacto piel con piel inmediato en las primeras 24 horas y al alta hospitalaria.

Población y métodos

Estudio observacional retrospectivo analítico basado en registros clínicos, realizado en un hospital de tercer nivel, utilizando datos de un indicador BPSO® recogidos entre 2022 y 2024.

La muestra se obtuvo mediante selección aleatoria de púerperas incluidas en el sistema de monitorización. Se analizaron el tipo de parto, la LME en las primeras 24 horas y al alta hospitalaria, y la realización de contacto piel con piel inmediato. Se emplearon pruebas Chi-cuadrado para la comparación de proporciones, considerando significación estadística $p < 0,05$.

Resultados

Se analizaron 1.424 partos: eutócico ($n=1.093$), instrumental ($n=239$) y cesárea ($n=92$).

Las tasas de LME en las primeras 24 horas fueron del 74,9 % en partos eutócicos, 68,8 % en instrumentales y 54,4 % en cesáreas. Al alta hospitalaria, las tasas fueron del 73,2 %, 67,5 % y 57,8 %, respectivamente. Las cesáreas presentaron tasas de LME sistemáticamente inferiores, con diferencias superiores a 20 puntos porcentuales respecto al parto vaginal ($p < 0,001$).

El contacto piel con piel inmediato se asoció a mayores tasas de LME (80,7 % frente a 70,7 %). La realización de contacto precoz fue del 89,9 % en partos vaginales y del 15,1 % en cesáreas, con una diferencia cercana a 75 puntos porcentuales.

Conclusiones

El tipo de parto se asocia de forma significativa con la instauración de la LME, observándose peores resultados tras cesárea. La menor frecuencia de contacto piel con piel inmediato en este grupo se postula como uno de los factores que podrían explicar parte de la diferencia observada en las tasas de LME. La implementación de protocolos específicos que garanticen el contacto precoz en cesáreas, junto con un apoyo profesional intensivo desde el nacimiento, podría contribuir a mejorar las tasas de LME y reducir inequidades relacionadas con el tipo de parto.



PD-1018: MUSICOTERAPIA EN VIVO DURANTE EL EMBARAZO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA: RESULTADOS DE UN ENSAYO CLÍNICO

Silvia Evora Lebrero, Esmeralda Santacruz Salas, María Jesús Del Olmo Barros, María Pilar Medina Adán, Laura Álvarez Cuervo, Almudena Bonilla Jiménez, Carla Sánchez Fernández, Verónica García Asensio, Cristina Gil Hernández, Mónica Martino Chamón

¹Hospital Universitario Del Sureste, Rivas Vaciamadrid

Antecedentes/Introducción: La musicoterapia en el periodo perinatal ha mostrado beneficios sobre el estado emocional, la percepción del dolor y el vínculo madre-bebé, factores clave para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. La evidencia sobre su impacto en las tasas de lactancia sigue siendo limitada.

Objetivos: Analizar el efecto de un programa de musicoterapia en vivo durante el embarazo sobre el inicio de la lactancia materna tras el nacimiento y su continuidad hasta los dos meses posparto.

Población y métodos: Estudio cuasiexperimental con grupo control (atención estándar) y grupo intervención (musicoterapia en vivo). Se incluyeron 116 mujeres al alta ($n = 51$ control; $n = 65$ intervención) y 105 a los dos meses ($n = 43$ control; $n = 62$ intervención). Se registró el tipo de alimentación al nacimiento y a los dos meses y las causas de abandono. Las comparaciones se realizaron mediante chi-cuadrado o test exacto de Fisher, estimando tamaños del efecto (V de Cramer) y odds ratio (OR) con intervalo de confianza del 95 % (IC95 %). **Resultados:** El inicio de la lactancia materna fue elevado en ambos grupos (92,2 % control; 98,5 % intervención; $p = 0,20$; $V = 0,111$). El OR crudo de inicio de lactancia para el grupo intervención fue 5,45 (IC95 %: 0,59–50,3).

Aunque, hay una mayor probabilidad de iniciar lactancia en el grupo con musicoterapia, el IC es amplio, debido a que pocas mujeres no iniciaron lactancia, por lo que el resultado no es concluyente. A los dos meses, el 81,9 % continuaba con lactancia materna (79,1 % control; 83,9 % intervención; $p = 0,50$; $V = 0,036$; OR 1,38; IC95 %: 0,51–3,74). En el abandono precoz, el 100 % del grupo control suspendió la lactancia por decisión propia, mientras que en el grupo intervención predominó la dificultad de enganche (83,3 %) ($p = 0,048$; $V = 0,612$).

Conclusiones: Las tasas de lactancia materna a los dos meses fueron altas y superiores a las descritas a nivel nacional. En este contexto, el grupo con musicoterapia mostró porcentajes ligeramente mayores de mantenimiento y menos abandonos por decisión propia, lo que sugiere un mayor compromiso para continuar. Estos resultados, junto con el efecto conocido de la musicoterapia sobre ansiedad y vínculo madre-bebé, apoyan su potencial para favorecer un entorno emocional que facilite el inicio y la persistencia de la lactancia, especialmente en mujeres con mayor vulnerabilidad emocional o clínica.



DEFENSA DE POSTERS 1

Modera: **María Isabel Castelló López**

PD-1019: PRESENCIA DE GRIETAS, RELACIÓN CON EL DOLOR Y MEJORÍA AL MES TRAS UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA

Verónica Ruiz Narro¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Marta García Martínez¹, Laura Ocón Sáenz¹, Sara Ausejo Martín¹, María Covadonga Del Río Bustillo¹, Diana Ibañez Gómez¹, Beatriz López Sáenz de la Torre¹, M. Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, Aurora Martos Almagro¹

¹Hospital San Pedro, Logroño

Introducción

Las grietas son heridas superficiales que aparecen en el pezón o la areola, habitualmente durante los primeros días de la lactancia.

Su aparición se relaciona con un agarre y posición inadecuados del lactante, aunque también intervienen otros factores como pezones invertidos, frenillo lingual o congestión mamaria. Suelen asociarse con dolor durante la toma y pueden repercutir negativamente en la continuidad de la lactancia, siendo motivo de abandono precoz si no se identifican y corrigen a tiempo. Por eso es importante la detección temprana y la corrección de la técnica de agarre, así como los cuidados locales del pezón.

Objetivos

- Conocer la prevalencia de grietas durante la primera semana posparto
- Conocer la prevalencia de grietas al mes del parto tras una intervención de enfermería
- Evaluar la asociación entre grietas y dolor

Metodología

Se realiza un estudio experimental prospectivo no aleatorizado.

La muestra son 144 madres que dan lactancia materna. Variables recogidas: presencia de grietas (sí/no) y dolor (sí/no). A las madres con grietas se interviene de manera presencial (se corrige postura y agarre, y se dan recomendaciones) y seguimiento telefónico. La llamada al mes se realiza en las madres que presentaron grietas la primera semana.

Una vez obtenidos los resultados se realiza el análisis estadístico para calcular prevalencias y asociación entre grietas y dolor.

Aprobado por Comité de ética.

Resultados

Los resultados obtenidos muestran que un 51'4% de las madres que dan lactancia materna tienen grietas durante la primera semana, y entre ellas, un 75'7% refieren dolor asociado. Al mes, tras la intervención, únicamente mantienen las grietas un 14'9% de esas madres, aunque el dolor asociado sigue situándose en un 72'7%.

Podemos observar que las grietas son un problema que puede dificultar la lactancia, incluso propiciar su abandono, ya que más de la mitad de las madres sufren este problema, que además se asocia a dolor en tres de cada cuatro mujeres. Aunque lo ideal sería hacer una prevención de su aparición mediante educación sanitaria, la corrección de posturas y de agarre, y cuidados locales del pezón, han demostrado mejoría una vez que han aparecido las grietas, reduciéndose hasta en un 85%.

Conclusión

Las recomendaciones e intervenciones realizadas presencial y telefónicamente durante el postparto en las madres con grietas reducen la prevalencia, mejorando el dolor la continuidad de la lactancia.



PD-1020: "IMPACTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL NEURODESARROLLO TEMPRANO INFANTIL"

Laura Andreu-Pejó¹, Helena Bermejo-Pérez², Sara Domínguez-Salas^{2,3}, Irene Gómez-Gómez⁴, Diego Gómez-Baya⁵, M^a Carmen Rodríguez-Domínguez⁵, M^a Jesús Valero Chillerón¹, Desirée Mena-Tudela¹, Águeda Cervera-Gasch¹, Emma Motrico^{2,3}

¹Universidad Jaime I de Castelló, Castellón, ²Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Sevilla, ³Universidad de Sevilla, Sevilla, ⁴Universidad de Loyola, Sevilla, ⁵Universidad de Huelva, Huelva

Antecedentes: Organismos internacionales como la OMS o UNICEF recomiendan el inicio de la lactancia materna precoz tras el nacimiento, proporcionar lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses y continuar halos dos años o más. Diversos estudios han mostrado un impacto positivo de la LME prolongada en el neurodesarrollo infantil, así como a nivel emocional y psicosocial a medio y largo plazo. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, los cambios en la atención médica, las decisiones políticas y las circunstancias sociales afectaron negativamente a la atención perinatal, incluida la lactancia.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivos: 1) describir el perfil sociodemográfico y obstétrico de las madres y las características del nacimiento y lactancia de bebés nacidos durante la pandemia de COVID-19 y 2) analizar la asociación entre la LME y el nivel de neurodesarrollo infantil evaluado en la primera infancia.

Población y métodos: En este estudio transversal, se recopilaban datos de forma online de 275 diadas madres (M = 36.68 años; DT = 4.13) – bebé (M = 27.55 meses; DT = 3.69), nacidos durante la pandemia y que participaron en el estudio Riseup-PPD-COVID. Las variables incluyeron características sociodemográficas y obstétricas, variables relativas al nacimiento del bebé, lactancia y neurodesarrollo infantil evaluado mediante el Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI). Se aplicaron modelos lineales generalizados (GLM) para examinar las asociaciones entre las puntuaciones directas de los dominios motor, cognitivo, lenguaje, socioemocional y global del CREDI, comparando bebés que recibieron LME con aquellos que no lo recibieron.

Resultados: El 54.91% (n = 151) de los bebés recibieron LME; de éstos, el 59.60% (n = 90) recibieron LME seis meses o menos y el 40.40% (n = 61) recibieron LME siete meses o más. La LME durante siete meses o más se asoció con puntuaciones más altas en el nivel de neurodesarrollo en el dominio de lenguaje (p = .047) y el dominio global (p = .049).

Conclusiones: A pesar de que la muestra de bebés que recibieron LME prolongada es limitada, los resultados de este estudio respaldan hallazgos previos que sugieren que mantener LME podría favorecer el nivel de neurodesarrollo infantil a medio plazo. Se requieren estudios longitudinales que permitan confirmar estos efectos y explorar los mecanismos subyacentes.



PD-1022: IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL DE APOYO A LA LACTANCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO: ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO

Isabel Rodríguez Gallego¹, Fátima León Larios, Cecilia Ruiz Ferrón

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, ²Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja. Centro adscrito a la Universidad de Sevilla, SEVILLA

Introducción: La depresión posparto es un importante problema de salud durante el período posparto y no solo afecta a la mujer, sino que también tiene importantes repercusiones en el recién nacido. Las intervenciones grupales de apoyo durante el posparto han demostrado ser eficaces para ayudar a las mujeres a afrontar la depresión y mejorar las tasas de lactancia materna.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una intervención grupal de apoyo a la lactancia materna, liderada por matronas, sobre las tasas de lactancia materna, la depresión posparto y la autoeficacia general.

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico tipo clúster con un grupo de control y un grupo de intervención, sin enmascaramiento (Idel ensayo: ISRCTN17263529). El reclutamiento de participantes comenzó en octubre de 2021 y concluyó en mayo de 2023. Un total de 382 mujeres de Andalucía (España) participaron en el estudio. El análisis de datos se llevó a cabo según el principio de intención de tratar. El análisis de datos se realizó utilizando SPSS v. 28.1 para Windows y R. El umbral para considerar los resultados como estadísticamente significativos se estableció en $p < 0,05$. Recibió aprobación por el Comité de Ética de la Investigación de los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío (Sevilla) el 24 de febrero de 2020.

Resultados: Se halló una diferencia significativa en las tasas de lactancia materna exclusiva a los cuatro meses posparto entre ambos grupos ($p < 0,001$). Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la depresión posparto a los cuatro meses, con una puntuación media menor en la Escala Depresión de Edimburgo en el grupo de intervención que en el grupo control ($12,49 \pm 3,6$ frente a $13,39 \pm 4,0$; $p = 0,044$). De forma similar, se registraron puntuaciones más altas de autoeficacia general entre las mujeres que amamantaban a los dos y cuatro meses posparto ($p = 0,002$ y $p < 0,001$, respectivamente).

Conclusiones: Las mujeres que asistieron a grupos de apoyo a la lactancia materna liderados por matronas mostraron niveles más elevados de autoeficacia general, prolongaron la duración de la lactancia materna y presentaron menores signos de depresión posparto a los cuatro meses después del parto, en comparación con aquellas del grupo control. Estos resultados destacan la importancia de que las matronas implementen intervenciones que favorezcan tanto el inicio como la continuidad de la lactancia, reforzando la autoeficacia materna como estrategia para disminuir la incidencia de depresión posparto.



PD-1023: CUANDO INTERVENIR MARCA LA DIFERENCIA: EVOLUCIÓN ASISTENCIAL DE UNA CONSULTA EXPERTA EN ANQUILOGLOSIA

Rocio Serrano Sandoval¹, María Reyes Utrera Ovalle¹, Elena María Díaz Salido, ¹HUVR, Sevilla

INTRODUCCIÓN

La anquiloglosia es una condición congénita en la que el frenillo lingual es demasiado corto, grueso o tenso, limitando el movimiento de la lengua del neonato.

Las complicaciones derivadas de la anquiloglosia están relacionadas fundamentalmente con problemas de lactancia: succión ineficaz, irritabilidad, cansancio y chasquidos durante las tomas del bebé, bajo aumento o pérdida de peso, mal agarre, dolor y grietas en la madre al dar el pecho, mastitis de repetición o acúmulos de leche.

Un diagnóstico e intervención precoz puede prevenir dichas complicaciones.

OBJETIVOS

Describir y analizar los datos derivados de la actividad asistencial de la consulta de anquiloglosia en un hospital de tercer nivel (2023-2025), atendida por cirujano pediátrico (CP) o cirujano máxilo (CM) y enfermera experta en lactancia.

POBLACIÓN Y MÉTODO

Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes atendidos en consulta de anquiloglosia durante los últimos 3 años.

Población diana: Recién nacidos (RN) al alta hospitalaria desde la planta de puerperas, RN ingresados en el Servicio de NN y RN derivados desde Atención Primaria (AP).

RESULTADOS

La consulta de anquiloglosia ha atendido a 3073 lactantes (19% de los nacidos en 2023 y 44% en 2024), con 147 consultas y 2295 frenectomías.

El porcentaje de frenectomías sobre pacientes desciende del 84% (2023) al 69% (2025) reflejando una mayor precisión diagnóstica y selección quirúrgica.

La necesidad de frenectomías depende de las dificultades de la lactancia, que son valoradas en la consulta.

CONCLUSIONES

El aumento constante en la demanda, evidencia que las familias buscan apoyo experto. Este acompañamiento clínico es determinante para sostener lactancias exitosas.

Cada intervención contribuye a preservar lactancias que podrían haberse perdido reforzando el impacto real de la enfermería en la salud y bienestar de madres y bebés.

La monitorización continua de la consulta permite optimizar la indicación quirúrgica, mejorando la eficiencia asistencial en el manejo de la anquiloglosia neonatal.

La identificación temprana de anquiloglosia y su abordaje enfermero especial mejoran de forma significativa la eficacia de la lactancia materna.



PD-1024: EVIDENCIA ENFERMERA SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA: CIFRAS REALES DE LACTANCIA MATERNA POST FRENECTOMÍA

María Reyes Utrera Ovalle¹, Rocio Serrano Sandoval¹

¹HUVR, Sevilla

INTRODUCCION

La anquiloglosia es una condición congénita que limita el movimiento de la lengua.

La prevalencia de la anquiloglosia es variable. Entre un 3% y 10% de los recién nacidos (RN) la presentan, siendo más frecuentes en los varones.

El diagnóstico y tratamiento precoz previenen las complicaciones que afectan directamente en la lactancia materna (LM) los primeros meses de vida de los RN.

El tratamiento puede incluir desde el asesoramiento en LM hasta procedimientos quirúrgicos (frenectomía).

Los resultados han demostrado mejoras en la lactancia y el bienestar tanto del lactante como de la madre.

OBJETIVO

Identificar las tasas de lactancia (lactancia materna exclusiva (LME), lactancia mixta (LMIX) y lactancia artificial (LART)) pre frenectomía y post frenectomía a los 2, 4, 6 y 12 meses de edad.

Evaluar la duración LME en lactantes sometidos a frenectomía.

POBLACIÓN Y METODO

Estudio descriptivo observacional retrospectivo de los RN a los que se le realizó la frenectomía.

Población diana:

Lactantes con anquiloglosia alimentados con LME o LMIX e intervenidos de frenectomía entre los 0-15 días de vida en un Hospital de Tercer Nivel desde enero a diciembre de 2024.

La muestra incluyó un total de 427 RN que cumplían los criterios anteriores.

La obtención de los datos del estudio, se realizó en la consulta pre frenectomía, y los relacionados con el tipo de lactancia post frenectomía a los 2,4,6 y 12 meses, a través del Programa de Salud Infantil y Adolescente de la Junta de Andalucía (PSIAA).

RESULTADOS

Pacientes atendidos en la consulta de anquiloglosia: 1094

Número total de frenectomías: 792

Número de frenectomías del estudio: 427 (54% del total de frenectomías y 9,4% de los nacidos).

Tasas de LM:

Al alta: LME:50,12% LMIX: 34,14% LART:15,74%

Pre frenectomía: LME:68,38% y LMIX: 31,62%

Post frenectomía:

A los 2 meses: LME: 54,09% LMIX: 28,57% LART:15,93%

A los 4 meses: LME:43,32% LMIX: 25,29% LART:29,98%

A los 6 meses: LME:35,59% LMIX: 20,61% LART:42,39%

A los 12 meses: LME:22,72% LMIX: 14,05% LART:59,95%

CONCLUSIONES

El mantenimiento de la tasa de LME halos dos meses post intervención refleja la eficacia a corto plazo del procedimiento. Actuar a tiempo sostiene la lactancia.

A partir de los 4 meses, van disminuyendo las tasas de LME y LMIX no encontrándose una única causa, siendo fundamental la incorporación de la mujer al trabajo.

A los 6 y 12 meses, un 56,21% y 36,76%, respectivamente, de los lactantes, toman algo de leche materna.



DEFENSA DE POSTERS 2

Modera: **Ana Isabel Garrido Ocaña**

PD-1025: PALABRAS QUE CALMAN, PALABRAS QUE HIEREN: LA COMUNICACIÓN PROFESIONAL PERCIBIDA POR MADRES LACTANTES

Cristina Nieto Martínez¹, Laura Peña Benito¹, Raquel Castro Martínez¹

¹Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid

Introducción:

La comunicación entre profesionales sanitarios y madres lactantes constituye un elemento esencial del acompañamiento y la consejería en lactancia materna. Más allá de la transmisión de información técnica, el lenguaje verbal y no verbal utilizado puede influir de manera decisiva en la confianza, la autoeficacia y la vivencia emocional de la madre. Comprender cómo se perciben estas interacciones desde la experiencia materna permite reflexionar sobre la calidad del cuidado y la humanización de la atención perinatal.

Objetivo:

Explorar cómo la comunicación profesional (verbal y no verbal) es percibida por las madres lactantes y cómo afecta a su vivencia emocional y al proceso de lactancia.

Metodología:

Estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, realizado entre febrero y octubre de 2025 en la unidad de hospitalización de puerperio. Se seleccionaron mediante muestreo intencional 14 madres de neonatos sanos nacidos a término, que habían recibido atención al parto y al puerperio de forma hospitalaria, así como seguimiento postnatal en lactancia. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas individuales, grabadas y transcritas literalmente. El análisis se efectuó mediante codificación temática inductiva, identificando unidades de significado y categorías emergentes validadas por consenso entre investigadores. Se siguieron criterios de rigor cualitativo de credibilidad, transferibilidad y conformabilidad.

Resultados:

Emergieron tres categorías principales: el poder de la palabra profesional, sentirse escuchada y reconocida y cuando el lenguaje hiere. Las madres destacaron la importancia del tono, la empatía y el tiempo de escucha como factores de apoyo emocional. Por el contrario, expresiones despersonalizadas, juicios implícitos o una comunicación apresurada generaron sentimientos de culpa, inseguridad y soledad.

Conclusiones:

La comunicación profesional tiene un impacto profundo en la vivencia de la lactancia materna. Promover un lenguaje del cuidado basado en la escucha activa, la validación emocional y el respeto a las decisiones maternas constituye una herramienta clave para el acompañamiento humanizado y la mejora de la experiencia de las madres, situándose en la valoración materna por encima de la mera transmisión de conocimientos.

Palabras clave:

lactancia materna; comunicación profesional; fenomenología; experiencia materna; humanización del cuidado



PD-1026: EVALUACIÓN DEL ALTA PRECOZ EN MATERNIDAD Y SU APLICABILIDAD EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Elsa Cornejo Del Río¹, Fatima Vacas Revilla¹, Carolina Lechosa Muñiz¹, Sonia Mateo Sota¹

¹Hospital Universitario "Marqués De Valdecilla", Santander

Antecedentes/introducción:

El alta precoz tras el parto se considera una estrategia segura en madres y recién nacidos de bajo riesgo. Su implementación se asocia a una mayor autonomía familiar, menor exposición hospitalaria y un entorno más favorable para la instauración temprana de la lactancia materna (LM). Identificar de forma precisa los binomios candidatos es clave para garantizar una transición segura al domicilio.

Objetivo:

Evaluar la proporción de madres y recién nacidos que podrían haberse beneficiado de un protocolo de alta precoz en maternidad durante un periodo de cinco años.

Población y métodos:

Estudio retrospectivo y descriptivo basado en los partos registrados entre 2020 y 2024 en un hospital de tercer nivel. Se analizaron variables maternas (tipo de parto, complicaciones y antecedentes excluyentes) y neonatales (edad gestacional y peso al nacer). Se consideraron potencialmente aptos para alta precoz los partos de bajo riesgo de la estrategia de atención al parto normal.

Resultados:

Se registraron 13.375 partos durante el periodo, con un 71,1% de partos eutócicos. Entre ellos, entre el 68% y el 73% fueron atendidos por matronas, circunstancia que favorece el acompañamiento en las primeras tomas y el establecimiento precoz de la LM. La edad materna se concentró entre 31 y 40 años, grupo que habitualmente presenta mayor predisposición al inicio LM. El 95% de los recién nacidos fueron a término y el 86% mostró un peso adecuado para la edad gestacional, conformando un perfil altamente favorable para la lactancia desde el nacimiento.

Los factores maternos excluyentes oscilaron entre el 18,8% y el 25%, siendo los más frecuentes hipertensión gestacional, diabetes, hemorragia posparto, colestasis y desgarros perineales de tercer grado, todos ellos potencialmente asociados a un retraso o dificultad en el inicio de la lactancia. Entre los factores neonatales excluyentes, el 10-17% correspondió a prematuros o recién nacidos con bajo peso (<2500 g), grupo que requiere apoyo específico para su alimentación.

La proporción global de binomios excluidos mostró una tendencia descendente (40,5% en 2020 frente a 37,0% en 2024). Como resultado, los candidatos potenciales a un alta precoz aumentaron hasta alcanzar el 62,9% en 2024.

Conclusiones:

Un porcentaje elevado de madres y recién nacidos cumple criterios para un alta precoz segura, con un perfil globalmente favorable para la instauración de la LM. El creciente protagonismo de la atención liderada por matronas y la reducción progresiva de factores excluyentes respaldan la viabilidad del protocolo. Se recomienda completar estos hallazgos con estudios prospectivos que evalúen impacto en lactancia, seguridad neonatal y satisfacción materna.



PD-1027: ¿CUÁNTO SABEN LOS SANITARIOS DE LACTANCIA MATERNA?

Encarnación Fernández Rodríguez¹, Rocío Rodero Prieto¹, Mercedes Oliva Gragera¹, Laura AcoGordillo¹, Antonia Martín Torres¹, Milagrosa Sánchez Ganfornina¹, Jesica Rodríguez Barrera¹, Margarita Calderón Galván¹, Josefina Márquez Fernández¹

¹Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla

Introducción: A pesar de la numerosa evidencia científica que demuestra los múltiples beneficios de la lactancia materna (LM) las tasas siguen siendo bajas en nuestro medio.

Objetivos: ante el estancamiento de las cifras de LM en nuestro hospital y como paso previo a la implementación de un plan estratégico basado en la Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), se decidió realizar una encuesta al personal sanitario con contacto directo con madres y lactantes para conocer su nivel de formación, habilidades y necesidad de s de mejora.

Población y método: estudio transversal mediante una encuesta online de 28 preguntas dirigidas a 147 profesionales de las áreas de neonatología, pediatría, paritorio y planta de maternidad, incluyendo pediatras, enfermeros, matronas, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y residentes de distintas especialidades.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 47.6%. Los perfiles más representados fueron pediatras (37.1%), enfermeros (25.7%) y TCAE (21.4%). La mayoría trabajaba en neonatología (45.7%) y casi el 60% tiene más de diez años de experiencia.

La falta de tiempo del personal (47.1%) y la formación insuficiente (21.4%) fueron identificadas como los principales obstáculos para lograr una lactancia exitosa por parte de los profesionales. Además, el 87.1% coincidió en que la ausencia de apoyo sanitario influye en la decisión de no amamantar.

Entre las barreras más comunes detectadas en las familias el personal mencionó las dificultades técnicas (agarre, dolor, grietas), la falta de información y el escaso apoyo profesional.

En cuanto a formación, un 65.7% había recibido capacitación específica en LM en los últimos dos años, aunque solo el 30% se sentía completamente preparado para asesorar sobre LM. Más de la mitad (54.3%) consideraba insuficiente la formación existente en el centro. Los formatos de aprendizaje más valorados fueron los talleres prácticos y la simulación. Además, un 65.7% señaló que la coordinación del equipo multidisciplinar solo se da de forma ocasional.

Respecto al banco de leche humana, la mayoría conocía su funcionamiento y los requisitos de donación; el 75.7% sabía cómo informar o derivar a posibles donantes. Sin embargo, la falta de información (84.3%) y las dificultades logísticas (75.7%) se identificaron como los principales obstáculos para donar.

Conclusiones: el estudio muestra buena disposición y conocimientos teóricos de los sanitarios, pero detecta carencias en formación práctica, tiempo para asesoramiento, organización del trabajo y coordinación profesional, aspectos esenciales para mejorar las tasas de LM.



PD-1028: RESULTADOS DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO POR CESÁREA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Apolonia Poyo Poyo¹, Silvia Marín Valencia¹

¹Hospital Universitario De Salamanca, Salamanca

Introducción

El aumento de partos mediante cesárea hace necesario utilizar estrategias que ayuden a humanizar el proceso quirúrgico siempre que se cumplan los requisitos médicos y de seguridad de la paciente. El acompañamiento durante la cesárea permite a la pareja participar en el momento del nacimiento reforzando el vínculo afectivo y reduciendo la ansiedad de la madre.

Objetivos:

- Conocer la satisfacción percibida por las madres a las que se les ha permitido el acompañamiento durante el parto mediante cesárea.
- Cuantificar las cesáreas que se benefician del acompañamiento durante la cirugía.

Población y métodos:

Estudio observacional retrospectivo entre agosto y noviembre de 2025.

Población: 126 mujeres cuyo parto fue mediante cesárea.

Se les pasa un cuestionario autoadministrado en formato Microsoft Forms para conocer su grado de satisfacción con el enfoque humanizado del procedimiento y el acompañamiento brindado.

Resultados:

De los 520 partos atendidos durante los meses de agosto a noviembre de 2025, el 59 % han sido partos eutócicos, 17 % partos instrumentales y el 24 % partos mediante cesárea.

De los 126 partos atendidos mediante cesárea se han recogido 40 encuestas.

El 31 % de las encuestadas ingresó para una cesárea programada. Al 33% se les informó en el momento de la cesárea de la posibilidad de tener un acompañante durante la cirugía y 63 % de estas pudieron estar acompañadas por su pareja.

El 68% de las pacientes tuvieron a sus bebés en contacto piel con piel en el quirófano, consiguiendo enganche al pecho durante el periodo inmediato a la cesárea el 82% y el 86% refieren estar amamantando a su hijo al alta hospitalaria.

El 81% de las mujeres recibieron apoyo para establecer el vínculo afectivo con su bebé y se les animó a dar el pecho durante su estancia en el paritorio.

El 72 % de las mujeres califican su experiencia con la cesárea humanizada como satisfecha o muy satisfecha y el 56 % de las pacientes recomendaría experiencia a otras mujeres.

Conclusiones:

El acompañamiento durante el parto por cesárea ha sido bien acogido por las madres, sintiéndose apoyadas para establecer el vínculo afectivo desde el primer momento.

Es una intervención segura que se centra en la mujer y su acompañante aportando beneficios emocionales y psicológicos en la madre y en su bebé favorece la adaptación fisiológica a la vida extrauterina y la lactancia.



PD-1029: EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA BÁSICA EN LACTANCIA MATERNA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SIN CONTACTO DIRECTO CON LA DÍADA MADRE-BEBÉ

Coral Castro Cuervo¹, Don Víctor Romero Dominguez², Cintia Padrón Brito¹, Sara Henar Izquierdo¹

¹Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud Lanzarote, Arrecife, ²Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Barcelona

Introducción

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) establece como requisito fundamental la formación en lactancia materna (LM) de los profesionales sanitarios y no sanitarios de los centros que desean acreditarse. El cuestionario CAPA es un instrumento validado para evaluar la competencia básica del personal sanitario en LM; esta competencia básica se establece en ≥ 129 puntos, con un rango de 24 a 144 puntos. El objetivo de este estudio ha sido evaluar el nivel de competencia básica basal en LM de los profesionales sanitarios previo a la formación de cuatro horas requerida por la IHAN que se realizó en el Área de Salud.

Material y método

Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario online autoadministrado y anónimo distribuido a través de la plataforma EUSurvey. Se recogieron variables sociodemográficas, laborales, formación en LM, además del cuestionario CAPA. La muestra final incluyó 358 profesionales sin contacto directo con la díada madre-bebé y los datos se analizaron mediante el SPSS v.29.

Resultados

La edad media de los participantes fue de 39.4 años (DE 11.2), el 81.3% (n=291) se identificó como mujer y el 51.4% (n=184) tenía hijos. Las categorías profesionales más representadas fueron enfermería (n=183, 51.1%), seguida de medicina (n=64, 17.9%). El 54.2% (n=194) trabajaba en Atención Primaria. En relación a la experiencia laboral, el 34.9% (n=124) tenía más de 15 años de experiencia.

La puntuación media global del CAPA fue 113.40 puntos (DE 18.27). Por categorías, medicina obtuvo la media más alta (122.9 ; DE 12.7) y los técnicos auxiliares de enfermería la más baja (103.54 ; DE 19.56). Atención Primaria presentó la media más elevada por nivel asistencial (117.16 puntos, DE 17.5). Sólo el 23.2% (n=82) de la muestra alcanzó un nivel de competencia básico en LM.

Conclusiones

La mayoría de los profesionales no alcanzó el nivel básico de competencia en LM, evidenciando brechas formativas en todas las categorías. Esto subraya la necesidad de realizar periódicamente la capacitación prevista por la IHAN para garantizar una atención adecuada basada en la evidencia en todos los trabajadores de los centros que desean acreditarse. Se han observado lagunas formativas significativas en todas las categorías profesionales en aspectos clave para su práctica asistencial.



PD-1030: IMPACTO DEL APOYO PROFESIONAL LOS PRIMEROS DÍAS SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA LOS PRIMEROS MESES DE VIDA

Lorena Miñones Suárez¹, Lorena García Pérez, Mercedes Fernández Morales, Leire Troyas Fernández de Garayalde, María José Sánchez Malo, Victoria Díez Bayona, Beatriz Chapí Peña, Nora Mayo Artuch

¹Hospital Reina Sofía, Tudela

INTRODUCCIÓN

Enseñar cómo amamantar es uno de los 10 pasos definidos por la OMS para una lactancia materna exitosa. Numerosos estudios sugieren que las madres con dificultades iniciales en la lactancia que reciben apoyo adecuado tienen tasas similares de lactancia que aquellas que no habían presentado dificultades.

OBJETIVOS

El objetivo principal fue evaluar la evolución de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida en función del grado de apoyo necesitado para realizar tomas con éxito durante los primeros días de estancia hospitalaria. Como objetivos secundarios se plantearon conocer las características de las madres que precisaron mayor apoyo y cuáles fueron las dificultades más frecuentemente identificadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de una cohorte de diadas atendidas en nuestro centro durante 6 meses. Análisis de datos sociodemográficos y perinatales (edad, paridad, tipo de parto, contacto piel con piel, enganche primera hora de vida), dificultades para el enganche, grado de intervención precisado. Análisis del efecto de estas variables sobre las tasas de lactancia materna a los 7,15 días, 1,3 y 6 meses.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 279 diadas que iniciaron alimentación con lactancia materna. El 40% eran madres sin experiencia previa, el 75% de recién nacidos procedían de un parto eutócico y el 79% habían realizado la primera toma con éxito en la primera hora de vida. Las dificultades más frecuentes en la primera toma fueron el agarre incorrecto y la succión ineficaz (16,1%), mientras que el dolor fue la más frecuente al alta (8%). El 57,3% precisaron algún grado de intervención profesional durante los primeros días. Un 10,8% continuaban necesitando intervención al alta. Las tasas de lactancia materna durante los primeros 6 meses, fueron significativamente inferiores en el grupo de madres que habían precisado mayor intervención profesional, siendo la diferencia más acusada en los primeros 15 días (lactancia materna exclusiva del 75% versus 55% en el grupo con mayor intervención).

CONCLUSIONES

Más de la mitad de las madres necesitaron apoyo para amamantar con éxito durante los primeros días, siendo baja la proporción que precisó intervención intensiva.

Registrar las dificultades de lactancia surgidas los primeros días y el grado de intervención precisado puede ser útil para identificar a las diadas con mayor riesgo de abandono de lactancia materna exclusiva en los primeros 15 días de vida.



PD-1031: LA VOZ DE LAS MADRES. EXPERIENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD NEONATAL A TRAVÉS DE UNA ENCUEDE SATISFACCIÓN

Yolanda Sagasti Martínez De Narvajás¹, Idoia Sagasti Martínez de Narvajás¹, Nora Lecumberri García¹, Gemma Sierra Colomina¹, Cristina Gil Burguete¹

¹Servicio Navarro De Salud, Pamplona

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, Gol Estándar en la alimentación infantil, tiene tasas más bajas en bebés prematuros/enfermos por las dificultades añadidas de estas diadas.

OBJETIVOS

Explorar la experiencia materna de lactancia en Neonatología.

Analizar factores que influyen en dicha experiencia y en el nº de respuestas contestadas.

Establecer áreas de mejora según resultados

POBLACIÓN

Madres con bebés ingresados en Neonatología y alimentados con LM.

MÉTODOS

Encuesta de satisfacción anónima, peri-alta (QR) colocada en dos puntos estratégicos en Neonatología.

Invitación verbal para su respuesta.

Se explora el inicio-mantenimiento de la lactancia, cuidado canguro, transición al amamantamiento, habilidades de cuidado pre-alta, nivel de satisfacción con su lactancia...

RESULTADOS

Del 2021 al 2024 responden 128 madres, el 70'3% entre 30-39 años, de nacionalidad española (82%) y con decisión de lactar previa al ingreso (89'8%). Es la primera lactancia para el 57% de las madres. El parto es eutócico (61'7%) y único (90'6%).

Los bebés son ≥ 37 semanas (54'86%), >2500 gr (61%) y el ingreso dura < 15 días en el 72'34%.

La 1ª extracción de calostro; prenatal (7%), 1ªhpp (35%) y en las primeras 6h (20'3%); es manual en el 69'5% de los casos. El nº de extracciones/ amamantamientos /día es ≥ 6 (81'25%) y con al menos 1 nocturno (84'37%).

El canguro precoz ≤ 24 hdv se produce en el 87'94% de los bebés, aunque solo el 37'58% pasó ≥ 6 horas/ día.

Inician amamantamiento ≥ 34 SEG (84'4%), con nº amamantamientos/día ≥ 5 (58%). La suplementación (multi-respuesta) se realiza con dedo-jeringa (43,26%), relactador (27'65%) y biberón (84'39%)

El 68% de las diadas necesitó a la asesora de lactancia.

Las dificultades en lactancia, 46'8% de las diadas, representan (multi-respuesta): agarre (28'36%) dolor (20'56%), grietas (14'8%), sensación real o percibida de baja producción (23'40%) y alteraciones del estado de ánimo materno (16'31%).

El 82% está satisfecha con su atención en lactancia, formación de los profesionales (83'12%) y coordinación entre ellos (65'62%).

Al alta del bebé, el 62'41% recibe LME, las mamás saben identificar siempre o con frecuencia signos de hambre (93'75%), posturas de amamantamiento (71'87%), agarre correcto al pecho (91'39%), el nº micciones y deposiciones de su bebé (82%) y conocen los grupos de apoyo (76'56%).

CONCLUSIONES

Las madres, proporcionan una información muy valiosa de su experiencia de lactancia en Neonatología.

La invitación verbal parece aumentar el nº de respuestas contestadas, necesario para mejorar la representatividad

Áreas de mejora: coordinación interprofesional, ruido, intimidad, horas CCP/día...



PD-1032: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES COMO BASE PARA ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Raquel Sierra Alés¹, Elvira Campillos Rebollo¹

¹Hospital De Antequera, Málaga

Introducción

En España, según la última Encuesta Nacional de Salud, la prevalencia de lactancia materna (LM) exclusiva a los seis meses se sitúa en un 28,53 %. Organizaciones científicas internacionales reconocen la LM como una inversión clave para la salud. La evidencia científica demuestra que es el alimento ideal para el lactante por su seguridad, valor inmunológico y beneficios a corto y largo plazo, asociándose también con menor incidencia de sobrepeso infantil y cáncer de mama y ovario. Además, reduce el impacto ambiental derivado de la producción de fórmulas infantiles.

La promoción de la lactancia es fundamental para mejorar sus tasas. Diversos estudios señalan que la decisión de amamantar puede iniciarse antes del embarazo, lo que hace necesario incluir a la población adolescente en programas educativos.

Objetivos

Explorar los conocimientos y percepciones sobre lactancia materna en adolescentes de 12 a 18 años y analizar su actitud hacia la inclusión de la lactancia en la educación sexual.

Material y método

Se realizó una revisión narrativa sobre el conocimiento de la lactancia materna en adolescentes. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en PubMed Health, CINAHL y SciELO, seleccionando artículos publicados en los últimos cinco años, en español e inglés, con acceso a texto completo. Las palabras clave fueron: adolescents, breastfeeding, education, perception, sexuality, health promotion. Se seleccionaron 6 artículos relevantes.

Posteriormente, se diseñó una encuesta autoadministrada, con 10 preguntas, dirigida a adolescentes de 12 a 18 años de distintos institutos de la provincia de Málaga.

Resultados

La revisión bibliográfica evidencia un conocimiento limitado sobre lactancia materna en adolescentes y una percepción influida por la sexualización del cuerpo femenino. En la encuesta participaron 82 adolescentes, principalmente de 12 a 14 años y de 1º y 2º de ESO. El 81,5 % identificó la lactancia materna como el alimento más saludable para el bebé, aunque el 63,7 % no conocía sus beneficios. El 37 % consideró que las mamas se asocian a la lactancia, y el 27,2 % principalmente a la sexualidad. El 53,7 % manifestó que aprender más sobre la función biológica de las mamas podría cambiar su percepción.

Conclusiones

Los adolescentes presentan conocimientos parciales sobre lactancia materna y una percepción condicionada por la sexualización del cuerpo femenino. La inclusión de la lactancia materna en la educación afectivo-sexual desde edades tempranas es clave para su normalización y mejorar actitudes futuras hacia su práctica.



PD-1033: EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Pilar Gortázar Arias^{1,2}, Leire Nuño Urbieto², M^a Jesús Cabero Pérez^{1,2}

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, ²Universidad de Cantabria, Santander

Introducción

Los beneficios de la lactancia materna (LM), ampliamente reconocidos y respaldados por organismos como OMS y UNICEF, la sitúan como pilar fundamental en estrategias globales de salud materno-infantil. La falta de conocimientos de profesionales sanitarios puede influir negativamente en su inicio y mantenimiento. Existen diferentes estudios que demuestran lagunas formativas entre distintas categorías profesionales, por lo que resulta también esencial conocer nivel de formación de futuros médicos.

Objetivo

Evaluar conocimientos sobre LM entre estudiantes de Grado de Medicina y analizar evolución a lo largo de los cursos académicos.

Metodología

Estudio transversal descriptivo mediante difusión online de encuesta validada voluntaria y anonimizada con 22 preguntas sobre conocimientos en lactancia (ECoLa). Se recogieron 200 cuestionarios de estudiantes de los seis cursos académicos del grado de Medicina en Universidad pública (22% primero; 10% segundo; 13% tercero; 18% cuarto; 16% quinto y 21% sexto).

Resultados

El porcentaje medio aciertos 45,45%, sin diferencias entre sexos. El 48% conoce recomendación OMS de LM exclusiva 6 meses; 54,5% suspendería lactancia ante mastitis; 10% utilizaría como primera opción página e-lactancia.org para consultar compatibilidad; 75,7% recomendaría tomas con horario rígido; 55,4% desconoce morbilidad asociada a lactancia artificial; 26,7% considera que todos recién nacidos por cesárea necesitan suplementos; 52,9% piensa que proporcionar muestras gratuitas a madres en centros sanitarios es adecuado para "ayudar" si tienen dificultades y sólo 13,3% reconoce incumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos.

En cuanto a formación en LM, 92,8 % no se siente formado; 11,6% recibió formación específica (1 hora durante un congreso); 81,8 % consideró necesario más formación por las familias (79%) y ser motivo de consulta en cualquier especialidad médica (48%). La distribución por cursos mostró un incremento de conocimientos significativo a lo largo de la carrera, así como los que recibieron formación específica.

Conclusiones

El nivel de conocimientos en LM es insuficiente entre estudiantes de medicina, identificándose lagunas importantes en aspectos clínicos básicos. La formación específica y el avance en cursos académicos se asociaron con mayor conocimiento, lo que subraya la importancia de integrar contenidos específicos en la formación médica demandada a su vez por los propios estudiantes.

Integrar la formación en LM en planes de estudio resulta fundamental para que estudiantes de Ciencias de la Salud adquieran competencias clínicas y habilidades comunicativas que les capaciten para proteger y promover la lactancia, así como apoyar a las madres que desean amamantar en cualquier ámbito de la práctica médica.



DEFENSA DE POSTERS 2

Modera: **María Dolores Sevillano Guiraldo**

PD-1034: FACTORES DETERMINANTES EN LA DONACIÓN AL BANCO DE LECHE DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Jana Sánchez Betriu¹, Elsa Buendía Gimeno²

¹Hospital, Andorra La Vella, Andorra, ²Clínica de fisioterapia Fede Jordán, València

La donación de leche materna es una práctica solidaria que garantiza nutrición segura para los neonatos hospitalizados, especialmente prematuros o con complicaciones. En Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) alberga el primer Banco de Leche Humana (BLH) del país gracias a la Cooperación Española, a la Universitat de València y al Profesor José Miguel Soriano del Castillo. Sin embargo, su sostenibilidad se ve amenazada por la disminución en el número de donantes. Este estudio analiza los factores socioculturales, económicos, educativos y emocionales que influyen en la decisión de donar leche materna en el INMP. Se utilizó un enfoque mixto, con encuestas a 80 mujeres lactantes (40 donantes, 40 no donantes) y entrevistas a madres y a una profesional del BLH. Asimismo, se obtuvieron los permisos pertinentes por parte del INMP para el desarrollo del estudio. Las encuestas fueron diseñadas específicamente para este trabajo, basadas en instrumentos previamente validados y adaptadas al contexto local. Su aplicación se realizó durante el período de prácticas curriculares, lo que permitió un contacto directo con las mujeres participantes en un entorno clínico real, favoreciendo la calidad de la recolección de datos. Los resultados indican que variables como el nivel educativo, el empleo, el apoyo familiar, el tipo de lactancia que siguen con sus bebés y el conocimiento del BLH influyen significativamente. Las donantes mostraron mayor estabilidad económica, redes de apoyo amplias, lactancia exclusiva y una percepción positiva del BLH. En contraste, las no donantes reportaron falta de información, creencias erróneas y dificultades para establecer la lactancia. Asimismo, se observó que el apoyo profesional, la educación durante el embarazo y la visibilidad del impacto positivo de la donación son factores clave para sostener la participación. La experiencia de las donantes responde a un entorno institucional de confianza, más que a una predisposición individual. El estudio concluye que la donación de leche materna debe promoverse como una estrategia de salud pública basada en la equidad, la información y la solidaridad. Se recomienda reforzar la educación en lactancia, capacitar al personal sanitario en consejería y ampliar los canales de difusión del BLH. Estos hallazgos se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2, 3, 4 y 5, y refuerzan la necesidad de políticas públicas inclusivas que garanticen el derecho de todos los neonatos a una nutrición adecuada.



PD-1035: IMPACTO DEL SEGUIMIENTO PRESENCIAL Y TELEFÓNICO DE UNA CONSULTA DE APOYO A LA LACTANCIA

Sonsoles María Iglesias Constante¹, CELIA NAVARRO GIL, RUT BERGES PÉREZ, ISABEL MARÍA GARCÍA PARRA, ANA MARIA SÁNCHEZ ADRIÁN, MARÍA ÁNGELES SESÉ PIQUER, MARIA ALLER CONDE, MIREIA PILAR TOMAS CARDIEL

¹Hospital De Jaca, Jaca

Introducción

El seguimiento posnatal precoz y continuado es una de las estrategias más efectivas para mejorar la experiencia de lactancia y favorecer su mantenimiento. Las consultas que combinan atención presencial y soporte telefónico permiten detectar precozmente dificultades, acompañar emocionalmente a las madres y reforzar su autoconfianza, especialmente durante las primeras semanas y los meses posteriores al nacimiento.

Objetivos

Evaluar la satisfacción de las usuarias con una consulta de apoyo a la lactancia e identificar su posible impacto en el tipo de lactancia a los seis meses de vida del bebé.

Población y métodos

Estudio observacional descriptivo realizado con mujeres que dieron a luz entre 2024 y 2025 y participaron en un programa de seguimiento estructurado. La intervención combinó atención presencial para dificultades específicas y un seguimiento telefónico programado en tres momentos: 48–72 horas tras el alta, entre los 18 y 22 días de vida y a los seis meses. En esta última llamada se envió un cuestionario anónimo mediante formulario electrónico para recoger satisfacción, número de contactos recibidos, uso de consulta presencial y tipo de lactancia. Se analizaron las respuestas de 60 participantes con bebés de entre 5 y 7 meses.

Resultados

El 51,7% de las mujeres recibió tres llamadas y el 20% dos; un 16,7% recibió cuatro llamadas. La satisfacción con el seguimiento telefónico fue muy elevada: el 98,3% manifestó estar satisfecha y el 83,1% valoró la atención con la puntuación máxima.

El 38,3% acudió a consulta presencial; de ellas, el 93,1% refirió resolución de su problema y el 72,4% otorgó la puntuación más alta.

En relación con el tipo de lactancia, el 67,8% mantenía lactancia materna exclusiva a los seis meses, el 23,2% lactancia mixta y el 32,2% usaba en algún momento lactancia artificial. Entre los motivos de abandono se describen dificultades con el agarre, dolor persistente, problemas de ganancia ponderal, incorporación laboral o complicaciones como mastitis o anquiloglosia. Los comentarios abiertos reflejan una percepción muy positiva del acompañamiento, la cercanía profesional y la utilidad del seguimiento.

Conclusiones

El modelo de seguimiento mixto presencial–telefónico mostró un impacto positivo tanto en la experiencia de las madres como en la continuidad de la lactancia a los seis meses. La elevada satisfacción y la eficacia percibida refuerzan el valor de este tipo de programas de apoyo posnatal.



PD-1037: IMPLEMENTACIÓN DE LA EFSA COMO HERRAMIENTA PREDICTIVA DE EVALUACIÓN DE LA AUTOEFICACIA DE LA MADRE PARA LA LACTANCIA MATERNA

Ángela Arranz Betegó¹, Mireia Pascual Tutusaus¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹., BARCELONA

INTRODUCCIÓN:

La BSES-SF es una escala creada en el año 1999 por Dennis and Faux, que ha sufrido múltiples actualizaciones y que ha sido traducida y validada al español recientemente. La evidencia demuestra que debe de ser considerada como uno de los mejores instrumentos capaces de predecir la capacidad que tiene la madre para poder realizar una lactancia materna exclusiva e intervenir de forma temprana. Asimismo, su alta fiabilidad y a su capacidad predictiva, permiten determinar que a partir de un punto de corte (resultado ≤ 57) existe un riesgo alto de abandono de la lactancia materna antes de los 3 meses de vida. Por otro lado, su fácil utilidad (14 ítems valorados del 1-5) permite la autoadministración rápida por parte de las madres.

OBJETIVO:

Determinar la utilidad de la BSES-SF-VE como instrumento para predecir la continuidad y eficacia de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida

MATERIAL Y MÉTODOS: Ensayo de cohorte única longitudinal que incluye un total de 42 madres de lactantes nacidos en el Hospital Clínic Maternitat de Barcelona a las que se les ha pasado la BSES-SF-VE durante el ingreso hospitalario y posteriormente se ha seguido el tipo de lactancia (exclusiva, mixta o artificial) durante 6 meses.

RESULTADOS:

Se incluyeron 42 pacientes (28 en el grupo experimental y 14 en el control, proporción 2:1). En el grupo experimental, 26 madres obtuvieron ≥ 57 puntos en la BSES-SF-VE frente a 8 en el grupo control. La media de puntuación fue 62,9 vs. 50,4. A los 3 meses, 24 madres del grupo experimental mantenían LME, mientras que ninguna del grupo control lo hizo. Entre las 6 madres del grupo control con puntuaciones < 57 , ninguna continuó con LME. A los 6 meses, 14 niños del grupo experimental seguían con LME. La experiencia de lactancia (0-10) fue valorada con 8,6 en el grupo experimental y 6,4 en el control.

CONCLUSIONES:

La escala BSES-SF-VE constituye una herramienta práctica y eficaz para identificar madres con riesgo de abandono de la lactancia materna. Por ello, se recomienda su aplicación tanto durante el ingreso hospitalario como en consultas o grupos de apoyo a la lactancia. Es importante prestar especial atención a aquellas madres que obtengan una puntuación inferior a 57, ofreciéndoles un seguimiento más estrecho y un soporte intensificado



PD-1038: CUANDO DONAR ES MÁS FÁCIL: IMPACTO DE LA RECOGIDA A DOMICILIO DE LECHE MATERNA DONADA

Rocio Rodríguez Muñoz¹, Amparo Marina López¹

¹HMI HRU Málaga, Málaga

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la mejor opción para todos los recién nacidos, salvo raras excepciones. En las unidades neonatales, cuando la leche materna propia no está disponible, la leche materna donada constituye la mejor alternativa.

Desde 2012, nuestra unidad neonatal dispone de un centro satélite de donación dependiente de un banco de leche de referencia, en el que se seleccionan las donantes y se gestiona el circuito de recogida, almacenamiento y envío de la leche para su pasteurización. Posteriormente, la leche donada es remitida al centro para su administración a los pacientes.

Con el fin de facilitar la donación y reducir las barreras logísticas, en junio de 2022 se implantó un servicio de recogida de leche a domicilio y se habilitaron canales de comunicación directa con las madres donantes.

OBJETIVO

Analizar los cambios en el número de donantes y en el volumen de leche donada tras la implantación del servicio de recogida a domicilio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron dos periodos: del 1 de septiembre de 2019 al 1 de septiembre de 2022 (previo a la intervención) y del 1 de septiembre de 2022 al 1 de septiembre de 2025 (posterior a la intervención). Los datos se obtuvieron mediante el programa Gala, sistema de trazabilidad de la leche donada. No fue posible diferenciar entre donantes beneficiarias del servicio de recogida a domicilio y madres con hijos ingresados, lo que se asume como limitación del estudio.

RESULTADOS

En el primer periodo se seleccionaron 190 donantes y se recogieron 1111 litros de leche, con una media de 5,8 litros por donante. En el segundo periodo se seleccionaron 200 donantes y se recogieron 1.643 litros, con una media de 8,2 litros por donante.

DISCUSIÓN

La implantación de la recogida domiciliar se asocia a un aumento del número de donantes y sobre todo del volumen medio aportado, lo que sugiere una mayor continuidad en la donación. La reducción de desplazamientos y la comunicación directa con el equipo sanitario pueden disminuir las barreras percibidas por las madres y favorecer su implicación. Aunque no es posible aislar el efecto de la intervención, los resultados apoyan la utilidad de medidas organizativas orientadas a facilitar la donación.

CONCLUSIONES

La recogida de leche a domicilio constituye una estrategia eficaz para mejorar la disponibilidad de leche materna donada en unidades neonatales. Facilitar el proceso de donación y ofrecer acompañamiento a las madres puede contribuir a aumentar y mantener las donaciones.



PD-1039: ENCUESTA NACIONAL SOBRE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN E INSTRUCCIÓN DE LAS DONANTES EN LOS BANCOS DE LECHE DE ESPAÑA

Beatriz Flores Antón¹, Ana García González, María José Gormaz Moreno¹, Alba Sánchez Ansele, Vanessa Pleguezuelos Hernández¹, Manuela Peña Caballero¹, María García Franco¹, Nadia Raquel García Lara

¹Junta Directiva de la Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH)

INTRODUCCIÓN:

La selección de donantes es un punto crítico para la calidad y seguridad de la leche donada, pero hasta el momento, al no existir ninguna regulación, los criterios de selección no están unificados en las guías. En 2024, se publicó el Reglamento Europeo 1938/2024 cuya aplicación será progresiva en los próximos años y que regulará el funcionamiento de los bancos de leche.

OBJETIVOS:

Conocer el método para la selección de donantes en los bancos de leche (BL) en España.

POBLACIÓN Y MÉTODOS: Estudio transversal. Encuesta validada, enviada en marzo-2024 como formulario Google a los responsables de 20 BL de la AEBLH.

RESULTADOS:

Tasa de respuesta: 100%.

Entrevista de selección:

El 75% (15/20) admiten la donación una vez establecida la lactancia.

El 80% (16/20) permite iniciar la donación en cualquier momento del periodo de lactancia.

Todos los BL permiten la donación en duelo.

Todos los bancos hacen las encuestas cara a cara, en 6 bancos puede hacerse también de manera telefónica o por mail.

Cuestiones incluidas en la entrevista: Ver Tabla 1.

Pruebas microbiológicas: serología para hepatitis B, hepatitis C, lúes y VIH (100%).

Criterios de exclusión: criterios uniformes sobre sustancias tóxicas, aunque 2 BL permiten consumo de alcohol en dosis inferior a la máxima recomendada para madres lactantes. En otras situaciones, los criterios son más variables: 55% aceptan donantes con pareja que requiere transfusiones de sangre frecuentes, 55% aceptan leche de goteo, 50% rechazan si IgM-positivo para CMV.

El 90% permite la donación sin límite de tiempo.

No se repite la serología durante el mismo periodo de donación: 80% (16/20)

Material entregado e instrucciones:

El 75% (15/20) prestan extractores eléctricos y el resto lo prestan manual.

La mitad de los bancos tiene servicio de recogida a domicilio

40% permite mantener refrigerada la leche entre 12 y 48 horas tras la extracción.

85% no permite mezclar la leche de distintas extracciones en el mismo recipiente.

CONCLUSIONES:

Hay variabilidad entre los bancos en la selección de donantes y en las instrucciones para la extracción. Hay aún más variabilidad en los criterios de exclusión.

Los aspectos que menos se tienen en cuenta son la dieta de la donante y la exposición a contaminantes ambientales, aunque afectan a la calidad de la leche.



PD-1040: HABITACIONES FAMILIARES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES

Lorena García Pérez¹, Lorena Miñones Suárez, Nora Mayo Artuch, Leire Troyas Fernández de Garayalde, Mercedes Fernández Morales, Alicia Huguet Gorriz, Marta Aldaz Calvo, Sofía Ramillete Bandrés

¹Hospital Reina Sofía, Tudela

Introducción

El diseño de unidades neonatales que incluya habitaciones familiares permite aplicar los cuidados de forma simultánea a los recién nacidos pretérmino o enfermos y a sus madres, según el modelo "couplecare". Este modelo ha demostrado facilitar el acompañamiento de los recién nacidos por sus familias, resultando en una mejoría en el neurodesarrollo de los recién nacidos extremadamente prematuros, en una disminución de la sepsis nosocomial y en una reducción de la estancia hospitalaria. Los padres participan en mayor medida en el cuidado de sus hijos/as y adquieren habilidades que permiten realizar una transición más temprana a los cuidados extrahospitalarios. Los recién nacidos cuidados en habitaciones familiares permanecen más horas en canguro, hecho que impacta positivamente sobre el establecimiento del vínculo y la lactancia materna. Estos beneficios constatados en los recién nacidos extremadamente prematuros o críticos podrían ser aplicables a los recién nacidos que precisan cuidados intermedios, por prematuridad tardía o patología no crítica.

Objetivos

El objetivo principal fue plantear en nuestro centro un proyecto de mejora que consistió en reformar la unidad neonatal de cuidados intermedios existente de diseño compartido para configurar una nueva unidad neonatal con habitaciones familiares.

Material y métodos

Se diseñó un proyecto de diseño que constó de varias fases, destinado a disponer de un espacio que permitiese cuidar de forma conjunta a la madre y al recién nacido pretérmino o enfermo. Se sustituyó el espacio de nuestra unidad neonatal de cuidados intermedios por una distribución con dos habitaciones y una sala de estabilización, en sustitución de la unidad neonatal previa constituida por una sala común y un anexo utilizado como sala de lactancia. Se sustituyó el espacio diseñado como control de enfermería por una zona de monitorización mediante telemetría y otra zona anexa para preparación de tratamiento.

Resultados

Se muestra el plano inicial, la primera fase de diseño y la segunda y definitiva para asegurar que los nuevos espacios pueden cumplir con sus nuevas funciones.

Conclusiones

El modelo "couplecare" puede aplicarse en las unidades neonatales, independientemente de su nivel de complejidad. La arquitectura de las unidades neonatales puede ser modificada para crear habitaciones familiares que favorezcan el acompañamiento continuado de los recién nacidos ingresados por sus familias.



PD-1041: DISEÑO DE UNA TARJETA DE VALORACIÓN SENCILLA PARA APOYAR LA LACTANCIA MATERNA EN UNIDADES CON ALTA ROTACIÓN DE PERSONAL

Mireia Rodríguez Esteban¹, Aida Amini Dezaki Erjaee¹, Izaskun Asla Elorriaga¹, Ziortza Corbacho Rodríguez¹

¹Hospital Universitario Cruces, Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea Enkarterri Cruces, Osakidetza, Barakaldo

Introducción

La alta rotación del personal sanitario y la falta de formación en lactancia dificultan el apoyo adecuado a las diadas lactantes. Ebarrera contribuye a bajas tasas de lactancia materna y puede generar experiencias no satisfactorias con impacto a largo plazo a nivel individual y social. En situación es frecuente en las unidades de maternidad de muchos hospitales. Actualmente existen escalas validadas para la valoración del proceso de lactancia, como la escala LATCH y BBAT, pero sus ítems requieren experiencia en lactancia para ser correctamente realizadas.

Objetivos

Diseñar una tarjeta de bolsillo que facilite identificar problemas, detectar la necesidad de derivación a profesionales expertos, así como apoyar la toma de decisiones coherentes y basadas en la evidencia sobre la suplementación del recién nacido.

Población y métodos

Se diseñó una herramienta de uso clínico compuesto por dos caras. La primera incluye una encuesta de seis preguntas dirigidas a la madre, con respuestas clasificadas como favorables o desfavorables. La presencia de cualquier respuesta desfavorable indica la necesidad de apoyo en las tomas y, si el problema persiste, solicitar la intervención de profesionales con mayor experiencia en lactancia. La segunda cara recoge criterios simples para valorar la necesidad de suplementación con fórmula infantil, incluyendo medidas de apoyo, con el objetivo de homogeneizar la toma de decisiones clínicas. Se incorporan medidas conservadoras de apoyo antes de suplementar y códigos QR con recursos visuales sobre manejo de ingurgitación, extracción manual de calostro y el método dedo-jeringa. El contenido fue desarrollado por profesionales de enfermería y pediatría en el marco de un proyecto de buenas prácticas, basándose en la evidencia disponible.

Resultados

La tarjeta permitió establecer una unificación de criterios en el manejo de dificultades en el proceso de lactancia incluyendo la derivación a profesionales experimentados, reduciendo la variabilidad entre profesionales y aportando mayor seguridad a los profesionales en la toma de decisiones clínicas. Los códigos QR proporcionaron apoyo visual accesible en tiempo real.

Conclusiones

Diseñar herramientas adaptadas y accesibles, de fácil uso para personal sanitario sin formación en lactancia puede facilitar la valoración de la lactancia en entornos con alta rotación de personal. Su uso sistemático facilita la detección temprana de dificultades, promueve decisiones clínicas coherentes y basadas en la evidencia y contribuye a la estandarización de la calidad asistencial. Todo ello mejora el apoyo efectivo a las diadas lactantes, y contribuye a lograr experiencias más satisfactorias para las madres y sus familias.



PD-1042: IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE NUTRICIÓN INDIVIDUALIZADA PEDIÁTRICA: ESTRUCTURA ASISTENCIAL Y COMPETENCIAS PARA LA OPTIMIZACIÓN NUTRICIONAL NEONATAL

Evelio Antonio Domínguez Suárez¹, Jorge Enrique Gómez Sirvent, Dolores Sabina Romero Ramírez, Paloma González Carretero, Saúl Martín Pulido, Egonay Domínguez Peraza, Jorge Lorenzo García, Noelia Acosta Matos

¹Complejo Hospitalario Universitario Nuestra De Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Antecedentes/Introducción:

La nutrición individualizada neonatal constituye un pilar esencial en la seguridad clínica, especialmente en el manejo de la lactancia materna y de la alimentación del recién nacido. La elevada complejidad en la preparación, trazabilidad, conservación y distribución de leche materna y fórmulas infantiles implica riesgos biológicos y organizativos que pueden afectar tanto a la seguridad del lactante como a la eficacia del proceso nutricional. Las unidades centralizadas de nutrición permiten reducir variabilidad, mejorar calidad, fortalecer la lactancia materna y optimizar recursos.

Objetivos:

1. Describir la estructura funcional, recursos y competencias asistenciales de una Unidad de Nutrición Individualizada Pediátrica (UNIP) integrada en un servicio de neonatología.
2. Presentar los circuitos operativos y responsabilidades profesionales asociados a la gestión y procesamiento de leche materna y fórmulas infantiles.
3. Exponer el modelo organizativo del banco de leche humana donada como parte central del sistema nutricional neonatal.

Población y métodos:

Se llevó a cabo un diseño descriptivo estructural de la unidad, incluyendo recursos materiales, equipamiento técnico, distribución física del área, recursos humanos y circuitos asistenciales. El proyecto incorpora competencias transversales de nutrición, consejería en lactancia y seguridad clínica, así como el procesamiento, pasteurización, almacenamiento y trazabilidad de leche materna donada. El proceso se complementa con integración informática para el registro, seguimiento y control de calidad.

Resultados:

La unidad se estructuró en áreas diferenciadas de trabajo (zona limpia y sucia), integradas con material específico para la recepción, procesamiento y distribución de leche materna cruda y pasteurizada. Sus competencias: captación y selección de donantes, control de calidad de leche cruda y pasteurizada, fortificación individualizada, elaboración de alícuotas, distribución a unidades clínicas, gestión de formulación para lactantes y aplicación de estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna. El circuito operativo estandariza el flujo desde la prescripción clínica hasta entrega al paciente, garantizando trazabilidad y seguridad. El banco de leche humana donada incorpora procesos de selección serológica, procesamiento, pasteurización y control microbiológico postpasteurización. Se establecieron roles definidos para profesionales de neonatología, enfermería, auxiliares y laboratorio clínico, así como sistemas de supervisión y control continuo.

Conclusiones:

El desarrollo de una Unidad de Nutrición Individualizada Pediátrica consolida un modelo de atención altamente estructurado y seguro que mejora la calidad del proceso nutricional neonatal, optimiza la gestión de leche materna y promueve la lactancia como estrategia terapéutica. Esta estructura permite aumentar la eficiencia, reducir riesgos y fortalecer el cuidado centrado en el recién nacido y su familia.



DEFENSA DE POSTERS 2

Modera: **Ángeles Bernabé Moyano**

PD-1043: UNIVERSIDAD, IHAN Y LACTANCIA MATERNA: UNA ALIANZA ESTRATÉGICA PARA PROMOVER, PROTEGER Y APOYAR LA LACTANCIA

Lara Sánchez Del Castillo¹, Ainhoa Gallego Navas, Pablo Tabuenca Agramonte, Leire Ramírez Ruiz de Erenchun, Esther Peña Álvarez, Paola Alexandria Pinto de Magalhaes, Laura Galarza Francisco, Paula Fernández Sangil, Maider Belintxon Martín, Nuria Molia Coll

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid, ²Clínica Universidad Navarra, Pamplona

La leche materna es el alimento óptimo para el lactante por su valor nutricional y su contribución al desarrollo durante los primeros 1.000 días de vida, siendo además una herramienta clave en Salud Pública. Aunque se recomienda mantener lactancia materna (LM) exclusiva durante los seis primeros meses, las tasas en España continúan siendo inferiores a las esperadas. Dado su impacto en la salud materno-infantil, resulta necesario fortalecer los apoyos a la lactancia desde diferentes ámbitos. En este contexto, la Universidad quiere un papel relevante como espacio de formación, investigación y trabajo que debe garantizar soporte a las mujeres lactantes y promover una cultura favorable a la lactancia. La colaboración entre la Universidad y la IHAN se plantea como una oportunidad para impulsar iniciativas formativas, investigadoras y de divulgación que contribuyan a proteger, promover y apoyar la LM.

Objetivos:

(1) Crear una comisión institucional de LM en la universidad. (2) Establecer espacios físicos amigables para la lactancia en el campus. (3) Fomentar la investigación interdisciplinar en LM. (4) Desarrollar programas formativos y divulgativos alineados con los principios IHAN.

Métodos / Población:

Se constituyó una comisión integrada por personal docente, investigadoras, profesionales sanitarios y matronas, enmarcada en el Aula Saludable de la Universidad. Se definió un plan estratégico basado en diagnóstico de necesidad de s, identificación de espacios físicos, diseño de actividades formativas y planificación de líneas de investigación.

Resultados:

- El acuerdo con IHAN ha obtenido respaldo institucional, consolidando un compromiso estructural con la promoción de la LM en el ámbito universitario.
- Se han identificado espacios del campus para habilitarlos como zonas seguras y confortables para madres lactantes, favoreciendo la conciliación y el autocuidado.
- La comisión ha establecido líneas de investigación centradas en (a) la descripción del proceso de implementación de la acreditación IHAN en una clínica universitaria y (b) conocer las experiencias de madres en relación con la vuelta al trabajo y la continuidad de la LM.
- Durante la Semana Europea de la Lactancia Materna, la universidad organizó actividades dirigidas a la comunidad universitaria, profesionales sanitarios, grupos de apoyo a la lactancia y población general, reforzando la visibilidad y el compromiso institucional con la lactancia.

Conclusiones:

La colaboración de la Comisión de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en la Universidad junto a la IHAN constituye una estrategia innovadora y replicable para institucionalizar el apoyo a la lactancia desde el contexto universitario.



PD-1044: PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y VALORACIÓN DIETÉTICO-NUTRICIONAL MATERNO-INFANTIL EN TULEAR, MADAGASCAR

Elsa Buendía Gimeno¹, Jana Sánchez Betriu²

¹Clínica Privada, L'Eliana, ²Hospital, Andorra, Andorra

La promoción de la lactancia materna es una de las estrategias más costo-efectivas y sostenibles para garantizar el desarrollo infantil y asegurar una nutrición de calidad y segura, principalmente durante los mil primeros días de vida. Madagascar es uno de los países más pobres del mundo, donde la asistencia sanitaria materna y neonatal es escasa y la prevalencia de retraso en el crecimiento es elevada; casi 2 millones de infantes menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Este proyecto se desarrolla en el Centro de Atención Integral de la Mujer (CAIF) de la ONG Bel Avenir, en Tulear, Madagascar, en el marco de un trabajo de fin de máster y prácticas de cooperación al desarrollo. Su objetivo principal es promover la lactancia materna y evaluar el estado dietético-nutricional materno-infantil. Se pasó a 38 mujeres la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna BSES-SF y una historia clínica sobre el estado de salud materno-infantil, embarazo y parto, lactancia y alimentación complementaria. Paralelamente, se tomaron medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico) y hemoglobina de madres y sus respectivos 40 bebés. Los datos de la historia clínica y la escala orientaron la planificación de charlas educativas sobre aspectos relevantes de lactancia materna en ese contexto, entre otros: agarre, correcta postura y posición, signos de saciedad de los bebés, frecuencia de las tomas, duración de la lactancia materna e introducción de otros alimentos en la alimentación de los bebés. Los resultados muestran una elevada autoeficacia materna. Por otro lado, se observaron dificultades frecuentes relacionadas con el inicio tardío de la lactancia, la introducción precoz de otros alimentos y el bajo conocimiento sobre su importancia para la salud infantil. De las madres analizadas, 1 se encontraba en riesgo de desnutrición y 11 tenían anemia; de los infantes, 2 estaban desnutridos, 4 en riesgo de desnutrición y 26 tenían anemia. Este proyecto demuestra la importancia de intervenir en lactancia materna en contextos de vulnerabilidad, donde el apoyo educativo resulta clave para prevenir la desnutrición, reducir la morbilidad infantil y empoderar a las madres como protagonistas de la salud de sus hijos e hijas. Esta intervención está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2, 3 y 4.



PD-1045: APRENDIENDO SOBRE LACTANCIA. UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Abigail Del Pino Mesa Avila^{1,2}, Julia Jeppesen Gutiérrez^{1,2}, Ana Isabel García Morago^{2,5}, María Dolores Mesa Arocha^{2,3}, Coral Castro Cuervo^{2,4}, Yazmina Afonso Arencibia^{1,2}, Naira María Cabrera Guerra^{1,2}, Rita Jacoba Socorro Medina^{2,6}, Iraya Ester Monagas Agrelo^{1,2}

¹Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De GC, ²Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas. Comisión de Lactancia Materna, Las Palmas de GC, ³Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, Puerto del Rosario, Fuerteventura, ⁴Centro de salud de Titerroy, Arrecife, Lanzarote, ⁵Centro de salud de Morro Jable, Pájara, Fuerteventura, ⁶Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, Las Palmas de GC

INTRODUCCIÓN

Las estrategias de promoción de la lactancia en el entorno escolar han demostrado aumentar la intención futura de amamantar y mejorar la percepción social de la lactancia normalizándola dentro del ámbito escolar y en las edades más tempranas.

La integración de contenidos relacionados con la lactancia en el currículo escolar ha sido respaldada por diferentes sociedades científicas. Además, la implementación de campañas escolares de sensibilización, talleres interactivos y otras estrategias podría fortalecer el impacto educativo y cultural.

Por otro lado, el desarrollo de políticas escolares que apoyen la lactancia y la provisión de espacios y tiempos para amamantar tanto al personal como a los estudiantes protegen el derecho a la lactancia.

La evidencia respalda que los programas que incluyen educación, apoyo social y cambios en el entorno, tanto normativo como físico son los más efectivos para la promoción de la lactancia a largo plazo.

OBJETIVO

Transmitir conocimientos básicos sobre lactancia materna a alumnado de 1º y 2º de Educación Primaria mediante una intervención educativa adaptada a su edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Enmarcada en las actividades para la Semana Europea de Lactancia Materna, la Comisión de Lactancia del Colegio de Enfermería desarrolló un taller de formación en colaboración con las enfermeras escolares de los centros elegidos para desarrollar una intervención educativa con los niños de primero y segundo de educación primaria.

Tras los talleres, las niñas y niños participaron en un concurso de dibujo con el lema “¿Qué es para ti la lactancia materna?”.

Se ofreció material educativo para su distribución en los centros y en uno de ellos se habilitó una sala de lactancia para madres, profesorado o alumnado lactante.

RESULTADOS

La participación en los talleres y el concurso fue un éxito entre los niños. Los dibujos mostraron con claridad conceptos esenciales de lactancia tales como vínculo madre-bebé, alimentación al pecho y crianza respetuosa. El profesorado valoró positivamente los talleres y el material entregado, y expresó intención de incorporar estos recursos en actividades futuras.

CONCLUSIONES

La educación sobre lactancia en el ámbito escolar es una estrategia eficaz para sensibilizar desde edades tempranas y fomentar una cultura de apoyo.

Las intervenciones breves, acompañadas de recursos educativos y espacios adaptados, contribuyen a visibilizar la lactancia como parte natural de la crianza. Este tipo de acciones, conforme a los principios de la IHAN, pueden favorecer un entorno más respetuoso con las necesidades de las familias.



PD-1047: CITACIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA DESDE LA MATERNIDAD: EXPERIENCIA DE UN AÑO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cristina De Frutos Martínez¹, Fernando Torrequebrada Abella², Carmelo Gutiérrez Abad², Silvia Iglesias Alegre¹, Silvia Sedano Silvestre¹, Gabriela Bolea Muguruza¹, Álvaro Pou Blázquez¹, Virginia Saiz Ortega¹, Cristina Vega del Val¹

¹Hospital Universitario de Burgos., ²Gerencia de Atención Primaria del área de salud Burgos

El paso 10 de la IHAN, enfocado en la continuidad de la asistencia a la lactancia, exige que se coordine la primera visita a los recién nacidos (RN) en Atención Primaria (AP) antes de los 5 días tras el alta. Con el objetivo de cumplir este requisito, se desarrolló un protocolo de coordinación del hospital con la Gerencia de AP del área, que incluye tramitar la primera cita con el pediatra desde la Maternidad, de manera que cada familia dispone de ella en el momento del alta, en su informe médico y por SMS.

Objetivo: analizar el cumplimiento del sistema de citación con el pediatra de AP de los RN de nuestra Maternidad, así como los factores que influyen en ello.

Población y Método: RN entre enero y octubre de 2025 de nuestro hospital. Para el análisis, se excluyen: RN de otras provincias, con seguro privado, ingresados en Neonatología, trasladados a otros hospitales o fallecidos. Se realiza un análisis descriptivo de la muestra, del porcentaje de RN que cumplen el objetivo y de los factores relacionados con no alcanzarlo.

Resultados: Se incluyen 1191 RN, 53% varones, 80% con centro de salud (CS) en área urbana y 20% en área rural. La mediana de días de ingreso fue 2 días (RIC 2-3). Tras el alta, el 75.2% de los RN fueron valorados por el pediatra de AP en el periodo objetivo. La primera visita tras alta se realizó a una mediana de 4 días (RIC 3-5). Los RN de CS-rural fueron atendidos más tarde (5 vs. 4 días; $p < 0.001$) y un porcentaje mayor con más de 7 días tras alta (12% RN CS-rural vs. 6,6% RN CS-urbano; $p = 0.007$). No encontramos diferencias en el hecho de nacer en los meses de verano en el global de la muestra ni en los RN de área urbana, pero sí en los RN de área rural, de manera que nacer en verano y ser de CS-rural se asoció a mayor retraso.

Conclusiones: consideramos bueno el cumplimiento del 75% en el objetivo de atender a los RN en AP antes de los 5 días tras el alta. La principal limitación se relaciona con pertenecer a CS rurales, especialmente en verano, por la difícil cobertura de estas plazas de pediatría. Debemos ofrecer alternativas a estas familias, como acudir a otro CS o al hospital, con el fin de garantizar la equidad en los cuidados.



PD-1049: TEJIENDO REDES: EVOLUCIÓN DE UN PROYECTO INNOVADOR. COORDINACIÓN DEL APOYO COMUNITARIO A LA LACTANCIA

Amanda Antequera Pestano¹, Natividad Martín Dorta, María Dolores Vera Iglesias, África Álvarez Perera, Federico Gentile, Sarai Hernández González, Sara Martín Mora, María Aimón Sánchez Molinero, Isis Suárez Hernández, Aurea García Marrero.

¹Gerencia De Atención Primaria De Tenerife, Santa Cruz De Tenerife

Antecedentes y objetivos:

En 2023, la Comisión de Lactancia Materna (CLM) de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife inició un proyecto para crear una vía de comunicación permanente entre agentes implicados en el apoyo comunitario a la lactancia. En tres años, el proyecto ha evolucionado hasta consolidar una red insular de apoyo comunitario con reconocimiento institucional, que sirve como guía para profesionales.

Metodología:

El proyecto se estructura en varias líneas de actuación:

Difusión de los talleres de lactancia: Estrategia digital dirigida a madres y familias, con información sobre talleres, actividades, espacios, facilitadoras y experiencias de otras madres. Esta difusión se complementa con un listado de talleres actualizado periódicamente.

Soporte a las facilitadoras: Tres encuentros anuales destinados a formación, intercambio de experiencias y fortalecer equipo. Elaboración de guía para facilitadoras, accesible por distintos canales y por las direcciones.

La CLM coordina canal de comunicación interno estructurado y actualizado.

Biblioteca de talleres: se crea una biblioteca virtual. Acceso basado en compromiso recíproco de aportación de materiales, cuya revisión y actualización corresponde a la CLM, garantizando la calidad de los contenidos, y la posibilidad de un diseño común.

Evaluación: se elabora memoria anual de talleres, cuestionarios de satisfacción para facilitadoras y la valoración desde la perspectiva de las familias.

Acciones complementarias: participación en jornadas, elaboración de materiales para la Semana Europea de la Lactancia Materna, sesiones formativas mensuales, cartelería informativa, normativa unificada, y asesoramiento continuado.

Resultados:

El 99 % de las responsables forman parte de la red y se han adherido a las iniciativas del programa, con alto grado de satisfacción. Las direcciones de los centros han incrementado su implicación. Aproximadamente un 20 % de las madres refiere acceder a los grupos a través de redes sociales, y las facilitadoras señalan un aumento del aforo. Los hospitales difunden de forma sistemática la información actualizada de los talleres en el informe de alta. Todos los centros con taller disponen de cartelería informativa y normativa unificada.

Conclusiones:

El proyecto "Tejiendo Redes" consolida la promoción de la salud y el apoyo comunitario a la lactancia mediante un enfoque integral que cuida tanto a las madres y familias como a las facilitadoras de los grupos. Esta doble mirada genera una filosofía propia, orientada a crecer de forma sostenible en el tiempo. Es extrapolable a otros contextos, con líneas de desarrollo futuras centradas en fortalecer la red, el respaldo institucional y la formación de madrinas.



PD-1050: APRENDER JUGANDO TAMBIÉN ALIMENTA: GAMIFICACIÓN COMO METODOLOGÍA ACTIVA PARA EL AFIANZAMIENTO DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA

Selma Herrero López¹, Carolina Lechosa Muñiz¹, M^a Pilar Gortázar Arias¹, Raquel Pelayo Alonso¹, Don José Luis Cobo Sánchez¹, Elena Rivas Cilleros¹, María Inmaculada Collantes Hernández¹, Patricia Laura Agüeros Fuente¹, M Carmen Fernández Manteca¹, Don Faustino González Menéndez¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: La gamificación se define como el uso de elementos de diseño de juegos en contextos no lúdicos orientados a favorecer la motivación y el aprendizaje. En el ámbito formativo-profesional, el enfoque de game-based learning permite integrar dinámicas propias del juego para diseñar actividades que incrementen la implicación del alumnado y mejoren la experiencia de aprendizaje en entornos e-learning.

Objetivos: Determinar el nivel de satisfacción de los participantes de un itinerario e-learning sobre lactancia materna en relación con la inclusión de la gamificación como metodología activa (LM) para afianzar conocimientos.

Población y métodos: Estudio descriptivo basado en la elaboración de un cuestionario ahoc, diseñado a partir de la revisión de la literatura científica y adaptado al contexto de la educación sanitaria. El cuestionario se dirigió a los participantes del itinerario IHAN de actualización de conocimientos en LM. Para analizar la respuesta a la gamificación, 491 participantes realizaron un test inicial para identificar su perfil de gamer (taxonomía de Bartle).

Resultados: Tipo de gamer: el 66,8% se identificó como Explorer, el 16,1% como Achievers, el 14,3% como Socializers y el 2,8% como Killers. Se diseñaron 28 juegos agrupados en seis tipologías y se emplearon dos plataformas digitales (Genially y Educaplay), registrándose un total de 4.692 jugadas. El 78,3% realizó los retos desde ordenador. Del total de alumnos formados (n=707), el 59,5% (n=421) participó en la gamificación, con una media de 11,14 jugadas por participante. En el proceso de enseñanza-aprendizaje, los profesionales valoraron con un 9,1 la adecuación del juego en relación con los contenidos formativos y con un 8,95 su utilidad como metodología activa de apoyo al aprendizaje previo a las pruebas evaluatorias. De forma global, el 89% manifestó una alta satisfacción con la experiencia de gamificación. A nivel cualitativo, se destacaron la interacción entre participantes en los juegos con ranking, la mayor facilidad para afianzar conceptos frente a materiales tradicionales y la usabilidad de las plataformas. Como aspectos a mejorar se señalaron dificultades de acceso desde dispositivos móviles y la ausencia de feedback final en algunos juegos.

Conclusiones: La gamificación se muestra como una metodología activa eficaz para favorecer la motivación, el interés y el afianzamiento de conocimientos en formación e-learning sobre lactancia materna. La diversidad de tipologías de juego permite adaptarse a distintos perfiles de participantes y refuerza el proceso de aprendizaje. Resulta necesario optimizar las plataformas digitales para mejorar la accesibilidad y garantizar un feedback final sistemático.



PD-1051: ACTIVIDAD DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO CON UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Cristina Díaz Buschmann¹, Sonia Mena Revilla¹, Henar Navarrete Morata¹, Vanessa Sanz Martín¹

¹Centro Municipal De Salud Comunitaria Villa Vallecas, Madrid

Introducción: la promoción de la lactancia materna (LM) tiene un especial valor en población adolescente y joven teniendo en cuenta que la decisión de amamantar se toma frecuentemente de forma temprana, incluso mucho antes de plantearse el embarazo.

Objetivo: dar a conocer la LM como forma de alimentación más saludable, sostenible y respetuosa con el medio ambiente y contribuir a restaurar la cultura de la lactancia en un grupo de estudiantes de formación profesional.

Metodología: sesión grupal programada en el contexto de la Semana Mundial de la LM mediante la coordinación entre las profesionales sanitarias, la tutora del grupo y dos madres lactantes usuarias del centro. Se desarrolla en cuatro partes: ronda inicial y encuesta al alumnado sobre conocimientos en LM, exposición teórica por parte de la pediatra, presentación de las dos madres, que amamantan a sus bebés ante el grupo, y elaboración final de un mural para intercambio de las impresiones que ha despertado la actividad.

Resultados: el grupo estaba formado por 16 mujeres y 1 hombre. En la ronda inicial de presentación se detectó escasa variedad de respuestas respecto a su idea previa sobre LM. Las más repetidas fueron vínculo y leche. En la encuesta, la mayoría respondió acertadamente a si la leche materna aporta otros beneficios aparte de las propiedades nutricionales. Sin embargo, se obtuvo mayor porcentaje de respuestas erróneas (entre 35% y 59%) en otras cuestiones, como las relacionadas con el tiempo de lactancia recomendado por la OMS o aspectos asociados con la instauración de la lactancia. La exposición fue acogida con interés y participación por el grupo y la observación de las díadas durante la toma causó emoción. Entre las anotaciones aportadas por el alumnado al cierre de la actividad destacó una mayor variedad de términos que en la ronda inicial, con más referencias a la salud y a las emociones positivas relacionadas con la LM.

Conclusiones:

1. El ámbito comunitario facilita el desarrollo de actividades de sensibilización sobre LM mediante la colaboración entre profesionales con experiencia y otros agentes de las entidades locales.
2. La intervención grupal con jóvenes puede ayudarles a interiorizar la cultura de la lactancia.



DEFENSA DE POSTERS 2

Modera: **Carmen María Hachero Rodríguez**

PD-1052: IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA DE BUENA PRÁCTICA DE FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA DE RNAO EN NUESTRO HOSPITAL

Beatriz Arrabal Delgado, María Dolores Hernández Benítez, Mercedes Benítez Santaella

¹Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Servicio Andaluz De Salud

La RNAO (Asociación profesional de enfermeras de Ontario) es líder mundial en el desarrollo de guías de buenas prácticas basadas en la evidencia para mejorar la atención al paciente y la salud pública.

El objetivo de este trabajo es la exposición de los resultados obtenidos del proceso de implantación de la Guía de Buena Práctica (GBP) de Fomento de la Lactancia Materna de RNAO en las Unidades de Ginecología-Obstetricia y Neonatología de nuestro hospital en los últimos tres años. EGBP se ha implantado en las unidades de gestión clínica antes mencionadas dentro del marco del programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®) al cual pertenece nuestro hospital.

En 2019 comienza el desarrollo de la implantación de la GBP siguiendo la metodología del programa CCEC®, desde entonces se han desarrollado múltiples estrategias: Creación de un equipo de implantación formado por enfermeras y matronas asistenciales; Difusión de la estrategia: cartelería, folletos, redes sociales, cafés científicos, recomendaciones enfermeras, recomendaciones cuida tu salud; Análisis de las recomendaciones y adaptación al contexto local; Formación de los profesionales; Creación de registros específicos en la Historia Clínica Electrónica (HCE); Monitorización y difusión de resultados entre los profesionales.

Los datos se han agrupado dependiendo de las diferentes fases del programa. Se han incluido a todos los recién nacidos sanos (no gemelares), nacidos con más de 34 semanas. Con el nuevo sistema de evaluación, desde principios del año 2024 la guía entra en evaluación de sostenibilidad, con la selección de al menos 30 pacientes / trimestre por unidad. Se realiza una selección aleatoria simple de la muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión de la guía.

Resultados más relevantes:

- Aumentan los partos eutócicos (71,7%) y disminuyen las cesáreas (8,3%); los instrumentales suben a 20%.
- Aumento del contacto inmediato piel con piel (87,7%), con reducción de inicios tardíos.
- Aumenta la proporción de madres que optaron por no amamantar (13,8%), ya que "declaran la intención de amamantar" muestra un descenso sostenido (86,2%)
- Lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas, mejora a 75% en 2025, con tendencia ascendente sostenida.
- Tipo de lactancia al alta: Lactancia materna exclusiva 76,67% y descenso de lactancia mixta (11,67%), con repunte de no lactancia (11,67%).

Como conclusiones generales, se consolida la implantación de las buenas prácticas basadas en la evidencia (contacto piel con piel, educación y lactancia exclusiva). Persisten retos como descenso de la intención de amamantar y el abandono temprano.



PD-1053: APRENDELACT. ESTUDIO DE VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL ESPAÑOL AL PORTUGUÉS.

Agueda Cervera Gasch¹, Cristian Martín Vázquez², Laura Rosón Matilla³, Desirée Mena Tudela¹, Laura Andreu Pejó¹, María Jesús Valero-Chillerón¹, Rosa María Dos Santos Moreira⁴, Marlene Isabel Lopes⁴, Cláudia Patrícia da Costa Brás⁴, Marta Arias Crespo⁵

¹Departamento de Enfermería. Universitat Jaume I, Alcora, ²Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de León, León, ³Servicio de partos. Hospital de Monforte, Monforte de Lemos, ⁴Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra (ESEUC). Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Coimbra, Portugal, ⁵Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Campus de Ponferrada

Antecedentes/introducción.

Diversos organismos sostienen que la lactancia materna constituye el alimento óptimo para los lactantes y presenta importantes beneficios para la salud y el bienestar de la madre y del recién nacido. A pesar de las recomendaciones vigentes, las tasas de lactancia materna continúan siendo subóptimas. Su abandono responde a múltiples factores, entre los que destaca la falta de apoyo por parte de profesionales de la salud, especialmente del personal de enfermería, cuya intervención resulta clave para enfrentar los desafíos que presenta este proceso. En la actualidad, los planes de estudio comienzan a incluir formación en lactancia de manera transversal.

Objetivos: Realizar la adaptación transcultural al portugués, del cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna "AprendeLact", así como evaluar sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes portugueses.

Población y métodos: Estudio transversal de adaptación transcultural y validación del cuestionario "AprendeLact" en estudiantes de enfermería portugueses. Siguiendo el procedimiento de: traducción directa (VTD) con dos traductores bilingües, traducción inversa (VTI) con otros dos traductores bilingües, Versión final (VTF) con los investigadores y la autora principal, prueba piloto y determinación de propiedades psicométricas (con estudiantes de enfermería). El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: Se realizaron breves adaptaciones de contenido sin repercutir en el constructo del AprendeLact, así como pequeñas modificaciones idiomáticas consensuadas con la autora del cuestionario original. Participaron 57 estudiantes de Enfermería de diferentes cursos académicos para estudiar las propiedades psicométricas. Se obtuvo una consistencia interna (KR20 = 0.87) y fiabilidad test-retest (ICC = 0.899) excelentes.

Conclusiones:

La versión portuguesa del cuestionario AprendeLact presenta unas propiedades psicométricas adecuadas, lo convierten en una herramienta fiable para evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en estudiantes de enfermería de Portugal.



PD-1054: DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA IHAN EN NUESTRO CENTRO Y SU EFECTO SOBRE LA TASA DE LACTANCIA MATERNA

Lorena Miñones Suárez¹, Nora Mayo Artuch¹, Leire Troyas Fernández de Garayalde¹, Mercedes Fernández Morales¹, Lorena García Pérez¹, Beatriz Chapí Peña¹, Alicia Huguet Gorriz¹, Marta Aldaz Calvo¹

¹Hospital Reina Sofía, Tudela

INTRODUCCIÓN

La aplicación de la estrategia IHAN en las maternidades permite desarrollar prácticas asistenciales basadas en la evidencia que promueven una atención de máxima calidad en la asistencia al nacimiento y la lactancia. Estas prácticas han demostrado tener un efecto positivo en la tasa de lactancia materna.

OBJETIVOS

El objetivo principal ha sido analizar la evolución de los índices de lactancia al alta hospitalaria desde el inicio del proceso de acreditación IHAN en nuestro centro hospitalario. Como objetivos secundarios nos planteamos analizar cuáles fueron los cambios en las prácticas asistenciales con mayor impacto en la tasa de lactancia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y longitudinal que incluyó a los recién nacidos a término sanos atendidos entre 2015-2025 en nuestro centro. Los recién nacidos que no iniciaron alimentación en nuestro hospital y los que presentaron patología perinatal que precisó tratamiento específico, fueron excluidos. Se analizaron las siguientes variables: tipo de alimentación al alta, suplementación en recién nacidos amamantados, forma de administración de suplementos y recién nacidos con contraindicación de lactancia materna. Se relacionaron las tasas de lactancia anuales obtenidas con la cronología del desarrollo de los cambios asistenciales durante la década, la formación de los profesionales y la obtención del reconocimiento de las fases de acreditación IHAN. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS v.25 para windows.

RESULTADOS

El promedio de nacimientos anuales en el periodo analizado fue de 799. La tasa de lactancia materna exclusiva al alta en el primer año analizado (2015) fue del 74,1%, y en el año 2025 fue del 84,2%. El año de inflexión fue el 2018, en el que se produjo un ascenso de la tasa de lactancia materna exclusiva que se ha mantenido estable hasta el año 2025. El porcentaje de recién nacidos amamantados que recibían suplementos descendió del 15,7% al inicio del periodo al 6,2% del año 2025. Los cambios asistenciales con mayor relación en el ascenso de las tasas de lactancia fueron completar la formación de los profesionales y las estrategias para mejorar el alojamiento conjunto (fase 3D).

CONCLUSIONES

El desarrollo de la estrategia IHAN en nuestro centro se ha relacionado con un incremento en la tasa de lactancia materna exclusiva y una reducción de los recién nacidos amamantados que reciben suplementos, con un efecto estable en el tiempo.



PD-1055: SATISFACCIÓN MADRES LACTANTES Y MONITORIZACIÓN BUENAS PRÁCTICAS LACTANCIA MATERNA EN HOSPITAL ADHERIDO ESTRATEGIA IHAN Y CENTROS COMPROMETIDOS EXCELENCIA CUIDADOS BPSO®

Pilar Gortázar Arias¹, Lorena Lasarte Oria¹, María Sáez de Adana Herrero¹, Casilda Arranz Cerezo¹, Carolina Lechosa Muñiz¹, Rocío CueGonzález¹, María Jesús Cabero Pérez¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción

La Iniciativa para la Humanización de Asistencia al Nacimiento y Lactancia (IHAN) y estrategia de Centros Comprometidos Excelencia en Cuidados (CCEC®) dentro del Programa internacional Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®), son estrategias de alto impacto en promoción lactancia materna (LM). Desde 2019 nuestro hospital está acreditado Fase 2IHAN; en 2025 Fase 1NEO-IHAN y designado centro BPSO® con implantación Guía Práctica Clínica LM. Ambas iniciativas establecen que además de adoptar prácticas que protejan, promuevan y apoyen LM, es imprescindible capacitación de profesionales y monitorización continua con indicadores que midan calidad percibida por madres.

Objetivos

Conocer satisfacción de madres lactantes y su percepción sobre adherencia de profesionales a buenas prácticas hospitalarias en relación con nacimiento y lactancia, de acuerdo con estándares de calidad avalados por IHAN y CCEC®/BPSO®.

Metodología

Estudio prospectivo observacional en 750 madres reclutadas en Planta de Maternidad desde 01/01 al 31/12/2024 en Hospital tercer nivel con 2800 partos/año. Se diseña cuestionario anónimo mediante software encuestas online con respuestas en escala tipo Likert y/o múltiples, bifurcado, con preguntas diferentes en función de respuestas realizando análisis descriptivo. Se invita a madres a cumplimentarlo mediante código QR disponible en habitación individual.

Resultados

Edad media 32,95 años (15-46 años). 56,65% primigestas. 68,21% estudios superiores. 86,71% actividad remunerada. 84,97% educación prenatal (64,74% presencial; 9,83 online; 10,4 mixta); 97,15% recibió información pre/postnatal beneficios LM. 99,18% recibió información desde nacimiento: frecuencia tomas 83,2%; posición/enganche 91,74%; signos transferencia 89,26%; extracción 61,93%; CPP tras parto vaginal o cesárea 91,4% (tasa cesáreas 19,37%). Enganche primera hora 72,9%. Tasa cualquier LM 82,21%; LM exclusiva 68,9%; 75,96% información recursos apoyo lactancia alta; 80,85% no recibió mensajes contradictorios; 93,15% considera suficiente y clara información. 98,63% se siente apoyada, respetada en decisiones. 97,94% confianza actuación de profesionales. 89,73% puntúa sobresaliente/excelente atención recibida a la hora de recomendar el centro (9,7/10).

Conclusiones

Establecer buenas prácticas asistenciales protocolizadas y garantizar capacitación de profesionales es fundamental para apoyo y fomento LM. Es altamente recomendable que instituciones sanitarias y profesionales adopten estrategias como IHAN y/o programas CCEC®/BPSO® que tienen un reconocido impacto positivo sobre inicio temprano y mantenimiento de lactancia.

Disponer de herramienta digital que facilite recogida datos y posibilite análisis inmediato, continuo y preciso, permite establecer acciones de mejora continua, comprobar capacitación de profesionales, disminuir variabilidad criterios, mejorar indicadores y obtener información calidad percibida por madres. De esta manera, la asistencia será cada vez más eficaz y centrada en necesidad de s de las familias.



PD-1056: MEJORA DE LA TASA DE LACTANCIA MATERNA A LOS 12 MESES TRAS FORMAR A LOS PROFESIONALES SANITARIOS IMPLICADOS

Maria Viñolas Tolosa^{1,2}, Maria Moseguí Monterde², Emma Puigoriol Juvanteny^{1,2}, Neus Roca Saladrigues^{1,2}, Raquel Moreno³, Joan Ventura Sayol¹, Judit Vilar Falomí¹, Montserrat Ruiz García¹, Marta Mas Molas¹, Meritxell Torrabias Rodas¹

¹Hospital Universitari De Vic, Vic, ²Facultade Medicina. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, Vic,

³ASSIR Osona. ICS Catalunya Central, Vic

La lactancia materna (LM) es fundamental para la salud de los bebés y sus madres, con beneficios reconocidos por la OMS y las asociaciones científicas. La OMS establece como objetivo global para 2025 que mínimo 50% de los lactantes reciban LM exclusiva durante los primeros seis meses. Sin embargo, las tasas de LM en España siguen por debajo de este umbral. En realidad, se ve influida por la falta de apoyo a las madres, la formación insuficiente de los profesionales sanitarios y factores socioculturales y clínicos. Estudios previos han demostrado que la formación dirigida al personal sanitario puede aumentar las tasas de LM.

Este estudio retrospectivo comparativo analiza el impacto de una formación en LM impartida al personal sanitario de sala de partos, unidad neonatal y equipos de atención primaria en diciembre de 2023, comparando las tasas

de LM en una cohorte de neonatos nacidos en 2023 y otra de 2024 (cada una de ellas con 115 neonatos). Se revisaron historias clínicas y se recogieron datos sobre la LM al alta y a los 1, 2, 4, 6, 9 y 12 meses. La formación se realizó a 70 profesionales de enfermería, técnicos auxiliares, matronas y pediatras. Consistió en tres cápsulas de 1 hora que trataban observación de la toma, postura, posición y agarre, agarre asimétrico y primer agarre, grietas del pezón, pezoneras e ingurgitación mamaria. Al finalizar se pasó una encuesta los profesionales que reconocían haber aumentado sus conocimientos en un 50%. El objetivo principal era valorar si el aumento de los conocimientos que referían los profesionales influía en la instauración y persistencia de la LM.

Los resultados muestran un aumento significativo de las tasas de LM a los 6 y 12 meses en 2024 (85% más de probabilidad de mantener LM ≥ 6 meses), una duración total superior (mediana de 12 meses) y mejor mantenimiento de la lactancia mixta. Se identificaron asociaciones con variables como el tipo de parto, el país de origen materno y la frenectomía.

Este trabajo aporta evidencia del impacto positivo de la formación del personal sanitario en la tasa de LM a corto y largo plazo.



PD-1057: LACTANCIA MATERNA: 10 AÑOS DE ARTE Y EMOCIÓN

Lore Bereziartua Unzueta¹, LAURA MARTIN ROCA¹, AMAGOIA ARREGUI ARAMENDI¹, PATRICIA DEL RIO MARTÍNEZ¹, ANA BEREZIARTUA UNZUETA¹

¹HOSPITAL MENDARO, CENTRO DE SALUELGOIBAR, CENTRO DE SALUEIBAR, MENDARO, EIBAR, ELGOIBAR, PAIS VASCO

INTRODUCCIÓN:

La fotografía tiene una repercusión social profunda y única a la hora de promocionar la lactancia materna. Permite transformar una práctica íntima en un tema visible, aceptado y celebrado, influyendo en la percepción pública y el apoyo a las madres lactantes.

A lo largo de una década, el concurso de fotografías y la exposición itinerante nos ha servido no sólo como muestra de arte, sino que también ha sido una herramienta poderosa para la salud pública.

OBJETIVOS:

Normalizar y visibilizar la lactancia materna en la sociedad a través de bonitas imágenes que hablan por sí solas. Agradecer y honrar el trabajo realizado a las familias que han participado en el proyecto.

METODO

Concurso de fotografía realizado durante 10 años consecutivos, además de la exposición de las fotografías presentadas en el concurso en casas de cultura de diferentes municipios de la comarca como guarderías, centro de salud...

Estas fotografías son el reflejo de la diversidad e ilustran diferentes posturas, la lactancia a distintas edades, la lactancia en tándem, educando sobre la amplia gama de posibilidades.

Las exposiciones de estas fotografías pueden capturar no solo la ternura, sino también los desafíos superados o la persistencia, desmintiendo la visión de que siempre es "fácil" y mostrando el compromiso real. Estas exposiciones no son solo para madres, sino para toda la comunidad: padres, abuelos, amigos, sanitarios ... donde se crean espacios para compartir recuerdos, vivencias propias y de familiares creando en muchas ocasiones momentos muy emotivos y de reflexión sobre el impacto emocional del postparto y la lactancia.

RESULTADOS:

Se han celebrado diez ediciones.

Han participado 170 familias con un total de 470 fotografías.

Se han recopilado audios de los asistentes/participantes, con las sensaciones vividas.

CONCLUSIÓN:

La fotografía de la lactancia materna aparte de una galería artística, son un motor de transformación social. Se consigue realizar en el relato visual para remodelar la percepción colectiva de la lactancia. Al visibilizar este acto, las imágenes difunden una mayor confianza en las madres, inspirando incluso a nuevas madres y establecen la lactancia como una práctica cotidiana y aceptada; forjando un fuerte respaldo de la comunidad. Todos estos logros están directamente relacionados con una mayor persistencia en el tiempo y con la alimentación exclusiva al pecho.



PD-1058: CONCURSO FOTOGRÁFICO DE LACTANCIA MATERNA: VEINTE MIL IMÁGENES EN DOS PALABRAS

Laura Pacheco Torrijo¹, Julieta Grieco Mercado, Concepción Mud Sanz¹, M^a Carmen Almiñana García, Amor Sánchez Llorens², Tania Martínez Fernández, Francisco Javier Ortells Huerta³, Laura Isabel Terriza Cotillas¹, Vera Zaragoza Martínez, José María Paricio Talayero

¹Hospital de Dénia, Dénia, ²Centro de Salu, Xàbia, ³Hospital La Pedrera, Dénia

El objetivo principal del Concurso fotográfico de lactancia materna (LM) es la normalización del acto de amamantar en nuestra sociedad.

Puede que lo más significativo sea que se trata de un evento participativo donde son las propias madres las que, con sus imágenes, promocionan y difunden la LM, de forma altruista, no con la pretensión de ganar un premio, pero también con el aliciente de obtenerlo. Por una vez, se premia de forma económica algo de valor tan incalculable como la LM.

Es posible que la naturaleza misma de este proyecto sea llegar hasta el momento actual y haber documentado todos los cambios vividos en nuestra sociedad al respecto de la crianza y la lactancia materna, durante los últimos treinta años.

Por primera vez en muchas décadas nos encontramos con mujeres cuyas madres o suegras han amamantado o lo han intentado, y animan a las madres a conseguirlo. Esto supone un cambio de paradigma en comparación con las lactancias sin referentes que tanto necesitaban que se las normalizara, y que tanta resistencia y prejuicios encontraron en su entorno cercano. De algún modo el círculo se va cerrando, cuando a lo largo de años de trabajo de visibilización y recuperación de la cultura de la LM, tenemos por primera vez en el siglo XXI referentes intergeneracionales.

A través de más de veinte mil imágenes se construye una narrativa visual que nos cuenta la evolución en las fotografías participantes respecto a los lugares donde están hechas las fotos, pasando de la intimidad del hogar a la calle y al trabajo, conquistando así el espacio público; respecto a la edad de los niños y niñas que son amamantados cada vez de forma más prolongada, las lactancias exitosas en situaciones especiales antes impensables, el apoyo de la familia, ...

Sin embargo, seguimos observando al publicar o exponer las fotografías, que algunos de los temas que se muestran todavía reciben la repulsa de parte de la sociedad: hay un tabú con los dientes y las tetas, con los pechos de los cuales gotea leche, con las lactancias muy prolongadas, o las que se dan en determinados lugares públicos. Los algoritmos en redes sociales penalizan los pechos que amamantan y su difusión.

Estas reacciones nos señalan el camino que queda por andar. Por ello, la razón de ser de estas fotos es la cesión a aquellas iniciativas culturales, científicas y educativas que fomenten la LM.



PD-1059: TASA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA EN GRANDES INMADUROS TRAS INTERVENCIÓN DE APOYO A LA LACTANCIA

Lara De La Fuente Sánchez¹, Elena Sellés Pérez¹, Sonia Castro Valdeolmillos¹, Elena María Díaz Salido¹, Esperanza Cabello Cabello¹

¹HUVR, Sevilla

Introducción:

La instauración y el mantenimiento de la lactancia materna (LM) en recién nacidos prematuros (RNP), con edad gestacional (EG) inferior a 32 semanas y/o peso al nacimiento (PN) menor de 1.500 g, presentan dificultades derivadas de la inmadurez, la separación madre-hijo y la complejidad del ingreso en unidades neonatales. La evidencia científica señala que el acompañamiento profesional estructurado, el Método Madre Canguro (MMC) y el apoyo precoz a la extracción y al amamantamiento mejoran los resultados. En este contexto, se diseñó una intervención específica orientada a optimizar las tasas de LM en esta población.

Objetivo:

Evaluar el impacto de una intervención estructurada de acompañamiento en LM sobre las tasas de LM al alta y analizar su mantenimiento a los 3, 6 y 12 meses de vida en RNP.

Metodología:

Se realizó un estudio observacional con seguimiento longitudinal incluyendo RNP menores de 32 semanas de EG y/o 1.500 g de PN ingresados entre enero y junio de 2024 en nuestra unidad. La intervención consistió en un programa estructurado de acompañamiento, basado en entrevistas sucesivas, educación en lactancia, apoyo a la extracción precoz y frecuente, promoción del MMC, succión no nutritiva y transición progresiva al pecho. Se recogieron datos de lactancia al alta y se realizó seguimiento a los 3, 6 y 12 meses de vida.

Resultados:

Tras la intervención, la tasa de LM al alta fue del 92,6%, con una elevada proporción de RN realizando tomas directas al pecho.

En el seguimiento longitudinal, 18 de 27 lactantes (66,7%) mantenían algún tipo de LM a los 3 meses de vida. A los 6 meses, la LM se mantenía en 5 de 20 lactantes (25%), excluyendo aquellos que precisaban fórmulas especiales por indicación médica. A los 12 meses, 3 de 20 lactantes (15%) continuaban recibiendo LM. Los resultados muestran un descenso progresivo de la LM a lo largo del primer año de vida, más acusado a partir de los 6 meses con la introducción de la alimentación complementaria.

Conclusiones:

La intervención enfermera de acompañamiento y el apoyo en la unidad de Neonatología mejoran las tasas de LM al alta en RNP y permite que una proporción relevante de lactantes mantenga la LM durante los primeros meses de vida. En el primer año de vida, hay una disminución de la tasa de LM, lo que subraya la necesidad de reforzar la continuidad del apoyo a la LM, especialmente en esta población de riesgo.



PD-1060: ACOMPAÑAR Y SOSTENER DESDE LA FORMACIÓN: IMPACTO DE UN ITINERARIO E-LEARNING EN LACTANCIA MATERNA

Selma Herrero López¹, Carolina Lechosa Muñoz, M^a Pilar Gortázar Arias, Raquel Pelayo Alonso, Lorena Lasarte Oriá¹, Lourdes Martín Parada¹, Soraya Sañudo Martínez¹, Amparo Hoz Antúnez¹, María Sáez de Adana Herrero¹, Fátima Vacas Revilla¹

¹Hospital Universitario Marqués De Valdecilla, Santander

Introducción: La formación en lactancia materna constituye un elemento clave para garantizar una atención de calidad y alineada con los estándares IHAN. Sin embargo, en hospitales de tercer nivel, la alta rotación del personal y las limitaciones organizativas dificultan el acceso a formación presencial continuada, lo que hace necesario explorar modelos formativos alternativos.

Objetivo: Analizar los resultados de satisfacción, evolución del conocimiento y capacitación de los profesionales sanitarios participantes en un itinerario e-learning sobre lactancia materna.

Población y método: Estudio descriptivo basado en el análisis de los resultados académicos y de satisfacción de un itinerario e-learning acreditado, estructurado en tres módulos temáticos, con una duración de 51,75 horas. El programa dirigido a profesionales sanitarios de distintas categorías, incorporó metodologías activas de aprendizaje. La evolución del conocimiento se evaluó mediante la comparación de las calificaciones medias obtenidas en cuestionarios pre y post-formación. La capacitación se analizó mediante la herramienta de evaluación de competencias IHAN, compuesta por 90 preguntas distribuidas por módulos. La satisfacción se evaluó mediante una encuesta validada de 12 ítems con escala tipo Likert, que incluyó un apartado de preguntas abiertas.

Resultados: Tras cuatro ediciones, participaron 867 profesionales, con una tasa global de aprobados del 81,55% (n=707). Se observó una mejora global del 9,12% en la puntuación media post-formación. La evolución del conocimiento fue positiva en los tres módulos, con incrementos del 6,23%, 10,95% y 10,50%, respectivamente. Las medianas post-formación alcanzaron valores elevados (9,13–10). En la evaluación de competencias IHAN, los participantes obtuvieron puntuaciones medias superiores a 8,96, lo que refleja un alto nivel de capacitación. A nivel cualitativo, los profesionales destacaron la claridad y calidad de los contenidos, el nivel científico del profesorado y la utilidad práctica de la formación en la práctica clínica habitual. La modalidad e-learning fue valorada positivamente por su accesibilidad y flexibilidad. Como áreas de mejora se señalaron la extensión del itinerario, la repetición de algunos contenidos, la necesidad de materiales descargables y ampliar los plazos de realización.

Conclusiones: El itinerario e-learning analizado se muestra como una estrategia eficaz para mejorar el conocimiento, la capacitación y la satisfacción de los profesionales sanitarios en lactancia materna. El elevado nivel de capacitación alcanzado sugiere un impacto potencial positivo en la calidad y coherencia de los cuidados ofrecidos a madres y recién nacidos. Este modelo formativo se presenta como una herramienta estratégica y replicable para acompañar y sostener la práctica asistencial en contextos hospitalarios complejos.



DEFENSA DE POSTERS 3

Modera: **Cristina Quirós Córdoba**

PD-1061: CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA DE LOS RESIDENTES DE SIETE ESPECIALIDADES SANITARIAS EN ESPAÑA

Blanca Herrera Cabrerizo¹, Ana Isabel Jiménez Moya², Carlota Borrero González³, Mónica Maure Rico⁴, Rocio Medero Canela⁵, M^a del Carmen Montaña Remacha⁶, M^a Dolores Vera Iglesias⁷, Carlos Camacho Martínez-Vara de Rey⁸, Ramón Mendoza Berjano⁸

¹Hospital "Santa Ana" Motril, Granada, ²Hospital Universitario "Virgen Macarena", Sevilla, ³Hospital "Valme", Sevilla, ⁴Centro de Salud Mallén. Distrito Sevilla, Sevilla, ⁵Distrito Huelva Condado Campiña, Huelva, ⁶Dirección General de Salud Pública de Aragón, Aragón, ⁷Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Tenerife, ⁸Universidad de Huelva, Huelva

Antecedentes. Las cifras de prevalencia y duración de la lactancia materna en Europa se encuentran considerablemente por debajo de lo recomendado por la OMS. Uno de los factores más influyentes y modificables es el nivel de conocimiento y la calidad del apoyo proporcionado por los profesionales sanitarios. Existe una notable escasez de estudios que evalúen los conocimientos sobre lactancia materna en un amplio espectro de especialidades sanitarias en España.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna entre los residentes de siete especialidades sanitarias en España.

Población y método. Estudio de diseño descriptivo transversal. La población objeto de estudio fueron residentes de alguna de estas siete especialidades: medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria, pediatría y áreas específicas, enfermería pediátrica, ginecología y obstetricia médica, enfermería obstétrica-ginecológica (matrona) y medicina preventiva y salud pública.

Se solicitó a los coordinadores de todas las unidades docentes de estas especialidades en España que remitieran a sus residentes un cuestionario anónimo online con la escala ECoLa. El trabajo de campo tuvo lugar entre diciembre de 2024 y abril de 2025.

Resultados. Se recibieron cuestionarios de 243 unidades docentes (40%). La muestra final estuvo compuesta por 609 residentes (87,4% mujeres), con una edad media de 29,17 años (DE=5,51). La puntuación media obtenida en la escala ECoLa fue de 16,98, sobre 25 puntos (DE = 5,00). La mitad de la muestra no alcanzó un nivel de conocimientos suficiente: un 25,0% obtuvo una calificación de "Muy insuficiente"; y un 25,3% de "Insuficiente". Solo un

23,0% de los residentes alcanzó un nivel "Excelente".

Se detectaron carencias importantes en áreas de alto impacto. Menos del 58% de los encuestados conocía que la alimentación exclusiva con leche de fórmula aumenta la

Morbimortalidad infantil. Un escaso 39,4% identificó la entrega de muestras gratuitas como una violación del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna. En el ámbito clínico los déficits también fueron notables: sólo el 50% consideró como signo de riesgo que un recién nacido de más de 15 horas necesitara ser despertado para comer, y únicamente el 65,7% reconoció los horarios rígidos como una práctica inadecuada. Finalmente, el conocimiento

sobre un enganche eficaz fue especialmente bajo, ya que apenas el 44,2% supo mencionar cinco características correctas.

Conclusiones. Es necesario reforzar la formación en lactancia materna de los futuros especialistas sanitarios en España, para que puedan protegerla, promoverla y apoyarla de forma eficaz.

Palabras clave: Lactancia materna, formación profesional, ECOLA.



PD-1062: DIFERENCIAS ENTRE LAS LACTANCIAS RURALES Y URBANAS ENTRE 2011 Y 2022 A LOS CUATRO, SEIS Y DOCE MESES

M^a Concepción Villar De La Fuente¹, Mercedes De Dios Aguado¹, Ana Jurado Torralbo¹, Don Fernando González Martín¹, Don Gonzalo Melgar de Corral¹, Esmeralda Santacruz Salas¹, Idoia Ugarte Gurrutxaga¹
¹09293968J, Nambroca

Introducción: Las discrepancias geográficas pueden influir en el inicio y el mantenimiento de la lactancia. Los registros de atención primaria permiten monitorizar estas diferencias y priorizar intervenciones.

Objetivos: Describir la evolución de las prácticas y tipos de lactancia entre 2011 y 2022 y comparar entre zonas rurales y urbanas, a los cuatro, seis y doce meses en todo nuestro Área de Salud.

Población y métodos: Estudio observacional retrospectivo, de diseño ecológico, basado en los registros clínicos rutinarios de lactancias en el Área Sanitaria. La Lactancia materna se clasificó como exclusiva, mixta y artificial a los cuatro y seis meses y a los doce meses, en lactancia materna complementada y lactancia artificial. La clasificación rural/urbana se realizó por zona básica de salud. Para cada año y periodo se compararon las proporciones entre zonas rurales y urbanas utilizando las pruebas estadísticas como el método de Newcombe y de Holm, ofreciendo los resultados en diferencias en puntos porcentuales. La cobertura de registro respecto a nacidos vivos fue 64% en zonas urbanas y 45% en zonas rurales.

Resultados: A los cuatro meses, la significación estadística ajustando un p-valor de 0,05 se concentró entre 2016 y 2022: mayor lactancia artificial en zonas rurales y mayor lactancia materna exclusiva en zonas urbanas, con diferencias aproximadas de 7 a 15 y de 7 a 10 puntos porcentuales, respectivamente. En el periodo analizado, la lactancia materna exclusiva aumentó en zonas urbanas (40% en 2011 a 45% en 2022) y disminuyó ligeramente en zonas rurales (40% a 36,86%); la lactancia artificial descendió en zonas urbanas (42,98% a 31,83%), manteniéndose estable en zonas rurales (en torno a 44%). En 2016, 2018 y 2022, se observaron diferencias en lactancias a los seis meses, con mayor proporción de artificial en zonas rurales y en 2011, 2012, 2016 y 2022 en urbanas. En años concretos predominó la lactancia artificial en zonas rurales y la lactancia mixta en zonas urbanas. A los doce meses, las diferencias se observaron en 2011 y 2016; en 2022 ambas zonas presentaron valores similares, aproximadamente 50% de lactancia materna complementada.

Conclusiones: Existen diferencias en las proporciones de lactancias conseguidas entre las zonas rurales/urbanas en los primeros seis meses. Predomina la lactancia materna exclusiva en urbano y la artificial en rural. Al año se aproximan, lo que sugiere oportunidades de mejora en contextos rurales, centradas en apoyo temprano y mantenimiento.



PD-1063: EDAD MATERNA Y LACTANCIA EXCLUSIVA: ANÁLISIS DE SU RELACIÓN EN LAS PRIMERAS 24 HORAS Y AL ALTA HOSPITALARIA

María Sáez De Adana Herrero, CASILDA ARRANZ CEREZO, LORENA LASARTE ORIA, PILAR GORTAZAR ARIAS

¹Humv, Pontejos

Antecedentes

La lactancia materna exclusiva (LME) es un indicador esencial de salud materno-infantil y de calidad asistencial. La edad materna puede influir en su instauración, identificando potencialmente grupos con mayor vulnerabilidad durante el posparto inmediato.

Objetivos

Analizar la relación entre la edad materna y las tasas de LME en las primeras 24 horas y al alta hospitalaria en un centro inmerso en el programa BPSO® y en fase II de acreditación IHAN.

Población y métodos

Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo basado en registros clínicos recogidos a través del indicador de lactancia del programa BPSO® durante 2023 y 2024. Se incluyeron 1.358 díadas madre-recién nacido con registro completo. Se excluyeron madres con recién nacido ingresado.

La edad materna se analizó como variable continua y categorizada en cinco grupos (<25, 25-29, 30-34, 35-39 y ≥40 años). Las variables dependientes fueron las tasas de LME en las primeras 24 horas y al alta hospitalaria.

Se aplicaron pruebas de comparación de proporciones, análisis de la varianza, correlación de Pearson y regresión logística para estimar la asociación entre edad materna y probabilidad de LME.

Resultados

Las tasas globales de lactancia materna exclusiva (LME) fueron del 70,2 % en las primeras 24 horas y del 68,9 % al alta hospitalaria. Se observó un aumento progresivo de la LME con la edad materna, con las tasas más bajas en mujeres <25 años (63,6 % y 61,0 %) y las más altas en mujeres ≥40 años (75,0 % y 73,1 %). La edad materna se asoció de forma significativa, aunque débil, con la LME tanto en las primeras 24 horas (OR 1,03; IC 95 % 1,03–1,03; $p < 0,001$) como al alta hospitalaria (OR 1,04; IC 95 % 1,03–1,04; $p < 0,001$), incrementándose la probabilidad de LME por cada año adicional de edad.

Conclusiones

Existe una asociación positiva entre la edad materna y las tasas de LME tanto en el periodo inmediato postparto como durante la estancia hospitalaria. Las madres menores de 25 años constituyen el grupo con menor prevalencia de LME, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas de apoyo a las madres más jóvenes, para superar obstáculos relacionados con la madurez, vida laboral y social. La integración futura de variables como la paridad permitirá comprender mejor los factores que modulan de relación y optimizar las estrategias de apoyo al inicio de la lactancia.



PD-1064: IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA EN UNA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Anna Pol Pons^{1,2}, Elisabet Balló Peña¹, Sara Berney Gómez³, Lara Redondo Bautista⁴

¹Gerencia de Atención Primaria y de la Comunidad de Girona. Institut Català de la Salut, Girona, ²Equipo de Atención Primaria de Tordera. Institut Català de la Salut., Tordera, ³Equipo de Atención Primaria de Pineda de Mar. Institut Català de la Salut., Pineda de Mar, ⁴Equipo de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva del Gironès y Pla de l'Estany. Institut Català de la Salut., Girona, Girona

ANTECEDENTES/INTRODUCCIÓN

En abril de 2025 se puso en marcha un programa de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (LM) en una Gerencia Territorial de Atención Primaria.

Uno de los objetivos del programa era disponer de indicadores estandarizados de LM, esenciales para conocer la situación inicial, monitorizar el seguimiento y evaluar el impacto de las intervenciones.

OBJETIVOS

1. Implementar indicadores de LM a partir de los datos disponibles en la historia clínica informatizada de Atención Primaria.
2. Describir la prevalencia de los tipos de lactancia al inicio y a los 6, 12 y 24 meses de edad en la población infantil de la Gerencia Territorial.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Población: 94596 individuos de 0-14 años de los 29 Centros de Atención Primaria de nuestra Gerencia Territorial de Atención Primaria.

Estudio descriptivo transversal.

Elaboración de los indicadores de lactancia utilizando las siguientes variables existentes en la historia clínica informatizada:

- "Lactancia materna exclusiva" (LME): coincide con la definición de la OMS de LME para menores de 6 meses. A partir de esa edad equivale a la definición de "Lactancia materna completa" incluyendo alimentación complementaria, pero siendo la fuente de leche exclusivamente leche humana.
- "Lactancia mixta": equivalente a la definición de la OMS de "lactancia materna parcial", incluye leche humana y no humana.
- "Lactancia artificial": equivalente a la definición de la OMS de "no lactado".

Cálculo de indicadores de tipo de LM para el inicio y para las edades de 6, 12 y 24 meses.

RESULTADOS

La tabla adjunta muestra los resultados globales.

CONCLUSIONES

La monitorización de indicadores de LM permite identificar áreas de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones que se implementen dentro del programa territorial de apoyo a la LM.

Los resultados obtenidos informan prevalencias de LM inferiores a las recomendadas por la OMS en todas las edades analizadas.

Detectamos un problema de infraregistro creciente en las edades superiores, posiblemente porque los profesionales ya no tienen en cuenta la LM en esas edades.

Es importante sensibilizar a los profesionales para realizar un registro correcto de las variables de LM como primer paso para integrar el apoyo a la LM en su práctica diaria.



DEFENSA DE POSTERS 3

Modera: **Sonia Blanco Melero**

PD-1065: RELACIÓN ENTRE EL REGISTRO DE LA ESCALA LATCH Y LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL ALTA

L Ferret López¹, María del Mar Albuja¹, Edurne Zazpe¹, Marta Orcajo¹, Alicia Lleonart¹, Amelia Aran¹

¹Hospital Universitario Joan XIII, Tarragona

Antecedentes/Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es uno de los principales indicadores de calidad asistencial en maternidad. La escala LATCH constituye una herramienta validada para evaluar la técnica de amamantamiento, y su registro sistemático refleja el compromiso institucional con el apoyo a la lactancia. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la relación entre la implementación rutinaria de esta escala y los resultados en salud materno-infantil.

Objetivos:

Describir la evolución del registro de la escala LATCH y su asociación con las tasas de LME al alta en un periodo de tres años, mediante el análisis descriptivo.

Población y métodos:

Se diseñó un estudio observacional longitudinal retrospectivo del 2023 al 2025. Se analizan dos indicadores: el porcentaje de partos con registro LATCH (indicador de proceso) y el porcentaje de LME al alta (indicador de resultado).

Resultados

El análisis muestra un incremento progresivo en el registro de la escala LATCH a lo largo del periodo estudiado. De forma paralela, las tasas de LME al alta también evidenciaron una mejora gradual. La evolución temporal de ambos indicadores sugiere una relación positiva: a medida que se incrementó el registro sistemático de la escala, se observa una tendencia ascendente en las tasas de lactancia materna exclusiva.

Conclusiones:

El aumento en el registro sistemático de la escala LATCH va paralelo a una mejora en las tasas de LME al alta. Estos hallazgos refuerzan la utilidad del registro como herramienta de calidad asistencial y apoyo a la práctica de la lactancia. La implementación rutinaria de la escala puede contribuir a la consolidación de políticas de promoción de la lactancia materna en el ámbito hospitalario.



PD-1066: "YESTERDAY – TODAY – NOW": BLACK WOMEN'S (RE)EXISTENCE THROUGH BREASTFEEDING

Natália Sevilha Stofel¹, Lara Furlan Batista, Maria Gabriela da Silva Costa, Juliana Cristina dos Santos Monteiro

¹Federal University Of São Carlos, São Carlos, Brazil

Breastfeeding is a central component of reproductive and maternal health, yet its meanings and possibilities are deeply shaped by social structures such as racism, gender inequalities, and economic disparities. For Black women, breastfeeding carries historical, cultural, and political dimensions that influence both the experience and the conditions under which it unfolds. Although breastfeeding is widely promoted as a natural and beneficial practice, Black women continue to face structural barriers that heighten their vulnerability and hinder their ability to breastfeed, exposing persistent inequities within health systems and society at large. Understanding how Black women attribute meaning to breastfeeding is therefore essential to inform culturally sensitive and socially responsive health policies. Objective: to understand the meanings of breastfeeding for Black women. Method: qualitative, exploratory research conducted with five self-identified Black women (Black or Brown) who exclusively breastfed for at least four months. Data were produced through a focus group in a conversation-circle format, recorded, transcribed, analyzed using Thematic Analysis. Results: four thematic categories emerged: giving birth in contexts of obstetric violence; challenges faced during breastfeeding; breastfeeding within support networks; and existing through breastfeeding. Participants described experiences of obstetric violence that shaped the early moments of breastfeeding and revealed structural forms of racialized vulnerability in maternal care. They also reported practical and emotional difficulties in maintaining breastfeeding, often intensified by racial, gendered, and socioeconomic inequities. Support networks, especially matrifocal ones, played a central role in sustaining breastfeeding, offering emotional, informational, and practical resources. Finally, breastfeeding was understood as a form of existence and resistance, enabling reflections on identity, autonomy, and agency. Final considerations: structural racism acts as a social determinant that hinders breastfeeding practices, yet matrifocal support networks strengthen women's resistance and capacity to sustain breastfeeding. Even so, breastfeeding prompts reflections on personal and financial autonomy, revealing broader sociopolitical dimensions of the practice and underscoring the need for public policies that recognize and address the intersections of race, gender, and class in breastfeeding care and support.



PD-1067: EL CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO EN LAS CESAREAS: PEQUEÑO HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN BUSCA DE GRANDES MEJORAS

PATRICIA DEL RIO MARTÍNEZ, PABLO OLIVER GOICOLEA, IRACHE OCERIN BENGEOA, XABIER BARQUERO GARATE, JUNE RUANO SAMPER, MARTA LARREATEGUI MATEOS, IZASKUN ARRILLAGA AZCARATE, ANE LARIZ MURUA,

Amagoia Arregui Aramendi, Ianire Rovira, Belaustegi

¹Osakidetza (OSI DEBABARRENA, HOSPITAL DE MENDARO), MENDARO

Introducción

El contacto piel con piel (CPP) inmediato entre madre e hijo es una práctica esencial, ampliamente aceptada en partos vaginales, pero que aún presenta importantes barreras en el contexto de la cesárea. Esta cirugía mayor dificulta la adaptación neonatal y el inicio de la LM, haciendo indispensable su implementación protocolizada, siempre que las condiciones clínicas lo permitan.

Objetivos

Evaluar la implementación del protocolo de CPP inmediato en cesáreas en una organización sanitaria de segundo nivel. Medir la satisfacción materna, el inicio de la lactancia materna y evaluar las fortalezas y barreras.

Método

Se realizó un estudio descriptivo para la evaluación de la implementación del protocolo durante el periodo de mayo-octubre 2025. El estudio incluyó a mujeres con gestaciones sin factores de riesgo y recién nacidos a término. Se monitorizó el bienestar neonatal mediante la temperatura y el pH. En total, se incluyeron 32 cesáreas: 24 de recurso (urgentes) y 8 programadas.

Resultados

En las cesáreas de recurso, el CPP no se inició en 8 casos, siendo la mayoría de las causas (7 de 8) atribuibles a factores maternos (dolor y sedación). De las 32 cesáreas totales, 13 fueron interrumpidas principalmente por malestar materno y sedación. No obstante, el CPP que se inició de forma inmediata demostró una tasa de interrupción significativamente más baja.

En cuanto a la LM, de 26 mujeres con plan de LME, 14 comenzaron en la 1ª hora y 8 en la 2ª hora post-cesárea, con altas tasas de lactancia al alta (17 LME).

La Satisfacción Materna (Escala Likert) mostró puntuaciones altas, pero las más bajas se correlacionaron con la interrupción del CPP. La puntuación más alta se asoció con el CPP inmediato ininterrumpido, lo que refuerza su valor percibido.

Conclusiones

La investigación concluye que el CPP inmediato en cesáreas es posible y representa una oportunidad crucial para humanizar el nacimiento. En nuestro estudio no se observó repercusión significativa en cuanto al inicio de la lactancia.

Las principales áreas de mejora se centran en:

Cesáreas de Recurso: revisar el manejo del confort materno y la anestesia para asegurar que el CPP se inicie en más casos.

Cesáreas Programadas: Se debe establecer el CPP Inmediato como estándar. Las altas tasas de interrupción por malestar sugieren la necesidad de optimizar el momento de inicio y el manejo del dolor.

El inicio inmediato (antes del máximo dolor postoperatorio) es la clave para la continuidad del CPP.



PD-1068: INTERVENCIÓN DE LA MATRONA ANTE LOS MITOS DE LA LACTANCIA: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN MORÓN DE LA FRONTERA

Tania Monje Ríos¹, Irene Caldero Bazarot¹

¹Centro de Salud Morón San Francisco, Morón de la Frontera

Introducción:

La lactancia materna es el método de alimentación recomendado por la Organización Mundial de la Salud por sus beneficios para la salud del lactante y de la madre. Sin embargo, su instauración y mantenimiento continúan viéndose condicionados por la persistencia de mitos y creencias erróneas, señalados en la literatura científica como factores relevantes en el abandono precoz. Estas creencias, influenciadas por el entorno sociocultural, pueden disminuir la confianza y la autoeficacia materna. Identificarlas durante el embarazo resulta esencial para diseñar intervenciones psicoeducativas eficaces en Atención Primaria.

Objetivo:

Identificar la prevalencia de mitos sobre la lactancia materna en mujeres gestantes y puérperas atendidas en la consulta de la matrona en Morón de la Frontera, contrastando los resultados con la evidencia científica actual.

Metodología:

Estudio desarrollado en dos fases. En la primera se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos MEDLINE/PubMed y CUIDEN sobre mitos, creencias y factores psicosociales asociados a la lactancia materna. A partir de la evidencia identificada se elaboró un cuestionario específico. En la segunda fase se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal mediante cuestionario auto-administrado y anónimo, dirigido a mujeres gestantes atendidas en la consulta de la matrona en el Centro de Salud Morón de la Frontera. El cuestionario incluyó variables sociodemográficas y diversos ítems relacionados con mitos sobre lactancia materna.

Resultados:

Se analizaron 46 cuestionarios. La edad media de las participantes fue de 32,6 años y el 50% eran primigestas. Los resultados muestran una persistencia relevante de falsas creencias. Un 23,9% de las mujeres considera que el dolor durante la toma es normal. Un 32% manifestó dudas sobre la existencia de la denominada "leche aguada" y un 28,3% mantuvo esta creencia. Solo el 58,7% conocía que la lactancia puede mantenerse durante procesos catarrales y únicamente el 17,4% sabía que es compatible con el uso de antibióticos. Además, el 13% asoció el llanto del bebé con una producción insuficiente de leche y el 10,9% consideró necesario suspender la lactancia ante un nuevo embarazo.

Conclusiones:

Los resultados evidencian que los mitos sobre lactancia materna siguen presentes y condicionan la autoeficacia materna. La matrona desempeña un papel clave en la detección precoz y el abordaje educativo de estas creencias, siendo la intervención temprana fundamental para favorecer el inicio y la continuidad de la lactancia materna.



DEFENSA DE POSTERS 3

Modera: **Marta Torres Del Pino**

PD-1069: REDES QUE ACOMPAÑAN: LACTANCIA MATERNA EN LA ERA DIGITAL.

Marta Romero Gómez¹, María Mercedes Malpica Beltran², Sandra García Baena³

¹Hospital Regional Universitario De Málaga, Málaga, ²Hospital Universitario Codel Sol, Marbella, ³Hospital Serranía de Ronda, Ronda

Introducción

La lactancia materna es una prioridad en salud pública y forma parte de la Agenda 2030 de la OMS. Sin embargo, las tasas se sitúan por debajo de lo recomendado: en España, solo el 47% de los lactantes recibe lactancia exclusiva halos seis meses. El apoyo social, especialmente entre iguales, favorece la autoeficacia materna, definida como la confianza en la capacidad para amamantar, factor clave en la continuidad de la lactancia. Las redes sociales, e Instagram en particular, constituyen un recurso valioso para el apoyo y el empoderamiento materno, aunque su uso implica desafíos como el acceso desigual y la presencia de contenidos no siempre basados en la evidencia científica.

Objetivo

Describir el contenido de las publicaciones de Instagram sobre lactancia materna, según el tipo de mensaje y su base científica.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se revisaron 100 publicaciones asociadas a cada hashtag (#lactanciamaterna, #breastfeeding, #lactanciamaternaenrey #LaLigadelaLeche), publicadas entre enero y agosto de 2025 en español o inglés. Se registraron variables como fecha, usuario, tipo de publicación, mensaje principal y presencia de base científica. Se establecieron dos categorías principales (experiencias personales y consejos profesionales) y, de manera inductiva, 15 subcategorías temáticas.

Resultados

En #lactanciamaterna, 30 publicaciones cumplieron criterios: 28 consejos profesionales basados en la evidencia y 2 experiencias personales. En #breastfeeding, 24 publicaciones fueron incluidas: 13 experiencias personales y 11 consejos profesionales (una sin evidencia científica completa). Los hashtags #lactanciamaternaenrey #LaLigadelaLeche no aportaron publicaciones que cumplieran los criterios de inclusión. Las subcategorías más frecuentes fueron relatos personales (11), beneficios (6), mitos (6), dificultades (6), alimentación materna (5), cambios en la producción de leche (4), promoción de la lactancia materna (4) y apoyo emocional (3). Varias publicaciones fueron clasificadas en más de una categoría, especialmente los carruseles y testimonios personales.

Conclusiones

El análisis descriptivo evidencia un uso diferenciado de los hashtags según idioma y contexto cultural: en español predominan los consejos profesionales, mientras que en inglés destacan las experiencias personales. Instagram es un espacio híbrido de divulgación científica y apoyo entre iguales, con gran potencial para la promoción de la lactancia materna. No obstante, la recuperación de información mediante hashtags resulta limitada y el alcance de los hallazgos está condicionado por el reducido número de publicaciones. Se recomienda impulsar estrategias que potencien la visibilidad de contenidos basados en la evidencia y fomentar la capacitación de profesionales sanitarios en el uso de redes sociales.



PD-1070: MADRES LACTANTES VEGANAS: INGESTA, ESTADO NUTRICIONAL Y COMPOSICIÓN DE LA LECHE

Noelia Ureta-Velasco^{1,2,3}, Diana Escuder-Vieco^{1,3}, José C.E. Serrano⁴, Javier Fontecha⁵, María V. Calvo⁵, Nadia Raquel García-Lara^{1,2,3}, Ana María Martín García¹, Elena Bergón Sendín², Beatriz Flores Antón^{1,2}, **Keller Kristin**^{1,3}

¹Banco Regional de Leche Materna, Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid,

²Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre, Madrid, ⁴NUTREN, Nutrigenomics, Departamento de Medicina Experimental, Lleida, ⁵Biomarcadores lipídicos en alimentación y salud (CIAL), CSIC-UAM, Madrid

Introducción: La composición de la leche materna en mujeres con una dieta vegana ha sido escasamente investigada, centrándose generalmente en el análisis de unos pocos nutrientes.

Objetivos: Evaluar la composición de la leche (macronutrientes, vitaminas, minerales, ácidos grasos (AGs), clases lipídicas, perfil de triacilglicérols y fosfolípidos) en madres veganas, analizando simultáneamente su ingesta dietética y estado nutricional.

Población y métodos: Estudio transversal en 11 madres lactantes veganas. El estado nutricional se determinó mediante biomarcadores en plasma, eritrocitos y orina. La ingesta de nutrientes se evaluó con un registro dietético de 5 días consecutivos (software DIAL®). Paralelamente, se recolectaron muestras de leche diarias durante 4 días para el análisis de minerales y vitaminas, y un día después una extracción adicional para los macronutrientes y el perfil lipídico. Se emplearon técnicas analíticas basadas en cromatografía, espectrometría de masas e inmunoensayo.

Resultados: Todos los hijos lactantes habían nacido a término. La mediana de la duración de la lactancia fue de 9.13 meses (rango intercuartílico 4.50-10.09). Aunque el 100% de las veganas se suplementaban con vitamina B12, la suplementación con vitamina (36.4%), yodo (27.3%), calcio (18.2%), omega 3 (27.3%) y otras vitaminas y minerales fue menor. A pesar de un perfil calórico y lipídico adecuado, la ingesta de ácido docosahexaenoico (DHA) y eicosapentaenoico (EPA) fue muy baja (0.005 y 0.003 mg/día, respectivamente). Además, los porcentajes de ingestas inadecuadas de vitamina D, calcio y zinc fueron altos. Los indicadores plasmáticos maternos (cobalamina, holotranscobalamina y homocisteína) no mostraron deficiencia de B12; no obstante, se halló un estado nutricional deficitario en las vitaminas E, y en el yodo. Respecto a la composición de la leche materna (Tabla), se detectaron concentraciones bajas de DHA y calcio, así como de los vitámeros nicotinamida, piridoxal y α -tocoferol, comparados con los resultados encontrados en otros estudios, mientras que la cobalamina y otros micronutrientes mostraron niveles comparables o superiores.

Conclusiones: La suplementación sistemática de B12 en esta población favorece un estado nutricional adecuado materno y concentraciones adecuadas de cobalamina en la leche. Sin embargo, la baja suplementación de omega-3 compromete la ingesta materna de DHA y su contenido en la leche. La carencia de DHA subraya la necesidad de reforzar las recomendaciones dietéticas y de suplementación en madres veganas para asegurar un aporte óptimo al lactante.



PD-1071: ACOMPAÑANDO Y SOSTENIENDO DESDE UN TALLER DE LACTANCIA MATERNA DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Anna Pol Pons¹, Iris Rabat Martin-Consuegra¹, Meritxell Pérez Bartolomé¹, Montse Llopart Piñol¹, Marina Ramírez Carré¹, M. Montserrat Quintana Fernández¹, Yoselyn Gabriela Aguilar Rodríguez¹, Ana Embid García¹

¹Equipo de Atención Primaria (EAP) Tordera. Institut Català de la Salut (ICS), Tordera

ANTECEDENTES/INTRODUCCIÓN

Los talleres de lactancia materna (LM) son espacios grupales de ayuda mutua, acompañados por profesionales, que ayudan a reforzar la confianza de las mujeres, crear redes de apoyo y resolver problemas, siendo una herramienta fundamental para la promoción y apoyo a la LM.

En 2008 se inició un taller de LM en un Centro de Atención Primaria de Salud (CAP). Desde 2014 existe un registro estructurado de los datos de asistencia y del impacto en la comunidad.

OBJETIVOS

Describir la implementación de un taller de LM en un CAP y su impacto comunitario.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Población estudio: participantes en un taller de LM desde enero de 2014 a diciembre de 2024.

Estudio descriptivo retrospectivo.

Evaluación mediante registro de asistencia, cuestionario de satisfacción cuantitativo y cualitativo y registro de actividades comunitarias.

RESULTADOS

Número total de asistentes: 1005 díadas madre-bebé (incluye si asisten otros familiares). Media de 89/año.

Procedencia: de la población del CAP y de 24 poblaciones diferentes.

Número total de talleres: media de 44 talleres anuales. 387 talleres presenciales y 46 online durante el periodo 2020-2021 por pandemia COVID-19.

Asistencia por día de taller: media 8, moda 7, rango 2-22.

Frecuentación por díada: media 4, moda 1. Un 7% asiste más de 15 veces.

La tabla 1 muestra el resultado del cuestionario de satisfacción cuantitativo.

Cuestionario cualitativo:

Las palabras más utilizadas para definir lo más valorado del taller son: tribu, compartir, acompañamiento, apoyo, comunicación, escucha, confianza, aprender, recibir y dar ayuda, información, comunidad, acogida y libertad.

Impacto en actividades comunitarias:

Grupo de WhatsApp de apoyo autogestionado por las madres.

Participación en la comisión de LM del CAP.

Actividades anuales para celebrar la Semana Mundial y Europea de la LM: encuentros en la biblioteca con cuentos de LM, mesas redondas compartiendo experiencias de diversidad de lactancias, tetadas comunitarias, exposición fotográfica en el CAP, vídeos promocionales.

Campañas de donación de leche para el Banco de Leche materna.

Participación en programas de la radio local: Espacio Mama, noticias y entrevistas.

Campaña "Espacios amigos de la LM"

CONCLUSIONES

La alta asistencia y satisfacción muestran que el taller de LM es un espacio muy consolidado y positivo para mejorar la LM y el bienestar de las familias. Las madres más frecuentadoras sostienen el apoyo madre-madre. Desde el espacio del taller se ha generado cultura de LM y una importante red comunitaria de apoyo.



PD-1072: METAMIZOL Y LACTANCIA MATERNA, EN AUSENCIA DE CERTEZAS

Emma Álvarez Blanco¹, Don Diego De Juan Vázquez¹, Eva López-Negrete Cueto¹, Don Pelayo Puente Fuente¹, Eva Fernández Fernández², Teresa González Martínez¹

¹Hospital Universitario De Cabueñes, Gijón, ²Centro de Salud Roces Montevil, Gijón

Introducción

Variabilidad en la Práctica Clínica, hace referencia a las disparidades en el proceso de atención y/o los resultados relacionados con un problema clínico específico. Está variabilidad es directamente proporcional a la incertidumbre con respecto a las diferentes opciones terapéuticas.

El metamizol es un analgésico y antipirético ampliamente utilizado en el postparto. Su compatibilidad con la lactancia carece de un consenso basado en evidencias de calidad, lo que podría generar variabilidad en las recomendaciones ofrecidas a las familias.

Objetivos

Conocer la variabilidad de las recomendaciones de los pediatras sobre la compatibilidad del metamizol con la lactancia.

Conocer la capacidad de la herramienta de e-lactancia para reducir la incertidumbre en la toma de decisiones.

Población y métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se elaboró una encuesta estructurada, distribuida a pediatras de una provincia.

La encuesta exploraba la presencia de búsqueda activa de consumo de medicamentos en las madres lactantes y la toma de decisiones antes y después de la utilización de e-lactancia para metamizol y su nombre comercial.

La variabilidad, fue estimada con el análisis comparativo de la frecuencia de las diferentes actuaciones.

Resultados

Participaron 60 pediatras, de Atención Primaria y Especializada. Solo el 6.6% de los participantes refirieron revisar siempre la medicación materna durante la lactancia.

La actitud a priori sobre una dosis aislada de Metamizol en una madre lactante es continuar con lactancia materna en un 86.6%

Tras consultar e-lactancia con "Metamizol" como motor de búsqueda, el 60% de los pediatras mantendría la lactancia materna, mientras que el 18.3% recomendaría interrumpirla durante 48 horas. El porcentaje que continuaría la lactancia aumenta al 65% si la decisión fuera para nuestro propio hijo.

La búsqueda por nombre comercial modifica la actuación de casi el 50% de los encuestados, ascendiendo a un 35% el porcentaje de pediatras que suspenderían la lactancia durante 48 horas

Conclusiones

Los pediatras exploramos la ingesta materna de fármacos durante la lactancia materna ocasionalmente.

El uso de la herramienta e-lactancia a partir del principio activo, no consigue unificar nuestra práctica clínica ante la toma de una dosis de metamizol por parte de una madre lactante.

El uso de e-lactancia, a partir del nombre comercial, incrementa todavía más la variabilidad de nuestras actuaciones, haciéndolas más conservadoras.

Debemos tener en cuenta que las familias suelen utilizar e-lactancia a partir del nombre comercial. Sería conveniente promover la toma de decisiones informadas y compartidas.



DEFENSA DE POSTERS 3

Modera: **Josefa Aguayo Maldonado**

PD-1073: RINCONES DE LACTANCIA: ESPACIOS DE ACOGIDA, CUIDADO Y APOYO EMOCIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

Dulce Maria Pereira García Galvão¹, Denise Antunes de Azambuja Zocche¹

¹Escola Superior De Enfermagem Da Universidad de De Coimbra, Coimbra, Portugal

Contexto/Introducción: Los beneficios de la lactancia materna para la salud de la mujer y del lactante son ampliamente conocidos. La lactancia materna es natural, pero requiere un aprendizaje, ya que algunas veces pueden surgir dificultades que se pueden superar con el apoyo de profesionales con formación específica. Los Rincones de Lactancia Materna, existentes desde 1999, tienen como objetivo ofrecer espacios propios y adecuados para madres y bebés, donde profesionales capacitados estén disponibles para promover la lactancia, aclarar dudas y prevenir/detectar/tratar problemas relacionados con la lactancia materna. Estos espacios también deben permitir la convivencia entre madres, la amamantación, así como la extracción y el almacenamiento de leche materna.

Objetivos: Conocer el significado atribuido por los futuros enfermeros especialistas en Salud Infantil, Materna y Comunitaria al Rincón de Lactancia; identificar las intervenciones que consideran que se desarrollan, que desarrollan, que observan desarrollar y el papel que atribuyen al Rincón de Lactancia.

Población y métodos: Estudio transversal/descriptivo/exploratorio, con enfoque cualitativo utilizando una muestra intencional de futuras enfermeras especialistas familiarizadas con los Rincones de Lactancia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas/grabadas/transcritas/destruidas/analizadas mediante el análisis de contenido de Bardin. La recolección de datos se realizó entre abril-agosto/2024, vía WhatsApp, después de la aprobación institucional y del Comité de Ética (Dictamen 985/11/2023), respetándose todos los aspectos éticos. El corpus textual fue analizado mediante análisis de contenido de Bardin y procesado en IRAMUTEQ. Participaron nueve enfermeras, con edad media de 33,8 años y una experiencia profesional media de 12,22 años, provenientes de Neonatología/Pediatría/Atención Primaria.

Resultados: Los significados atribuidos a los Rincones de Lactancia van más allá de un espacio físico, integrando dimensiones educativas, emocionales y culturales. Estos espacios fueron descritos como lugares reservados que ofrecen comodidad, privacidad y disminución de la ansiedad o vergüenza materna. Las intervenciones identificadas se agruparon en dos dimensiones: educativa (información sobre el proceso de lactancia, técnicas de extracción y conservación de la leche, prevención de fisuras y mastitis, evaluación de la toma, orientación respecto al regreso al trabajo) y apoyo emocional (acogida, escucha activa y acompañamiento a madres y familias).

Aunque se reconoce su valor como espacios promotores de salud, se señalaron desafíos como limitaciones de infraestructura y falta de profesionales capacitados.

Conclusiones: Los Rincones de Lactancia son una estrategia relevante de promoción de la salud materno-infantil, fortalecen el vínculo afectivo y visibilizan el papel esencial de la enfermería en el apoyo a la lactancia y en la reducción de la ansiedad materna.



PD-1074: IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVALENCIA DE LACTANCIA EN UN CENTRO DE SALUD

Arabela Vidal Ivars¹, Aroa Lasa Maza²

¹Centro de Salud La Peña, Bilbao, ²Centro de salud de Indautxu, Bilbao

Introducción:

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto para el niño como para la madre. La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Sin embargo, las tasas de LME y mantenida al año aún se sitúan por debajo de las recomendaciones de la OMS.

La Guía de Buenas Prácticas (GBP) en Lactancia Materna (LM) (RNAO, 2018) proporciona un marco basado en la evidencia para mejorar la atención y el apoyo a las madres lactantes en el ámbito sanitario.

En nuestra organización desde el año 2022 se comenzó con la implantación de dicha guía, lo que ha llevado a la creación de nuevos protocolos, formación para profesionales y la creación de una unidad de lactancia.

Durante el año 2024, dentro de las distintas actividades impulsadas por la organización, se crearon varios grupos de apoyo a la lactancia en diferentes centros de salud dando respuesta a las necesidades percibidas y entre los que se encuentra el nuestro.

Objetivos:

Estimar la prevalencia de LME y de lactancia materna + complementaria (agua, sueros, infusiones y/o alimentos) a los 6 y 12 meses en la población atendida en el centro durante los años 2023-2024 y 2024-2025.

Material y métodos:

Diseño: Estudio observacional, descriptivo y transversal. El estudio permitirá estimar la prevalencia de LM a los 6 y 12 meses en los periodos 2023-2024 y 2024-2025.

Población: Bebés a los 6 y 12 meses de vida que cumplen 8 y 14 meses desde 1/11/23 al 31/10/24 y desde 1/11/24 al 31/10/25.

Fuente de datos: Datos agregados del cuadro de mando, facilitados por la organización.

Resultados:

Año 23-24 6 meses: 34,90% 12 meses: 25,10%=-1,8%

Año 24-25 6 meses: 33,10% 12 meses: 41,60%=16,50%

Conclusiones:

1. Ha aumentado la LM al año en un 16,5% tras la incorporación del grupo de apoyo a la lactancia dentro del proyecto centro comprometido con excelencia en cuidados.
2. Del mismo modo, ha disminuido la prevalencia de LME en un 1,8% a los seis meses.
3. Para poder analizar estos resultados, se debería realizar otro tipo de estudio que permita evaluar el impacto de la incorporación de la GBP y los grupos de apoyo a la lactancia.
4. La formación del personal, el apoyo continuado y la apertura de grupos de lactancia pueden ser estrategias efectivas para aumentar la prevalencia de LM.



PD-1075: BUENAS PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN Y USO ADECUADO DE PEZONERAS

Lorena Lasarte Oria¹, MARÍA Sáez de Adana Herrero¹, CASILDA ARRANZ CEREZO, PILAR GORTÁZAR ARIAS¹, MARTA SÁNCHEZ VILLAR¹, MARTA MONTES BUSTILLO¹, JOSE LUIS COBO SÁNCHEZ¹, SELMA HERRERO LÓPEZ¹

¹Hospital Valdecilla, Santander

INTRODUCCIÓN: Las pezoneras pueden ser un recurso de apoyo en lactancia materna ante dificultades de agarre y determinadas situaciones maternas, pero su indicación debe ser excepcional, limitada en el tiempo y bajo supervisión experta. La estandarización de la práctica en un hospital de tercer nivel en fase de acreditación IHAN y adherido a BPSO/CCEC puede favorecer un uso más adecuado y homogéneo.

OBJETIVO: Implementar un protocolo institucional de "Indicaciones y uso de pezoneras" y monitorizar su adopción en la planta de maternidad de un hospital de tercer nivel, adherido a BPSO®/CCEC® y en fase de acreditación IHAN.

METODOLOGÍA: Proyecto de mejora de la calidad/implementación liderada por el Grupo de Mejora de Maternidad IHAN. Se elaboró y difundió el protocolo en la intranet institucional y se optimizó la disponibilidad de pezoneras (diferentes tamaños) junto con materiales de apoyo (infografías). En abril de 2022 se impartieron cuatro sesiones formativas acreditadas (2 sobre protocolo y 2 sobre manejo de dolor/trauma del pezón e indicación de pezonera). La evaluación se realizó mediante el ítem P41 de la encuesta anual de satisfacción a madres ("¿Utiliza pezonera durante las tomas?"). Se describieron frecuencias y se compararon proporciones entre años (periodo pre-año 2022 y periodo post año 2025) mediante prueba χ^2 ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS: Se consensuó e implantó el protocolo, se estandarizó la dotación de tamaños y se distribuyeron materiales de apoyo para la práctica clínica. Se formaron $n = [63]$ profesionales (enfermeras [36], matronas [3], TCAE [20], MIR [4] EIR [1]). El porcentaje de madres que refirieron uso de pezonera (cualquier respuesta "sí") fue 28,6% (38/133) en 2022, 37,5% (36/96) en 2023, 38,8% (47/121) en 2024 y 37,1% (33/89) en 2025. Por categorías, el "no" fue 71,4% (2022), 62,5% (2023), 61,2% (2024) y 62,9% (2025); las indicaciones más frecuentes fueron "mejorar el enganche" (14,3%–22,5%) y "disminuir el dolor" (12,4%–15,7%), siendo infrecuente "me da seguridad utilizarla" (1,5%–4,2%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la proporción global de uso entre 2022–2025 (χ^2 , $p=0,304$) ni en la distribución completa de respuestas (χ^2 , $p=0,680$).

CONCLUSIONES: La implantación del protocolo y la estrategia formativa permitieron estandarizar la práctica y disponer de un indicador anual centrado en la experiencia de las madres. Entre 2022–2025 el uso reportado de pezonera se mantuvo estable ($\approx 29\%$ – 39%), sin cambios significativos entre años. Como mejora, se identificó complementar este indicador con auditorías clínicas sobre adecuación de la indicación y duración del uso.



PD-1076: IMPACTO DEL MODELO DE HOSPITALIZACIÓN NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Soraya Sañudo Martínez¹, María Cisneros Valle¹, Lorena Lasarte Oria¹, María Sáez de Adana Herrero¹, Beatriz Martín Fernández¹, D. José Luis Cobo Sánchez¹, Pilar Gortázar Arias¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Antecedentes/Introducción: La separación madre-recién nacido durante la hospitalización neonatal puede dificultar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna; el alojamiento conjunto podría minimizar este impacto.

Objetivo: Describir el impacto de la implantación de la hospitalización neonatal en alojamiento conjunto (HNAC) sobre la lactancia materna en un hospital terciario, evaluando el inicio y el tipo de lactancia durante el ingreso y al alta.

Población y Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo en un hospital terciario. Se incluyeron todos los neonatos ingresados en 2025 en régimen HNAC en la unidad de maternidad. Mediante revisión de historias clínicas se recogieron variables neonatales y obstétricas (edad gestacional, peso al nacer, tipo de gestación, paridad, motivo y edad al ingreso, sintomatología, duración de estancia y pérdida ponderal al alta) e indicadores de lactancia durante el ingreso y al alta (tipo de lactancia: lactancia materna exclusiva, mixta o artificial; registro de extracción manual; necesidad de suplementación y método: biberón, sonda al pecho, dedo-jeringa). Se realizó análisis descriptivo (medianas con rango intercuartílico o rango, y frecuencias/porcentajes).

Resultados: Se analizaron 28 neonatos. El motivo de ingreso más frecuente fue el bajo peso al nacer (42,9%), seguido de prematuridad (17,9%). La mediana de edad al ingreso fue 2 horas (RIC: 2-2; rango: 1-50). El 75% presentó edad gestacional >36 semanas (más frecuente 37+1; 10,7%) y la mediana de peso al nacer fue 2240 g. Un 25% procedía de gestaciones múltiples y el 46,4% eran hijos de mujeres primigestas. El 85,7% no presentó sintomatología clínica asociada. Predominó la lactancia mixta (64,3%); al alta la lactancia materna exclusiva fue del 21,4%. Se registró extracción manual en el 96,4%. El 25% no requirió suplementación; los métodos más empleados fueron el biberón (25%) y la sonda al pecho y dedo-jeringa (17,9%). La estancia media fue de 88,5 horas (rango 36-144). No se notificaron complicaciones graves ni reingresos; la pérdida ponderal al alta fue mediana 3,5%.

Conclusiones: La HNAC fue factible y segura en este hospital terciario y permitió mantener la lactancia durante el ingreso, aunque predominó la lactancia mixta y la lactancia materna exclusiva al alta fue del 21,4%. Se precisan estudios comparativos para estimar el efecto del modelo sobre los resultados de lactancia.



LISTADO DE POSTERS SIN DEFENSA

P-001: EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO EN MADRES CON DIABETES GESTACIONAL: UNA ACTUALIZACIÓN NECESARIA

Lorena Torres González¹, Yasin Lakhel Ennaji¹, Ana Mayorga Arrabal¹

¹Hospital Materno-infantil Málaga, Málaga

P-002: EL TETA BRICK LIBRE DE MICROPLÁSTICOS

Ángela Torres Díaz¹, Cristobal Rengel Díaz, María Elena Fernández Segura

¹Hospital Materno Infantil De Málaga, Málaga, ²CS de Nerja. Área sanitaria Málaga Este, Axarquía, Nerja, ³CS de Nerja. Área sanitaria Málaga Este, Axarquía, Nerja

P-003: LACTANCIA MATERNA DESDE EL FEMINISMO

Beatriz Rubio Rodríguez¹

¹Centro de Salud Mutriku, Zumaia

P-004: ATENCIÓN AL LACTANTE MENOR DE 60 DÍAS EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS Y SU IMPACTO EN LA LACTANCIA MATERNA

SONIA MATEO SOTA¹, CELIA GALA BUSTO¹, JOSÉ LORENZO GUERRA DÍEZ¹

¹HUMV, Santander

P-005: INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA COMPOSICIÓN Y FUNCIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL DEL RECIÉN NACIDO

María Fontes Gallego¹, María Hinarejos Olivares¹, Lara García Villalba¹

¹Hospital Lluís Alcanyis, Valencia

P-006: EL CONSEJO DE LA ABUELA. MENSAJES INTERGENERACIONALES SOBRE LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Cristina Palomares Villanueva¹

¹Hospital Sant Joan De Déu, Esplugues de Llobregat

P-007: COMPRENSIÓN MULTIDIMENSIONAL DE LA BAJA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA: REVISIÓN NARRATIVA.

Isabel Martínez Cagigas¹, Alba Mérida del Moral¹, Ana Pilar Ruiz Aguilar¹

¹Hospital Materno Infantil Málaga, Málaga

P-008: LACTANCIA MATERNA Y RIESGO CARDIOVASCULAR MATERNO REVISIÓN NARRATIVA DE LA EVIDENCIA RECIENTE

Agnès Sagarra Puig¹, Gina Fernandez Chalé¹, Estibaliz Salto Santamaria¹, Aina Sansón Roderó¹

¹Hospital Sant Joan De Deu, Esplugues de Llobregat

P-009: EXTRACCIÓN PRECOZ DE CALOSTRO: SEGURIDAD Y BENEFICIOS EN EL INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA

Estibaliz Salto Santamaría¹, Agnès Sagarra Puig¹, Gina Fernández Chalé¹, Aina Sansón Roderó¹

¹Hospital Sant Joan De Deu Esplugues De Llobregat, Barcelona

P-010: ACOMPAÑAMIENTO DE LA DECISIÓN DE NO AMAMANTAR, ¿GENERAMOS CULPA?

Elia Oliva González¹, Edurne Ciriza Barea²

¹C.S. Aquitania, Gerencia de Atención Primaria (SERMAS, Madrid), Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, IBCLC, Madrid, ²Gerencia de Atención Primaria de Navarra, Instituto de Investigación de Navarra (IdisNA), Secretaria de la Junta Directiva de AELAMA y miembro del equipo editorial de la Revista Lactancia Materna, IBCLC., Pamplona

P-011: LA LECHE MATERNA COMO TRATAMIENTO EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO: MÁS ALLÁ DE LA NUTRICIÓN

Belén Ruiz Martínez¹, Epifanía Díaz Giraldez¹

¹Hospital Marina Baixa, Benidorm

P-012: IMPACTO DE LOS DISRUPTORES ENDOCRINOS EN EL DESARROLLO INFANTIL DURANTE LA LACTANCIA MATERNA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

María De Los Ángeles León Canalejo¹

¹Hospital de Baza, Granada



P-013: LACTANCIA TRAS CÁNCER DE MAMA: DESAFÍOS EN UNA MADRE CON MASTECTOMÍA IZQUIERDA Y REDUCCIÓN MAMARIA CONTRALATERAL

Ane Guilló Arakistain¹

¹OSI Donostialdea. Osakidetza, Zarautz y Orio

P-015: EL ROL DEL DEPORTE EN LA LACTANCIA MATERNA

Marta García Martínez¹, Laura Martínez Domaica¹, María Delgado Montaña, Noemí Ramírez Martínez¹

¹Hospital San Pedro, Logroño

P-016: EL USO DE LA OXITOCINA Y SU IMPACTO EN LA LACTANCIA MATERNA

Carla Arasanz García¹

¹Hospital Sant Joan De Déu, Terrassa

P-017: IMPACTO EMOCIONAL DEL REFLEJO DISFÓRICO DE EYECCIÓN LÁCTEA EN MUJERES LACTANTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Raquel Quiñones Begines¹, Pilar Escamilla Gallego², Ana Montesinos Aguilar²

¹Partos, Hospital Universitario CoDel Sol, Marbella, ²Partos, Hospital de la Serranía de Ronda, Ronda

P-018: RELACIÓN ENTRE COLECHO Y LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LITERATURA ACTUAL

Elena Uris Montava¹

¹Hospital Sant Joan De Déu, Barcelona

P-019: CESE PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA DEBIDO A LA DEPRESIÓN POSPARTO

María Cano Pinto¹, M^a Jesús Martín Rico¹, Rosario Vallejo Sánchez¹, M^a Luisa Conradi Fajardo¹, Cristina Sánchez Ramírez¹, María Del Cerro Rodríguez¹, Natalia Gálvez Mata¹, M^a Ángeles Galán Jiménez¹, Marina Ortega Pérez¹, Patricia Navarro Pastrana¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla

P-020: RECIDIVA EN ANQUILOGLOSIA

Nuria Esther LORENZO GONZÁLEZ¹, GUASIMARA MATÍAS QUINTANA¹

¹CENTRO INDE, LAS PALMAS

P-021: CAPACIDAD DE LACTANCIA MATERNA TRAS CIRUGÍA ESTÉTICA MAMARIA. REVISIÓN DE LA EVIDENCIA

Gina Fernández Chalé¹, Agnès Sagarra Puig, Estíbaliz Salto Santamaría

¹Hospital Sant Joan De Déu, Sant Joan Despí

P-022: MI DIARIO DE LACTANCIA: ACOMPAÑANDO A LAS FAMILIAS CON LACTANCIA EN RIESGO

Evelio Antonio Domínguez Suárez¹, Dolores Sabina Romero Ramírez, Jorge Enrique Gómez Sirvent, Saúl Martín Pulido, Paloma González Carretero, Egonay Domínguez Peraza, Jorge Lorenzo García, Noelia Acosta Matos, Marina Peix Asensio

¹Complejo Hospitalario Universitario Nuestra De Candelaria, Tegueste

P-023: DEL PARITORIO AL TRABAJO: DOS MOMENTOS CRÍTICOS PARA LA LACTANCIA MATERNA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO Y LAS REDES SOCIALES

Marta Gallego Ruiz¹, Alba Arroyo Salas¹

¹Departamento de salud Gandía, Gandía

P-025: MÁS QUE ALIMENTO: EL PAPEL PROTECTOR DE LA LACTANCIA MATERNA FRENTE A LA ENDOMETRIOSIS

Sharon Santos¹, Maira Rodríguez Ríos¹, María José Molina Arjona¹, Nuria Bernal Fuentes¹

¹Hospital Sant Joan De Deu (Barcelona), Esplugues de Llobregat



P-026: CUANDO AMAMANTAR SANA: MODELO PROFESIONAL IBCLC PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE MUJERES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Maira Rodríguez Ríos¹, Sharon Santos Segura¹, María José Molina Arjona¹, Nuria Bernal Fuentes¹

¹Hospital Sant Joan De Déu, Esplugues de Llobregat

P-027: 'NO TENGO LECHE': TÉCNICA DE LACTANCIA Y ACOMPAÑAMIENTO ENFERMERO, PIEZAS CLAVE EN LA CONFIANZA Y CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA

Núria Bernal Fuentes¹, Maira Rodríguez Ríos¹, María José Molina Arjona¹, Sharon Santos Segura¹

¹Hospital Sant Joan De Déu, Esplugues De Llobregat

P-028: FALLOS DEL SISTEMA SANITARIO EN EL SEGUIMIENTO Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA: CASO CLÍNICO

Beatriz López Sáenz De La Torre¹, Verónica Ruiz Narro¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Sara Ausejo Martín¹, Laura Ocón Sáenz¹, María Covadonga Del Río Bustillo¹, Aurora Martos Almagro¹, María Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, Laura Martínez Domaica¹, Marta García Martínez¹

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño

P-029: ENFERMEDAD POR REFLUJO ESOFÁGICO: CASO CLÍNICO

Beatriz López Sáenz De La Torre¹, Verónica Ruiz Narro¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Diana Ibañez Gómez¹, María Covadonga Del Río Bustillo¹, Aurora Martos Almagro¹, Marta García Martínez¹, Laura Martínez Domaica¹, María Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, Sara Ausejo Martín¹

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño

P-030: DOLOR MAMARIO DE INICIO BRUSCO POR CANDIDIASIS: CASO CLÍNICO

Ana María Dorado Moreno¹, Berta Nueno Mairal¹, Gemma Olivera Sánchez¹, Luisa Díaz Álvarez¹, Carlos Valero Martínez¹

¹Miembro del Grupo de Trabajo en Lactancia Materna del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB), Barcelona

P-031: MONITORIZACIÓN DE LA CANTIDAD DE LECHE EXTRAÍDA EN LOS PRIMEROS 15 DÍAS. CONOCER PARA ACTUAR

Èlia Santiveri Camacho¹, M. Dolores Mosquera Mosquera¹

¹Hospital de Barcelona, Barcelona

P-032: EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Júlia Parera Hurtado¹, Helena Corral García, Sílvia Arcas Miras, Irene Sala Carazo, María Sanz Celaya, Míriam Cañadas Segura, Laura Lama Ortega, Alicia Puertas Rodríguez, Alba Benítez Ferrer, Ana Laura Crespo Barcina

¹Hospital General de l'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral, Hospitalet De Llobregat

P-033: MASTITIS: EVITEMOS EL ABANDONO DE LA LACTANCIA

Sara Ausejo Martín¹, Laura Ocón Sáenz¹, Verónica Ruiz Narro¹, M.^a Covadonga Del Río Bustillo¹, Beatriz López Sáenz de la Torre¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Diana Ibañez Gómez¹, Aurora Martos Almagro¹, Marta García Martínez¹, Laura Martínez Domaica¹

¹Hospital San Pedro, Logroño

P-034: ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN EN EL PARTO Y EL DESEO DE AMAMANTAR?

Agueda Cervera Gasch¹, Carmen Albiol Buendia⁴, Aloma Antolí Forner², María Jesús Valero Chilleron¹, Desirée Mena Tudela¹, Sofia Granero Pareja³, Laura Andreu-Pejo¹, Víctor Ortiz Mallasen¹, Irene Llagostera Reverter¹

¹Universitat Jaume I, Castellón, ²Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, ³Centro de Salud de Rafalafena, Castellon, ⁴Hospital Lluís Alcanyis, Xativa

P-035: LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL: EVIDENCIA ACTUAL Y ROL DE LA MATRONA.

Alicia Aguilares De La Torre¹, María de los Reyes Leo Rodríguez¹

¹Hospital Universitario De Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera

P-036: CREA TU PROPIO BANCO DE LECHE MATERNA

Marta García Martínez¹, Laura Martínez Domaica¹, M. Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, Aurora Martos Almagro¹, María Covadonga Del Río Bustillo¹, Diana Ibañez Gómez¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Verónica Ruiz Narro¹, Laura Ocón Sáenz¹, Sara Ausejo Martín¹

¹Hospital San Pedro, Logroño



P-037: TRES EXPERIENCIAS INVISIBLES EN LA LACTANCIA Y LA SEXUALIDAD: D-MER, DISFORIA POSTCOITAL Y SATISFACCIÓN SEXUAL

Celia Navarro Gil¹, Cristina García Insua

¹Hospital De Jaca, Jaca

P-038: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN BEBÉ PREMATURO SIN BIBERONES NI SUPLEMENTO

Sara Ausejo Martín¹, Laura Ocón Sáenz¹, M.^a Covadonga Del Río Bustillo¹, Diana Ibáñez Gómez¹, M.^a Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, Beatriz López Sáenz de la Torre¹, Laura Martínez Domaica¹, Marta García Martínez¹, Verónica Ruiz Narro¹, Nerea Rebollo Ortiz¹

¹Hospital San Pedro, Logroño

P-039: EFECTIVIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA COMPARADO CON LA LACTANCIA MATERNA PARA LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSPARTO

Laura BonanaHurtado¹

¹Hospital Sant Joan De Déu, Esplugues de Llobregat

P-040: CUANDO EL DESEO ES LACTAR: LACTANCIA DIFERIDA TRAS PARTO PREMATURO Y MADRE INTUBADA EN ESTADO CRÍTICO

María Inmaculada Cosmo García¹, Marta Tamame San Antonio¹, **Ivet Montcada Manyosa**¹, Nelsy Elena Borrero Ramírez¹, María Josefa Pérez Crende¹, Núria Martínez Arbones¹, Fatima Cambra Longueira¹, Marta Reig Silvestre¹

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

P-041: LACTANCIA MATERNA EN CONTEXTOS BÉLICOS: HERRAMIENTA DE SALUD PÚBLICA Y RESISTENCIA HUMANA

María José Molina Arjona¹, Maira Rodríguez Ríos¹, Núria Bernal Fuentes¹, Sharon Santos Segura¹

¹Hospital Sant Joan De Déu, Viladecans

P-042: INGURGITACIÓN MAMARIA

Laura Martínez Domaica¹, Marta García Martínez¹, Aurora Martos Almadro¹, M.^a Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Verónica Ruiz Narro¹, Laura Ocón Sáenz¹, diana Ibáñez Gómez¹, M.^a Covadonga Del Río Bustillo¹, Beatriz López Sáenz de la Torre¹

¹Hospital San Pedro, Logroño

P-043: PARTO POR CESÁREA: CONTACTO PIEL CON PIEL DENTRO DE QUIRÓFANO

SILVIA MARIN VALENCIA, Apolonia Poyo Poyo, Javier Sánchez Conde

¹Hospital Universitario Salamanca, Salamanca

P-044: LACTANCIA MATERNA EN PARTO GEMELAR

Silvia Marín Valencia¹, Apolonia Poyo Poyo, Javier Sánchez Conde

¹Hospital De Salamanca, Salamanca

P-046: REFLEJO DISFÓRICO DE EYECCIÓN LÁCTEA

Laura Martínez Domaica¹, M.^a Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, Aurora Martos Almagro¹, Beatriz López Sáenz de la Torre¹, Diana Ibáñez Gómez¹, M.^a Covadonga Del Río Bustillo¹, Verónica Ruiz Narro¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Sara Ausejo Martín¹, Laura Ocón Sáenz¹

¹Hospital San Pedro, Logroño

P-047: A PROPÓSITO DE UN CASO: HIPERLACTANCIA IDIOPÁTICA COMPLICADA

Berta Nueno Mairal¹, Ana Dorado Moreno¹, Gemma Olivera Sánchez¹, Carlos Valero Martínez¹, Luisa Díaz Álvarez¹

¹Miembro del grupo de lactancia materna del colegio oficial de enfermeras de Barcelona, Barcelona



P-048: ACTUALIZACIÓN DE LAS CAUSAS EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

María Ángeles Galán Jiménez¹, Sacramento Candau Cáceres¹, María Cano Pinto¹, María Del Cerro Rodríguez¹, Marina Ortega Pérez¹, Lucía Lucas Gutiérrez¹, Natalia Gálvez Mata¹, Patricia Navarro Pastrana¹, Cristina Sánchez Ramírez, Miranda Ciero Moya¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla

P-049: ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PARA EL ABORDAJE MIOFUNCIONAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

María Carmen Enrique Arias¹, Luis Real López¹

¹Complejo Asistencial Universitario De Burgos, Burgos

P-050: INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA UNIDAD DE PUERPERIO

Ana García Legarra¹, Esther Sánchez Bueno¹, Almudena Moscat Gómez¹, Ester Ángeles Gil¹, Francesca Castillo Guerritore¹, Carolina Morales de los Ríos Parra¹, Mirian Jiménez Gutiérrez¹, María Rosario Lorenzo Frades¹, María José Rol García¹, Rosa María Alba Diego¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid

P-051: MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL ALTA DE PACIENTE CON BEBÉ INGRESADO EN NEONATOS

Apolonia Poyo Poyo¹, Silvia Marín Valencia¹, Javier Sánchez Conde¹, Nuria Sevillano López¹

¹Hospital Universitario De Salamanca, Salamanca

P-052: HIPOGALACTIA Y LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON MAMAS TUBEROSAS INTERVENIDAS: IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO PREVIO

Sara Segura¹, Ángela Huerta Cuenca¹, Sandra Llinares Ramal²

¹Centro de Salud Mislata, Valencia, ²Unidad de Lactancia Materna del Hospital Dr. Peset, Valencia

P-053: MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE RECIÉN NACIDOS CON ANQUILOGLOSIA EN UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA PÚBLICA: A PROPÓSITO DE 2 CASOS.

Patricia Del Río Martínez¹, Amagoia Arregi Aramendi¹, Arantza Beitia Arriola¹, Pablo Oliver Goicolea¹, Xabier Barquero Garate¹, Naia Arantzamendi Artola¹, Nere Arostegi Kareaga¹, Leire Barrutia Feijoo¹

¹OSI Debabarrena, Mendara

P-054: LACTANCIA MATERNA EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA: MAPEO DE LA EVIDENCIA PARA FORTALECER INSTRUMENTOS Y MARCOS ANALÍTICOS FUTUROS

Desirée Mena-Tudela¹, Julián Mahiques Llopis², María Jesús Valero-Chillerón¹, Agueda Cervera-Gasch¹, Laura Andreu-Pejó¹, Víctor Ortiz-Mallasén¹, Irene Llagoster-Reverter¹

¹Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, ²Hospital Francesc de Borja, Gandía

P-055: COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA Y SU PAPEL EN LA REGULACIÓN CRONOBIOLOGICA DEL LACTANTE: OPORTUNIDADES DE INTERVENCIÓN

Miriam Cañadas Segura¹, Irene Sala Carazo¹, María Sanz Celaya¹, Sílvia Arcas Miras¹, Júlia Parera Hurtado¹, Helena Corral García¹, Alba Benítez Ferrer¹, Laura Lama Ortega¹, Alicia Puertas Rodríguez¹

¹Hospital General Hospitalet, Consorci Sanitari Integral, Hospitalet De Llobregat

P-056: IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO DE CONTACTO PIEL CON PIEL EN CESÁREA EN UN HOSPITAL COMARCAL ANDALUZ

Rocio Ayerbe López¹, HELEN STRIVENS VILCHEZ¹, ANA GREGORI ARRIAZA¹, ELENA ÁVILA CUADROS², JUANA PÉREZ PAREDES¹, ENCARNACIÓN CARMONA SÁNCHEZ¹, MARIA SOLEDA FERNANDEZ MARTÍN¹

¹Hospital Santa Ana, MOTRIL, ²CENTRO DE SALUD MOTRIL CENTRO, MOTRIL

P-057: IMPACTO DE UNOS TALLERES FORMATIVOS EN LACTANCIA MATERNA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Aroa Lasa Maza¹, Arabela Vidal Ivars

¹Cs Indautxu, Bilbao



P-059: LACTANCIA MATERNA COMO ESTRATEGIA PROTECTORA FRENTE A LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Ainhoa Gallego Navas¹, Ana Poza Cruz, Lara Sánchez del Castillo

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid

P-060: IMPLEMENTACIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO EN CESÁREAS: EVALUACIÓN DEL PRIMER AÑO DE RESULTADOS

M José Barbosa Chaves¹, Javier Torti Calvo¹, Carmen Álvarez Dodero²

¹H.U. Puerto Real, Puerto Real, ²H.U. Puerta del Mar, Cádiz

P-061: LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: REVISIÓN SISTEMÁTICA

María De Los Reyes Leo Rodríguez¹, Alicia Aguilares de la Torre¹

¹Hospital Universitario De Jerez, Puerto De Santa María, Cádiz

P-062: ¿POR QUE NECESITAMOS UNA UNIDAD DE ANQUILOGLOSIA EN UN HOSPITAL?

Estrella Valle Torres¹, Cristina Ferret Serentill

¹UCIN Sant Pau Barcelona, Barcelona

P-063: CUIDADOS SOSTENIBLES Y LACTANCIA MATERNA: UN COMPROMISO CON LA SALUD PLANETARIA

Silvia Casellas Castellano¹, **Lora Stoyanova Ivanova**¹, Gustavo Lorenzo Martínez¹, Walter Villar Ayala¹

¹Hospital Universitario De Mollet, Mollet Del Vallés

P-064: INICIO DE LA VIDA Y PATOLOGÍA DIGESTIVA: LA IMPORTANCIA DE UN BUEN COMIENZO.

Haizea Caminos¹

¹ Haizea Caminos, Bermeo

P-065: EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA COMO HERRAMIENTA DE VISIBILIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN UN ENTORNO HOSPITALARIO

Leyre López García¹, Laura Galarza Francisco¹, Ester Peña Álvarez², Paula Fernández Sangil², Paola Alexandria Pinto De Magalhães¹, Ainhoa Gallego Navas³, Lara Sánchez del Castillo³, Pablo Tabuenca Agramonte¹, Leire Ramírez Ruiz de Erenchun¹, Mainer Belintxon Martín¹

¹Universidad de Navarra, Pamplona, ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, ³Clínica Universidad de Navarra, Madrid

P-066: ABSCESO MAMARIO EN MUJER GESTANTE. LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Leyre López García^{1,2}, Nagore Nieto Arizkun², Usua Purroy Bermejo²

¹Universidad de Navarra, Zizur Mayor, ²Amagintza, grupo de apoyo a la lactancia y la maternidad, Pamplona

P-067: ASESORAMIENTO EN LACTANCIA MATERNA (LM) ANTE LA PERCEPCIÓN DE PRODUCCIÓN INSUFICIENTE DE LECHE

Sara Ausejo Martín¹, Laura Ocón Saénz¹, Beatriz López Sáenz de la Torre¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Aurora Martos Almagro¹, Marta García Martínez¹, Laura Martínez Domaica¹, M.ª Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, M.ª Covadonga Del Río Bustillo¹, Diana Ibáñez Gómez¹

¹Hospital San Pedro, Logroño

P-068: BANCOS DE LECHE MATERNA. REVISIÓN SOBRE LA EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y DONACIÓN.

Esther López Simón¹, Cristina Ramos Bravo¹

¹Hospital Universitario Sant Joan De Reus, Reus



P-069: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INDUCCIÓN DE LACTANCIA EN PERSONAS NO GESTANTES EN UN CENTRO SANITARIO

Irene Sala Carazo¹, María Sanz Celaya, Miriam Cañadas Segura, Júlia Parera Hurtado, Helena Corral García, Sílvia Arcas Miras, Laura Lama Ortega, Alicia Puertas Rodríguez, Alba Benítez Ferrer

¹Hospital General de L'Hospitalet, Barcelona

P-070: FENÓMENO DE RAYNAUEN LA AREOLA MAMARIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SU DIFERENCIACIÓN CON LA MASTITIS Y LA CANDIDIASIS MAMARIA

María Sanz Celaya¹, Miriam Cañadas Segura¹, Irene Sala Carazo¹, Helena Corral García¹, Sílvia Arcas Miras¹, Júlia Parera Hurtado¹, Alicia Puertas Rodríguez¹, Alba Benítez Ferrer¹, Laura Lama Ortega¹

¹Hospital General de L'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat

P-071: IMPACTO EMOCIONAL DEL DESTETE EN LA DÍADA MADRE-HIJO: AFLICCIÓN O LIBERACIÓN

María Mercedes Malpica Beltrán¹, Marta Romero Gómez², Sandra García Baena³

¹Hospital CoDel Sol, Marbella, ²Hospital Regional de Málaga, Málaga, ³Hospital de la Serranía de Ronda, Ronda

P-072: DESTETE RESPETUOSO: REVISIÓN DE ESTRATEGIAS GRADUALES Y SU IMPACTO EN LA SALUD MATERNO-INFANTIL

Helena Corral García¹, Sílvia Arcas Miras, Júlia Parera Hurtado, María Sanz Celaya, Irene Sala Carazo, Miriam Cañadas Segura, Raquel Molina Ordóñez, Marina López Martínez, Belén Cruz Pascual, Alicia Puertas Rodríguez

¹Csi Hospital General De Hospitalet, Barcelona

P-073: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MASTITIS INFECCIOSA EN MUJERES LACTANTES MEDIANTE EL USO DE PRÓBIOTICOS ORALES: ¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

Sílvia Arcas Miras¹, Júlia Parera, Helena Corral, Miriam Cañadas, Irene Sala, María Sanz, Alba Benítez, Laura Lama, Alicia Puertas

¹Hospital General Hospitalet, Hospitalet de Llobregat

P-074: GALACTOGOGOS EN LA LACTANCIA MATERNA ENTRE EVIDENCIA Y SEGURIDAD CLÍNICA

María Del Cerro Rodríguez¹, Celia Pérez Real¹, María Cano Pinto¹, Miranda Ciero Moya¹, Marina Ortega Pérez¹, María Ángeles Galán Jiménez¹, Lucía Lucas Gutiérrez¹, Paula Romero Gómez¹, Natalia Gálvez Mata¹, Patricia Navarro Pastrana¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla

P-075: ACTUALIZACIÓN SOBRE EL CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO EN CESÁREAS

Marina Ortega Pérez¹, Sacramento Candau Cáceres¹, María Ángeles Galán Jiménez¹, María Cano Pinto¹, María del Cerro Rodríguez¹, Miranda Ciero Moya¹, María Luisa Conradi Fajardo¹, Lucía Lucas Gutiérrez¹, Patricia Navarro Pastrana¹, Natalia Gálvez Mata¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, SEVILLA

P-076: TALLER DE EMOCIONES Y LACTANCIA: ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M^a Ángeles López Morales¹, M^a Dolores Rodríguez-Lepina Rodríguez², Gracia Rodríguez Martínez³

¹Centro De Salud Amate, Sevilla, ²Centro de Salud Torreblanca, SEVILLA, ³Centro de Salud El Greco, SEVILLA

P-077: TASA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL ALTA EN PREMATUROS TARDIOS INGRESADOS EN MATERNIDAD

L Ferret López¹, Mar Albuja¹, Edurne Zazpe¹, Marta Orcajo¹, Sara Vernet¹, Amelia Aran¹, Alicia Lleona¹

¹Hospital Universitario Joan XIII, Tarragona

P-078: ACOMPAÑANDO LA LACTANCIA MATERNA EN SEPARACIÓN DE LA DIADA POR INGRESO MATERNO EN UNIDAD DE CRÍTICOS

Leire Páramo Bocigas¹, Mireia Rodríguez Esteban¹, Kristina Suero Gutiérrez¹, Irene López León¹, Xandra Castarroyo Hidalgo¹, Beatriz Medina Domingo¹

¹Hospital Universitario De Cruces, Barakaldo

P-079: LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES CON ALERGIA A PROTEÍNA DE LECHE DE VACA: BARRERAS, MANEJO Y RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA

Rosario Vallejo Sánchez¹, María Florencio Roldán¹, Miranda Ciero Moya¹, M. Jesús Martín Rico¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla

P-080: AMADRINA UNA MADRE: PROGRAMA DE APOYO A LA LACTANCIA PERSONALIZADO PARA MADRES DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN LA UNIDAD NEONATAL

María Fernández Boza¹, Reyes Cordón Cordero¹, Natalia Saldaña García¹

¹UGC neonatología HMI HRU Málaga, Málaga



P-081: ALIGNING LABOR PRACTICES WITH BREASTFEEDING SUPPORT: THE CASE AGAINST ROUTINE FASTING

Mónica Zarraluqui López¹, Elena Blanco Cámara, Leyre Leoz Beltran, Alba Fernández Cía

¹Hospital Universitario De Navarra, Pamplona

P-082: CONTACTO PIEL CON PIEL EN CESÁREA: RESULTADOS SOBRE LACTANCIA MATERNA. REVISIÓN SISTEMÁTICA VS PREVALENCIA EN UN HOSPITAL ESPAÑOL

M Rosario Vallejo Sánchez¹, M. Jesús Martín Rico¹, María Cano Pinto¹, María Florencio Roldán¹, Miranda Ciero Moya¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocio, Sevilla

P-083: HERIDAS Y GRIETAS DURANTE LA LACTANCIA: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DESDE LA MIRADA DEL TCAE

Nuria Ruiz Hernández¹, Sara Esteban Farrà¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹Hospital Clínic, Barcelona

P-084: LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON FIBROSIS QUÍSTICA TRATADAS CON MODULADORES CFTR: COMPATIBILIDAD, SEGUIMIENTO Y DESAFÍO DE LA DIABETES ASOCIADA

Paula Maciel¹

¹Centro Médico MF, Quilmes, Argentina

P-085: UNIFICACIÓN DEL LENGUAJE Y USO DE LA INFOGRAFÍA EN LA LACTANCIA MATERNA: ANÁLISIS DE DAFO

Sonia Santacruz Novillo¹, Mara Saturio Terrats¹, Belen Paz Ayala¹, María Canalías Pérez¹, Eva María Varón Ramírez¹, Pol Duran Santacruz¹, Manuela Sagrario Cuevas Matilla¹, Clara Romero¹, Lorena Monge Sánchez-Ocaña¹, Rut Sucarrat Blázquez¹, María Rosa García Jurado¹, Mayte Izco Urroz¹, Marta Terrats Daura¹, Anna María Carrillo Flores¹

¹Hospital Clínic, Barcelona

P-086: INTERVENCIÓN DE LA TCAE EN LA EDUCACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA AL ALTA

Manuela Cuevas Mantilla¹, María Rosa García Jurado¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹Hospital Clínic, Barcelona

P-087: LACTANCIA MATERNA: MINUTO ORO EN SALA DE PARTOS

María Rosa García Jurado¹, Manuela Cuevas Matilla¹, María de los Ángeles Tabuenca Pérez de León¹, Marta Dolors Pacheco Montero¹, Pol Duran Santacruz¹, Lorena Monge Sánchez-Ocaña¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹Hospital Clínic, Esplugues De Llobregat

P-088: DONDE COMIENZA TODO: LA IMPORTANCIA DE UN PARITORIO IHAN. IMPLEMENTACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS. EL PODER DE LA CALIDAD

Laura Peña Benito¹, Raquel Castro Martínez, Cristina Nieto Martínez, Elisa García Sánchez, Gloria Herranz Carrillo

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid

P-089: LA TCAE Y SU ROL EN LA PREVENCIÓN DE LA CONFUSIÓN TETINA-PEZÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Sara Esteban Farrà¹, Nuria Ruiz Hernández¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹Hospital Clínic, Barcelona

P-090: PROTOCOLO PARA ASIGNAR LECHE MATERNA DONADA EN LA MATERNIDAD

María Jesús Illán Macanás¹, Yolanda Cánovas Belmonte, Cristina Velasco Tortotsa, Raquel Cebrián López, María del Carmen Muñoz Sánchez, María del Carmen Alguero Martín, Ana García González, Beatriz Garnica Martínez

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena,

³Dirección General de Asistencia Sanitaria, Murcia

P-091: SUPLEMENTACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO: ESTRATEGIAS PARA APOYAR SIN INTERFERIR EN LA LACTANCIA MATERNA EN UNA SALA DE HOSPITALIZACIÓN.

Rut Sucarrat Blázquez¹, Clara Romero Gisbert¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona

P-092: MODELO DE VINCULACIÓN DE TALLERES DE LACTANCIA. AGENTES SANITARIOS Y GRUPOS DE APOYO TRABAJANDO JUNTOS (PASO 10 DE LA IHAN)

Bárbara Birigay Gil¹, Esther Coronado García, Silvia Ferrandis Tébar

¹Amamanta Grupo De Apoyo A La Lactancia, Vilamarxant



P-093: LACTANCIA MATERNA EN EMERGENCIAS: GRUPOS DE MADRES Y PROFESIONALES DE LA SALUD UNIDOS PARA DAR UNA RESPUECOORDINADA

Esther Coronado García¹, Silvia Ferrandis Tébar, Bárbara Birigay Gil, María de los Ángeles Bosh Pestaña, Pilar AbaWang-Tiang

¹Amamanta Grupo Apoyo A La Lactancia Materna, Paiporta

P-094: LA LACTANCIA MATERNA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

Bárbara Birigay Gil, Déborah Mata Capella¹, Ana Isabel Vicente Pallardó, Nuria Cardona Aranda, Remedios García Márquez, Pilar AbaWang-Tiang, Paco Barreda Centelles

¹Amamanta Grupo De Apoyo A La Lactancia Materna, Vilamarxant

P-095: PIEL CON PIEL EN DESPERTAR: ¿CÚANTO SABEN DE LM LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA?

María José García Núñez¹

¹Hospital Nuestra De La Merce(osuna), Osuna

P-096: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA EN PERSONAL SANITARIO. PRINCIPALES ERRORES Y RELACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS FACTORES

Rebeca López-Cano Ausejo¹ Claudia Ferrándiz Mares² Sandra Llinares Ramal³ Enrique Jesús Jareño Roglán² Aida Mora Lastra⁴ Renée Folgueira Romaguera⁴ Alba Isabel Pérez López² María Arribas Puente² Sara Segura Barrachina⁵ Esteve Puchades Marqués²

¹Centro de Salud de Puzol (Valencia), Puzol, ²Centro Sanitario Integrado De Moncada (Valencia), Moncada, ³Hospital Universitario Dr. Peset. Unidad de Lactancia, Valencia, ⁴Unidad de Docencia de Atención Primaria, Departamento de Salud Valencia Arnau de Vilanova-Llíria, Valencia, ⁵Centro de Salud de Mislata (Valencia), Mislata.

P-097: MALOS RESULTADOS DE UNA APLICACIÓN DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN UN EXAMEN SOBRE LACTANCIA MATERNA

Enrique Jesús Jareño Roglán¹, Sandra Llinares Ramal², Alba Isabel Pérez López¹, Sandra Santolaria Montolio³, Sonsoles López-Amo Musoles⁴, Claudia Ferrandiz Mares¹, Paula Albert Bosch⁴, Sandra Seguí Manzanque⁵, Rebeca López-Cano Ausejo⁶, Sara Segura Barrachina⁷

¹Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada, ²Hospital Universitario Peset, Valencia, ³Centro de Salude Paterna, Paterna, ⁴Hospital General Universitario, Valencia, ⁵Hospital Clínico Universitario, Valencia, ⁶Centro de Salude Puzol, Puzol, ⁷Centro de Salude Mislata, Mislata

P-098: CONCILIACIÓN FAMILIAR EN LA LACTANCIA MATERNA

Laia Riatós García¹, Ares Gili Camino¹

¹Hospital Clínic De Barcelona, Barcelona

P-099: INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA REDUCIR LA TASA DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Ares Gili Camino¹, Laia Riatós García¹

¹Hospital Clínic Barcelona, Barcelona

P-102: PRINCIPIOS DE LA INSTAURACIÓN ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA Y VALORACIÓN DEL AGARRE EN LA LACTANCIA MATERNA

Miranda Ciero Moya¹, María Florencio Roldán¹, Marina Ortega Pérez¹, Rosario Vallejo Sánchez¹, María Ángeles Galán Jiménez¹, María Cano Pinto¹, María Del Cerro Rodríguez¹, María Jesús Martín Rico¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, Sevilla

P-103: ACTUALIZACIÓN SOBRE EL PORTEO EN EL RECIÉN NACIDO

Miranda Ciero Moya¹, María Del Cerro Rodríguez¹, Rosario Vallejo Sánchez¹, María Cano Pinto¹, María Ángeles Galán Jiménez¹, María Florencio Roldán¹, María Jesús Martín Rico¹, Marina Ortega Pérez¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, Sevilla



P-106: TABAQUISMO Y LACTANCIA MATERNA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Iratí Del Río San Sebastián¹

¹Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián

P-107: IMPACTO DE LA FRENOTOMÍA: GRADO DE CONFIANZA DE LAS MUJERES EN SU CAPACIDAD PARA AMAMANTAR ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

Manuela Mercedes Marcos Crego¹

¹CSI, HOSPITALET DE LLOBREGAT

P-108: CAUSAS Y ABORDAJE DEL DOLOR EN EL PEZÓN DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

Marina Ortega Delgado¹, Ana Espejo Gómez¹, Mireia Bonilla García¹, Athenea Osuna Sillero¹, Rocio Montes Pérez¹, Raquel Pino López¹, Bárbara Ramos Sabariego¹, Luis Miguel Bermúdez Endrino¹, Inmaculada Ortiz Esquinas¹

¹HURS, Córdoba

P-109: IMPACTO DE LA LACTANCIA EN LA SALUD MATERNA

Athenea Osuna Sillero¹, Bárbara Ramos Sabariego¹, Rocío Montes Pérez¹, Marina Ortega Delgado¹, Luis Miguel Bermúdez Endrino¹, Mireia Bonilla García¹, Ana Espejo Gómez¹, Raquel Pino López¹, Inmaculada Ortiz Esquinas

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

P-110: CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN LACTANCIA MATERNA: SUPERANDO DIFICULTADES, ALCANZANDO OBJETIVOS

Beatriz De La Torre Díez¹, Eva Martín Ramos¹, Elisa Sagrario Cruz Maroto¹, Marta Triguero Gil¹

¹H. U. Infanta Leonor, Madrid

P-111: IMPACTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Elena Beltran Molero¹

¹Hospital Sant Joan De Déu, Esplugues de Llobregat

P-112: MÁS ALLÁ DE LA CICATRIZ: LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DEL CÁNCER DE MAMA

Cinta Voisin Crusat¹, Mar Urraca Freixas¹, Natalia Prats Magrans¹, Núria Nebot¹

¹Hospital General De Granollers, La Garriga

P-113: EL PODER DEL VÍNCULO: LACTANCIA DIFERIDA Y HUMANIDAD EN LA UNIDANEONATAL

María Fernández Rodríguez¹, Paloma Arenas López², Mónica Esther Jesús Tesouro¹, María de la Nieves Sánchez Sánchez¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Infanta Leonor, Madrid

P-114: ACUPUNTURA Y MEDICINA TRADICIONAL CHINA PARA FAVORECER LA LACTOGÉNESIS FISIOLÓGICA Y EL ABORDAJE DE LA HIPOGALACTIA POSTPARTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Clara Romero Gisbert¹, Sonia Santacruz Novillo, Ruf Sucarrat Blázquez

¹Barcelona, Barcelona

P-115: LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS TARDÍOS EN LA SALA DE HOSPITALIZACIÓN; EL PAPEL DE LA TCAE

Belen Paz Ayala¹, María Canalías Pérez¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹Hospital Clínic, Cornellà De Llobregat

P-116: INFOGRAFIA PARA LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN: UNIFICANDO CRITERIOS PARA UNA LACTANCIA SEGURA EN EL RECIÉN NACIDO

María Canalías Pérez¹, Eva Varón Ramírez¹, Belén Paz Ayala¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona



P-117: APRENDER A ACOMPAÑAR: EVALUACIÓN CON METODOLOGÍA MIXTA DEL CURSO IHAN PARA RESIDENTES

Mª Del Socorro Arnedillo Sánchez^{1,2}, Elena María Díaz Salido¹, Elena Chaparro Penco¹, Ana Isabel Garrido Ocaña¹

¹H.U. Virgen Del Rocío, Sevilla, ²Universidad de Sevilla, Sevilla

P-118: ESTIMULACIÓN DIGITAL, DOPAMINA Y LACTANCIA MATERNA: IMPLICACIONES NEUROENDOCRINAS DEL USO DE REDES SOCIALES DURANTE LA LACTANCIA

Sandra Llinares¹, Sandra Santolaria Montolio, Sara Segura Barrachina, Rebeca López-Cano Ausejo, Enrique Jareño, Purificación Rodas Cordon¹

¹Unidad De Lactancia Hospital Peset, Valencia

P-119: RESILIENCIA CLIMÁTICA Y LACTANCIA MATERNA

Juliana Alves Siqueira¹

¹Asociación Casa Mater, Jerez De La Frontera

P-120: PERLA DE LECHE COMPLICADA DURANTE LA LACTANCIA: VALORACIÓN CLÍNICA Y CUIDADOS DE LA MATRONA. UN CASO CLÍNICO

Ana Poza Cruz¹, Ainhoa Gallego Navas¹, Lara Sánchez del Castillo¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid

P-121: REVISIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA DONACIÓN DE LECHE MATERNA PARA CREACIÓN DE FOLLETO INFORMATIVO: ¿REALMENTE SERÍA ÚTIL?

Raquel Gil Salas¹

¹H.U. CoDel Sol, Estepona

P-122: PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA HOSPITALIZACIÓN: PAPEL DE ENFERMERÍA

Nathalia Torrico¹, Sonia Santacruz

¹Hospital Clínic Seu Maternitat, Barcelona

P-123: ABORDAJE INTERDISCIPLINAR MATRONA-ENFERMERA PEDIÁTRICA EN ATENCIÓN PRIMARIA ANTE UN CASO CLÍNICO COMPLEJO DE LACTANCIA MATERNA

María Pilar Avellí Valentí¹, María del Carmen Ferrera Ceada

¹Fundació Salut Empordà. ABS L'Escala., Viladamat

P-124: ASOCIACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y COLECHO: BENEFICIOS, RIESGOS Y RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

Sandra García Baena¹, Mercedes Malpica Beltrán, Marta Romero Gómez

¹Hospital De La Serranía De Ronda, Ronda, ²Hospital Codel Sol, Marbella, ³Hospital Regional de Málaga, Málaga

P-125: DISEÑO DE UNA GUÍA DE LACTANCIA MATERNA PARA FAMILIAS DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN UNA UNIDANEONATAL

María Sanz Turrado¹, Rocío Berni Ruiz¹, María Teresa Rodríguez Doblas¹, María Teresa Luque Sola¹

¹Unidad Neonatal del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Córdoba

P-126: IMPLEMENTACIÓN DE UN TRÍPTICO EDUCATIVO PARA MEJORAR LA ADHESIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE GRANDES PREMATUROS

Rocío Berni Ruiz¹, Teresa María Rodríguez Doblas², María Sanz Turrado³, María Teresa Luque Sola⁴

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Fernán-Núñez, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁴Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

P-127: VALORACIÓN DE LACTANCIA MATERNA DIRECTA AL PECHO: REGISTRO INDISPENSABLE EN LA GRÁFICA DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Teresa María Rodríguez Doblas¹, María Sanz Turrado¹, Rocío Berni Ruiz¹, María Teresa Luque Sola¹

¹Hospital Reina Sofía, Córdoba



P-128: CÓMO SER HOSPITAL IHAN SUPERANDO LAS DIFICULTADES: LA EXPERIENCIA DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR HACIA LA FASE 4D

Raquel Castro Martínez¹, Laura Peña Benito, Cristina Nieto Martínez, Virginia de la Fuente Iglesias, Gloria Herranz Carrillo, Elisa García Sánchez, Yolanda Toro Hita, Carmen Esteban Polonio, Ana Isabel García González, Estefanía Muñoz Alba

¹Hospital Clínico San Carlos - Madrid, Madrid

P-129: ¿PODEMOS CUBRIR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE NEONATOS INGRESADOS CON LECHE DE SU PROPIA MADRE? IMPLANTANDO UN DIARIO DE EXTRACCIÓN

Isabel Baturone Cárdeno, Claudia Brenes Esquivel, Elena María Díaz Salido

¹H. U. Virgen Del Rocío (unidad Neonatal), Dos Hermanas

P-130: IMPLEMENTACIÓN DEL CIRCUITO DE RECOGIDA DE LECHE MATERNA DONADA EN CENTRO DE SALUD Y POSTERIOR TRANSPORTE A BANCO DE LECHE

Miren Aguirre Gomezorta Solabarrieta¹, Laura Martin Roca, Alaitz Telleria Bereciartua, Maier Esnaola Peña, María Pilar Alonso Lorenzo, Beatriz Rubio Rodríguez, Marta Larreategui Mateos, Itziar Aguirregomezorta Garmendia, Paula Meruelo Ruano, Laura Mateos Pérez, Laida Aranguren Aguirrezabalaga

¹Osi Debabarrena, Eibar

P-131: CONCILIAR LACTANCIA Y TRABAJO: UN RETO REAL PARA MUJERES AUTÓNOMAS Y PYMES

Sandra Santolaria Montolio, Sandra Llinares¹, Sara Segura Barrachina, Rebeca López-Cano Ausejo, Enrique Jareño, Claudia Ferrandiz Mares, Alba Isabel Pérez López

¹Unidad De Lactancia Hospital Peset, Paterna

P-132: PROTOCOLO DE DOCUMENTACIÓN DE APOYO A LA LACTANCIA EN UN CENTRO HOSPITALARIO. EN BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA EN LACTANCIA MATERNA

Laura Peña Benito¹, Raquel Castro Martínez, Virginia De la Fuente Iglesias, Gloria Herranz Carrillo, Elisa García Sánchez, Estefanía Muñoz Alba

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid

P-133: APOYO Y EDUCACIÓN SANITARIA EN LA LACTANCIA MATERNA: FUNCIÓN DE LA TCAE EN LA CONSULTA DE ENFERMERA PEDIÁTRICA

Carolina Cruz García¹, Ángela Arranz Betegó¹, Sonia Santacruz Novillo¹

¹Hospital Clinic, BARCELONA

P-134: MÉTODO MADRE CANGURO Y ESTIMULACIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA: ESTÁNDARES DE ORO EN LA LACTANCIA MATERNA DEL PREMATURO

Virginia de la Fuente Iglesias¹, Laura Peña Benito¹, Marta Ordax Soler¹, Raquel Castro Martínez¹, Gloria Herranz Carrillo¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid

P-135: CREACIÓN DE PROTOCOLO DE PROCESAMIENTO DE LECHE MATERNA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE (MADRID)

María Teresa Liria Vergara¹, Montserrat Parra Reina¹, Tamara Villoria de la Fuente¹, Patricia Gómez España¹, María José Plata González¹, Estefanía Flores Sánchez¹

¹Hospital Universitario 12 De Octubre, Madrid

P-136: ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN MATERNA EN LA LACTANCIA DE PREMATUROS TRAS ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUALIZADO

Mónica Jesús Tesouro¹, Paloma Arenas López², María Fernández Rodríguez¹, Nieves Sánchez Sánchez¹, María Rodríguez Peromingo¹, Pilar Sierra Vela¹, Juan Manzano Algora³

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, ³Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey

P-137: TEJIENDO PUENTES: ALIANZA ENTRE MEDIACIÓN SOCIOCULTURAL Y HOSPITAL EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

BEATRIZ Álvarez Ramírez¹, MARÍA TERESA HERRERO GARCÍA¹, EVA MARTÍN RAMOS¹, RUT GARCÍA ESCUDERO¹, CAROLINA GONZÁLEZ GONZÁLEZ¹, LAURA ALARCÓN DEL ROMO¹, ROCÍO CHACÓN AGUILAR¹, MARÍA CRUZ CABEZA ORTIZ¹, MARTA TRIGUERO GIL¹, ALMUDENA PÉREZ QUINTANILLA¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid



P-138: "CADA GOTA, UN TESORO". EXPERIENCIA COMUNITARIA EN LA ELABORACIÓN DE UN MURAL PARTICIPATIVO

María Montserrat Quintana Fernández¹, Anna Pol Pons¹, Isolda Vila Torrelles¹, Xènia Martí Colomer¹, Emilia Souto Varela¹, Iris Rabat Martín-Consuegra¹, Noelia Ruíz Habas¹, Núria Laspeñas Carbó¹, Jessica Luque Henriques¹, Amal Dilai¹

¹ABS Tordera, Tordera

P-139: EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO: PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO DEPARTAMENTAL

Laura Martínez Rodríguez, M^a Carmen Navarro Martí, Laura Martínez Ávila, Amparo Genovés Casquete, María Sánchez Duato, Ana Bela Espinosa Briones, Elena Cubells García, Silvia López de Frías, Raquel Pérez Sanz, Pilar Gómez Arizmendi

¹HCUV, Valencia

P-140: EL VALOR DE CADA GOTA: MANEJO SEGURO Y GESTIÓN DEL VOLUMEN DE LECHE MATERNA

María Rodríguez Peromingo¹, Mónica Jesús Tesouro¹, Pilar Sierra Vela¹, Paloma Arenas López²

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

P-141: ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE CALOSTRO: UN MAR DE OPORTUNIDADES

María Gómez-Cabrero López¹

¹Hospital Universitario Y Politécnico La Fe, Valencia

P-142: EVIDENCIA ACTUAL SOBRE EL MANEJO ENFERMERO Y EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA MASTITIS PUERPERAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Luis Miguel Bemúdez Endrino^{1,2}, Raquel Pino López², Athenea Osuna Silleo², Mireia Bonilla García², Ana Espejo Gómez², Bárbara Ramos Sabariego², Rocío Montes Pérez², Marina Ortega Delgado², Inmaculada Ortiz Esquinas²

¹Facultad de Enfermería (UCO), Córdoba, ²Hospital Universitario Reina Sofía (HURS), Córdoba

P-143: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO

Silvia Vera Hernández¹, Ana Belén Gutiérrez Rubio¹, Isabel Tijeras Ramírez¹, María José Díaz Moreno¹, Isabel María Hernández Corral¹, Sara Aida Manzano Galdeano¹, Serafina Ferrón Campillo¹, Mari Carmen Torres Zaguire¹

¹Hospital Universitario Poniente, El Ejido

P-144: IMPULSANDO LA LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS: EL PAPEL DE LA TCAE EN UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO EN NEONATOLOGÍA

Pilar Sierra Vela¹, Mónica Jesús Tesouro¹, María Rodríguez Peromingo¹, Paloma Arenas López²

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

P-145: LA EXPERIENCIA MATERNA EN LA INDUCCIÓN A LA LACTANCIA: REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

Estíbaliz Salazar Bernal¹

¹HRUM- Materno Infantil Málaga, Málaga

P-146: IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE CALOSTRO EN UNA MATERNIDAD

María Teresa Rodríguez Medina¹, María Ángeles Muñoz del Castillo¹, Rocío López Sierra¹, María Teresa Rivas Castillo¹

¹Hospital Materno Infantil Virgen De Las Nieves Granada, Granada

P-147: SUPERANDO DIFICULTADES TRAS CESÁREA Y COMPLICACIONES POSTPARTO: RELACTACIÓN HACIA LA LACTANCIA EXCLUSIVA

Estíbaliz Salazar Bernal¹

¹HRUM- Materno Infantil Málaga, Málaga

P-148: ROL DEL TCAE EN LA LACTANCIA MATERNA

MARIA JESÚS SEGURA ZAPATA¹, MARIA DOLORES BENÍTEZ TAPIA¹, MARÍA DELGADO MONTAÑA¹, JANIRE ESTEBAN ITURRIOZ¹, MARÍA LOURDES SANZ SANZ¹, JUANA MARTÍN MONTERO¹, CRISTINA AYAGO MURILLO BAÑUELOS¹, MARÍA MAGDALENA DA SILVA NARRO¹, ROSA MARÍA DEL RÍO CUEVA¹, MARICRUZ PÉREZ GARCÍA¹

¹Hospital San Pedro Logroño, Logroño



P-149: CONTINUIDAD DE UNA ESTRATEGIA INNOVADORA AUDIOVISUAL PARA FAMILIAS DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Paloma Arenas López¹, Mónica Esther Jesús Tesouro², María Fernández Rodríguez², María Nieves Sánchez Sánchez², Don Juan Manzano Algorta³

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital de Sureste, Arganda del Rey

P-150: LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PRIMERA HORA DE VIDA TRAS CESÁREAS Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Mar Urraca Freixas¹, Natalia Prat Magrans¹, Cinta Silvia Voisin Crusat¹, Núria Nebot Rodrigo¹, Montserrat Bach Martínez¹

¹Hospital General de Granollers, Granollers

P-151: LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR CLAVE EN EL DESARROLLO DE LA MICROBIOTA INTESTINAL E INMUNIDANEONATAL: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Natalia Prat Magrans¹, Mar Urraca Freixas¹, Cinta Silvia Voisin Crusat¹, Núria Nebot Rodrigo¹, Montserrat Bach Martínez¹

¹Hospital General de Granollers, Granollers

P-152: MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN LA PLANTA DE OBSTETRICIA

Janire Esteban Iturrioz¹, María Magdalena Da Silva Narro¹, Cristina Ayago Murillo Bañuelos¹, María Delgado Montaña¹, Juana Martín Montero¹, María Jesús Segura Zapata¹, María Lourdes Sanz Sanz¹, Rosa María Del Río Cueva¹, María Dolores Benítez Tapia¹, María Cruz Pérez García¹

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño

P-153: ¡PAUSA! ¿QUÉ PUEDO HACER?: ÁRBOL DE DECISIONES PARA PREVENIR EL ABANDONO NO DESEADO DE LA LACTANCIA MATERNA

Astrid Valentín Ortiz¹, **Estefanía Muñoz Alba¹**, Laura Peña Benito¹, Raquel Castro Martínez¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid

P-154: PEZONES INVERTIDOS E INGURGITACIÓN MAMARIA COMO FACTORES CONDICIONANTES DE LA LACTANCIA MATERNA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Raquel Velasco Fernández¹, Carlota Alonso Álvarez¹, Lucía Rodrigo Díaz-Ropero¹

¹Hospital Universitario San Juan De Alicante, San Juan de Alicante

P-155: SÍNDROME DE LAS TUBERÍAS OXIDADAS (RUSTY PIPE SYNDROME): A PROPÓSITO DE UN CASO

Rosa María Merlos Madoell¹, Esperanza Vidal Ruiz

¹Hospital Vithas Valencia 9 De Octubre, Valencia

P-156: REFLEJO DE EYECCIÓN HIPERACTIVO O REFLEJO DE EYECCIÓN FUERTE EN UNA PUÉRPERA DE UN SERVICIO DE MATERNIDAD

Diana Ibáñez Gómez¹, Aurora Martos Almagro¹, M^a Consolación Rodríguez Gutiérrez¹, Marta García Martínez¹, Laura Martínez Domaica¹, Beatriz López Sáenz de la Torre¹, Sara Ausejo Martín¹, Laura Ocón Sáenz¹, Nerea Rebollo Ortiz¹, Verónica Ruiz Narro¹

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño

P-157: RELACTACIÓN TRAS ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA: ABORDAJE CLÍNICO DESDE LA CONSULTA DE MATRONA

Lucía Rodrigo Díaz-Ropero¹, Raquel Velasco Fernández¹, Carlota Alonso Álvarez¹

¹Hospital San Juan De Alicante, San Juan De Alicante

P-158: INTERVENCIÓN EN EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Diana Ibáñez Gómez¹, M^a Covadonga Del Río Bustillo¹, Verónica Ruiz Narro¹, Laura Martínez Domaica¹, Marta García Martínez¹, Beatriz López Sáenz de la Torre¹, Laura Ocón Sáenz¹, Sara Ausejo Martín¹, Aurora Martos Almagro¹, M^a Consolación Rodríguez Gutiérrez¹

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño

P-159: CANDIDIASIS MAMARIA: ENTRE EL SOBRETRATAMIENTO Y EL INFRADIAGNÓSTICO. CASO CLÍNICO

Carlota Alonso Álvarez¹, Lucía Rodrigo Díaz-Ropero¹, Raquel Velasco Fernández¹

¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan



P-160: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE ANQUILOGLOSIA NEONATAL

Sandra Santana Gutiérrez¹, María Isabel Jiménez Gómez¹, María Teresa CueRubio¹, María del Pilar Prieto Garrido¹, Sonia Redondo de Felipe¹, Rocío Rodríguez Martín¹, Isabel Bernal Ramos¹, Carmen Requena Olmeda¹, Esther Ignacio Fuentes¹, Cristina Notario Muñoz¹

¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Leganés

P-161: LACTANCIA INDUCIDA EN MUJERES SIN EMBARAZO PREVIO: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Irene Caldero Bazarot¹, Tania Monje Ríos¹

¹Centro de Salud Morón de la Frontera, Sevilla

P-162: LIDERAZGO Y HUMANIZACION: EL CAMINO HACIA LA EXCELENCIA IHAN

Yolanda Toro Hita¹, María Fernández Rodríguez, Virginia de La Fuente Iglesias, Mónica Esther Jesús Tesouro, María Rodríguez Peromingo, M^a Pilar Sierra Vela

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid

P-163: COMO INFLUYE EL APOYO PROFESIONAL A LA LACTANCIA DURANTE EL PUERPERIO HOSPITALARIO EN EL HUSPA DE CÁCERES

María Del Carmen Duque Teomiro¹, María José Ramiro Figueroa, Marta García Villarrubia, Samantha Guerrero Flores, Gemma Román Nevado

¹Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres, Cáceres

P-164: LACTANCIA MATERNA Y PREMATUROS

Cristina Ayago Murillo Bañuelos¹, María Magdalena Da Silva Narro¹, Juana Martín Moreno¹, María Jesús Segura Zapata¹, María Dolores Benítez Tapia¹, María Louredes Sanz Sanz¹, Janire Esteban Iturrioz¹, María Delgado Montaña¹, Rosa María Del Río Cueva¹

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño

P-165: DESARROLLO DE HABILIDADES EN LA FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA: RELATO DE UNA EXPERIENCIA PEDAGÓGICA

Virgínia Barroso Henriques, Arminda Anes Pinheiro, Dolores Sardo, Rosário Côtó, Teresa Silva

¹Universidade de Do Minho, Braga, Portugal

P-166: PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE LACTANCIA EN MUJERES CON ANTECEDENTES DE INFERTILIDAD: ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA Y RELATOS NARRATIVOS

Mireia Rodríguez Esteban¹

¹Hospital Universitario Cruces, Organización Sanitaria Integrada Euzkerraldea Enkarterri Cruces, Osakidetza, Barakaldo

P-168: RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y LA AUTOEFICACIA EN LA LACTANCIA

Rubén García-Fernández¹, Tania Alonso-Titos¹, Lucía Emérita García-Amigo¹, Mirena Granado-Soto¹, Judit Delgado-Mera¹, Natalia Calvo-Ayuso²

¹Gerencia de Asistencia Sanitaria El Bierzo, Ponferrada, ²Grupo de Investigación SALBIS. Universidad de León, Ponferrada, ³Centro de Investigación CIDNUR. Universidad de Lisboa, Lisboa, Portugal

P-169: INFLUENCIA DE LA PAREJA Y LACTANCIA MATERNA

Aurora Landaburu Rosales¹, M^a Teresa Rodríguez Medina¹, Lourdes González Torres¹, Cristina Urdangaray Díaz¹

¹Hospital Materno Infantil Virgen De Las Nieves, Albolote (Granada)

P-170: MANEJO DE "INTESTINO EXTRACORPÓREO": TÉCNICA DE REFEEDING EN UN PACIENTE NEONATAL CON ILEOSTOMÍA

Mónica Jesús Tesouro¹, Paloma Arenas López², María Fernández Rodríguez¹, M. Nieves Sánchez Sánchez¹, Juan Manzano Algorta³

¹Hospital Clínico San Carlos, MADRID, ²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, ³Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey



P-171: IMPACTO DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CON CERTIFICADO ISO 9001:2015 EN LA ATENCIÓN ENFERMERA A LA LACTANCIA MATERNA

Juana María Aguilar Ortega^{1,2}, **Gemma María Muñoz Garrido**¹, Laura Pérez Buenaventura¹, María Concepción Díaz Fernández¹, Marta Sevillano Mantas¹, Esther Cabañes Alonso¹, Silvia Álvarez González¹, Alexandra Arteaga Fernández¹, María Loreto González Ruiz¹, Beatriz Flores Antón¹

¹Hospital Universitario 12 De Octubre De Madrid- España, Madrid, ²UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, MÓSTOLES

P-172: IMPORTANCIA PROTOCOLO CONTACTO PIEL CON PIEL EN LAS CESÁREAS

Susana Soldevilla Pérez¹, **María Antonia Terry Ollero**¹, Gloria Quesada Trujillo¹

¹Hospital Universitario De Jerez De La Frontera, Jerez

P-173: APLICACIÓN DEL MÉTODO MADRE-CANGURO EN NEONATOS Y SUS EFECTOS CLÍNICOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

M^a Cristina Iturbe Espías¹

¹Hospital Universitario Central De Asturias (HUCA), Oviedo

P-175: ANÁLISIS PARTICIPATIVO PARA LA MEJORA DE LA RED DE TALLERES DE LACTANCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE TENERIFE

Amanda Antequera Pestano¹, África Álvarez Perera, María Dolores Vera Iglesias, Sarai Hernández González, Nativida Martín Dorta, María Aimon Sánchez Molinero, Sara Martín Mora, Isis Suárez Hernández

¹Gerencia De Atención Primaria De Tenerife, Santa Cruz De Tenerife

P-176: CASO CLÍNICO SOBRE ANQUILOGLOSIA Y MASTITIS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

Elena Pineda Morales¹, Cristina Olalla Domínguez Espinaco¹

¹Dispositivo De Apoyo Sierra Huelva-Andévalo Central, Huelva

P-177: LACTANCIA MATERNA: SIGLO XX

María Del Carmen Duque Teomiro¹, María José Ramiro Figueroa¹, Marta García Villarrubia¹, Samantha Guerreros Flores¹, Gemma Román Nevado¹

¹Hospital San Pedro De Alcántara. Cáceres, Cáceres

P-178: CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA: LACTANCIA MATERNA Y PIEL CON PIEL COMO ESTRATEGIAS DE CUIDADO EN EL POSTOPERATORIO NEONATAL

M^a Nieves Sánchez Sánchez¹, Paloma Arenas López², María Fernández Rodríguez¹, Mónica Esther Jesús Tesouro¹, Daniel Menes Medina¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

P-179: VENTAJAS Y TÉCNICA DE LA EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO

Cristina Olalla Domínguez Espinaco¹, Elena Pineda Morales¹, Sebastien Macors²

¹Dispositivo de apoyo Sierra Norte Huelva, Huelva, ²Hospital de Riotinto, Riotinto

P-180: CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA

María luisa Conradi fajardo¹, María Ángeles Galán Jiménez

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla

P-181: FOMENTO Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN UN ESPACIO GRUPAL

M.^a Teresa Herrero García¹, Beatriz Álvarez Ramírez¹, Margarita Muñoz Rielves¹, Lourdes Martínez-Falero Molero¹, M.^a Cruz Cabeza Ortiz¹, Gloria Gata Ruiz¹, Ana M.^a García Avilés¹, Marta Sáez Galán¹, Carmen Embid Cupido¹, Milagros Sebastián Pérez¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

P-182: PARTOS INDUCIDOS Y LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN Y MARCO PARA INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Raquel Ibor Sánchez¹

¹El Parto Es Nuestro, Jerez De La Frontera





P-183: IBCLC Y ENFERMERA DE PRÁCTICA CLÍNICA AVANZADA, 18 AÑOS AYUDANDO Y PROMOCIONANDO LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL PÚBLICO ESPAÑOL

Juana María Aguilar Ortega^{1,2}, Andión Goñi Olangua¹, Esther Cabañes¹, Cristina Sánchez Jiménez¹

¹Hospital Universitario 12 De Octubre, Madrid, ²UNIVERSIDAREY JUAN CARLOS, MÓSTOLES

P-187: ACOMPAÑANDO Y SOSTENIENDO LA LACTANCIA MATERNA DESDE EL ÁMBITO COMUNITARIO

Cristina Díaz Buschmann¹, Sara Guijo Páez,² Fátima Cortés Fernández¹

¹Centro Municipal De Salud Comunitaria Villa Vallecas, Madrid, ²Centro de Atención Primaria Villa de Vallecas, Madrid

