

Ayuda mutua en lactancia: Los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna.

Trabajo de Fin de Grado.

Autora: Amaia Ainzúa Pérez

Directora: Elena Antoñanzas Baztán

Grado en Enfermería, curso académico 2017/2018

Convocatoria de defensa: 30 de mayo de 2018.

Facultad de Ciencias de la Salud



RESUMEN

Los Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM) nacieron a mediados del siglo XX como un movimiento social, formando grupos y colectivos que ofrecen apoyo a las mujeres que desean amamantar. Hoy en día se han convertido en un importante apoyo educativo y emocional para la madre lactante, así como un instrumento de reivindicación del derecho a poder amamantar.

En el siguiente trabajo se expone una revisión bibliográfica sobre los GALM con el objetivo de estudiar la eficacia del apoyo madre a madre, así como un estudio de caso.

Finalmente, se propone un folleto informativo sobre los GALM, con el objetivo de aportar información de utilidad a las mujeres gestantes y madres, así como aumentar la visibilidad de este recurso desde los servicios sanitarios.

Palabras clave:

Lactancia materna, apoyo mutuo, grupos de apoyo.

Número de palabras: 14.818

ABSTRACT

Breastfeeding support groups were born during the middle of the 20th century as a social movement, creating groups and collectives which offer support to those women who want to breastfeed their babies. Nowadays they have become an important educative and emotional support for lactating mothers, as well as a claiming tool of the breastfeeding right.

In the following paper a bibliographic review about breastfeeding support groups is exposed. The aim of this is to study the effectiveness mother-to-mother support, as well as a review of the case.

Finally, an information leaflet about breastfeeding support groups is suggested. Its aim is to provide useful information to expectant woman and mothers, as well as increasing the visibility of this resource from health services.

Key words:

Breastfeeding, peer support, groups.

Number of words: 14.818

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
2. MARCO CONCEPTUAL: EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA A LO LARGO DE LA HISTORIA.....	3
3. OBJETIVOS.....	6
3.1. Objetivo principal.....	6
3.2. Objetivos secundarios.....	6
4. METODOLOGÍA.....	7
4.1. Diseño.....	7
4.2. Propósito.....	7
4.3. Método.....	7
4.4. Cronograma de estudio.....	11
5. DESARROLLO.....	12
5.1. Lactancia materna.....	12
5.2. Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna.....	20
5.3. Estudio de caso.....	30
6. DISCUSIÓN.....	38
7. CONCLUSIONES.....	39
8. PROPUESTA DE MEJORA.....	40
8.1. Objetivos.....	41
8.2. Metodología.....	42
8.3. Grupo diana.....	43
8.4. Resultado: Folleto informativo sobre los GALM.....	44
9. BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXO I.....	58

ABREVIATURAS

AEP: Asociación Española de Pediatría.

CASSyR: Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva.

FEDALMA: Federación Española de Asociaciones Pro Lactancia Materna.

GAM: Grupo de apoyo mutuo.

GALM: Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna.

LLL: La Liga de la Leche.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia).

UPNA: Universidad Pública de Navarra.

1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan, en la Estrategia Mundial Para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida e introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más (1).

Pese a los múltiples beneficios probados de la lactancia materna y de los intensos esfuerzos realizados por múltiples organismos internacionales como la OMS, las tasas de inicio y de mantenimiento de la lactancia materna, se encuentran muy lejos de lo esperado, considerándose, hoy en día, un problema de salud pública a nivel mundial (1).

La literatura muestra que las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima (2,45,48). Entre las medidas que encontramos en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destaca el apoyo en la comunidad. Por una parte, promover el desarrollo de redes de apoyo de base comunitaria; por ejemplo, mediante grupos de apoyo entre madres y de asesores especializados y no especializados, con los que las madres se pueden poner en contacto a su salida del hospital. Por otra parte, velar por que las redes de apoyo de base comunitaria no sólo sean acogidas favorablemente dentro del sistema de atención de salud, sino también por que participen activamente en la planificación y la prestación de servicios (1).

Los grupos de apoyo mutuo a la lactancia materna surgen espontáneamente de la ayuda madre a madre, siendo considerados como iniciativas de participación comunitaria en salud. En la última década su protagonismo y presencia social ha ido creciendo exponencialmente hasta convertirse en un apoyo educativo y social para la madre lactante de especial relevancia, así como un instrumento de reivindicación del derecho a poder amamantar, y de evitación del aislamiento de las madres (2).

En los estudios encontrados y consultados, las madres aconsejadas por grupos de apoyo han amamantado durante más tiempo y de forma más exclusiva que las

madres apoyadas sólo por profesionales o sin apoyo (5-10). A pesar de ello, existen pocas publicaciones acerca de esta realidad, y menos en nuestra Comunidad. Por ello, considero interesante realizar estudios que profundicen en la realidad de los grupos de apoyo mutuo en lactancia materna, partiendo de un planteamiento cualitativo, que nos permita conocer cómo funcionan y se organizan estos grupos, y qué papel social, sanitario y educativo desempeñan.

2. MARCO CONCEPTUAL: EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA A LO LARGO DE LA HISTORIA.

La lactancia materna ha sido la forma natural de alimentar al recién nacido. Hasta hace años, las madres no necesitaban que nadie les explicara las ventajas de amamantar, ni les enseñara como hacerlo, ya que era algo que se transmitía de generación en generación, se trataba de un comportamiento natural, espontáneo y cultural (2).

En torno al inicio del siglo XX se produce una sustitución de la lactancia natural por fórmulas derivadas de la leche de vaca, muchos niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta. Al producirse este acontecimiento, más de una generación de mujeres no amamantaron a sus hijos, interrumpiéndose la transmisión de conocimientos intergeneracional, perdiéndose una cultura; la cultura del amamantamiento (2-4).

En la pérdida de dicha cultura intervienen tres componentes importantes:

- Modificaciones de la leche de vaca: A finales del siglo XIX se comienzan a crear modificaciones aceptables de la leche de vaca debido al progreso de las ciencias, de la química en concreto, apareciendo así las primeras leches de fórmula. Hasta entonces poco se sabía de la composición de la leche y de sus diferencias con las de otros mamíferos, además la mortalidad de niños alimentados con leches distintas a la de mujer era altísima (2-4). La ciencia química entra en el campo de la alimentación infantil, surgiendo así un mercado que ha demostrado hoy en día ser muy lucrativo (2).
- Cambios sociales y económicos a lo largo de los siglos XIX y XX:
 - La incorporación de la mujer al trabajo asalariado hace ver el amamantamiento y la maternidad como un problema, siendo la solución la lactancia artificial (2-4).
 - Un espíritu de modernidad con creencia en avances científico-técnicos, que hace que el pensamiento dominante acepte que todo lo artificial es mejor que lo natural, donde encuadramos la “maternidad científica” (2-4).

- A lo anterior se suma la relación compleja que se ha dado entre maternidad y feminismo a lo largo de este periodo. Este pensamiento feminista inicial considera la alimentación con sucedáneos como una liberación de la mujer. La mujer moderna huye de los heredados modelos genéricos de madres marginadas, devaluadas y resignadas, incompatibles con las nuevas oportunidades de ser reconocidas como ciudadanas con independencia económica y capacidad de consumo (2-4).
 - Enormes intereses económicos industriales (3,4).
- Medicalización del parto y la crianza: La delegación en el sistema de expertos, es decir, la intervención activa de los profesionales sanitarios (convencida inicialmente de la “maternidad científica”), anula el protagonismo de la madre en el parto y crianza. De esta manera, el papel de la mujer durante el embarazo, parto y crianza es seguir las instrucciones del sistema de expertos (2-4).

En 1956, en pleno auge de la cultura del biberón, un grupo de mujeres de Chicago fundan La Liga de la Leche (LLL) para dar apoyo personal a mujeres que amamantasen. Hoy día constituye el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia (3,4,39).

En relación con las políticas sanitarias, la promoción de la LM se convierte, entonces, en el elemento clave de la OMS, dentro de su plan Salud para todos en el año 2000. Desgraciadamente, tanto la pérdida de la cultura social de la lactancia materna como los sistemas sanitarios y los profesionales de la salud, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la LM en países desarrollados. En 1989 OMS/UNICEF realizan la Declaración conjunta sobre “Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad”. En 1990 en la reunión conjunta OMS/UNICEF en Florencia surge la Declaración de Innocenti, instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una “cultura de la lactancia materna”. En 1991 comienza la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales

que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos: más del 75% de LM al alta en la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración de LM (3,4).

Pese a todos estos esfuerzos, los factores favorecedores de la pérdida de la cultura del amamantamiento han dado lugar, hoy en día, a un importante descenso de las tasas de inicio y mantenimiento de la LM (2).

En los últimos años, se observa de nuevo un interés por la lactancia materna, no obstante, las dificultades a las que se enfrentan las madres que desean amamantar a sus bebés son numerosas. Conductas asociadas a la cultura del biberón, como la imposición de pautas horarias rígidas y la medición de las tomas, se imitan en la alimentación al pecho, convirtiéndose, a menudo, en la base del fracaso de la lactancia materna. Para muchas de estas madres, las redes de apoyo tradicionales, constituidas por las mujeres cercanas (abuelas, madres, vecinas, etc.), han dejado de ser un soporte válido, porque o no han amamantado o no han visto amamantar eficazmente (2).

Las relaciones sociales de las madres son muy influyentes en los procesos de toma de decisiones, estas pueden actuar tanto positiva como negativamente en la decisión de amamantar. El recurso preferido de las nuevas madres para resolver dudas sobre la crianza de los hijos son otras madres. El aprendizaje por pares permite a las madres brindar apoyo y asesoramiento a otras mujeres, ayudando a superar sus barreras en lactancia materna y a prevenir y controlar los problemas de la lactancia (53).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo principal:

Analizar la necesidad de los GALM como recurso de apoyo a las madres lactantes.

3.2. Objetivos secundarios:

- Conocer la evidencia científica existente acerca del apoyo madre a madre en lactancia materna.
- Exponer la situación actual del tema objeto de estudio en la Comunidad Foral de Navarra, en concreto en el área de Pamplona.
- Explorar el fenómeno de las dificultades en lactancia materna, así como interviene la ayuda mutua en este fenómeno a través de un caso.
- Motivar a los profesionales de la salud una reflexión hacia el valor de los grupos de apoyo mutuo en lactancia materna.
- Aumentar la visibilidad de los GALM desde el Sistema Sanitario mediante la elaboración de un folleto informativo.

4. METODOLOGÍA.

Se ha llevado a cabo una metodología de tipo cualitativo mediante una revisión narrativa de la bibliografía actual existente sobre lactancia y apoyo mutuo en lactancia materna, así como mediante la elaboración de un estudio de caso.

4.1. Diseño:

El estudio de casos es un método que nos permite aprender la realidad de una situación, en la que se requiere explicar relaciones causales complejas, realizar descripciones de perfil detallado, generar teorías o aceptar posturas teóricas exploratorias o explicativas, analizar procesos de cambio longitudinales y estudiar un fenómeno que sea, esencialmente, ambiguo, complejo e incierto (11). Se ha escogido el estudio de caso como método para la realización del trabajo. Dada su complejidad, la maternidad es una experiencia vital que requiere de un proceso de adaptación a las nuevas exigencias que supone el hecho de ser madre. La mujer debe adaptarse a su nuevo rol, haciendo frente a múltiples situaciones y dificultades, como es la lactancia materna. La lactancia materna es un hecho biológico influenciado por factores sociales, económicos y culturales.

4.2. Propósito:

El propósito de un estudio de caso único no es la generalización, sino la particularización, enfatizando sobre un fenómeno con el fin de obtener una mayor comprensión del caso específico (12).

4.3. Método:

Para la elaboración del estudio de caso se contactó con el Grupo de Apoyo a la Lactancia y Maternidad Amagintza. Fue allí donde las madres participantes del grupo se vieron interesadas por mi estudio y una de ellas decidió participar en él. De esta misma forma, contamos con la autorización de la participante, se le proporcionó información oral sobre en qué consistía el estudio y se aseguró mantener la confidencialidad de modo que en ningún momento se podría identificar con los datos e informaciones presentes en este trabajo. Su colaboración y aceptación fueron voluntarias.

En la realización de la revisión bibliográfica se han analizado diversas bases de datos científicas con el objetivo de localizar artículos de revistas científicas electrónicas, tesis y libros en papel disponibles en la Biblioteca de la Universidad Pública de Navarra (UPNA). Así mismo, se han revisado los documentos más actuales publicados por organizaciones e instituciones sanitarias de influencia nacional e internacional, páginas web de asociaciones de apoyo a la lactancia materna, periódicos y otros recursos informativos.

Bases de datos científicas:

- PubMed
- CINALH
- Biblioteca Cochrane Plus
- Web of Science
- Dialnet
- Academica-e

Revistas científicas electrónicas:

- Anales de Pediatría
- Revista Española de Pediatría
- Enfermería Global
- Jornal de Pediatria
- Maternal and Child Nutrition.
- International Breastfeeding Journal.
- BMC Pregnancy & Childbirth.

En la Tabla 1 (ANEXO I) se ha recogido la búsqueda bibliográfica, encaminada a dar respuesta a los objetivos propuestos, abarcando diferentes áreas de estudio como son; papel de los grupos de apoyo mutuo, beneficios que producen los grupos de

apoyo mutuo en lactancia materna tanto en las madres como en la sociedad, situación actual del apoyo mutuo en lactancia materna a nivel internacional y en la Comunidad Foral de Navarra, coste-efectividad del apoyo entre pares en lactancia.

Tras una primera revisión, se eliminaron artículos que aparecieron repetidos en otras bases de datos. Posteriormente, fueron seleccionados 14 artículos de especial interés para la realización de la investigación. Finalmente, conforme se obtenían los resultados del trabajo, se realizaban nuevas búsquedas con el objetivo de ampliar información acerca de cada resultado, dichas búsquedas no están reflejadas en la tabla 1 pero sí en la bibliografía final.

Organizaciones e instituciones sanitarias nacionales e internacionales:

- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF).
- La Leche League Internacional.
- Alianza Mundial a favor de la Lactancia Materna (WABA).
- Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN).
- Asociación Española de Pediatría (AEP). Comité de lactancia materna.
- Federación Española de Asociaciones Pro Lactancia Materna (FEDALMA).
- Federación Catalana de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna.
- Amagintza, Grupo de apoyo a la lactancia y maternidad. Bular Emate eta Amaitasunaren Aldeko Laguntza Taldea.

Periódicos:

- Diario de Navarra (<http://www.diariodenavarra.es>)
- Navarra.com (<http://navarra.elespanol.com>)
- ElDiario.es (<http://www.eldiario.es>)

Páginas web de asociaciones y grupos de apoyo a la lactancia materna:

- MatronasÚbeda (www.matronasubeda.objetics.net)
- VíaLactea (www.vialactea.com)
- Amagintza (www.amagintza.org)
- El parto es nuestro (www.elpartoesnuestro.es)
- Alba Lactancia Materna (<http://albalactanciamaterna.org/>)
- Besartean (<http://www.besartean.org/es/inicio/>)

Debido a los escasos estudios elaborados sobre el tema en nuestro entorno socio cultural, parte de la información utilizada se ha recogido de páginas web oficiales de grupos de apoyo a la lactancia materna y organizaciones e instituciones. Además, se ha contactado con el grupo de apoyo a la lactancia materna Amagintza para ampliar la información recogida y para conocer de cerca el funcionamiento y experiencias dentro de estos grupos. Así mismo, se realizó una entrevista a una madre interesada en el estudio, lo que nos permitió fortalecer la información recogida y elaborar el estudio de caso.

Tabla 2: Cronograma de estudio.

4.4. Cronograma de estudio:

	ACTIVIDAD	TAREAS Y RECURSOS	TIEMPO
FASE DE PREPARACIÓN	Elección del tema del TFG.	Revisión en Académica-e de TFG de años anteriores y TFM, con el objetivo de descartar temas de trabajos ya realizados y observar los diferentes tipos de metodologías trabajadas.	Octubre, noviembre.
	Realización de una propuesta inicial.	Revisión de la guía de TFG enfermeríaUPNA. Búsqueda bibliográfica inicial en páginas web. Análisis de la situación.	Noviembre, diciembre, enero.
	Búsqueda bibliográfica.	Búsqueda en bases de datos científicas (PubMed, CINALH, WebOfScience, Dialnet, Biblioteca Cochrane). Búsqueda en E-Revistas de artículos relacionados. Búsqueda en páginas web recomendadas.	Enero
	Revisión de la bibliografía.	Lectura en profundidad de los documentos seleccionados. Elaboración de un esquema con los puntos a tratar en el TFG.	Enero, Febrero
FASE DE ELABORACIÓN	Elaboración de los resultados y estudio de caso.	Documentos seleccionados. Selección y definición del caso. Elaboración de una lista de preguntas. Localización de las fuentes de datos. Análisis e interpretación. Elaboración del informe.	Febrero, Marzo
	Conclusiones.		Abril
	Elaboración de una propuesta de mejora.	Elaboración del folleto informativo.	Abril/Mayo
FASE DE ENTREGA	Entrega del TFG.	Trabajo en PDF.	Mayo
	Elaboración de la presentación en póster y presentación del TFG ante el tribunal .	Documento en formato póster.	Mayo

Tabla 2: Cronograma de estudio. Fuente: Elaboración propia.

5. DESARROLLO

5.1. Lactancia materna.

5.1.1. Razones para la lactancia materna.

La lactancia materna brinda beneficios a corto y a largo plazo, tanto al niño como a la madre, incluyendo la protección del niño frente a una variedad de problemas agudos y crónicos (24).

Beneficios de la lactancia materna para el bebé.

- Nutrición óptima: La leche materna contiene los nutrientes que el bebé puede absorber fácilmente y utilizar eficazmente. Así mismo proporciona al bebé la cantidad de agua necesaria. Además, es un fluido cambiante, que se va adaptando a las necesidades del bebé y cuya composición varía en función de la edad gestacional (14).
- Inmunidad: La leche materna es potenciadora de la inmunidad. Existen evidencias científicas que demuestran que los niños alimentados con leches de fórmulas presentan mayor incidencia de infecciones respiratorias de vías bajas, mayor riesgo de otitis media aguda y otitis media recurrente, mayor frecuencia de infecciones gastrointestinales y de diarreas, así como de otras enfermedades infecciosas del tracto urinario, meningitis, dermatitis atópicas, botulismo, etc (14).
- Desarrollo psicosocial: La lactancia materna favorece el vínculo madre-hijo/a, los bebés lloran menos y las madres responden mejor a las necesidades de sus hijos. Además, el estrecho contacto después del parto, fomenta el desarrollo del amor mutuo. Varios estudios asocian la lactancia materna con un mejor desarrollo mental e intelectual y mayor inteligencia (2,14), un metaanálisis de 20 estudios mostró puntajes de la función cognitiva más elevados entre los niños que fueron alimentados con lactancia materna en comparación con niños que fueron alimentados con leche artificial comercial (23).

Beneficios para la madre.

- Recuperación postparto: El amamantamiento precoz favorece la contracción del útero, disminuyendo el sangrado postparto y facilitando su recuperación. La disminución del sangrado tras el parto junto con la inhibición de la ovulación asociada a la lactancia materna, contribuyen a la recuperación de los depósitos de hierro. Además, el gasto energético añadido que supone la lactancia favorece el consumo de grasas acumuladas durante el embarazo (14,38,46).
- Prevención de enfermedades: Se ha demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovarios (15-19). Otros estudios evidencian un menor riesgo de artritis reumatoide, de diabetes tipo II y de patología cardiovascular (20,21).
- Beneficios psicológicos y afectivos: Las mujeres que han tenido buenas experiencias en lactancia, definen esta como algo satisfactorio y placentero, dando lugar a una repercusión positiva en su confianza como madres (2,23,46).

Beneficios para la sociedad:

- Familia: Amamantar es más barato que alimentar al bebé con leche de fórmula (14,46). Además, el LAM (método lactancia materna y amenorrea) es un método natural de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos (38).
- Sociedad: El gasto sanitario y farmacológico asociado a niños con lactancia materna es menor que el gasto asociado a niños alimentados con lactancia artificial, así como los costes derivados del tiempo dedicado por los padres, u otros agentes, al cuidado del hijo/a mientras perdura la enfermedad (2,14,46). La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable, no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; no necesita preparación ni uso de fuentes de energía (38).

5.1.2. Epidemiología de la lactancia materna.

A pesar de los beneficios probados de la lactancia materna y de las recomendaciones de organismos internacionales, como la OMS y UNICEF, que recomiendan lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y complementada con otros alimentos hasta los dos años, su prevalencia es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo (1).

Los problemas a los que nos enfrentamos al analizar la prevalencia de la lactancia materna en el mundo, y en concreto en países industrializados como España, es que no encontramos suficiente información y, además, la que existe, es de difícil interpretación, y; que los estudios epidemiológicos llevados a cabo en cada zona geográfica utilizan una metodología diferente. Al no utilizar indicadores comunes para evaluar las prácticas de lactancia, se hace muy complicado el poder comparar tasas de lactancia materna entre diferentes realidades socioculturales (25).

Tal y como señala la AEP, en España no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la lactancia adecuado. Los datos existentes hasta el momento proceden mayoritariamente de encuestas realizadas por profesionales sanitarios a nivel regional y de forma puntual, lo que no permite una correcta valoración nacional ni un seguimiento temporal. Los datos que se tienen a nivel estatal son extraídos de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) que, desde el año 1995, incluyen preguntas referentes a la lactancia. Con ellas se recogen datos de prevalencia de LM por meses, pero no se utilizan ni los indicadores ni la metodología recomendados por la OMS lo que dificulta la comparación con otros países. Teniendo en cuenta estas limitaciones según los datos relativos a 2006 extraídos de las ENS, el porcentaje de niños menores de 5 años alimentados total o parcialmente con leche materna a las 6 semanas del nacimiento fue del 72,4%, pasando a los 3 meses de edad al 66,5% y al 47,0% a los 6 meses. Según los últimos datos parece que la tendencia viene siendo creciente desde 1995. Por otro lado, el porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses en el año 2012 se situaba en torno al 28.5%, cifras similares a las globales europeas pero lejanas a las recomendaciones de la OMS-UNICEF (25,26).

Según los últimos datos recogidos por el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra durante el periodo de 2015, se observa que, en Navarra, la distribución de lactancia materna exclusiva o parcial a los 6 meses es bastante desigual según Zonas Básicas de Salud. Podemos observar como las tasas más elevadas las encontramos en la zona norte de la Comunidad Foral, dónde el porcentaje de niños alimentados con lactancia materna exclusiva o parcial a los 6 meses se sitúa en torno al 71-80%, muy por encima de las cifras españolas, mientras que las tasas más bajas de lactancia materna exclusiva o parcial a los 6 meses se localizan en la zona media, sur y oeste de la Comunidad, con cifras similares al resto del país. Esta figura nos permite conocer como la cultura del amamantamiento está muy presente en la zona norte de la Comunidad Foral de Navarra. En el Área de Pamplona también podemos observar una distribución muy desigual, siendo el Casco viejo y el I Ensanche las zonas con mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva o parcial, entorno a un 70-80% y; seguidas de Ansoáin, la Milagrosa, Barañáin y San Jorge con porcentajes situados en torno al 63-71% de lactancia materna exclusiva o parcial a los 6 meses. Curiosamente, tanto en la zona de Ansoáin como en la zona de Sarriguren donde encontramos algunos de los porcentajes de lactancia materna exclusiva y parcial a los 6 meses más elevados de la Comunidad Foral, del 66-71% respectivamente, están presentes locales de Amagintza, Grupo de Apoyo a la Lactancia y Maternidad (27).

5.1.3. Factores que intervienen en el inicio y duración de la lactancia materna.

A continuación, se presenta una tabla donde se resumen los principales factores que influyen negativa o positivamente sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia.

FACTORES	
Favorecedores	Desfavorecedores
Mayor edad materna	Madre adolescente o factor de riesgo psicosocial
Nivel de estudios materno	Trabajo materno
Decisión materna y confianza	Regalos de la industria
Apoyo familiar	Prácticas hospitalarias erróneas
Multiparidad	Hijos previos
Educación maternal	Embarazo no controlado por matrona
Control del embarazo en centro de salud	Etnia gitana
Ausencia de factores de riesgo social	Recién nacido varón
Vivencia favorable del embarazo	Hospital grande
Hospital pequeño	Biberones en hospital, chupetes
Prácticas hospitalarias adecuadas	Cesárea
Parto eutócico	Enfermedad materna o neonatal
Rooming in	Prematuridad
	Bajo peso al nacimiento

TABLA 3. "Factores que influyen sobre el establecimiento de la lactancia materna según hallazgos de diferentes autores". Fuente: Hernández Aguilar MT. Epidemiología de la lactancia materna. Prevalencia y tendencias de la lactancia materna en el mundo y en España. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editores. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. Madrid: Ergón; 2004. p. 31-43. (28)

Tal y como señala la tesis de Antonio Oliver Roig, podemos detectar dos momentos clave para el abandono de la lactancia materna: las primeras semanas postparto y a partir del cuarto mes (30). El abandono prematuro de la lactancia materna tras el alta hospitalaria está relacionado con la aparición de problemas y dificultades de la lactancia, debido a la necesidad de adquirir nuevas habilidades y ajustarse a una

nueva realidad (30,31). En relación con estos problemas y dificultades, destaca la hipogalactia como uno de los principales factores de abandono precoz de lactancia materna (29-31). Posteriormente, cuando la lactancia materna se convierte en una práctica más fácil y natural, el abandono de la lactancia está relacionado con el retorno de la madre al mundo laboral (30-33).

La influencia positiva de un mayor nivel de estudios de la madre sobre la duración de la lactancia materna ha sido identificada en numerosos estudios (29,30,32,34).

En cuanto al número de hijos, las madres primerizas presentan una mayor probabilidad de amamantar, pero si no se logra con éxito, la experiencia tendrá una importante influencia en las posteriores decisiones sobre el tipo de lactancia (2). Variables como no haber amamantado anteriormente, haberlo hecho durante menos de cuatro meses o tener experiencias negativas en lactancia materna están relacionadas con el abandono precoz de la misma, tal y como muestran numerosos estudios (30,32-34).

En cuanto a los factores socioculturales, proveer lactancia materna a los niños ha sido un problema recurrente y cada época y cultura han tenido sus propios condicionantes. La cultura juega un papel importante en el amamantamiento, dado que las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven (30, 32, 33). Hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto se debe a la explotación del seno femenino como objeto sexual. También, a muchas mujeres les da vergüenza amamantar a sus hijos en público (32).

Por otra parte, cabe destacar los factores asociados al sistema de salud. El contacto con el personal de salud durante la atención prenatal y postnatal está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento (29,32-34). Así mismo, hay evidencias que señalan que los centros que aplican las políticas de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), impulsada por la OMS y UNICEF, mejoran sus tasas de lactancia materna exclusiva (31,33). El sistema de salud juega un papel importante, dado que se supone que es aquí donde se va a educar y aconsejar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna. Sin embargo, muchas veces la sobrecarga de funciones y trabajo que poseen los

profesionales en el área de salud impide que a las madres se les brinde una atención de calidad (32).

Finalmente, aunque no quede reflejado en la tabla 3, cabe destacar el efecto positivo en el amamantamiento de los grupos de apoyo mutuo en lactancia materna. Queda demostrado que las madres que acuden a dichos grupos amamantan durante más tiempo y de forma más exclusiva (5-10).

5.2. Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna.

5.2.1. Grupos de apoyo mutuo (GAM).

Josep Canals (35) define los grupos de ayuda mutua (GAM) como entidades formadas por personas afectadas por problemas de salud y/o por familiares de estas. Los GAM desarrollan formas horizontales de ayuda recíproca, creando un espacio de autocuidado externo a los grupos primarios que siempre han desempeñado estas funciones. En los últimos años, han conseguido una presencia importante en nuestra sociedad (35).

Tal y como señala Josep Canals (35) en su artículo sobre los Grupos de Ayuda Mutua y Asociaciones de Personas Afectadas, la existencia de los GAM se debe a varias causas, la primera; las limitaciones de la medicina hegemónica. Los GAM tratan problemas ante los cuales el fracaso médico era y sigue siendo muy elevado. Segundo, las carencias de la sanidad pública y del sistema de bienestar social. Y, finalmente, el debilitamiento de las estructuras cuidadoras tradicionales, debido a las transformaciones que se han producido a lo largo de los años en las relaciones familiares y vecinales. A esta última causa hay que añadir la necesidad de incorporar nuevos conocimientos y habilidades que no están disponibles en la tradición cuidadora del grupo familiar y su red social (35).

Tres reuniones de la OMS han puesto de manifiesto la importancia de los GAM. La reunión de Alma Ata en 1978, donde se hace hincapié en la Atención Primaria de Salud como el lugar idóneo donde confluyen los principales problemas de salud de la comunidad y donde se debe proveer al usuario de servicios de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. En 1986, en la reunión de Ottawa, se elabora un documento conocido como “la Carta de Ottawa”, en la cual podemos observar la reorientación de los profesionales y de los servicios profesionales hacia la acción comunitaria; y potenciar los recursos humanos existentes en la comunidad como la ayuda mutua, el apoyo social y los grupos comunitarios que capacitan a las personas para ejercer mayor control sobre su propia salud. Posteriormente, en la reunión de Adelaida, se hace mención específica de la necesidad de que las organizaciones no profesionales participen en la toma de decisiones en salud, entre dichas organizaciones encontramos los GAM (36).

En cuanto a las funciones básicas de los GAM, Francina Roca define las siguientes (36):

- Facilitar la adquisición de información y conocimientos: Los GAM son una fuente importante de aprendizaje, que es el primer paso para que el individuo tome conciencia de su propia situación, reconozca así sus necesidades y, posteriormente, pueda satisfacerlas. Los componentes de un GAM tienen la oportunidad de intercambiarse información, experiencias, conocimientos.
- El GAM proporciona apoyo emocional: Los componentes del GAM pueden expresar sus sentimientos y compartirlos con otros miembros del GAM que están pasando o han pasado por una situación similar, ello facilita la descarga emocional. A largo plazo, permite distanciarse del problema y “empatizar” con los otros miembros del GAM, aspecto que facilita su resolución.
- Participación y autoestima: Los GAM fomentan la actividad y dan a sus miembros la oportunidad de “participar”, una de las necesidades básicas del individuo. Participar da protagonismo, da valor personal, ayuda a sentirse más útil y mejora la autoestima.
- Poder y capacitación: Los componentes del grupo juntos encuentran las fuerzas para organizarse, lo que un miembro por sí solo, en su aislamiento psicológico, no es capaz de hacer. Esto dota al grupo de fuerza y capacidad para reivindicar sus derechos, es decir, el GAM da poder a sus miembros.

De estas funciones se derivan los beneficios que proporcionan los GAM, de los cuales destacamos la capacitación en salud, tanto del individuo como del grupo, y la mejora de su calidad de vida (36).

Son muchos los GAM que rechazan la intervención de los profesionales sanitarios. De hecho, se dice que los GAM aparecieron por el descontento de personas afectadas de algún problema y que no obtuvieron resultados satisfactorios de los servicios profesionales. Pese a que un GAM sólo puede ser considerado como tal si funciona sin profesionales, el profesional puede colaborar con este mediante un rol

activo y de apoyo. Por ejemplo, el profesional puede poner en contacto varias personas afectadas con el mismo problema y que no se conocían entre ellas, facilitando de esta forma su agrupación. Por otra parte, el profesional, conocedor de un GAM, puede remitir a la persona que se puede beneficiar de él. A veces los grupos invitan al profesional para que asista a una de las reuniones como consultor ocasional. Otro rol del profesional puede ser el de reforzar a la persona que se responsabiliza de la buena marcha de su grupo dándole apoyo, orientándole con materiales: directorios, guías, manuales (35,36).

5.2.2. Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM).

La Federación Catalana de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (37) define los GALM como grupos de ayuda mutua, abiertos a madres que desean amamantar a sus hijos, que se reúnen periódicamente tanto para resolver dudas y dificultades como para compartir experiencias. Complementan la asistencia que ofrecen los servicios de salud, cubriendo todos aquellos aspectos relacionados con la lactancia que no corresponden al sistema sanitario. Los servicios que ofrecen son gratuitos y la asistencia a los Grupos es voluntaria (37).

En cuanto a las características de los GALM, los grupos de apoyo “madre a madre” son en su estructura básica Grupos de Ayuda Mutua (GAM), es decir, agrupaciones de personas que se juntan de forma voluntaria para ayudarse mutuamente y conseguir un propósito, en este caso amamantar con éxito a sus hijos y disfrutar de esta vivencia. Como en todo GAM se hace hincapié en la interacción personal y en la asunción de responsabilidades por parte de los miembros del grupo, aunque normalmente en muchos GALM, existe una figura de coordinadora, monitora o asesora, representada por una o varias mujeres que comparten dicha responsabilidad, y que poseen suficiente experiencia en lactancia materna y los conocimientos necesarios (acreditados o no acreditados) para el apoyo a otras madres. El objetivo de un grupo de apoyo madre a madre es crear un clima en el que se apoye la lactancia materna y se proporcionen los conocimientos técnicos y prácticos que son necesarios para conseguir una lactancia exitosa (37). Como objetivos más concretos podemos añadir el aumentar la autoestima materna sobre

su capacidad para amamantar, ayudarles a superar las dificultades que se presentan, concienciar a la sociedad de que amamantar es un derecho y que toda mujer debería tener la posibilidad de ejercerlo; si ese es su deseo, colaborar con los profesionales sanitarios en la promoción, difusión y apoyo a la lactancia materna y favorecer y exigir el cumplimiento de la legislación vigente, en cuanto a los derechos de la mujer y del niño, y sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna (2).

El motivo que lleva a cada madre a incorporarse a un grupo de ayuda mutua puede ser muy diferente de una a otra, entre dichos motivos encontramos el conocerse mejor a una misma, obtener información relativa a la lactancia o a su problema en concreto, encontrar comprensión de otras personas que se encuentren en su misma situación, dar apoyo a otras madres usuarias del grupo, aclarar la información que ya se tiene o; incluso; evadirse del propio aislamiento (37).

Los GALM comparten con el resto de GAM sus funciones básicas, las cuales serían (36,37):

- Facilitar la adquisición de información y conocimientos: Las madres asistentes pueden intercambiar experiencias y conocimientos. El apoyo entre madres es recíproco, es decir, se trata de pares que están pasando por circunstancias similares y comparten la mejor manera de resolver dificultades. No existe una relación jerárquica y el intercambio surge de la experiencia. El grupo brinda a las madres la oportunidad de ver a otras madres amamantando y reforzar así su percepción de normalidad.
- El GAM proporciona apoyo emocional: El grupo brinda un importante apoyo emocional a las madres, aumentando su confianza en la capacidad para amamantar y en la toma de decisiones.
- Participación y autoestima: Su participación les ofrece también una oportunidad para crear vínculos con otras madres y las ayuda a fortalecer sus capacidades. El grupo de apoyo potencia la autonomía de las mujeres con respecto a sus decisiones sobre lactancia, proporcionándoles una mayor

conciencia, información adecuada y el apoyo que necesitan para ejercer su derecho a amamantar.

- Poder y capacitación: El grupo puede tener necesidades comunes que no estén cubiertas de forma adecuada, por ello pueden emprender acciones para dar a conocer dichas necesidades a las autoridades, centros de salud, instituciones y a la opinión pública en general. Uno de los objetivos del grupo también consiste en favorecer y exigir el cumplimiento de la legislación existente en cuanto a los derechos de la mujer y el niño, y a la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

De estas funciones se derivan las principales actuaciones de los grupos, las cuales son encuentros de madres, atención telefónica, y el apoyo instrumental/material (préstamo de sacaleches, libros, portabebés, etc.). Asimismo, estos grupos realizan otras actividades sociales; como la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, comunicativas; como el mantenimiento de páginas webs y foros de debate, y educativas; como la organización de cursos, jornadas y seminarios de carácter sanitario y educativo en diferentes foros profesionales, en escuelas, institutos y universidades. Además, existe gran cantidad de materiales elaborados por los propios grupos. También participan en encuentros y congresos de grupos de madres, y diferentes actuaciones para la difusión de la promoción de la lactancia materna y de la actividad de los grupos (37,40,42-44).

Al igual que en el resto de los GAM, los profesionales sanitarios pueden y deben contribuir en la promoción y funcionamiento del GALM. Una buena colaboración entre las monitoras de los grupos y los profesionales de la salud es básica y puede contribuir a una buena relación entre la familia y el Equipo de Atención Primaria. Para la monitora es importante reconocer las situaciones que sobrepasan sus capacidades y evitar ofrecer consejos médicos, animando a la madre a acudir al profesional sanitario cuando la situación lo requiera. Por su parte, los profesionales de la salud, como puerta de entrada al sistema sanitario, también deben colaborar con los GALM proporcionándoles información científica sobre temas concretos cuando la soliciten, dando a conocer su existencia entre las madres, apoyando y reconociendo su trabajo y estableciendo con ellos una relación que permita el

diálogo y que facilite el seguimiento e información a las madres. Los profesionales de la salud y los grupos de apoyo no son adversarios. El trabajo conjunto debe traducirse, no sólo en alcanzar mayores cotas de salud materno infantil, sino también en ayudar a que la lactancia sea una experiencia agradable para las madres y para sus hijos (45).

La OMS ha reconocido en varias ocasiones la función y eficacia de los GALM. El paso diez de los “Diez pasos para una feliz lactancia natural” recomienda: “Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica”. En el documento “Pruebas científicas de los Diez Pasos” se recogen evidencias científicas de los efectos positivos del apoyo de los grupos de madres sobre la lactancia materna, hasta nueve estudios, publicados entre 1991 y 1998, evalúan el apoyo por consejeras o promotoras de salud de la comunidad, a veces junto con profesionales de la salud, y otras veces como intervenciones aisladas. Prácticamente todos los estudios hallaron un aumento de la lactancia materna exclusiva o parcial, medida hasta los seis meses después del parto (47). Posteriormente, en la “Estrategia Mundial de alimentación del lactante y del niño pequeño” de la OMS y UNICEF, se reconoce el importante papel de los grupos de apoyo entre madres, junto a otras iniciativas de apoyo comunitario, además se recomienda que las redes de apoyo de base comunitaria sean acogidas de forma favorable dentro sistema de atención a la salud (1).

Los primeros estudios que avalan la importancia de la ayuda madre a madre se realizaron en la década de los años setenta comparando grupos de madres lactantes que se reunían con la Liga de la Leche, con otro grupo de madres que no tenía este apoyo. Se pudo demostrar que las mujeres que contaban con este apoyo tenían más confianza en sí mismas y parecían beneficiarse de la información recibida por el grupo (48).

En los últimos años se han desarrollado una serie de revisiones sistemáticas y meta-análisis sobre apoyo al amamantamiento. La revisión realizada por Kaunonen et al. (5) analiza la eficacia de los distintos proveedores de apoyo (profesionales, iguales, o combinación de los anteriores) sobre la lactancia materna. La revisión identifica

30 estudios y concluye que el apoyo combinado ofrecido por profesionales y pares resultó ser eficaz para aumentar las tasas de inicio de lactancia materna, prolongar la lactancia materna, aumentar su exclusividad, así como la satisfacción materna con la lactancia. Otra revisión sistemática analizó la evidencia con respecto al apoyo entre pares en lactancia materna basado en la comunidad, para ello utilizaron 47 artículos de 1855 inicialmente recuperados. Concluyeron que apoyo entre pares basado en la comunidad es eficaz para aumentar la duración de lactancia materna exclusiva. Tal apoyo también alienta a las madres a iniciar la lactancia temprana y previene la alimentación con leche de fórmula en el recién nacido (49).

Un estudio realizado sobre 16 mujeres que acudían a grupos de apoyo mutuo en lactancia materna demostró que dicho apoyo no sólo aumentaba las tasas de inicio y mantenimiento de la lactancia, sino que, además, aportaba beneficios adicionales tales como; mejora de la salud mental y aumento de la autoestima o confianza materna, mejora de las habilidades en la crianza de los hijos, cambios beneficiosos en la dieta familiar (8).

No obstante, pese a los múltiples beneficios probados de los grupos de apoyo a la lactancia materna y de su eficacia, muchos profesionales no los tienen en cuenta como recurso, y madres susceptibles de acudir a los grupos no llegan a conocerlos (2). Un estudio elaborado en el sudoeste de Inglaterra muestra porqué las mujeres que amamantan no tienen acceso a estos grupos. Entre los principales factores desfavorecedores encontramos el apoyo prenatal inadecuado, muchas mujeres desconocían la existencia de los grupos o bien habían oído hablar de ellos, pero no conocían su realidad, nadie les había explicado lo que realmente son, para que sirven o cómo se diferencian del resto de grupos y talleres de lactancia, otras consideraban que la información acerca de los grupos llegaba demasiado tarde; una vez perdida la confianza en su capacidad de amamantar. Por otra parte, la forma en la que se presta el apoyo a nivel sanitario, en el estudio lo llaman “una forma o ninguna”, esto hace referencia a un sector de los profesionales que se guían en base a una serie de normas y reglas a la hora de enseñar a amamantar y educar en lactancia, cuando deberían de ser cuidados totalmente individualizados. Las mujeres, al tener problemas al amamantar a sus bebés cumpliendo las normas

dictadas por los profesionales sanitarios, pensaban que iban a ser juzgadas al entrar a los grupos. Otro de los factores encontrados fue el sentimiento de culpabilidad que sentían las madres que tenían problemas a la hora de amamantar. Este sentimiento las llevaba a pensar que no eran capaces de producir suficiente leche para su bebé o que por cualquier otro motivo no podían amamantar y que por lo tanto no eran susceptibles de acudir a un grupo de apoyo mutuo (51).

5.2.3. Situación de los GALM en Navarra.

Navarra cuenta con la presencia de dos grupos de apoyo mutuo a la lactancia materna, Amagintza y La Liga de la Leche, además de los grupos creados en los diferentes Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSyR).

Amagintza surge en el año 1997, inicialmente con el nombre de grupo Pro Lactancia Materna. Seguidamente en el año 1999, se constituyó en Asociación sin ánimo de lucro. Su objetivo principal fue y es la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna como forma ideal de nutrición del bebé. Comenzó como un grupo de mujeres que se ayudaban mutuamente para superar las dificultades de la lactancia materna. Con el tiempo se fueron especializando no sólo en lactancia sino en el conocimiento del bebé, de su mundo y de la crianza en general, de modo que empezaron a tratar otros temas que interesaban a las madres y los padres que acudían a sus reuniones o que les llamaban a los teléfonos de las madres voluntarias: el llanto del bebé, el sueño, la alimentación, las diferentes etapas del desarrollo del bebé, el destete, embarazo, parto y nacimiento, recomendaciones de la OMS, masaje infantil como forma de vinculación con el bebé, etc. Amagintza forma parte de FEDALMA, federación española de grupos de apoyo a la lactancia (50).

En cuanto a los fines y objetivos de dicha asociación, destacan el compromiso personal de formación continuada y de mantener mentalidad abierta y actitud investigadora, así como la colaboración en todos los ámbitos (familiar, profesionales sanitarios, centros de enseñanza, centros de educación maternal y otros

estamentos interesados) ofreciendo información y ayuda sobre teoría y práctica de la lactancia materna (50).

Las asesoras de lactancia son madres voluntarias, expertas en lactancia materna que compaginan su trabajo de voluntariado con su vida familiar y laboral. Para ser Asesora de Lactancia en Amagintza es necesario una serie de requisitos: Ser madre y haber amamantado a un hijo al menos un año, ser socia y asumir los fines y objetivos de la asociación, formación práctica en los talleres de un año como mínimo, lecturas obligatorias y un informe positivo de la tutora de formación (50).

Amagintza no cuenta con locales propios, actualmente, los talleres se realizan en cuatro localidades de la Comunidad Foral, concretamente en el Centro de Salud de Ansoáin, en el Centro de Atención a la Familia de Sarriguren, en el Centro Salud Tudela Este y en el Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Tafalla (50).

Amagintza cuenta con dos páginas web, donde encontramos todo tipo de información en relación con la lactancia materna, documentos, enlaces de interés, vídeos, fotografías, libros recomendados, así como dos publicaciones elaboradas por el mismo grupo; "Lactancia Materna el mejor comienzo" y "Amamantar y trabajar" (50).

En cuanto a La Liga de la Leche, su filosofía básica, puede resumirse en que el buen cuidado maternal mediante el amamantamiento es la forma más natural y efectiva de comprender y satisfacer las necesidades del niño. En sus primeros años, el niño tiene una necesidad intensa de estar con su madre que es básica, así mismo, el amor, la ayuda y la compañía del padre es muy importante para la lactancia y fortalece la unión de la pareja (40).

En las reuniones mensuales, las monitoras de la Liga de la Leche y otras madres comparten sus experiencias, dan sugerencias y ofrecen su apoyo a las asistentes a dichas reuniones. Las reuniones son conducidas por una monitora acreditada de la Liga de la Leche. Las monitoras son madres que han amamantado a sus hijos y que han recibido una cuidadosa formación por parte de La Liga de la Leche. Al igual que en el caso de Amagintza, para ser monitora de La Liga de la Leche, se deben cumplir

una serie de requisitos, los cuales son: Experiencia personal de lactancia, experiencia como madre, experiencia en la Organización de la Liga de la Leche y una serie de características personales (40).

La Liga de la Leche tampoco cuenta con lugares propios, las reuniones se realizan en el Centro de Salud del II Ensanche en Pamplona, en el Centro de Salud de Estella y en Bera (40).

5.3. Estudio de caso.

Este estudio de caso tiene el potencial de dar a conocer el significado de las dificultades del amamantamiento para poder generar nuevos conocimientos sobre el fenómeno de la maternidad y de la lactancia, dicho significado podría no quedar tan claro si se utilizase una muestra más grande. El estudio también tiene como objetivo desarrollar interpretaciones en un nivel más profundo tanto de la lactancia como de los grupos de apoyo mutuo en lactancia materna.

5.3.1. Reflexiones éticas.

Para la elaboración del estudio se obtuvo el consentimiento informado de Ana, protagonista del estudio de caso, y; nombre ficticio que hemos utilizado para mantener su confidencialidad.

5.3.2. Participante – (Ana).

El estudio se llevó a cabo en Ansoáin (Navarra) en el contexto de una entrevista con Ana, quién inició la lactancia materna bajo numerosas dificultades. La experiencia de Ana fue escogida debido a su potencial para explicar y ayudar a entender el valor de los grupos de apoyo mutuo en lactancia en determinadas circunstancias y cómo son capaces de conseguir que una madre continúe amamantando cuando tiene dificultades severas.

Esta investigación pretende explorar el fenómeno de las dificultades iniciales en el establecimiento y mantenimiento de lactancia materna, así como explorar como interviene la ayuda mutua en este fenómeno. La entrevista está dirigida a conocer experiencias vividas. En términos de metodología, la investigadora pretende estar abierta y reflexiva con el fin de centrarse en el significado de la experiencia. Para ello, una de las preguntas iniciales en la entrevista fue, “¿Te gustaría hablarme acerca de tu experiencia en lactancia materna?” Con el fin de obtener una reflexión profunda y conseguir descripciones abiertas de las experiencias, también se utilizaron preguntas como: “Cuéntame más sobre eso” o “¿Qué significa para ti?” La entrevista comenzó con preguntas abiertas y luego se fueron centrando más en los temas que iban surgiendo y en los temas que interesaban a la entrevistadora. La entrevista se centró en la experiencia inicial del amamantamiento, en lo que

significaba para Ana la lactancia, así como en la experiencia con el grupo de apoyo Amagintza y en lo que este significaba para ella.

En el momento de la entrevista, Ana tenía 27 años, dos hijos, el mayor con 3 años y la pequeña con 9 meses.

Ana nació en Ecuador donde se crio con su padre, a los 19 años viajó a España para conocer a su madre, años más tarde le siguió su hermana y, desde entonces, vive en Ansoáin con su actual marido, sus hijos y sus suegros.

5.3.3. Resultados – Descripción de las experiencias de Ana.

En esta sección describimos la experiencia de Ana, transmitiendo lo que ella nos contó en la entrevista e incluyendo, en ocasiones, sus propias palabras.

A los 24 años Ana tuvo a su primer hijo, un bebé deseado y planificado. En este primer embarazo sufrió una amenaza de parto prematuro, lo que le hizo estar desde la semana 32 de embarazo hospitalizada en la 2ª planta maternal del Complejo Hospitalario de Navarra (Pamplona). Fue en este momento donde comenzaron las dificultades con la lactancia materna. Debido a los días que tuvo que estar hospitalizada, Ana no pudo acudir a las clases de preparación al parto, donde además de prepararte para ese momento, te dan consejos para dar la bienvenida al nuevo bebé y, en muchas ocasiones, dan a conocer los recursos de los que dispones en esta nueva etapa, como son los grupos de apoyo a la lactancia materna. Durante el embarazo, Ana pensó mucho en el tema de la lactancia, tenía una idea de que todas las mujeres daban el pecho de forma natural a sus hijos y que no tendría ningún problema. Inicialmente su hijo no agarraba bien el pecho, pero continuó esforzándose, hasta que al tercer mes comenzaron los problemas. Ana sufrió un accidente de coche, el cual le causó un esguince cervical, esto le impedía coger a su bebé a la hora de dar el pecho debido al dolor. Además, para paliar el dolor, le recetaron parches de morfina, los cuales debía estar tomando durante un periodo de tiempo relativamente largo, lo cual no suponía beneficioso para su bebé, por lo que finalmente le recomendaron abandonar la lactancia materna.

- *“Para mí fue un golpe muy duro... Me toco mucho porque yo quería dar el pecho. Nadie me dio alternativas, no me dieron oportunidad de*

informarme... Al final, eliges que tu hijo este bien... Mi hijo estuvo casi tres días sin comer porque el cambio de lactancia materna a biberón, el agarre, la adaptación, fueron muy duros, para mí eternos..."

Con la segunda hija, las expectativas en cuanto a la lactancia materna eran mucho mayores, Ana quería dar el pecho a su hija como fuera. Acudió a los cursos de preparación al parto, allí conoció los grupos de apoyo existentes en su zona, concretamente conoció a Amagintza, recurso anteriormente desconocido para ella. La hija de Ana nació en junio de 2017, en este caso los problemas con la lactancia comenzaron ya en la planta de hospitalización, Ana sentía dolores muy intensos cuando su hija agarraba el pecho y comenzó con grietas en los pezones.

- *"Me hacía mucho daño, al segundo día estaba sangrando... No quería que mi hija se despertará, porque eso suponía darle el pecho de nuevo... Cuando le daba de mamar tenía que agarrar fuerte la almohada para evitar llorar, pero siempre acababa llorando... Las enfermeras me decían que las posturas que adquiría al dar el pecho eran de libro y que todo estaba bien..."*

Nada más ser dada de alta, Ana se puso en contacto con Amagintza, quienes le invitaron a acudir al día siguiente a uno de sus locales para reunirse con ellas y compartir su situación. No obstante, Ana se sentía sola y confundida, todo era nuevo para ella, esta situación no tenía nada que ver con lo que había vivido con su anterior hijo. Poco a poco a Ana se le fueron endureciendo los pechos, lo que fue complicando la situación, a ella le provocaba más dolor y, por otra parte, su hija, no podía succionar de forma adecuada. Finalmente, acabó con una mastitis. Desesperada, Ana acudió a Amagintza, fue allí donde todas las madres presentes se volcaron con ella a ayudarla.

- *"Estaba desesperada, les dije: por favor ayúdenme porque yo quiero... [Ana comienza a llorar]... No las conocía de nada... Me acuerdo de que estábamos un montón de madres, todas las madres del grupo de apoyo se vinieron conmigo, una abrazándome, otra enseñándome como me tengo que hacer los masajes y extraerme la leche, otra intentando conseguirme tarritos estériles... Me cogieron a la cría y yo con los pechos al aire, cosa que a mí no me importaba, yo sólo quería que me ayudaran... Todas me abrazaron... Una*

de ellas me dijo que fuera a su casa, que me prestaría su sacaleches... Me dijeron que mi hija tenía frenillo, frenillo tipo dos, me explicaron lo que era, porque yo no sabía y me dijeron que la llevase al pediatra para que se lo cortasen..."

Poco a poco Ana aprendió a extraerse la leche y con los vasos estériles le daba la leche a su hija, técnica totalmente desconocida para ella hasta su llegada al grupo, pero los dolores y las grietas volvían a aparecer. Ana acudió a la pediatra, a la matrona, pero no encontraban solución.

- *"Las de Amagintza me dijeron: vamos a agotar los recursos. Estuve un tiempo descansando, dándole por vía dedo-jeringa, para que mi hija no pierda lo que es el estímulo y el saber succionar, cosa que yo si no hubiera ido a ese grupo no tendría ni idea porque lo primero que te dicen en el centro de salud es darle biberón... Algo que yo no quería, iba a mi casa y hacía lo que quería... Si tengo leche, ¿Por qué no le iba a dar leche?... Ese proceso fue dos meses, pero para mí fueron una eternidad... No disfruté a mi hija como debería haberla disfrutado... Yo no quería que nadie tocara a mi hija a la vez, sólo yo... Al final también me desplazé de mi hijo mayor, de mi marido y sólo estaba enfocada a ella... Fue muy duro y mi hijo de tres años necesitaba a su madre, yo me aislé totalmente esos días porque no quería que me hablasen. Ya era mucho el dolor que pasaba, tanto emocional como físico y agotador porque al final no dormía para nada, estaba en el sacaleches como media hora, una hora dándole el pecho, era un bucle, luego lavar el sacaleches, esterilizarlo..."*

Para Ana fue una temporada agotadora, seguía enfocada en darle pecho fuera como fuera. Se sentía agobiada, la pediatra del centro de salud le daba recomendaciones acerca de lo que debería tomar su hija para ir ganando peso dentro de los rangos de normalidad, algo que Ana no entendía, dado que la lactancia materna es algo natural y a demanda. Ana no podía controlar lo que su hija succionaba.

- *"Al final hice lo que me dictaba mi corazón, le iba dando... Entre el sacaleches, la pediatra, la matrona, la casa... No tenía tiempo ni para*

ducharme, no comía, no salía de casa, no podía ir con mis amigos, tampoco podían venir a mi casa porque estaba todo el día con la lactancia, era un bucle...”

Ana se aisló de los suyos, no obstante, tenía un apoyo muy grande fuera de casa, su padre, a quién llamaba todas las semanas y quien le ayudaba desde la distancia.

- *“Mi padre era mi voz, al final me separé de mi marido y de mi hijo... Hablaba sólo con él y cuando tocaba estos temas me echaba a llorar...”*

Pese a todo, Ana continuó en su intento por conseguir una lactancia materna natural y feliz. Acudió tanto a fisioterapeutas como a matronas privadas, pero ninguno encontró solución a sus problemas.

- *“Yo estaba frustrada al no haber podido darle el pecho a mi primer hijo, pero ahora tenía las herramientas suficientes para decir: se puede... Por suerte tuve apoyo tanto de mis amigas, como de Amagintza, como de los grupos de apoyo... Cuando volví a contactar con Amagintza me dijeron: pero es que es un frenillo. ¿Cómo no van a solucionártelo?”*

Finalmente derivaron a Ana a un cirujano, quién podría solucionar el frenillo de su hija. No obstante, el cirujano le dijo que el problema no era el frenillo, si no que su hija tenía la lengua corta, lo cual no tenía solución.

- *“Salí del hospital como si me hubieran dicho que mi hija se iría a morir, llorando todo el día... Ya lo había intentado todo... Pero no me quedé tranquila... A los días vino una de las chicas de Amagintza sobre las 10 de la noche, estuvimos dos horas hablando, se puso en contacto con un médico de cabecera de un pueblo de aquí al lado, quién hace este tipo de cortes del frenillo por voluntad ...”*

Un 16 de agosto, Ana fue a dicho pediatra, donde le cortaron el frenillo a su hija. A partir de ese momento, su hija comenzó a succionar mejor y el dolor desapareció. Pasaron unos días hasta que las heridas de los pechos cicatrizaron y poco a poco la lactancia se fue instaurando de manera adecuada. Ana continuó acudiendo a Amagintza, donde le dieron herramientas, consejos para continuar el camino de la lactancia y crianza de sus hijos y donde le apoyaron y animaron.

- *“No me dolía, lloraba de alegría, mi hija succionaba normal... En Amagintza me enseñaron los ejercicios que había que hacer después del corte del frenillo... Fui a casa de una de las chicas... Claro, ella tiene su vida, y; sin embargo, a mí me hacía hueco y a las mujeres que lo necesitaban les hacía hueco... Vio a mi hija y me dijo: esta estupenda, ya está mi niña... Me acuerdo tanto que me dijo: lo has hecho mi niña... Mi hija nació en junio, fueron los tres meses peores de mi vida...”*

Poco a poco Ana fue normalizando su vida, comenzó a salir, comenzó a disfrutar de sus hijos. Estuvo un tiempo utilizando sacaleches y creo su propio banco de leche, con la ayuda y recomendaciones de las chicas del grupo. A su vuelta al trabajo ya tenía su banco de leche lo que le permitió compaginar la vuelta al trabajo con la lactancia materna.

- *“Todas esas herramientas me las enseñó Amagintza, no me las enseñó nadie más... Continuaban surgiéndome dudas, ellas me las solucionaban... Todavía me quedaba un proceso, ellas me guiaron y me supieron decir lo que hacer... Tuve mastitis, tuve perlas en el pezón... Yo misma me aislé de mi marido y de mi familia, pero con ellas no me sentía sola, porque de no conocerlas de nada parecían mi familia... Fue un camino con muchos tropiezos, pero ahora lo disfruto, ahora disfruto que mi hija con nueve meses siga con la lactancia...”*

Actualmente, Ana continúa dando lactancia materna a su hija. Acude ocasionalmente a Amagintza para reencontrarse con las chicas del grupo y a escuchar a otras madres que puedan necesitar de su ayuda y apoyo.

- *“Amagintza no son profesionales, no son pediatras, no son matronas... Das apoyo a otras madres que están pasando por lo mismo... A mí me ha pasado esto, si yo lo he podido hacer con las herramientas suficientes, verás que vas a salir adelante... El que alguien te escuche es super importante en este proceso... Ahora nos estamos juntando para hacer una especie de manifestación, para que se vean los problemas que hay... La gente se piensa que somos madres locas... Hay gente que cuando vas a un establecimiento, o incluso cuando vas en el autobús, te están acusando con la mirada de porqué*

le estás dando de comer... Cuando ves los pechos como un símbolo sexual y no como una herramienta para dar de comer a tus hijos... Dar a conocer lo que vivimos.”

5.3.4. Reflexiones sobre el caso.

Tras un primer fracaso con la lactancia materna, Ana fue adquiriendo las herramientas necesarias para, con su segunda hija, lograr una lactancia materna exitosa. Como primer paso, el contacto prenatal, a través de los talleres de preparación al parto, donde conoció a los grupos de apoyo. Como pasos posteriores, utilizar todos los recursos que se le iban presentando, tanto del sistema sanitario como de los grupos de apoyo.

El sistema sanitario, donde entran en juego enfermería, pediatría; encargados de solventar múltiples de los problemas que le iban surgiendo. Desde el sistema sanitario se identifica la existencia de factores de riesgo que puedan interferir en una lactancia eficaz, se ofrece a la madre conocimientos que le ayuden a superar los riesgos para la lactancia eficaz, se identifican dificultades en un amamantamiento, se examina si la madre expresa dificultades de enganche, dolor o grietas, alteraciones en las mamas o pezones, se identifican y corrigen posturas incorrectas en el amamantamiento con la observación de una toma, se previene y se trata la congestión mamaria, entre otras muchas más actividades. A todo ello tuvo acceso Ana, no obstante, no fue suficiente en su caso.

Los grupos de apoyo, por una parte, proporcionaron a Ana apoyo emocional, uno de los elementos más necesarios en esa etapa de su vida, aumentando de esta manera su confianza en la capacidad para amamantar y en la toma de decisiones. El apoyo entre madres es recíproco, se trata de pares que están pasando por circunstancias similares y comparten la mejor manera de resolver dificultades, basándose en experiencias vividas, lo que da fuerza a Ana para concienciarse de que ella también puede superar su situación. A diferencia de lo que le ocurrió con su marido, su hijo, amigos, de los cuales se aisló, con el grupo no fue así. Ana puede verse apoyada por su familia, pero no son personas que han vivido lo que ella está

viviendo, por lo que no se siente identificada y rechaza su ayuda. Sentimientos como enfado, al no lograr su propósito, impotencia, lograron que se alejase incluso de ella misma al anteponer a su hija a todas sus necesidades. El grupo de apoyo logró romper este aislamiento, mejorar la autoestima de Ana, y aumentar su confianza. Por otra parte, el grupo permite la adquisición de información y conocimientos, así como apoyo instrumental y material, como es el caso del sacaleches. Finalmente, Ana se siente parte del grupo y, una vez superados sus obstáculos, lucha por los intereses del grupo, por la reivindicación de la práctica del amamantamiento.

En este caso, al igual que en los estudios y artículos encontrados en la literatura científica, el apoyo combinado ofrecido por profesionales y pares resulta ser eficaz para prolongar la lactancia materna, aumentar su exclusividad, así como la satisfacción materna con la lactancia.

5.3.5. El aporte del estudio de caso al conocimiento científico.

A pesar del creciente número de investigaciones sobre la lactancia materna, existe una falta de conocimiento sobre el significado de la misma, sobre las experiencias vividas por las madres. Se ha realizado un estudio de caso único dado su potencial para resaltar los dilemas existenciales de una madre alrededor de la lactancia materna. Así mismo, este caso nos permite tener una aproximación sobre este tema en nuestro entorno sociocultural, donde los estudios sobre lactancia y apoyo mutuo escasean. Es importante tener en cuenta que la experiencia de Ana puede no ser el caso más común. Este estudio, al igual que los estudios de caso único, no tiene el potencial de ser generalizado a toda la población de madres lactantes que tiene dificultades. La historia particular de Ana nos ofrece una visión interna de su experiencia y de los significados de ser una madre que tiene dificultades en el inicio y mantenimiento de la lactancia, así como una visión interna del grupo de apoyo, lo que puede facilitar la comprensión de otros casos.

6. DISCUSIÓN

La eficacia de la ayuda madre a madre en lactancia materna parece quedar demostrada por la evidencia científica existente (5-10). No obstante, se han publicado pocos estudios que profundicen en la realidad de los grupos de apoyo a la lactancia materna; y, más aún, en nuestro entorno sociocultural, que nos permitan conocer en profundidad cómo funcionan y se organizan estos grupos, y qué papel socioeducativo y sanitario desempeñan (2). La carencia de estudios en este sentido, puede que sea uno de los motivos por los cuales los profesionales sanitarios no tengan en cuenta estos grupos como un recurso fundamental para el apoyo a la lactancia materna.

El aprendizaje por pares entre iguales, elemento base del GALM, supone apoyo psicoemocional, aliento, educación sobre la lactancia materna y ayuda para resolver problemas, además se trata del recurso de elección de las nuevas madres para resolver dudas sobre la crianza de los hijos (52). Debido a la influencia de las redes sociales, concretamente de las otras madres, en las decisiones sobre la crianza de los hijos, resulta de especial interés fomentar la difusión de los GALM entre las madres lactantes o con deseo de amamantar.

La “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)” exponía en su paso 10 para ser un hospital IHAN, que se debe “fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital (y ofrecer a la madre los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área)”, así como en el paso 7 para ser un centro de salud IHAN observamos el “fomentar la colaboración entre los profesionales de la salud y la Comunidad a través de los talleres de lactancia y grupos de apoyo locales” (47), es ahí donde podemos observar como las grandes organizaciones ya han asumido la importancia de los grupos como un recurso útil y eficaz en lactancia materna. No obstante, los GALM continúan siendo un elemento desconocido tanto para la sociedad como para muchos profesionales de la salud, por lo que es necesario la adquisición de estrategias que permitan dar mayor visibilidad a este recurso.

7. CONCLUSIONES

Los GALM son una herramienta importante de promoción de la salud, contribuyendo al bienestar de las madres y los niños/as, mejorando su calidad de vida y por ende la de la comunidad en la que viven. Esto es así porque, durante la etapa de crianza y amamantamiento, surgen necesidades en las madres que no pueden ser cubiertas ni por el entorno social o familiar, ni por las instituciones socio sanitarias. Ante dicho vacío existente, la mujer/madre busca recursos en su propia comunidad, o los crea, agrupándose con otras mujeres con necesidades y experiencias similares.

Los profesionales sanitarios, como puerta de entrada al sistema sanitario, podrían colaborar con los GALM proporcionándoles información de evidencia científica, dando a conocer su existencia entre las madres, apoyando y reconociendo su trabajo y estableciendo con ellos una relación que facilite el seguimiento e información a las madres. Los profesionales sanitarios tienen en su mano el poder de detectar aquellas madres susceptibles de necesitar el apoyo del GALM.

Se considera importante fomentar la colaboración de los profesionales sanitarios con los GALM, partiendo del respeto mutuo y la consideración de que se realizan funciones diferentes pero complementarias. Una buena colaboración los grupos y los profesionales de la salud es básica y puede contribuir a una buena relación entre la familia y el Equipo de Salud.

El GALM contribuye en la mejora de las tasas de inicio y mantenimiento de la lactancia materna, así como las tasas de lactancia materna prolongadas.

La Comunidad Foral de Navarra cuenta con este recurso, por lo que resulta interesante invertir mayores esfuerzos en la difusión y reconocimiento social de las prácticas de los grupos de apoyo u otros recursos de apoyo comunitario a la lactancia materna.

8. PROPUESTA DE MEJORA

Una vez expuestas las conclusiones, consideramos que desde el Sistema Sanitario es necesario promover la colaboración entre el personal sanitario y los GALM, favoreciendo el contacto de las madres con el grupo de apoyo local, sobre todo con dificultades en el amamantamiento. La información recogida en este trabajo muestra como los profesionales, en ocasiones, no tienen en cuenta a los GALM como un recurso a recomendar, o bien en ocasiones olvidan que disponen de dicha herramienta. Con el objetivo de dar mayor visibilidad a los GALM como un recurso de apoyo a las madres lactantes, se propone la elaboración de un folleto informativo que ofrezca documentación sobre los GALM.

Como ya hemos observado anteriormente, el contacto con el personal de salud durante la atención prenatal y postnatal está asociado con la duración y frecuencia del amamantamiento (29,32-34). El sistema de salud juega un papel importante, dado que se supone que es aquí donde se va a educar y aconsejar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna (32). Es por ello, por lo que proponemos la elaboración de un folleto informativo sobre los GALM, para que la mujer gestante o madre tenga la información oportuna nada más abandonar el hospital, y; no sólo reciba información básica sobre lactancia materna, sino que; además, conozca donde puede obtener más información y a donde poder acudir en caso ciertas dificultades con la lactancia materna. Además, cabe destacar que muchos de los problemas que enfrenta una madre lactante no son médicos por naturaleza y su resolución puede llevarse a cabo través de otra madre con experiencia (37).

Los GALM complementan la asistencia que ofrecen los servicios de salud, cubriendo determinados aspectos relacionados con la lactancia que no corresponden al sistema sanitario (37).

8.1. Objetivos

8.1.1. Objetivo principal

Proporcionar información útil sobre los GALM a las mujeres gestantes y madres mediante la elaboración de un folleto informativo.

8.1.2. Objetivos específicos

En las madres

- Potenciar la autonomía de la mujer y su papel en la toma de decisiones relacionadas con la crianza de sus hijos, en concreto, con lactancia materna.

En los profesionales

- Promover la colaboración entre el personal sanitario y los GALM.
- Motivar a los profesionales sanitarios una reflexión hacia el valor de los GALM.

En el entorno

- Dar mayor visibilidad a los GALM desde el Sistema Sanitario.

8.2. Metodología

Para la elaboración del folleto se ha llevado a cabo la misma metodología que para la realización del trabajo, es decir, se ha utilizado la información obtenida mediante la revisión bibliográfica sistemática. También, se ha tenido en cuenta la información obtenida a través de la realización del estudio de caso. Finalmente, se proyectó elaborar un folleto que pudiese resultar de utilidad teniendo en cuenta los documentos ya existentes.

8.2.1. Fase de preparación.

Para llevar a cabo este proyecto, se han consultado diferentes bases de datos, revistas científicas electrónicas, sedes Web de Organizaciones e Instituciones, ya nombradas anteriormente (ANEXO I). No obstante, para la elaboración del folleto, las fuentes más utilizadas han sido los siguientes:

- Sedes Web:
 - Federación Catalana de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (<http://www.grupslactancia.org/es/>)
 - La Liga de la Leche España (<http://www.laligadelaleche.es/index.htm>)
 - La Liga de la Leche Internacional (<https://www.llli.org/>)
 - Amagintza (<https://www.amagintza.org>)

- Artículos de revistas científicas:
 - Medicina Naturista.
 - The Lancet.
 - American Journal of Clinical Nutrition.
 - Cuadernos de Trabajo Social.

8.2.2. Fase de elaboración.

Se intentan agrupar los aspectos más interesantes de la bibliografía para tratar cada uno de ellos en los siguientes puntos:

- Lactancia materna:
 - Beneficios.
 - Dificultades.
- GALM:
 - Qué son.
 - Características.
 - Funciones.
 - Tipos de GALM.

Tras realizar la lectura de cada uno de los puntos comienza la redacción del folleto informativo. En él se tratan varios aspectos de una forma sencilla y resumida con el objetivo de que las madres y las familias no tengan problemas en entender el contenido.

8.3. Grupo diana

Este folleto va a ir dirigido a todas las mujeres gestantes y madres que deseen amamantar y que ingresen en el CHN tanto durante el embarazo como tras el parto.

Se pretende que este folleto sea entregado a las madres durante su estancia hospitalaria en el CHN tras el parto, o bien si ingresan por cualquier problema de salud durante la gestación en las plantas 1ª y 2ª maternas del CHN-B. De esta manera, conseguimos que la información llegue a la mayoría de las mujeres gestantes y madres con deseo de amamantar a su bebé en la zona de Pamplona y alrededores.

8.4. Resultado: Folleto informativo sobre los GALM.



LA LECHE LEAGUE
INTERNATIONAL

Folleto informativo sobre los GALM.

Todo lo que la madre y/o familia debe saber sobre
los GALM.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ha sido ha sido la forma natural de alimentar al recién nacido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan, en la Estrategia Mundial Para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida e introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

2. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna brinda beneficios a corto y a largo plazo, tanto al niño como a la madre.

- **Beneficios de la lactancia materna para el bebé:**

- Nutrición óptima, dado que la leche materna contiene los nutrientes que el bebé puede absorber fácilmente y utilizar eficazmente. Además, es un fluido cambiante, que se va adaptando a las necesidades del bebé.
- La leche materna es potenciadora de la inmunidad.
- La lactancia materna favorece el vínculo madre-hijo, fomentando el desarrollo psicosocial del niño. Además, el estrecho contacto después del parto, fomenta el desarrollo del amor mutuo.

- **Beneficios para la madre:**

- El amamantamiento precoz favorece la contracción del útero, disminuyendo el sangrado postparto y facilitando su recuperación.
- Prevención de enfermedades.
- Beneficios psicológicos y afectivos.

- **Beneficios para la sociedad:**

- Amamantar es más barato que alimentar al bebé con leche de fórmula.

- La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.

¿Qué ocurre si tengo problemas con la lactancia materna?

Son muchos los factores que influyen negativa o positivamente en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

Muchos de los problemas a los que se enfrenta una madre lactante no son médicos por naturaleza, su resolución puede llevarse a cabo través de otra madre con experiencia. En ocasiones, resulta más fácil aprender de pares. Puede que, a veces, como madres os cueste admitir el tener problemas con la lactancia y, con frecuencia, cuando los identificáis os culpáis a vosotras mismas, creyendo ser las únicas que presentan estas dificultades. Reunirse con otras madres os permite aprender de la experiencia, además el escuchar otras realidades facilita la identificación de necesidades, lo que anima a pedir ayuda.

3. GRUPOS DE APOYO MUTUO EN LACTANCIA MATERNA (GALM)

¿Qué son?

Los GALM son grupos de ayuda mutua, abiertos a madres que desean amamantar a sus hijos, que se reúnen periódicamente tanto para resolver dudas y dificultades como para compartir experiencias. Complementan la asistencia que ofrecen los servicios de salud, cubriendo determinados aspectos relacionados con la lactancia que no corresponden al sistema sanitario. Embarazadas, madres, padres, bebés se encuentran en un espacio dónde se habla de lactancia, compartiendo experiencias, dudas, sentimientos, y disfrutando de un ambiente acogedor.

Los servicios que generalmente ofrecen los GALM incluyen reuniones periódicas, atención personalizada, teléfono de urgencias, servicio de biblioteca, apoyo instrumental y material. Todos estos servicios son gratuitos y la asistencia a los Grupos es voluntaria.

¿Cómo me pueden ayudar?

- ✓ El GALM permite que las madres asistentes intercambiéis experiencias y conocimientos. El apoyo entre madres es recíproco, es decir, se trata de madres que están pasando por circunstancias similares a las vuestras y comparten la mejor manera de resolver dificultades. El grupo os permite obtener información relativa a la lactancia o a un problema en concreto, o bien; aclarar la información que ya se tiene.
- ✓ El grupo brinda un importante apoyo emocional a las madres, aumentando vuestra confianza en la capacidad para amamantar y en la toma de decisiones. Permite que encontréis comprensión de otras personas que se encuentren en la misma situación.
- ✓ La participación en el grupo os ofrece una oportunidad para crear vínculos con otras madres y ayuda a fortalecer las capacidades en lactancia.
- ✓ El GALM ofrece atención telefónica y apoyo instrumental/material (préstamo de sacaleches, libros, portabebés).
- ✓ El GALM permite conocerse mejor una misma e incluso salir del propio aislamiento.

¿Qué otras actividades llevan a cabo?

- ✓ Concienciar a la sociedad de que amamantar es un derecho y que toda mujer debería tener la posibilidad de ejercerlo.
- ✓ Colaborar con los profesionales sanitarios en la promoción, difusión y apoyo a la lactancia materna.
- ✓ Favorecer y exigir el cumplimiento de la legislación vigente en cuanto a los derechos de la mujer y del niño, y sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

¿Y yo, puedo participar?

- ✓ El grupo también os ofrece la posibilidad de dar apoyo a otras madres usuarias del grupo, compartir experiencias, defender vuestros derechos.

¿Qué GALM existen en mi zona?

Navarra cuenta con la presencia de dos grupos de apoyo mutuo a la lactancia materna, Amagintza y La Liga de la Leche, además de los grupos creados en los diferentes Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSyR).

- ✓ Pregunta en tu CASSyR sobre la disponibilidad de un GALM.
- ✓ Conoce a Amagintza o La Liga de la Leche.
 - Amagintza: Surge en el año 1997. Su objetivo principal fue y es la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna como forma ideal de nutrición del bebé. Amagintza no cuenta con locales propios, actualmente, los talleres se realizan en cuatro localidades de la Comunidad Foral, concretamente en el Centro de Salud de Ansoáin, en el Centro de Atención a la Familia de Sarriguren, en el Centro Salud Tudela Este y en el Centro de Atención a la Mujer de Tafalla (50)

Amagintza (www.amagintza.org)

- La Liga de la Leche: Su filosofía básica puede resumirse en que el buen cuidado maternal mediante el amamantamiento es la forma más natural y efectiva de comprender y satisfacer las necesidades del niño. La Liga de la Leche tampoco cuenta con lugares propios, las reuniones se realizan en el Centro de Salud del II Ensanche en Pamplona, en el Centro de Salud de Estella y en Bera (40).

La Liga de la Leche Navarra

(http://www.laligadelaleche.es/navarra/calendario_reuniones.htm)

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [citado marzo de 2018] Recuperado a partir de: http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf
2. Sebastián Vicente MP. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia. [Tesis doctoral en internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2013 [Citado marzo de 2018]. Recuperado a partir de <https://extranet.unavarra.es/servlet/,DanaInfo=dialnet.unirioja.es,SSL+tesis?codigo=96862>
3. Paricio Talayero JM. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. (2004). En Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editores. Lactancia materna: guía para profesionales. [Internet]. Madrid: Ergón; 2004. p. 7-25. Recuperado a partir de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
4. Paricio Talayero JM, Hernández Aguilar MT. Aspectos históricos de la alimentación al pecho. En Asociación Española de Pediatría, editores. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica [Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 12-23. Recuperado a partir de: https://books.google.es/books?id=Ulxj72VZD0C&pg=PP1&lpg=PP1&dq=Manual+de+Lactancia+Materna.+De+la+teor%C3%ADa+a+la+pr%C3%A1ctica&source=bl&ots=jreW4wjVr_&sig=3o0WaOLOpFncbX6fJGnrh0xhtdw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwihgpSKiYbbAhXEYpoKHTfWChEQ6AEIVDAE#v=onepage&q=Manual%20de%20Lactancia%20Materna.%20De%20la%20teor%C3%ADa%20a%20la%20pr%C3%A1ctica&f=false
5. Kaunonen M, Hannula L, Tarkka MT. A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. Journal Of Clinical Nursing [Internet]. 2012

[citado en marzo de 2018];21(13-14):1943–1954. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04071.x

6. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal Of Clinical Nursing* [Internet]. 2008 [citado en marzo de 2018];17(9):1132–1143. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x
7. Ingram J. A mixed methods evaluation of peer support in Bristol, UK: mothers', midwives' and peersupporters' views and the effects on breastfeeding. *Bmc Pregnancy & Childbirth* [Internet]. 2013 [citado en marzo de 2018];13:(192). doi: 10.1186/1471-2393-13-192
8. Wade D, Haining S, Day A. Breastfeeding peer support: ¿are there additional benefits? *Community Practitioner* [Internet]. 2009 [citado marzo de 2018];82(12):30-33. Recuperado a partir de: <https://extranet.unavarra.es/ehost/detail/,DanaInfo=web.a.ebscohost.com+detail?vid=3&sid=ee8e67a3-bdca-4bec-bc77-4c153d07da41%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=105256622&db=ccm>
9. Moudi A, Tafazoli M, Boskabadi H, Ebrahimzadeh S, Salehiniya H. Comparing the Effects of Peer Support and Training by Healthcare Providers on Primiparous Women's Breastfeeding Self-Efficacy. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* [Internet]. 2016 [citado marzo de 2018];4(1):488-497. Recuperado a partir de: <https://extranet.unavarra.es/ehost/detail/,DanaInfo=web.a.ebscohost.com+detail?vid=5&sid=ee8e67a3-bdca-4bec-bc77-4c153d07da41%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=120481600&db=ccm>
10. Battersby S, Aziz M, Bennett K, Sabin K. The cost-effectiveness of breastfeeding peer support. *British Journal of Midwifery* [Internet]. 2004 [citado marzo de 2018],12(4):201-205. Recuperado a partir de: <https://extranet.unavarra.es/ehost/detail/,DanaInfo=web.a.ebscohost.com+>

detail?vid=0&sid=234a5f5d-bb84-4d02-b00d-162c4c25c561%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=106775143&db=ccm

11. Jiménez Chaves VE. El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales* [Internet]. 2012 [citado abril de 2018];8(1):141-150. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/amaia/Downloads/Dialnet-ElEstudioDeCasoYSuImplementacionEnLaInvestigacion-3999526.pdf>
12. Palmer L, Carlsson G, Brunt D, Nystrom M. Existential vulnerability can be evoked by severe difficulties with initial breastfeeding: A lifeworld hermeneutical single case study for research on complex breastfeeding phenomena. *Breastfeeding Review* [Internet]. 2004 [Citado abril de 2018];22(3):21-32.
13. Galvin K, Todres L, Richardson M. The intimate mediator: A carer's experience of Alzheimer's. *Scandinavian Journal of Caring Science* [Internet]. 2005 [citado en marzo de 2018];19:2-11. doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00312.x
14. Blázquez García MJ. Ventajas de la lactancia materna. *Medicina naturista* [Internet]. 2000 [Citado en marzo de 2018];(1):44-49. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/amaia/Downloads/Dialnet-VentajasDeLaLactanciaMaterna-202434.pdf>
15. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *The Lancet* [Internet]. 2002 [citado en marzo de 2018];360(9328):187-195. doi:10.1016/S0140-6736(02)09454-0
16. Zheng T, Holford TR, Mayne ST, Owens PH, Zhang Y, Zhang B, et al. Lactation and breast cancer risk: a case-control study in Connecticut. *British Journal of*

- Cancer [Internet]. 2001 [citado en marzo de 2018];84(11):1472–1476. doi:10.1054/bjoc.2001.1793
17. Katsouyanni K, Lipworth L, Trichopoulou A, Samoli E, Stuver S, Trichopoulos D. A case-control study of lactation and cancer of the breast. *British Journal of Cancer* [Internet]. 1996 [citado en marzo de 2018];73(6):814–818. doi:10.1038/bjc.1996.143
 18. Luan N, Wu Q, Gong T, Vogtmann E, Wang Y, Lin B. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *The American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2013 [citado en marzo de 2018];98(4):1020–1031. doi:10.3945/ajcn.113.062794
 19. Jordan SJ, Siskind V, Green A, Whiteman D, Webb PM. Breastfeeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes & Control* [Internet]. 2010 [citado en marzo de 2018];21(1):109–116. doi:10.1007/s10552-009-9440-x
 20. Karlson EW. Do breastfeeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis? Results from the nurses Health Study. *Arthritis and Rheumatism* [Internet] 2004 [citado en marzo de 2018];50:3458-67. doi: 10.1002/art.20621
 21. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2009 [citado en marzo de 2018];200:138.e1- 138.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2008.10.001
 22. Virden SF. The relationship between infant feeding method and maternal role adjustment. *J. Nurse Midwifery* [Internet]. 1988 [citado en marzo de 2018];33(1):31-35. doi: 10.1016/0091-2182(88)90246-7
 23. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a metaanalysis. *American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 1999 [citado en marzo de 2018];70(4):525–535. doi: 10.1093/ajcn/70.4.525
 24. Leon-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia [Internet]. Washington DC:

- Organización Panamericana de la Salud; 2002 [citado en marzo de 2018]. 184p. Recuperado a partir de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18539/9275123977_esp.pdf?sequence=1
25. Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la Lactancia en España y en otros Países [Internet]. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2016 [citado en marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y-duracion-lactancia-en-espana-y->
26. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2012 [Internet]. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. 2015 [citado en marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.msssi.gob.es>
27. Lactancia materna parcial o total a los 6 meses (%) [Internet]. Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra. 2017 [citado en mayo de 2018]. Recuperado a partir de: http://www.navarra.es/home_es/Indices/Buscador/?q=LACTANCIA+MATERNA&sort=date:D:S:d1&access=p&entqr=0&entqrm=0&start=0
28. Hernández Aguilar MT. Epidemiología de la lactancia materna. Prevalencia y tendencias de la lactancia materna en el mundo y en España. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editores. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. Madrid: Ergón; 2004. p. 31-43. Recuperado a partir de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
29. González I, Pileta B. Lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2002 [citado en marzo de 2018];18(1):15-22. Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v18n1/enf03102.pdf>
30. Oliver Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la

lactancia [tesis en Internet]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2012 [citado en marzo de 2018]. Recuperado a partir de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf

31. Oribea M, Lertxundia A, Basterrechea M, Begiristaina H, Santa Marina L, Villara M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2015 [citado en marzo de 2018];29(1):4-9. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.08.002
32. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2009 [citado en marzo de 2018] (15). Recuperado a partir de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria>
33. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo JA, Pérez MC. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México* [Internet]. 2003 [citado en marzo de 2018];45(4):276-284. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a06v45n4.pdf>
34. Oliver Roig A, Richart Martínez M, Cabrero García J, Pérez Hoyos S, Laguna Navidad G, Flores Álvarez JC, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Revista Latino Americana Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado en marzo de 2018];18(3):79-87. Recuperado a partir de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf
35. Canals Sala J. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas: reciprocidades, identidades y dependencias. *Cuadernos de psiquiatría comunitaria* [Internet]. 2003 [citado en marzo de 2018];3(1):71- 81. Recuperado a partir de: <https://extranet.unavarra.es/servlet/,DanaInfo=dialnet.unirioja.es,SSL+articulo?codigo=915925>

36. Roca Soriano F. Los desconocidos grupos de ayuda mutua. Cuadernos de Trabajo Social [Internet]. 1998 [citado en marzo de 2018];(11),251-263. Recuperado a partir de: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9898110251A/8258>
37. Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna [Internet] 2015 [citado en marzo de 2018]. Recuperado a partir de de: <http://www.grupslactancia.org/es/>
38. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Beneficios de la lactancia materna. Manual de Lactancia Materna;2010. p. 55-60.
39. La Leche League International [Internet]. Raleigh, NC 27615, USA; 2018 [citado en marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.llli.org/>
40. La Liga de la Leche, España. [Internet] 2018 [citado en marzo de 2018] Recuperado a partir de: <http://www.laligadelaleche.es/>
41. Rivero Gutiérrez C, Palomo Gómez R, Mora Morillo JM, Rivero Gutiérrez R, Antzoulis E. Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona) [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2009 [citado en marzo de 2018]. 438 p. Recuperado a partir de: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_EIR_Matronas_Vol_2.pdf
42. Amagintza, Grupo de apoyo a la Lactancia y Maternidad [Internet]; 2017 [citado en marzo de 2018]. Recuperado a partir de: www.amagintza.org
43. Alba Lactancia Materna [Internet]; 2013 [citado en marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <http://albalactanciamaterna.org/>
44. Besartean [Internet]; 2009 [citado en marzo de 2018]. Recuperado de: <http://www.besartean.org/es/inicio>
45. Lasarte Velillas JJ. Importancia de los grupos de apoyo. En Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editores.

- Lactancia materna: guía para profesionales [Internet] Madrid: Ergón; 2004. p.147-151. Recuperado a partir de: https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
46. Martínez Rubio A. Ventajas de la lactancia materna para la madre. Lactancia materna: guía para profesionales. En Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editores. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet] Madrid: Ergón; 2004. p. 119-123. Recuperado a partir de: https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
47. Organización Mundial de la Salud, OMS. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural [Internet]. Ginebra: OMS; 1998 [citado en marzo de 2018]. 112 p. Recuperado a partir de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_CHD_98.9/es/
48. Blázquez García MJ, Aguayo Maldonado J, Ramos Sainz ML. Grupos de apoyo a la lactancia materna. En Asociación Española de Pediatría, editores. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica [Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 132-140. Recuperado a partir de: https://books.google.es/books?id=Ulxyj72VZD0C&pg=PP1&lpg=PP1&dq=Manual+de+Lactancia+Materna.+De+la+teor%C3%ADa+a+la+pr%C3%A1ctica&source=bl&ots=jreW4wjVr_&sig=3o0WaOLOpFncbX6fJGnrh0xhtdw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwihgpSKiYbbAhXEYpoKHTfWChEQ6AEIVDAE#v=onepage&q=Manual%20de%20Lactancia%20Materna.%20De%20la%20teor%C3%ADa%20a%20la%20pr%C3%A1ctica&f=false;
49. Shakya P, Kondo Kunieda M, Koyama M, Sing Rai S, Miyaguchi M, Dhakal S, et al. Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE [Internet]. 2017 [citado en marzo de 2018];12(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177434>

50. Amagintza, Grupo de apoyo a la Lactancia y Maternidad [Internet]. 2017 [citado en mayo de 2018]Recuperado a partir de: http://www.amagintza.asociacionespamplona.es/Home/_H4QS29qxa72gO_vrx1YBfUgEA_44U-MduEXLbSvE59JvxGIDbxDRIA
51. Thomson G, Balaam MC, Hymers K. Building social capital through breastfeeding peer support: insights from an evaluation of a voluntary breastfeeding peer support service in North-West England. *International breastfeeding journal* [Internet]. 2015 [citado en mayo de 2018];10(15). doi: 10.1186/s13006-015-0039-4
52. Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. *The CDC Guide to Breastfeeding Interventions*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2005.

Tabla 1 – Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas

ANEXO I

Bases de datos	Criterios de búsqueda	Resultados		Referencia	Resumen/Conclusiones
PubMed	((breastfeeding[Title]) AND peer-support[Title]) AND ("2016"[Date - Publication]: "2018"[Date - Publication])	Encontrados	10	- Aiken A, Thomson G. Professionalisation of a breast-feeding peer support service: issues and experiences of peersupporters. Midwifery [Internet]. 2013 [citado en marzo de 2018];29(12), 145-151. doi: 10.1016/j.midw.2012.12.014 -Hunt L, Thomson, G. Pressure and judgement within a dichotomous landscape of infant feeding: a grounded theory study to explore why breastfeeding women do not access peer support provision. Maternal & Child Nutrition [Internet]. 2016 [citado en marzo de 2018];13(2). doi:10.1111/mcn.12279	- La profesionalización del apoyo mutuo puede generar beneficios en términos de proporcionar un servicio estandarizado e integral con mayor capacidad para la prestación de servicios. Sin embargo, surgen dificultades cuando los pares pasan de un rol voluntario a uno profesional, dichas dificultades incluyen falta de identidad; tiempo limitado para cuidar a las nuevas madres; presión y ansiedad por cumplir los objetivos y llevar a cabo un registro de casos; y las prácticas de hostilidad y de control experimentadas entre algunos de los profesionales de la salud. Los sistemas flexibles que incorporan la participación del usuario del servicio y las estrategias dirigidas por las necesidades pueden ayudar a superar estos problemas. -Las percepciones de presión y juicio experimentadas dentro de un paisaje dicotómico de la alimentación infantil impidieron el acceso de las mujeres que amamantan a los servicios de apoyo mutuo. Se observaron diferencias en el lenguaje, la estructura de los servicios y la forma de apoyo, y tanto las madres como los proveedores a menudo construyeron la lactancia materna como un esfuerzo 'todo o nada'.
		Revisados	4		
PubMed	(((breastfeeding[Title]) AND interventions[Title]) AND peer support) AND ("2008"[Date - Publication]: "2018"[Date - Publication])	Encontrados	17	- Kaunonen M, Hannula L, Tarkka MT. A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. Journal Of Clinical Nursing [Internet]. 2012 [citado en marzo de 2018];21(13-14):1943–1954. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04071.x -Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. Journal Of Clinical Nursing [Internet]. 2008 [citado en marzo de 2018];17(9):1132–1143. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x	-Solo el apoyo continuo en lactancia materna produce resultados efectivos. Se necesitan diversos tipos de intervenciones durante las diferentes fases de la maternidad. El papel del apoyo entre iguales es más importante durante el período postnatal. Si el apoyo profesional no está disponible para las madres, el apoyo de los pares podría proporcionar una alternativa que vale la pena considerar. -Durante el embarazo, las intervenciones efectivas son interactivas, involucrando a las madres en la conversación. La Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (BFHI, por sus siglas en inglés), así como las prácticas de no intervención, cuando se combinan con apoyo, son enfoques efectivos. En el periodo postnatal son efectivas las visitas domiciliarias, el apoyo telefónico y los centros de lactancia combinados con el apoyo de los pares.
		Revisados	5		
		Seleccionados	3		

Tabla 1 – Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas

				- Chung M, Ip S, Yu W, Raman G, Trikalinos T, DeVine D, et al. (2008). Interventions in Primary Care to Promote Breastfeeding: A Systematic Review. [Internet] Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 [citado en marzo de 2018]. Report No.: 09-05126-EF-1.	-La evidencia indirecta sugiere que las intervenciones con un componente de apoyo laico (por ejemplo, apoyo mutuo o asesoramiento entre iguales) son más efectivas que las intervenciones con educación estructurada o apoyo profesional para aumentar la tasa de lactancia materna a corto y largo plazo, en comparación con la atención habitual. Las intervenciones prenatales combinadas con las intervenciones posnatales son más efectivas que la atención habitual para prolongar la duración de la lactancia.
Dialnet	Títulos: lactancia materna grupos apoyo + Rango de años: 2014-2018 + Países: España.	Encontrados	2	- Sebastián Vicente MP. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. DILEMATA [Internet]. 2017 [Citado en marzo de 2018];(25):227-238. Recuperado a partir de: https://extranet.unavarra.es/servlet/Da naInfo=dialnet.unirioja.es,SSL+articulo?codigo=6124277	- Los grupos de apoyo a la lactancia materna, como grupos de ayuda mutua en salud, son considerados como iniciativas de participación comunitaria en salud de especial relevancia. Su protagonismo y presencia social han crecido exponencialmente en la última década, convirtiéndose en un apoyo educativo y emocional para la madre lactante. Los grupos de apoyo a la lactancia materna, entendidos como iniciativas de participación y capacitación en salud de base comunitaria, mejoran la calidad de vida de las madres y niños/as, y, por ende, la de la comunidad donde viven.
		Revisados	2		
		Seleccionados	2	- Sebastián Vicente MP. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia. [Tesis doctoral en internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2013 [Citado marzo de 2018]. Recuperado a partir de https://extranet.unavarra.es/servlet/Da naInfo=dialnet.unirioja.es,SSL+tesis?codigo=96862	
	Contiene las palabras: grupos de ayuda mutua + Autores: Canals	Encontrados	3	- Canals Sala J. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas: reciprocidades, identidades y dependencias. Cuadernos de Psiquiatría	-Los grupos de ayuda mutua y las asociaciones de salud son formas asociativas que se sitúan entre la autoatención doméstica y los dispositivos sanitarios institucionalizados. Intentan proporcionar alternativas en determinadas problemáticas a las carencias de los servicios públicos y a las insuficiencias que
		Revisados	1		
		Seleccionados	1		

Tabla 1 – Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas

	Sala, Josep.			Comunitaria [Internet]. 2003 [Citado en marzo de 2018];3(1):71-81. Recuperado a partir de: https://extranet.unavarra.es/servlet/,DanaInfo=dialnet.unirioja.es,SSL+articulo?codigo=915925	manifiesta la autoatención doméstica en el actual contexto social. En el sector constituido por esos grupos y asociaciones presenta importantes confusiones entre diferentes formas organizativas.
CINALH	(TI=breastfeeding AND TI=peer support) Limitadores: -Texto completo. -Fecha de publicación: 2004-2017	Encontrados	12	- Wade D, Haining S, Day A. Breastfeeding peer support: ¿are there additional benefits? Community Practitioner [Internet]. 2009 [citado marzo de 2018];82(12):30-33. Recuperado a partir de: https://extranet.unavarra.es/ehost/detail/,DanaInfo=web.a.ebscohost.com+detail?vid=3&sid=ee8e67a3-bdca-4bec-bc77-4c153d07da41%40sessionmgr4006&bdat a=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=105256622&db=ccm	- El apoyo entre pares en lactancia materna puede ofrecer beneficios a las mujeres que amamantan y a sus familias, además de aumentar las tasas de inicio de lactancia y de mantenimiento. Entre dichos beneficios los temas claves que surgieron fueron: mejora de la salud mental, aumento de la autoestima o la confianza, habilidades parentales, mejora de la dieta familiar, sostenibilidad de la lactancia y experiencia hospitalaria deficiente. Los hallazgos sugieren que los pares, con la intención de aumentar las tasas de lactancia y la sostenibilidad, pueden tener beneficios adicionales en varios aspectos de la vida de las familias. El apoyo mutuo en lactancia materna puede jugar un papel importante para ayudar a alcanzar objetivos tales como la reducción de la obesidad y la depresión posnatal. -El apoyo entre pares y la capacitación de los proveedores de atención médica tienen un impacto similar en la autoeficacia de la lactancia materna en las mujeres primíparas. Podrían usarse indistintamente para promover la lactancia materna. -Este artículo describe la búsqueda bibliográfica y un informe de las recomendaciones resultantes para un programa de apoyo entre iguales. Las recomendaciones finales incluyen sugerencias para el diseño del programa, la
		Revisados	4		
		Seleccionados	4		
				- Moudi A, Tafazoli M, Boskabadi H, Ebrahimzadeh S, Salehiniya H. Comparing the Effects of Peer Support and Training by Healthcare Providers on Primiparous Women’s Breastfeeding Self-Efficacy. Journal of Midwifery & Reproductive Health [Internet]. 2016 [citado marzo de 2018];4(1):488-497. Recuperado a partir de: https://extranet.unavarra.es/ehost/detail/,DanaInfo=web.a.ebscohost.com+detail?vid=5&sid=ee8e67a3-bdca-4bec-bc77-4c153d07da41%40sessionmgr4006&bdat a=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=120481600&db=ccm	
				- Noel-Weiss J, Hébert D. Breastfeeding peer support programs. Canadian Nurse [Internet]. 2004 [citado en marzo de	

Tabla 1 – Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas

				<p>2018];100(8):29-33. Recuperado a partir de: https://extranet.unavarra.es/ehost/pdfviewer?vid=10&sid=ee8e67a3-bdca-4bec-bc77-4c153d07da41%40sessionmgr4006</p> <p>- Battersby S, Aziz M, Bennett K, Sabin K. The cost-effectiveness of breastfeeding peer support. British Journal of Midwifery [Internet]. 2004 [citado marzo de 2018],12(4):201-205. Recuperado a partir de: https://extranet.unavarra.es/ehost/detail?vid=0&sid=234a5f5d-bb84-4d02-b00d-162c4c25c561%40sessionmgr4008&bdat a=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=106775143&db=ccm</p>	<p>coordinación y evaluación continua del programa y el desarrollo de la red de educadores entre iguales, incluida la contratación, la orientación, los servicios internos, la documentación y el reconocimiento.</p> <p>-Aunque se han iniciado muchos proyectos de apoyo entre pares en lactancia materna, es difícil evaluar su coste-efectividad como resultado de una escasez de datos y literatura relevante. Sin embargo, a partir de una revisión de los datos limitados, se puede demostrar que los programas de apoyo entre pares en lactancia materna pueden, al aumentar el número de bebés amamantados, hacer un ahorro significativo en sanidad. Otras áreas que podrían ofrecer ahorros a largo plazo, pero que no se han analizado por completo, incluyen reducciones potenciales del cáncer premenopáusico en madres que han amamantado, obesidad infantil, infecciones del tracto urinario y enterocolitis necrosante.</p>					
Web of Science	<p>TI=breastfeeding AND TI= peer support Refinado por: Acceso abierto: (ALL OPEN ACCESS) Período de tiempo: 2010-2018.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Encontrados</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Revisados</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Seleccionados</td> <td>2</td> </tr> </table>	Encontrados	14	Revisados	5	Seleccionados	2	<p>- Ingram J. A mixed methods evaluation of peer support in Bristol, UK: mothers', midwives' and peersupporters' views and the effects on breastfeeding. BMC Pregnancy & Childbirth [Internet]. 2013 [Citado en marzo de 2018];13(192). doi: 10.1186/1471-2393-13-192</p> <p>- Thomson G, Balaam MC, Hymers K. Building social capital through breastfeeding peer support: insights from an evaluation of a voluntary breastfeeding peer support service in North-West England. International breastfeeding journal [Internet]. 2015 [Citado en marzo de 2018];10(15). doi: 10.1186/s13006-015-0039-4</p>	<p>- A pesar de los informes mixtos sobre la efectividad del apoyo entre iguales por parte de la lactancia materna en el Reino Unido, se están estableciendo servicios específicos de apoyo entre pares en muchas áreas del Reino Unido. La introducción de un servicio de apoyo entre iguales se asoció con beneficios psicosociales para las madres, los profesionales de la salud y los partidarios de pares. La continuidad del apoyo entre iguales con una visita prenatal y el apoyo postnatal también se consideró beneficioso.</p> <p>-Las relaciones horizontales y verticales establecidas entre el servicio de apoyo entre iguales y los miembros de la comunidad permitieron que el apoyo entre pares se integrara en las vías de atención, ayudaron a promover actitudes positivas hacia la lactancia materna y difundir conocimiento y maximizar el alcance del apoyo de la lactancia en toda la comunidad. Es necesario un mayor esfuerzo para involucrar a las personas de diferentes orígenes étnicos y para resolver las tensiones entre los pares y los profesionales de la salud.</p>
Encontrados	14									
Revisados	5									
Seleccionados	2									

Tabla 1 – Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas

	TI=breastfeeding AND TI=interventions AND TI=promoting Refinado por: Acceso abierto: (ALL OPEN ACCESS). Período de tiempo: 2010-2018.	Encontrados	10		
		Revisados	1		
		Seleccionados	0		
Biblioteca Cochrane Plus	((Breastfeeding) AND (Peer support)): TI Período de tiempo: 2008-2018.	Encontrados	11		
		Revisados	1		
		Seleccionados	0		
Academica-e UPNA	Trabajos de fin de estudios y máster- Filtros avanzados – Título contiene “Lactancia”.	Encontrados	6		-El objetivo de la búsqueda en Academica-e ha sido conocer los TFGs y TFMs realizados sobre lactancia materna y, posteriormente, sobre el apoyo mutuo en lactancia materna.
		Revisados	6		
		Seleccionados	0		
	Trabajos de fin de estudios y máster- Filtros avanzados – Título contiene “Lactancia” + Título contiene “grupos apoyo”.	Encontrados	0		
		Revisados	-		
		Seleccionados	-		

TABLA 1. “Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas”. Fuente: Elaboración propia

Fecha de última revisión de las búsquedas realizadas: 26/3/2018

